



**udp** UNIVERSIDAD  
DIEGO PORTALES

## **CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES**

Un acercamiento a las Políticas Públicas relacionadas con las personas mayores y  
análisis crítico de su aplicación a comunas de Chile

LETICIA DEL CARMEN MÉNDEZ ESPINOZA

Tesis para optar al grado académico de Magíster en Políticas Públicas

Profesor guía: Tomás Campos Castro

FACULTAD DE ECONOMIA Y EMPRESA  
POSTGRADOS

Santiago, Chile  
2021



**udp** UNIVERSIDAD  
DIEGO PORTALES

## **CALIFICACIONES**

## RESUMEN

En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el plan “*Ciudades Globales Amigables con los Mayores*”, el cual evalúa ocho áreas de la vida urbana y su relación con las personas, y crea una red mundial con el fin de potenciar la aplicación de la metodología y compartir experiencias. El objetivo del presente trabajo es hacer un análisis de las políticas urbanas relacionadas con las personas mayores y elaborar una propuesta de aplicación del programa de la OMS *Ciudades globales amigables con los mayores* en Chile. Para esto, se estudia la implementación del programa en Chile y sus avances en relación a la metodología de la OMS, comparándolos con experiencias internacionales, haciendo un análisis crítico y presentando una propuesta de política pública para su eventual mejora. Entre las conclusiones se destaca que para lograr el éxito de este programa se requiere la voluntad transversal de la sociedad, desde las municipalidades y participación de adultos mayores hasta el ejecutivo. Se sugiere que sea SENAMA quien debiese liderar el programa ya que está presente en todas las regiones del país. Entre las limitaciones se destaca el cambio de gobernanza y que para nuevas administraciones este programa no tenga la misma importancia. De ahí la relevancia que sea una política central independiente de los cambios en la administración.

**Palabras clave:** ciudades amigables con las personas mayores, Chile, envejecimiento, SENAMA, OMS

## TABLA DE CONTENIDO

<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	7
<b>REVISION BIBLIOGRAFICA Y DISCUSION CONCEPTUAL</b> .....	8
<b>EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DEL PROGRAMA DE CIUDADES AMIGABLES</b> ..	14
<b>España</b> .....	16
Institucionalidad .....	16
Grado de avance .....	17
<b>Argentina</b> .....	19
Institucionalidad .....	19
Grado de avance .....	20
<b>Brasil</b> .....	21
Institucionalidad .....	21
Grado de avance .....	21
<b>Perú</b> .....	22
Institucionalidad .....	22
Grado de avance .....	22
<b>Uruguay</b> .....	23
Institucionalidad .....	23
Grado de avance .....	23
<b>LA SITUACION DEL PROGRAMA DE CIUDADES AMIGABLES EN CHILE</b> .....	24
Institucionalidad .....	25
Grado de avance .....	28
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	58

## INDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

<b>ILUSTRACIÓN 1:</b> Pirámide poblacional de regiones menos desarrolladas.....	8
<b>ILUSTRACIÓN 2:</b> Metodología Protocolo de Vancouver.....	11
<b>ILUSTRACIÓN 3:</b> Resultados de la medición de indicadores del entorno físico en Bilbao (España). .....	13
<b>ILUSTRACIÓN 4:</b> Mapa de estados con ciudades participantes a la Red a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores .....	14
<b>TABLA 1:</b> Resumen experiencia internacional, .....	16
<b>TABLA 2:</b> Porcentajes de personas mayores por región. ....	25
<b>GRÁFICO 1:</b> Cantidad de comunas adscritas a la red por región. ....	29
<b>GRÁFICO 2:</b> Adhesión de comunas de acuerdo a su tamaño poblacional en porcentaje. ....	30
<b>GRÁFICO 3:</b> Grado de avance de comunas de Chile adheridas al programa de la OMS. ....	31
<b>DIAGRAMA 1:</b> Propuesta de gobernanza.....	35

## INTRODUCCION Y PRESENTACION DE LA PROBLEMÁTICA A ABORDAR

De acuerdo a datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), a nivel mundial el grupo etario de las personas de 60 o más años crece excepcionalmente rápido. Si al 2013 había 841 millones de personas en este grupo, según proyecciones de la ONU, al 2050 llegarán a ser más de 2.000 millones. Esto significa que el año 2050 un 21,1% de la población mundial tendrá 60 o más años, lo que es un aumento significativo respecto al 12% que representaba en 2013 (United Nations, 2013, pp. 6-13). Chile tampoco está ajeno a esta tendencia global. De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), al 2013 las personas de 60 o más años representaban un 14,5% de la población total, esperando que al 2050 sea un 32,1%, llegando a los casi 7 millones de personas (INE, 2018).

De acuerdo a Ham-Chande (1999), el envejecimiento en el siglo XXI supone un reto para las ciudades. La presencia de menos niños y adolescentes, y de más personas adultas y envejecidas requiere de una nueva visión social y cultural sobre los distintos segmentos de la población y su funcionamiento (Ham-Chande, 1999, p. 8). De esta forma, la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, la educación y a la información y la comunicación, es una condición exigida para que las personas mayores puedan gozar plenamente de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (Rodríguez-Porrero, 2014, p. 32).

El diseño y fomento de entornos amigables para las personas mayores en las ciudades reviste gran importancia para la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (OMS, 2007, p. 6).

La OMS ha definido las barreras a las que están expuestas las personas mayores en la vida urbana (OMS, 2007) (Anexo 1) y ha impulsado la *Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*, con el objetivo de facilitar el aprendizaje y apoyo mutuo entre las ciudades y comunidades participantes.

En este documento se presenta la metodología de trabajo propuesta por la OMS, se revisa la información reportada por las ciudades a la *Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores* y la gobernanza existente en cada ciudad estudiada. Además, se observa la participación de las ciudades chilenas, se propone un modelo de gobernanza para el país y se analizan posibles limitaciones a esta gobernanza, como lo es el escenario político nacional y la crisis social y sanitaria producto de la pandemia de COVID-19.

## **OBJETIVO GENERAL**

El reto de las políticas urbanas es procurar por la calidad de vida de sus habitantes, lo que incluye a las personas mayores. Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo es hacer un análisis de las políticas urbanas relacionadas con las personas mayores y elaborar una propuesta de aplicación del programa de la OMS *Ciudades globales amigables con los mayores* en Chile.

Se considera importante el aporte de la OMS, al ser éste un organismo multilateral, cuyos lineamientos son reconocidos y a los que adscriben los países integrantes.

## REVISION BIBLIOGRAFICA Y DISCUSION CONCEPTUAL

La pirámide poblacional (ilustración 1) refleja un envejecimiento como consecuencia del aumento de la población mayor, así como de la disminución de otros grupos etarios (Robles, 2011, p. 39). Esta transición demográfica se da por la baja sustantiva en los niveles de mortalidad y fecundidad, así como por el aumento de la esperanza de vida (Miró, 2003, pp. 9-18)

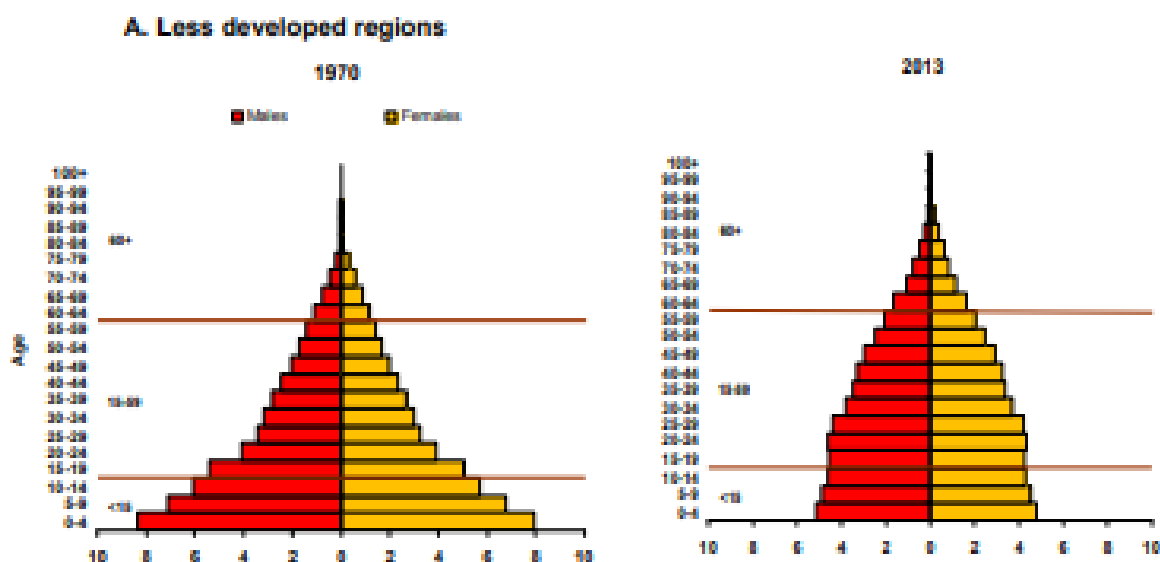


Ilustración 1: Pirámide poblacional de regiones menos desarrolladas 1970 – 2013. Fuente: UnitedNations, 2013.

La disminución de la tasa de mortalidad propicia que la parte superior de la pirámide poblacional se ensanche el año 2013, en comparación al año 1970, lo que se conoce como “envejecimiento por la cúspide”. A su vez se observa el denominado “envejecimiento por la base”, que está relacionado con la baja en la tasa de fecundidad, lo que provoca que la base de la pirámide sea de menor anchura.

Con la finalidad de contrarrestar los posibles efectos negativos resultantes de los cambios en la pirámide poblacional a nivel mundial y el aumento de las personas mayores, se plantea el *envejecimiento activo*. “El envejecimiento activo es el proceso



de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (ONU, 2002, p. 79).

El proceso del envejecimiento activo depende mucho del entorno en el que las personas viven, se relacionan y participan. Este entorno no siempre está diseñado, preparado ni gestionado para ser accesible y amigable con las personas mayores y personas en diversidad de situaciones (Rodríguez-Porrero et al, 2012, p. 37). Una ciudad amigable con las personas mayores es un entorno urbano integrador y accesible que fomente un envejecimiento activo. Lograr la participación de las personas mayores es un elemento esencial para cualquier ciudad amigable con los mayores. Sus aportaciones son importantes para evaluar la adaptación de las ciudades, fijar prioridades, proponer soluciones y seguir los progresos realizados (Rodríguez-Porrero et al, 2014, p. 7).

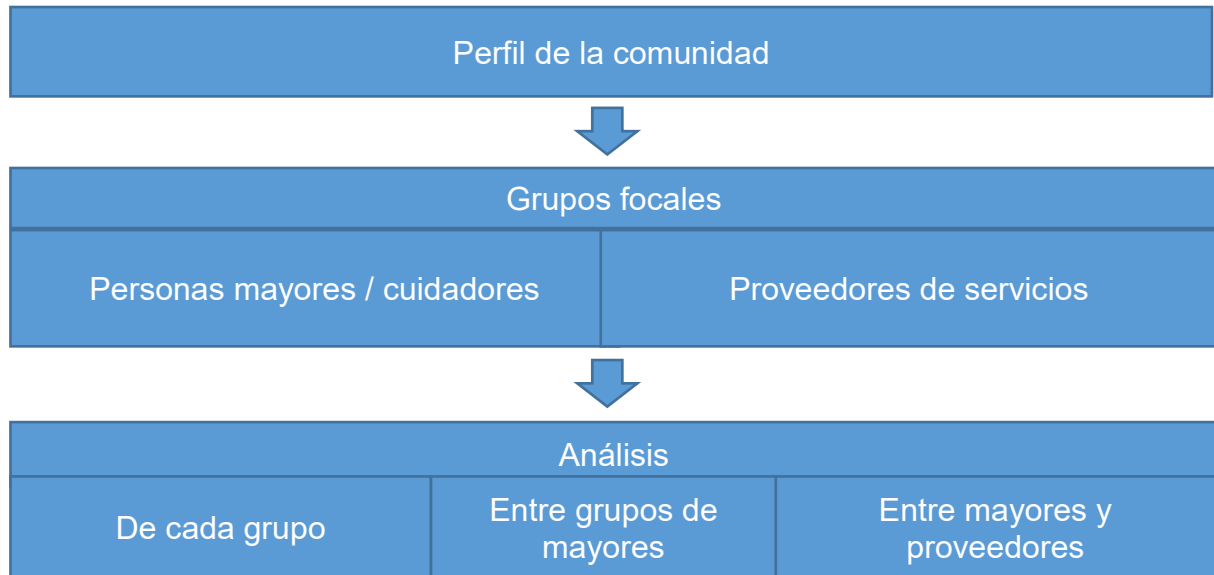
El envejecimiento activo es un proceso duradero y multifactorial que hace referencia a la capacidad de participación en la vida social, económica y cultural por parte de las personas mayores. La optimización de recursos, oportunidades de salud, participación y seguridad tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2010). La planificación urbana debe adecuarse desde el espacio habitable para la satisfacción espacial de la población mayor de 60 años (Vázquez y Salazar, 2010).

En el marco del XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología, llevado a cabo en Río de Janeiro, Brasil, en junio de 2005, se presenta el programa *Ciudades Globales Amigables con los Mayores*, definiendo las barreras a las que están expuestas las personas mayores en ocho áreas de la vida urbana (OMS, 2007) (Anexo 1).

La metodología multidimensional planteada por la OMS sugiere el involucramiento por parte de gobiernos, organizaciones voluntarias, el sector privado y grupos de ciudadanos. En las etapas de evaluación, desarrollo y seguimiento se considera fundamental la participación de las personas mayores (OMS, 2007 I, p. 16).

En el año 2007, la OMS publica el Protocolo de Vancouver, un documento explicativo de la metodología a utilizarse para la aplicación del programa (OMS, 2007 II). Como se puede desprender de la Ilustración 2, la metodología se basa en tres etapas. En

una primera etapa se conforma el perfil de la comunidad a intervenir, presentando las características geográficas, demográficas, sociales y económicas. La finalidad de este perfil es proporcionar un contexto para entender los problemas locales y los retos (OMS, 2007 II). En una segunda fase, se realizan diversos grupos focales. Los grupos focales de personas mayores y cuidadores a cargo de personas mayores deben ser representativos de la comunidad intervenida, en cuanto a edad y nivel socioeconómico. Los grupos focales de proveedores de servicios deben contar con personal administrativo de los servicios públicos involucrados, de empresarios de la localidad, así como de organizaciones no gubernamentales basadas en la comunidad. A todos los grupos focales se les hacen las mismas preguntas, las que tienen relación con las ocho áreas de la vida urbana definidas en el primer paso (OMS, 2007 II).



**Ilustración 2: Metodología Protocolo de Vancouver.** Fuente: Elaboración propia de acuerdo a OMS 2007 II.

Con la finalidad de dar seguimiento al instrumento, el año 2008 la OMS publica un documento de control para los aspectos esenciales de la metodología de ciudades amigables con los mayores (OMS, 2008, pp. 1-2). A modo de ejemplo, se presentan algunos de estos indicadores:

- i. Espacios al aire libre y edificios:
  - Las zonas públicas son limpias y agradables.
  - Los espacios verdes y asientos al aire libre son suficientes en número, están bien mantenidos y son seguros.
- ii. Transporte:
  - Los vehículos están limpios, presentan buen estado de mantenimiento, son accesibles, no están abarrotados de pasajeros, y poseen asientos prioritarios que son respetados.
  - Existe transporte especializado para personas discapacitadas.

Como se puede observar, la metodología del documento de control se basa netamente en indicadores cualitativos. A fin de ayudar a las ciudades a mejorar su

adaptación a las personas mayores y facilitar el aprendizaje y el apoyo mutuo, la OMS estableció en 2010 la *Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*. Con la finalidad de lograr indicadores de mayor calidad, la OMS introdujo variables cuantitativas en su análisis (OMS, 2015). A modo de ejemplo, la ciudad española de Bilbao en el País Vasco participa del programa piloto a través del Programa Nacional de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. Como se puede ver en la ilustración 3, la metodología de evaluación del programa incluye datos cuantitativos. De esta forma, se observa que la proporción de calles del barrio con sendas peatonales que satisfacen los criterios locales aceptados llega a al 68%, calculado en base a datos secundarios como proporción del número de aceras (veredas) bajas en relación al número total de cruces peatonales. Por otro lado, una encuesta representativa entre personas mayores sirve para definir que el 46% de las personas mayores considera que su barrio está adaptado a los usuarios de sillas de ruedas y dispositivos de ayuda a la movilidad.

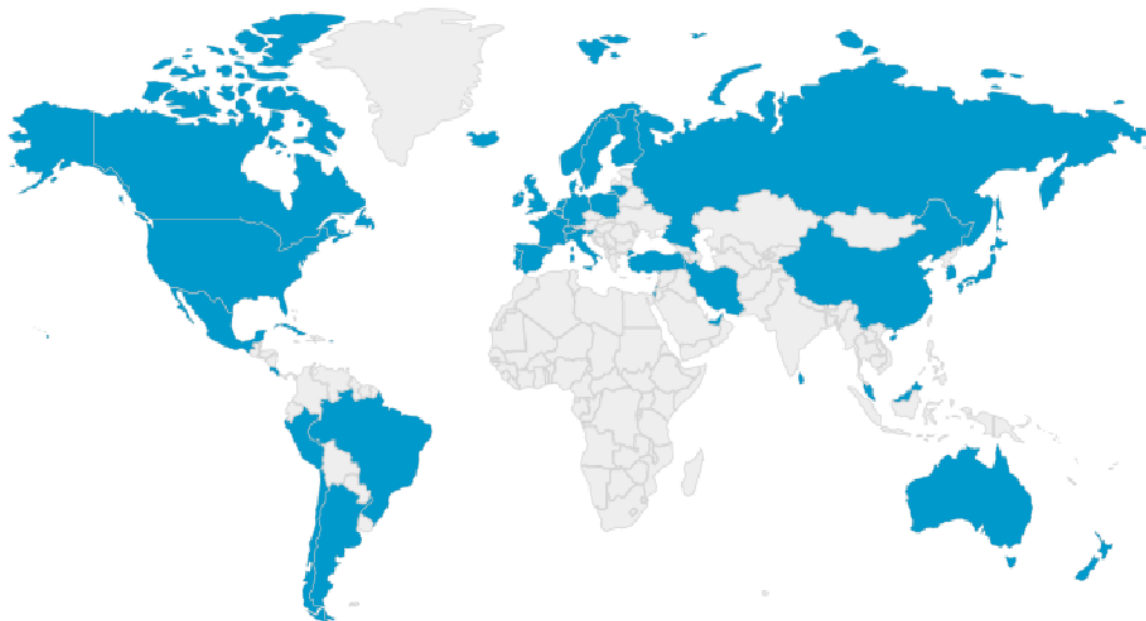
INDICADOR	DEFINICIÓN DADA EN LA GUÍA	DEFINICIÓN UTILIZADA EFECTIVAMENTE	VALOR DEL INDICADOR	FUENTE DE LOS DATOS	AÑO DE LOS DATOS	POBLACIÓN DE ESTUDIO	OTROS COMENTARIOS
1. Facilidad de tránsito peatonal en el barrio	Proporción de calles del barrio con sendas peatonales que satisfacen los criterios locales aceptados	Proporción de aceras bajas para usuarios de sillas de ruedas o de equipos o dispositivos de ayuda a la movilidad.	68% (5.392/7.890)	Datos secundarios del Área de Obras y Servicios del Ayuntamiento de Bilbao	2015	Todos los cruces peatonales (7.890)	Calculado como: número de aceras bajas/número total de cruces peatonales
1. Facilidad de tránsito peatonal en el barrio	Proporción de personas mayores que notifican que su barrio está adaptado a los peatones, incluso a los que utilizan sillas de ruedas y otros dispositivos de ayuda a la movilidad	Proporción de personas mayores que consideran que su barrio está adaptado a los usuarios de sillas de ruedas y dispositivos de ayuda a la movilidad	46% (116/250)	Datos primarios obtenidos mediante una encuesta realizada por el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao	2015	Muestra representativa de la población de 60 años o más residente en Bilbao	-
2. Accesibilidad de espacios y edificios públicos	Proporción de espacios y edificios públicos nuevos y existentes totalmente accesibles con silla de ruedas.	Proporción de espacios y edificios públicos totalmente accesibles con silla de ruedas, desde 2010.	100%	Eustat (Instituto Vasco de Estadística)	2010	52 nuevos edificios públicos desde 2010	Desde 2010 se construyeron 52 nuevos edificios que cumplen las normas técnicas de accesibilidad de la Comunidad Autónoma promulgadas en 2000. Un decreto conexo describe las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en los entornos urbanos, los espacios y edificios públicos y los lugares de información y comunicación.

**Ilustración 3: Resultados de la medición de indicadores del entorno físico en Bilbao (España).**

Fuente: OMS, 2015, p. 83.

## EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DEL PROGRAMA DE CIUDADES AMIGABLES

De los 194 estados miembros de la OMS (OMS, 2020 II), 42 países cuentan con ciudades participantes de la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*, lo que corresponde al 21,6% del total (OMS, 2020). Como se puede desprender de la Ilustración 4, no existen ciudades africanas que participen del programa.



**Ilustración 4: Mapa de estados con ciudades participantes de la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores.** Fuente: OMS, 2020.

En Asia participan 66 ciudades o comunas de ocho países diferentes. De las 33 ciudades o comunas de Oceanía participantes, 31 corresponden a Australia y dos a Nueva Zelanda, siendo estos los únicos estados participantes. 372 comunas o ciudades de 20 países europeos están adscritos a la red. España concentra con 185 participantes casi la mitad del total de las comunas o ciudades participantes en este

continente. Estados Unidos tiene con 358 comunas o ciudades participantes el mayor número en América del Norte y el Caribe, lo que corresponde al 78,3% del total en ese subcontinente, donde además participan localidades de Canadá, Cuba, México y Puerto Rico. Cinco países sudamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Perú y Ecuador) tienen en total 143 comunas o ciudades partícipes del programa, de las cuales 120 corresponden a Chile. Los tres países a nivel mundial con mayor cantidad de adscritos a la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores* son Estados Unidos (358), España (185) y Chile (120). Estos tres países concentran el 61,2% de todos los participantes (OMS, 2020).

Con la finalidad de mostrar las experiencias de la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*, se presenta a continuación los casos de España, así como los casos de los otros países sudamericanos participantes (Argentina, Brasil, Perú y Uruguay) (Ver tabla 2). Se decide presentar el caso de España por ser uno de los países pioneros del programa, así como por la cercanía idiomática y cultural con Chile. Las experiencias de los países sudamericanos se consideran relevantes, por su cercanía geográfica y cultural con Chile. Con el propósito de lograr bases comparables, primero se presenta la situación de las personas mayores en cada país, para luego abordar la institucionalidad relacionada a la temática. Finalmente se presenta el grado de avance de cada una de las comunas o ciudades participantes<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Se hace referencia a ciudad o comuna en relación a la unidad administrativa correspondiente. En algunos casos, especialmente en Chile, ciudad y comuna pueden ser usados para este trabajo como sinónimos, puesto que se hace referencia a una unidad administrativa.

País	Ciudades (nro.)	Habitantes País	% adultos mayores	PIB \$US	Porcentaje de Avance			
					Carta de compromiso	Línea base	Estrategia y plan de acción	Evaluación
<b>España<sup>2</sup></b>	185	47.329.981	25,7	30.323	100	100	100	100
<b>Argentina</b>	15	40.117.096	10,23	11.683	100	46.6	0	0
<b>Brasil</b>	6	210.147.125	10,79	9.001	83	66.7	66.7	0
<b>Perú</b>	1	31.237.385	11,9	6.941	100	100	0	0
<b>Uruguay</b>	1	3.285.877	18,7	17.277	100	0	0	0
<b>Chile</b>	120	17.574.003	16,2	15.923	98.3	0	0	0

Tabla 1 Resumen experiencia internacional, elaboración propia, fuente OMS, 2020.

## España

Se considera importante la experiencia española, por ser una de las pioneras en el mundo y que ha conseguido consolidar una estructura administrativa para que las ciudades se transformen en amigables con las personas mayores.

De los 47.329.981 habitantes, un 25,7% corresponde a personas de 60 o más años (INE España, 2020). En comparación, la población mayor de 60 años en Chile es del 16,2% (INE, 2018). En términos económicos, se debe tener en consideración que España es un país que posee un ingreso medio de US\$ 30.323 para el año 2018, casi duplicando en PIB per cápita de Chile con sus US\$ 15.923 para el mismo año (The World Bank, 2020).

### Institucionalidad

El programa de la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores* es llevado a cabo en España por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO), dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La finalidad del IMSERSO es ofrecer asesoramiento y facilitar el proceso de adhesión a la Red a las corporaciones locales interesadas

<sup>2</sup> Se informa solo el porcentaje de avance la ciudad de Bilbao.



(IMSERSO, 2019). El Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), dependiente de IMSERSO, debe cumplir la misión de asesorar, informar, documentar y asistir a los municipios que desean adherir a la red de ciudades de manera exitosa (Sánchez, M.J y Pozo, M, 2014).

### Grado de avance

Como se menciona anteriormente, España es el segundo país con más comunas o ciudades participantes del mundo. Para el presente trabajo se presenta solamente el caso de la ciudad de Bilbao, por ser una de las pioneras del programa de la OMS.

Bilbao se encuentra en el norte de España, es la capital de la provincia de Vizcaya, en la Comunidad Autónoma del País Vasco. El año 2012 el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco promueve una iniciativa llamada “Euskadi Lagunkoia Sustraietatik”, la cual tiene por objetivo “promover la participación ciudadana y del sector público, privado y social para desarrollar un movimiento de amigabilidad en el País Vasco en el fomento de entornos de vida facilitadores para las personas que envejecen” (Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco, 2017 p. 5). Esta iniciativa es puesta en ejecución por el Instituto de Investigación de la Fundación Matia. Al 2017, 40 municipios vascos se han adherido a la red. (Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco, 2017). Se adhiere a la Red Mundial de Ciudades Amigables en 2010 y en el 2016 se adhiere a “Euskadi Lagunkoia Sustraietatik”.

En Bilbao, la iniciativa es liderada por el área de Acción Social del Ayuntamiento, la que involucra a otras diez áreas municipales ligadas directamente a la intervención del programa: Circulación y Transportes; Cultura y Educación; Urbanismo, Vivienda y Medio Ambiente; Obras y Servicios; Salud y Consumo; Seguridad; Participación y Distritos; Alcaldía Oficina de Prensa; Alcaldía Reconocimiento y Premios; Empleo-Igualdad. Junto a estas áreas, también participa el Ministerio de Salud del Gobierno Vasco. Una consultoría externa a cargo de una empresa privada especializada elabora la fase de diagnóstico e investigación (Ayuntamiento de Bilbao, 2015 pp.10). Con la finalidad de mejorar la gestión del programa, la municipalidad desarrolla un

sistema informático de gestión que permite coordinar el trabajo de las diferentes unidades implicadas en la iniciativa (Ayuntamiento de Bilbao, 2015 p.13).

El año 2014 se realiza una primera evaluación de la iniciativa. Se observa que, de los actores involucrados, las áreas municipales que son parte del proceso no se sienten comprometidos con el plan municipal al no considerarlo prioritario. Esto se debe a que el plan de la ciudad era liderado por un área del municipio y no el municipio en sí. También se observa una baja participación de los adultos mayores, siendo posible que los mecanismos empleados no fueran los idóneos (Ayuntamiento de Bilbao, 2015 pp. 179). Si bien se destacan muchos logros, también se consideran algunas amenazas para el programa. Un cambio de autoridad que no considere prioritario el plan; la posible falta de presupuesto para ejecutar el plan de acción; que el plan quede reducido simplemente a un programa del área social; que no se considere lo suficiente las necesidades de las personas mayores (Ayuntamiento de Bilbao, 2015 p. 195).

Luego de realizada la evaluación del primer plan de trabajo, el año 2016 se desarrolla una segunda iniciativa. En ésta se propone colaborar con agentes externos al municipio como universidades, asociaciones de profesionales, fundaciones, además de otros niveles administrativos de la Comunidad Autónoma Vasca (Ayuntamiento de Bilbao, 2016 p.8).

## **Argentina**

Argentina cuenta actualmente con 15 ciudades o comunas adscritas a la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores* (OMS, 2020).

De los 40.117.096 habitantes de Argentina, un 10,23% corresponde a personas de 65 o más años (Indec, 2020)<sup>3</sup>. En comparación, la población mayor de 60 años en Chile es del 16,2% (INE, 2018). En términos económicos, su PIB per cápita corresponde con sus US\$ 11.683 para el año 2018 un 73,37% al de Chile (The World Bank, 2020).

### Institucionalidad

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) es la entidad que articula y coordina el programa de la OMS a nivel nacional. Dentro de sus funciones están la asistencia técnica y asesoría a los municipios. Es el organismo responsable de crear y asesorar una red de ciudades amigables con las personas mayores en Argentina y promover la adhesión de las ciudades argentinas a la red mundial (OMS, 2020). El Centro sobre Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad ISalud ha colaborado en levantar diagnósticos y aplicar la metodología del Protocolo de Vancouver en la ciudad de La Plata.

Se han desarrollado modelos diferentes de gestión, que han dado como resultado la adhesión de las ciudades a la Red Mundial de Ciudades Amigables (Gascón S., s/a). La adhesión de la ciudad de La Plata se remonta al año 2011 y se inicia con el trabajo entre la Universidad ISalud, la OMS y la organización de la sociedad civil Red Mayor La Plata, y termina siendo apropiado por esta última organización debido a que no se encontraron las voluntades desde el sector público local. Es Red Mayor La Plata quien realiza acciones para dar a conocer las necesidades de la población mayor (Gascón S., s/a).

---

<sup>3</sup> El Indec (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina) en sus bases disponibles a todo público no dispone de datos totales de personas mayores de 59 años para el país.

La ciudad de Buenos Aires se adhiere el año 2017 en el marco de un plan de acciones elaborado por la Gerencia Operativa de Accesibilidad Integral dependiente de la Dirección General Protección y Desarrollo Sostenible. Las acciones se relacionan con espacios al aire libre, transporte y vivienda (Gascón S., s/a).

Seis municipios de la provincia de Mendoza se adhieren a la red en 2018. Esta adhesión nace de una iniciativa colectiva coordinada por la Dirección Provincial de Adultos Mayores asesorada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Esta articulación significa un trabajo mancomunado de distintos niveles de jurisdicción (Gascón S., s/a).

### Grado de avance

El grado de avance de las ciudades argentinas respecto al programa se podría calificar como insuficiente<sup>4</sup>. El único objetivo trazado por la OMS que presentan las seis ciudades o comunas participantes de la Provincia de Mendoza es la elaboración de grupos focales y propuestas emanadas desde estos. Estos informes datan el año 2018, no existiendo mayores avances demostrables a junio de 2020. Las nueve ciudades o comunas participantes de la Provincia de Buenos Aires presentan distintos grados de avance. Destaca la ciudad de La Plata, partícipe del programa desde el año 2011, cuyo único avance demostrable es la presentación de la carta de compromiso. Otras cuatro ciudades o comunas tampoco presentan mayores avances que la carta de compromiso firmada. Las cuatro ciudades o comunas restantes presentan líneas base comunales generales, y planes básicos de la metodología que pretenden utilizar para levantar información.

---

<sup>4</sup> Ver Anexo 1: Comunas / ciudades de Argentina adherentes al programa ciudades amigables de la OMS y grado de avance.

## **Brasil**

Con sus 210.147.125 habitantes estimados al 01 de julio de 2019 (IGBE, 2020), es el país más populoso de Sudamérica. Datos sobre personas mayores de 59 años existen para el año 2010, cuando se realizó el último censo en Brasil. En ese entonces, la población total era de 190.755.799 y un 10,79% tenía 60 años o más (IGBE, 2020-II). En comparación, la población mayor de 60 años en Chile es del 16,2% (INE, 2018). En términos económicos, su PIB per cápita corresponde con sus US\$ 9.001 para el año 2018 un 56,53% al de Chile (The World Bank, 2020).

### Institucionalidad

En Brasil la entidad estatal responsable de la temática es la Secretaría Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta es dependiente del Ministerio de la Mujer, Familia y Derechos Humanos. Pertenece a esta Secretaría el Departamento de Políticas Temáticas sobre los Derechos de las Personas Mayores. El año 2018, junto al Ministerio de Desarrollo Social se elabora un documento técnico donde se establece la estrategia *Brasil Amigo de las Personas Mayores*, cuyo objetivo es integrar políticas públicas para que las ciudades y comunidades lleven a cabo acciones para transformarse en ciudades más amigables con las personas mayores. La base del documento es la Guía de Ciudades Amigables de la OMS (Ministério do Desenvolvimento Social, 2018).

### Grado de avance

De las seis ciudades que participan del programa. Porto Alegre y Veranópolis comenzaron su participación en 2015 y 2016 respectivamente, es decir, antes de publicarse la estrategia nacional mencionada anteriormente. El compromiso del estado brasileño no se ve reflejado en el grado de avance que presentan las seis

ciudades participantes, los cuales principalmente cuentan con documentos básicos en su presentación a la OMS<sup>5</sup>.

## **Perú**

De los 31.237.385 de habitantes, un 11,9% corresponden a adultos de 60 años y más (INEI Perú, 2018), frente a los 16,2% de personas mayores de 59 años en Chile (INE, 2018). En términos económicos, Perú tiene con un PIB per cápita de US\$ 6.941 para el año 2018, el más bajo de todos los países que se analizan (The World Bank, 2020).

### Institucionalidad

El año 2018 el Ministerio de Salud de Perú asumió el compromiso de promover la certificación de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, manifestando que esta iniciativa permitiría demostrar un interés real por parte de los municipios en generar entornos saludables para las personas mayores (Ministerio de Salud, 2018).

### Grado de avance

Pese al interés por parte del Ministerio de Salud de Perú, hasta la fecha sólo el distrito de Miraflores, perteneciente al área metropolitana de Lima, se encuentra adscrito a la *Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*, ingresando el año 2018 (OMS, 2020). La adhesión por parte de este municipio se hizo de forma autónoma, sin el respaldo del Ministerio de Salud.

Miraflores cuenta con 81.932 habitantes, de los cuales el 23,55 % pertenece al segmento adulto mayor con 60 años y más (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Gobierno de Perú, 2015). Actualmente, si bien han completado las etapas del primer ciclo (OMS, 2020), éstas no están alienadas con los parámetros que establece la OMS.

---

<sup>5</sup>Ver Anexo 2: Comunas / ciudades de Brasil adherentes al programa ciudades amigables de la OMS y grado de avance

## **Uruguay**

Según datos del Censo 2011 Uruguay cuenta con 3.285.877 habitantes, de los cuales un 18,7% corresponde a adultos mayores (INE Uruguay, 2011), teniendo de esta manera la mayor incidencia entre los países sudamericanos que participan del programa de la OMS. En términos económicos, Uruguay tiene con US\$ 17.277 el mayor PIB per cápita de los países sudamericanos participantes.

### Institucionalidad

El Instituto Nacional de las Personas Mayores es el encargado de la “promoción integral de las personas mayores y sus funciones son el diseño, la coordinación y evaluación de las políticas sociales dirigidas a esta”, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, 2020).

A nivel departamental, Montevideo cuenta con la Secretaría de las Personas Mayores, dependiente de la Unidad de Desarrollo Social (Intendencia de Montevideo, 2020). Esta secretaría es la responsable de liderar el proyecto “Montevideo: ciudad amigable con las personas mayores”, del cual también participan la Facultad de Ciencias Sociales y Medicina de la Universidad de la República, el Instituto Nacional de las Personas Mayores y representantes de los municipios de la ciudad (Intendencia de Montevideo, 2017).

### Grado de avance

En Uruguay sólo la ciudad de Montevideo se encuentra adscrita a la Red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*, habiendo hecho su ingreso el año 2016 (OMS, 2020). Montevideo cuenta con 1.310.755 habitantes de los cuales un 20% pertenece al segmento de 60 años y más (OMS, 2020). Esta ciudad no ha presentado avances en las etapas establecidas por el programa, siendo la carta de compromiso firmada por el intendente el único testimonio del interés por participar en la red.

## LA SITUACION DEL PROGRAMA DE CIUDADES AMIGABLES EN CHILE

En Chile, la población adulta mayor aumentó de 1992 a 2017, de 9.5% a 16.2% respecto a la población total (INE, 2018). Si en 1992 en Chile vivían 1.311.699 personas mayores, en 2017 esta cifra sube a 2.850.171. El ritmo de crecimiento de la población mayor de 60 años es superior al ritmo de crecimiento de la población total. De 1992 a 2002 Chile reporta un crecimiento de 14,2% para la población total, frente a un 33,7% de la población adulta mayor de 60 años. Sin considerar a las personas de 60 o más años, el crecimiento de la población en número de habitantes es de 12,2%. Para el periodo 2002 a 2018, el crecimiento de la población total es de 19,5% frente al 77,0% de la población mayor. Sin considerar a las personas de 60 o más años, el crecimiento de la población en número de habitantes es de 12,3%. Al año 2050, el INE espera que un 32,1% de la población en Chile sean personas mayores de 60 años, llegando a los 6,9 millones de personas.

En la tabla 1 se muestra la tasa de incidencia de las personas mayores de acuerdo a la población total por regiones administrativas.



Región	Porcentaje de adultos mayores
Chile	16,2%
Arica y Parinacota	15,5%
Tarapacá	11,7%
Antofagasta	11,6%
Atacama	14,4%
Coquimbo	16,7%
Valparaíso	18,8%
Metropolitana de Santiago	15,4%
Libertador General Bernardo O'Higgins	17,1%
Maule	17,5%
Biobío	17,3%
La Araucanía	17,5%
Los Ríos	17,7%
Los Lagos	15,8%
Aysén del General Carlos Ibañez del Campo	13,6%
Magallanes y de la Antártica Chilena	16,9%

Tabla 2: Porcentajes de personas mayores por región. Fuente: INE, 2017.

### Institucionalidad

La entidad estatal a cargo de las personas mayores en Chile es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Este servicio se rige de acuerdo a la ley N° 19.828. En ésta se establece que SENAMA “velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la constitución de la República y las leyes le reconocen” (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2002). Actualmente, este servicio cuenta con 16 oficinas regionales, una por cada región administrativa.

En el artículo 3° de la ley N° 19.828 se asignan al servicio, entre otras, las siguientes funciones:

- “Estudiar y proponer al presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse para diagnosticar y contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.
- Proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado.
- Vincularse con organismos nacionales e internacionales (...) cuyos objetivos se relacionen con las materias de su competencia, y celebrar con ellos contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.
- Incentivar la descentralización de las políticas sociales en favor del adulto mayor, a través de la participación activa en la gestión y aplicación de dichas políticas por los gobiernos regionales, provinciales y comunales.”

SENAMA cuenta con programas y beneficios para las personas mayores, donde se encuentran, además del Fondo Nacional del Adulto Mayor:

- Turismo Social
- Escuela de Formación para Dirigentes Mayores
- Voluntariado País de Mayores
- Programa Buen Trato
- Vínculos
- Envejecimiento Activo
- Escuela Funcionarios Públicos
- Centros Diurnos
- Fondo Servicios de Vivienda
- Subsidio ELEAM

- Cuidados Domiciliarios

En el marco del Seminario Internacional “Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Chile” realizado en noviembre del año 2018, se da inicio a la iniciativa que busca contar con la mayor cantidad de municipios en Chile adscritos a la red global de ciudades amigables de la OMS para el 2021 (Maturana, 2018). Esta iniciativa es uno de los pilares del programa “Adulto Mejor” impulsado por la Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República.

“Adulto Mejor” busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores, cambiar la percepción negativa que existe respecto al envejecimiento y favorecer la integración social en todos los ámbitos de la vida. Para ello se consideran tres pilares: servicios cercanos, vida saludable y ciudades amigables (SENAMA, 2019, p. 13).

Respecto al pilar ciudades amigables, SENAMA deberá “difundir y delinear un trabajo conjunto con los municipios de todo el país, a fin de propiciar el interés por cumplir con los estándares para ser reconocida y certificada como ciudad amigable” (SENAMA, 2019, p. 14).

SENAMA conforma el año 2019 una unidad dedicada al Programa Ciudades Amigables. Esta tiene por objetivo sensibilizar a los distintos actores del entorno local sobre la importancia de reducir barreras que limiten el envejecer de manera activa dentro del territorio. Además, la unidad es encargada de entregar asistencia técnica a los municipios interesados en adherirse a la Red Mundial y fortalecer sus capacidades técnicas (SENAMA, 2020-II).

A este programa se encuentran asociados dos fondos concursables, a los cuales pueden acceder municipios que ya se encuentren adheridos a la Red Mundial.

El primer concurso, “Fondo Apoyo al Ciclo de Mejora Continua 2020”, tiene por objetivo fortalecer capacidades y herramientas locales, identificar necesidades o barreras para las personas mayores del territorio y generar un plan de acción participativo. Uno de los requisitos es que al momento de presentar la propuesta debe

contar con el plan de acción correspondiente al ciclo de mejora continua de la iniciativa ciudades y comunidades amigables con las personas mayores (SENAMA, 2020-II).

El segundo concurso, “Línea 2: Reduce Barreras del Entorno”, tiene como objetivo “contribuir en la mejora de las condiciones de habitabilidad de personas mayores, en resguardo de su seguridad y funcionalidad. Fortalecer el acceso a servicios comunitarios y de salud en personas mayores que se vean enfrentados a barreras en su entorno local que impidan obtener de manera eficiente dichos servicios. Generar iniciativas que permitan el acceso oportuno a información, el desarrollo de canales de comunicación efectivos, promoviendo una imagen positiva de la vejez”. El año 2020, y de manera extraordinaria, pueden participar todos los municipios del país, independientemente si han adherido o no al programa de ciudades amigables (SENAMA, 2020).

Si bien por ley no está definido el rol que las municipalidades deben tener específicamente en relación a las personas mayores, de acuerdo a datos de la Asociación de Municipalidades de Chile, 270 municipios de 345 existentes en el país, informan realizar actividades en favor de las personas mayores (Asociación de Municipalidades de Chile, 2017, pp.1).

Las líneas de trabajo se dividen principalmente en:

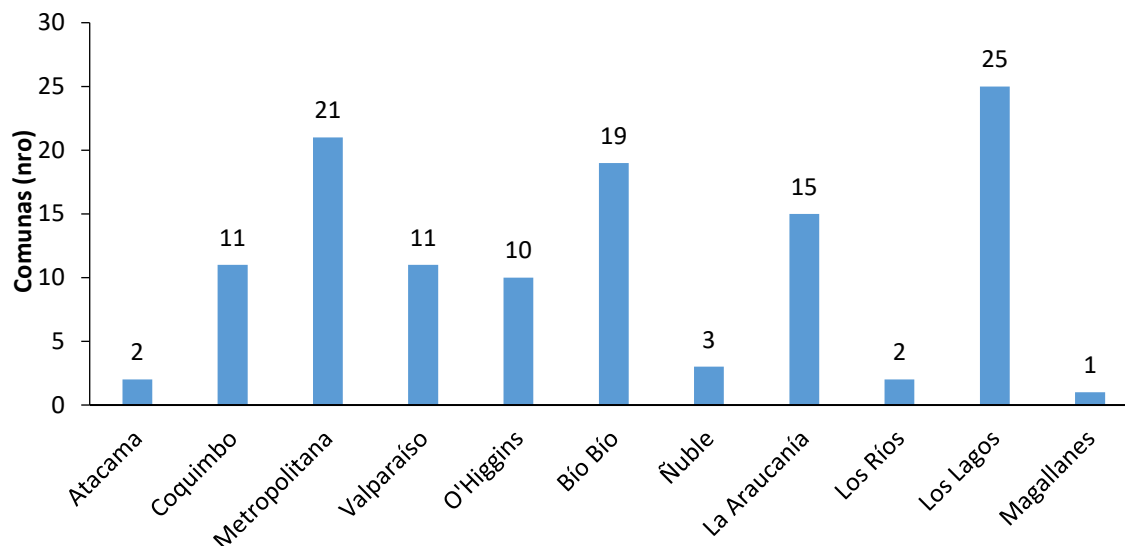
- Acciones conmemorativas
- Acciones de esparcimiento y recreación
- Acciones de orientación y atención
- Acciones de fomento y/o vinculación intersectorial
- Otras acciones de formación/capacitación.

### Grado de avance

En Chile, 120 comunas de once regiones han adherido a la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores*. La comuna de Victoria

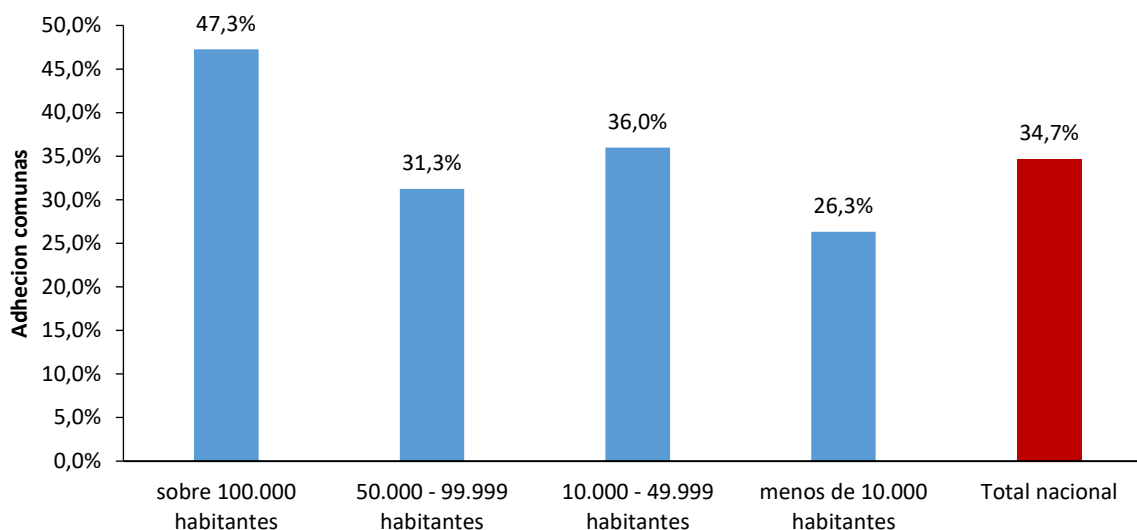
es la que pertenece hace más años a la red, desde el 2014, seguida por la comuna de Loncoche el año 2016. Las otras 118 comunas se han sumado el año 2018 o el 2019.

Las regiones que cuentan con más comunas adscritas a la red mundial son Los Lagos (25), Región Metropolitana (21), Región del Bío Bío (19) y La Araucanía con 15 comunas (ver gráfico N°1).



**Gráfico 1: Cantidad de comunas adscritas a la red por región.** Fuente: Elaboración propia en base a OMS 2020

El gráfico N° 2 muestra el porcentaje de comunas adheridas de acuerdo al tamaño poblacional. Si bien las cifras no son concluyentes, se podría asumir que las comunas más grandes en tamaño de población también cuentan con mayores recursos tanto humanos como económicos para abordar la participación en un programa internacional.

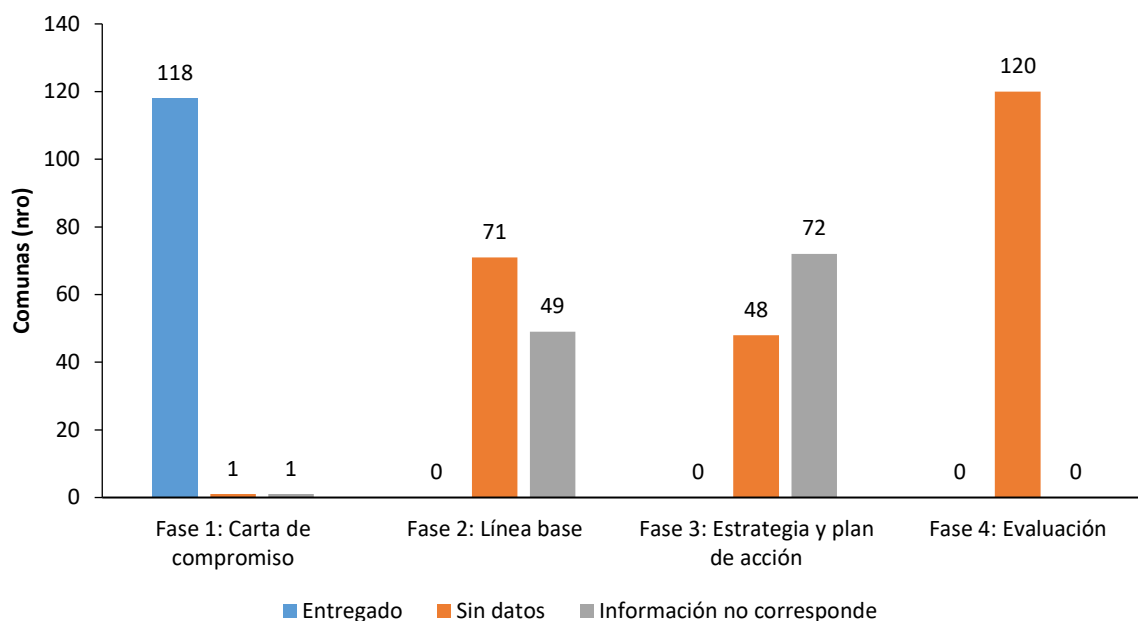


**Gráfico 2: Adhesión de comunas de acuerdo con su tamaño poblacional en porcentaje.** Fuente: Elaboración propia en base a INE 2017; OMS, 2020.

Como se puede desprender del gráfico 3 y el anexo 3, en relación a la información oficial reportada a la OMS por cada municipio, 118 comunas, representando al 98,3% del total, han presentado una carta de compromiso firmada por la alcaldesa o el alcalde correspondiente. En el caso de Victoria, no se encuentra en línea este documento, siendo que aparece como partícipe desde hace cinco años. Al revisar la página web institucional de la municipalidad, no se encuentra mayor información relativa al programa, más allá de una noticia que habla del programa (Ilustre Municipalidad de Victoria, 2019). La otra comuna que no ha entregado la información solicitada es Coltauco, cuyo documento subido a la red no tiene relación alguna con el objetivo del programa.

La fase 2 del programa corresponde a elaborar una línea base, teniendo como punto de partida grupos focales con grupos de interés. De las 49 municipalidades que han ingresado información de línea base, la información ingresada no corresponde a los requerimientos del programa. Como se puede desprender del anexo 3, los documentos subidos tienen relación con cifras demográficas, actividades propias de la comuna, planes de desarrollo comunal (PLADECO), informaciones sobre los clubes de adulto mayor, y otros documentos no relacionados a lo exigido por el programa de

la OMS. Acercamientos a lo exigido sólo se puede observar en las comunas de Valdivia y Ancud. Por lo mismo, el grado de cumplimiento para la fase 2 es de 0%.



**Gráfico 3: Grado de avance de comunas de Chile adheridas al programa de la OMS.** Fuente: Elaboración propia en base a OMS, 2020

Al no observar cumplimiento en relación a la fase 2, es entendible que de las 72 comunas que han subido documentos relacionados a la fase 3 (Estrategia y plan de acción) ninguna cumpla con los estándares establecidos por la OMS. Los documentos subidos en esta fase corresponden a actividades planificadas propias de las oficinas de adulto mayor de las comunas (Asociación de Municipalidades de Chile, 2017, pp.1). Es decir, el grado de cumplimiento para esta fase es del 0%.

La fase 4 corresponde a la evaluación de la estrategia y plan de acción. En este punto, ninguna comuna ha subido documentación alguna. Por consiguiente, el grado de cumplimiento también es de 0%.

Con la finalidad de analizar el cumplimiento del programa en Chile, también es necesario analizar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados por el SENAMA, los que se explican más arriba:

- En el marco del seminario internacional “Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Chile”, realizado en noviembre del año 2018, se da inicio a la iniciativa que busca contar con la mayor cantidad de municipios en Chile adscritos a la red *Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores* para el 2021 (Maturana, 2018). Al estar inscritas 120 de 346 comunas, lo que corresponde al 34,7% del total, y siendo Chile el tercer país del mundo con mayor cantidad de adscritos a la red, se podría decir que este objetivo planteado se ha cumplido.
- SENAMA prevé que durante el 2019 se creará la estructura de gobernanza del programa, los modelos y herramientas de trabajo tanto internos como de apoyo a los municipios y se establecerán convenios con entidades públicas y privadas para dar soporte en el tiempo a esta iniciativa (SENAMA, 2019 p. 22). Como se explica más arriba, en el apartado sobre la institucionalidad en Chile, la gobernanza se ha creado. Sin embargo, su trabajo no se ha visto reflejado en las capacidades de los municipios por mejorar sus trabajos relacionados al programa. Es importante destacar que esta unidad técnica se formó en 2019, tras lo cual se produjeron dos hechos claves en el país que podrían explicar su poca incidencia: las protestas sociales de octubre de 2019 y la pandemia de Covid 19. Sin embargo, las líneas de financiamiento que propone el SENAMA tienen relación a la fase 3 del programa, siendo que el porcentaje de cumplimiento de la fase 2 es nulo. Por lo mismo, pareciera que existe una desconexión en el trabajo de SENAMA con la realidad comunal.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de la política municipal debe ser procurar por la calidad de vida de sus habitantes, y con ello de las personas mayores. La forma en que las personas se relacionan y se apropian del entorno es una parte importante de la calidad de vida en los espacios urbanos.

Actualmente las funciones que realizan los diferentes municipios participantes del programa no difieren sustancialmente de los trabajos que realizan los demás municipios en relación con sus personas mayores. Si bien es preciso señalar que la incorporación de esta nueva metodología de trabajo no significa dejar de realizar acciones exitosas en los municipios, sí invita a repensar la forma de planificar y desarrollar actividades para la comunidad mayor. Sin embargo, pese a que las cartas de compromiso correspondientes a la fase 1 del programa están en su gran mayoría firmadas, pareciera ser que las alcaldesas y alcaldes no han considerado el alcance real de la metodología.

Como recomendación de política pública relacionada al programa Ciudades globales amigables con los mayores de la OMS, se considera necesario volver al principio del trabajo, junto a la creación de una nueva institucionalidad. Si se quiere considerar como política pública la metodología de ciudades amigables para los adultos mayores de la OMS, se requiere de un plan de acción transversal nacional. El estudio completo, la continuidad y la evaluación de alcance de metas requiere del involucramiento de instituciones públicas a nivel nacional, regional y local, así como de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil. Si bien existe un equipo técnico del SENAMA a cargo de apoyar a las municipalidades en el desarrollo del plan y pese a ser éste un plan impulsado por la Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República, no pareciera existir un interés real por parte de las alcaldías en llevar adelante el programa, más allá de las intenciones políticas expresadas en las cartas de compromiso.

Como demuestra el ejemplo Bilbao en el País Vasco, las ciudades deben desarrollar estrategias internas que permitan alcanzar los objetivos propuestos. Para ello se necesita de un compromiso transversal y de Estado, más allá del gobierno local o nacional. En el caso de Bilbao, al evaluar el primer ciclo de acción se revela que existen problemáticas para la ejecución del programa, como es el escaso compromiso de las unidades municipales involucradas y la baja participación de los adultos mayores en la toma de decisiones y en el levantamiento de línea base. También se destacan amenazas, como el cambio en la autoridad municipal, la falta de presupuesto, la reducción del programa solo al área social y no a todas las áreas municipales y que no se valore lo suficiente las necesidades de las personas mayores. Estas conclusiones permitieron que en el año 2016 se tomara la decisión de colaborar con agentes externos al municipio, como fundaciones, universidades, asociaciones profesionales y otros niveles administrativos de la Comunidad Autónoma Vasca.

La experiencia de Bilbao evidencia que realizar evaluaciones de acuerdo a los parámetros de tiempo y resultados esperados permite reorganizar los objetivos y modificar las acciones establecidas.

El caso español también esclarece la importancia de una agencia estatal capacitada al estilo del IMSERSO que apoye a las municipalidades interesadas y transfiera capacidades técnicas para alcanzar con éxito las etapas propuestas.

Por lo anterior, debiera crearse una nueva gobernanza, socializar entre las municipalidades firmantes los objetivos y actividades necesarias del programa, y asistir técnicamente a los municipios para que estos puedan ir cumpliendo con las fases de manera correcta. Puede ser que algunos municipios desistan de participar. Sin embargo, las personas mayores de las comunas que se comprometan realmente podrían verse beneficiados sustancialmente en su calidad de vida por un trabajo realizado seriamente.

En el diagrama a continuación se muestra una posible estructura que podría tener la gobernanza propuesta. En Chile, debiera ser el SENAMA nacional la institución que lidere el programa, a través de un departamento técnico con dedicación exclusiva y

contacto estrecho con la OMS. Con su presencia en todas las regiones, encabezado por un equipo técnico regional, el programa debería bajar a los distintos municipios. En el caso de que algún municipio se interesase, el equipo técnico regional de SENAMA, entidades de la sociedad civil como universidades y ONGs, junto a la municipalidad conformarían el ente ejecutor del programa. SENAMA regional y nacional velarían por el cumplimiento de los objetivos y plazos propuestos por la OMS. Con la finalidad de garantizar el éxito de las iniciativas, y debido a que estas requieren de inversión pública, los gobiernos regionales debieran involucrarse, no solamente a través de SENAMA, sino que a nivel ejecutivo. Esto además le daría mayor peso político al programa, uno de los puntos presentados como deseables a partir de la experiencia de Bilbao.

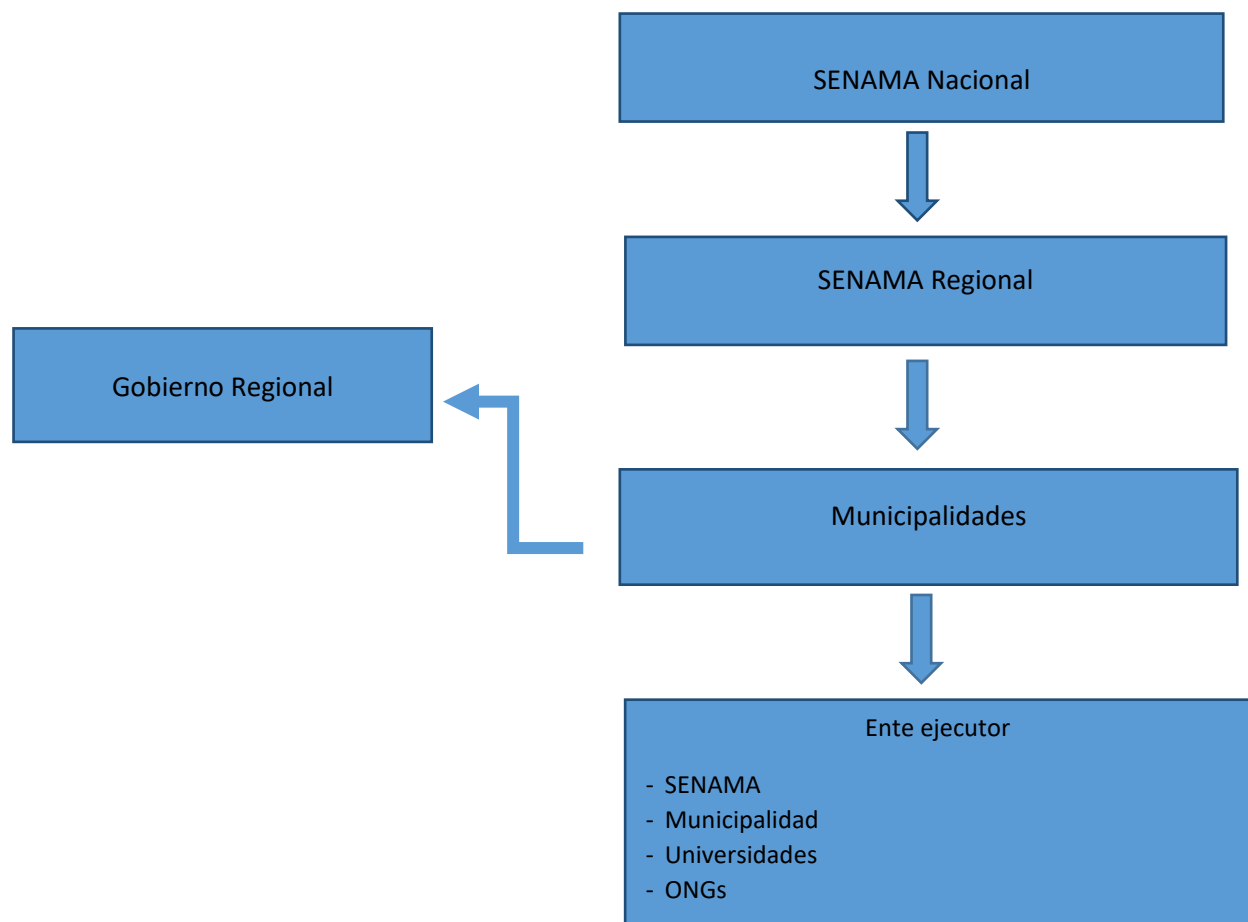


Diagrama 1: Propuesta de gobernanza. Elaboración propia.

## Limitaciones

Al observar la participación de las ciudades en la Red *Mundial de la OMS*, principalmente los países sudamericanos, se puede señalar que la mayoría de las ciudades no lo hace de manera activa, lo cual no contribuye al objetivo de generar instancias de colaboración entre los miembros participantes. Este hallazgo debe ser observado por el organismo internacional puesto que podría significar una pérdida de incentivos a la participación por parte de las ciudades y comunidades. Esta situación podría afectar a la gobernanza propuesta, dado que el Estado no considere a la Red *Mundial de la OMS* como un programa exitoso.

El éxito de la propuesta de gobernanza se enfrenta a posibles limitaciones. Debido a la crisis económica surgida a partir de la pandemia del Covid 19, sería posible que en los cálculos presupuestarios de los próximos años no se prioricen nuevos programas sociales que no consideren asignaciones directas a los beneficiarios o cuyos resultados no sean visibles en el corto plazo.

Otra limitante podría ser un cambio de gobierno, ya sea local, regional o nacional, cuyos nuevos representantes no consideren el programa como relevante. A modo de ejemplo, este año se realizó la primera elección de gobernadores regionales, lo cual podría cambiar los incentivos políticos de los gobiernos regionales. La distribución de los fondos regionales para las provincias y municipios podría verse afectada por la concentración de la población votante en desmedro de comunas y provincias más pequeñas. Por otro lado, y como se ha señalado anteriormente, la mayoría de los municipios se encuentran en la primera fase de la metodología, lo cual consigna el compromiso del Alcalde o Alcaldesa del periodo, no así directamente el compromiso municipal. Esto podría significar que, al existir un cambio de edil, el programa no sea una prioridad para la nueva administración.

Se podría considerar como limitante el que no exista en el territorio capacidades técnicas que permitan la aplicación de la metodología propuesta por la OMS, es por

ello que debe ser SENAMA quien aporte las herramientas técnicas a las unidades encargadas y oriente el trabajo hacia los lineamientos del organismo internacional.

## ANEXOS

- Anexo 1: Areas de la vida urbana y barreras a las que están expuestas las personas mayores. Fuente: OMS, 2007.
- Anexo 2: Comunas / ciudades de Argentina adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.
- Anexo 3: Comunas / ciudades de Brasil adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.
- Anexo 4: Comunas / ciudades de Chile adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.

Anexo 1: Areas de la vida urbana y barreras a las que están expuestas las personas mayores. Fuente: OMS, 2007.

i. Espacios al aire libre y edificios:

Entre otros aspectos, se deben controlar limpieza del entorno, áreas verdes y caminos peatonales bien mantenidos, contar con asientos bien mantenidos y en intervalos regulares, evaluar el estado de las veredas y las calles, controlar la existencia de baños públicos en buen estado (OMS, 2007, pp. 17-23).

ii. Transporte:

Se sugiere controlar, entre otros aspectos, la accesibilidad en términos físicos y de costo, destinos de viaje, frecuencia, paradas del transporte público, caminos, si se encuentra información respecto a los medios de transporte y opciones de desplazamiento (OMS, 2007, pp. 24-32).

iii. Vivienda:

La OMS señala que este punto es vital para la seguridad y el bienestar de las personas mayores. Para ello, se debe evaluar las oportunidades respecto al costo de la vivienda, las opciones de vivienda y el acceso que tienen las personas mayores a ésta. Otros elementos a evaluar son los servicios básicos, el diseño de las viviendas, los mecanismos de acceso a modificaciones de vivienda de acuerdo a las necesidades de las personas mayores, la integración comunitaria y la comodidad en el entorno habitacional (OMS, 2007, pp. 33-39).

iv. Participación social:

Una ciudad amigable debe observar si las personas mayores cuentan con accesibilidad a eventos y actividades. La accesibilidad se entiende en cuanto al costo, gama de eventos y actividades que fomenten la participación de toda la comunidad, instalaciones y entornos, promoción y conocimiento de las actividades, y si se realizan esfuerzos para disminuir el aislamiento y fomentar la integración comunitaria (OMS, 2007, pp. 40-45).

v. Respeto e inclusión social:

Se debe controlar si existen servicios respetuosos e incluyentes y analizar la imagen pública del envejecimiento que difunde la ciudad. Se han de potenciar actividades que contribuyan a interacciones intergeneracionales y familiares, de educación pública, inclusión en la comunidad e inclusión económica (OMS, 2007, pp. 46-48).

vi. Participación cívica y empleo amigable:

Un territorio amigable entrega alternativas para que las personas mayores puedan seguir desenvolviéndose en la sociedad a través de un trabajo remunerado o voluntario según sea su preferencia. Se debe controlar si la ciudad provee opciones de voluntariado y empleo para personas mayores, así como capacitaciones después de la jubilación, si las personas mayores cuentan con acceso a informaciones de empleo, si se valoran las contribuciones de los mayores, si existen mecanismos de apoyo a emprendedores de mayor edad, y si las remuneraciones para este grupo etario son justas (OMS, 2007, pp. 52-58).

vii. Comunicación e información:

Se busca mantener la interacción entre las personas mayores y los miembros de la sociedad. Una ciudad amigable debiera controlar entre otros aspectos, la oferta informativa, una comunicación oral accesible, información impresa, lenguaje sencillo, así como el acceso a internet por parte de las personas mayores (OMS, 2007, pp. 59-63).

viii. Apoyo comunitario y servicios de salud:

Una ciudad amigable debe controlar aspectos como cobertura, distribución y accesibilidad en el territorio a los servicios de salud, así como fomentar el apoyo voluntario para el caso de emergencias (OMS, 2007 I, pp. 64-68).



Anexo 2: Comunas / ciudades de Argentina adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.

Provincia	Comuna / Ciudad	Cantidad de habitantes	% adultos mayores	Año de adhesión	Grado de Avance			
					Carta de compromiso	Línea base	Estrategia y plan de acción	Evaluación
Provincia de Buenos Aires	Municipio De Saladillo	32.103	20.46 %	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Buenos Aires	2.890.000	22%	2017	Firmada	Proyectos en materia urbana e integración digital para adultos mayores	Sin datos	Sin datos
	Municipalidad De Azul	65.280	19.35 %	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Municipalidad De General La Madrid	10.000	17.5 %	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos

	La Plata	654.324	15.5 %	2011	x Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	San Martín	500.000	22 %	2019	Firmada	Oferta de actividades para Adultos Mayores	Metodología para levantar línea base.	Sin datos
	Municipalidad De San Isidro	298.000	20 %	2019	Firmada	Objetivos de la oferta programática para adultos mayores	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	Vicente López	269420	23 %	2016	Firmada	Informe encuesta línea base comunal.	Acciones futuras a partir de levamiento de necesidades de los vecinos mayores	Sin datos
	Mar Del Plata – Batán	618989	19 %	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos

Provincia de Mendoza	Las Heras	207507	20 %	2018	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal.	Sin datos	Sin datos
	Guaymallén	299018	10%	2018	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Sin datos	Sin datos
	Mendoza	115652	19%	2018	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Sin datos	Sin datos
	Maipú	172332	12%	2018	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Sin datos	Sin datos
	Luján De Cuyo	119.888	12%	2018	Firmada	Informe grupos	Sin datos	Sin datos

						focales línea base comunal		
	Godoy Cruz	200.000	6%	2018	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Sin datos	Sin datos

Anexo 3: Comunas / ciudades de Brasil adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.

Estado	Comuna / Ciudad	Cantidad de habitantes	% adultos mayores	Año de adhesión	Grado de Avance			
					Carta de compromiso	Línea base	Estrategia y plan de acción	Evaluación
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	1.416.714	15%	2015	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Veranópolis	22810	16%	2016	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Acciones futuras a partir de levamiento de necesidades de los vecinos mayores	Sin datos
	Esteio	84.237	12%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Paraná	Pato Branco	72370	50%	2018	Sin datos	Informe grupos focales línea base comunal	Acciones futuras a partir de levamiento de necesidades de los vecinos mayores	Metodología de evaluación de plan de acción
São Paulo	Jaguariúna	53.000	12%	2018	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores y oferta de servicios	Acciones futuras a partir de levamiento de necesidades	Sin datos

							de los vecinos mayores	
Santa Catarina	BalneárioCamboriú	135.268	12%	2019	Firmada	Informe grupos focales línea base comunal	Acciones futuras a partir de levamiento de necesidades de los vecinos mayores	Sin datos

Anexo 4: Comunas / ciudades de Chile adherentes a la red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y grado de avance. Fuente: OMS, 2020.

Región	Comuna	Cantidad de habitantes	% Adultos mayores	Año de adhesión	Grado de avance			
					Carta de compromiso	Línea base	Estrategia y plan de acción	Evaluación
Región de Atacama	Alto del Carmen	5.938	21%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Caldera	17.662	15,1%	2019	Firmada	Sin dato	Sin datos	Sin datos
Región de Coquimbo	Andacollo	11.044	19%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores	Actividades relacionadas a las personas mayores	Sin datos
	Canela	9.093	26%	2019	Firmada	Contacto Clubes Adulto Mayor	Actividades y acciones realizadas relacionadas a las personas mayores	Sin datos
	Combarbalá	13.322	19%	2019	Firmada	Información demográfica	Acciones que ha desarrollado la comuna	Sin datos
	Coquimbo	227.730	11%	2019	Firmada	Información demográfica	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	La Serena	221.054	15%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Los Vilos	21.382	16,1%	2019	Firmada	Ficha presupuestaria 2020	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	Monte Patria	31.714	18%	2019	Firmada	Información sociodemográfica y sanitaria de las personas mayores	Sin datos	Sin datos
	Punitaqui	10.956	30%	2019	Firmada	Declaración de acciones futuras	Declaración de acciones futuras	Sin datos

	Paihuano	4.614	9%	2019	Firmada	Información demográfica	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	Ovalle	112.000	17%	2019	Firmada	Información demográfica y resultados conversatorio	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	Salamanca	5.167	17%	2019	Firmada	Describe cantidad de clubes A.M. y acciones desarrolladas	Objetivos de trabajo	Sin datos
Región Metropolitana	Calera de Tango	25.392	15%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a descripción de las funciones de Unidad Adulto Mayor	Sin datos
	Cerro Navia	131.622	17%	2019	Firmada	Información grado dependencia Adultos Mayores	Declaración de acciones futuras	Sin datos
	Colina	146.207	14%	2019	Firmada	Evaluación sobre resultados PLADECOS de Colina	Objetivos de trabajo PLADECOS	Sin datos
	Conchalí	126.955	18%	2019	Firmada	Información sociodemográfica	Acciones que realiza la comuna	Sin datos
	Estación Central	147.041	16%	2019	Firmada	Conclusiones sobre evaluación de programas municipales	Descripción áreas de intervención municipal	Sin datos
	Independencia	100.281	15%	2019	Firmada	Resultados encuesta preferencia actividades	Extracto PLADECOS 2015-2020	Sin datos
	La Pintana	177.335	14%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a la descripción de metas de algunos programas municipales	Sin datos



La Reina	92.787	20%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a carta Gantt de las etapas del plan, pero no define estrategias de intervención	Sin datos
Lampa	102.034	9,01%	2019	Firmada	Información clubes de adulto mayor	Actividades y acciones realizadas relacionadas a las personas mayores	Sin datos
Maipú	521.627	15%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a carta Gantt de las etapas del plan, pero no define estrategias de intervención	Sin datos
María Pinto	13.590	17%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que ha desarrollado la comuna	Sin datos
Ñuñoa	208.237	19%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Peñaflor	90.201	9,9%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Peñalolén	241.599	15%	2019	Firmada	Tesis sobre maltrato a las personas mayores en la comuna	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
Puente Alto	568.106	12%	2019	Firmado	Evaluación de gestión programa comunal	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
Renca	147.151	15%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Recoleta	157.851	17%	2019	Firmada	PLADECO	Servicios que ofrece el municipio	Sin datos
San Miguel	107.954	18%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a carta Gantt de las	Sin datos

							etapas del plan, pero no define estrategias de intervención	
	San Bernardo	301.313	12,9%	2019	Firmada	Información sociodemográfica y de participación	Estrategia para desarrollar diagnóstico participativo	Sin datos
	Santiago	404.495	11%	2018	Firmada	Sin datos	Corresponde a carta Gantt de las etapas del plan, pero no define estrategias de intervención	Sin datos
	Talagante	74.237	14,15%	2019	Firmada	Sin datos	Plan de promoción del buen trato en las unidades municipales	Sin datos
Región de Valparaíso	Algarrobo	13.817	25,66%	2019	Firmada	Datos censo, N de A.M	Iniciativas de corto plazo	Sin datos
	El Quisco	15.955	27%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores	Actividades y acciones realizadas relacionadas a las personas mayores	Sin datos
	Limache	46.121	18%	2019	Firmada	Pladeco	Se presentan intenciones de trabajo	Sin datos
	LlayLlay	24.108	17,55%	2019	Firmada	Sin datos	Proceso actualización PLADECO	Sin datos
	Los Andes	66.708	17%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Santa María	15.836	18%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores y	Sin datos	Sin datos

						presentación de resultados encuesta programa "Más Adulto Mayor Autovalente" 2018		
	San Antonio	91.350	18%	2019	Firmada	Evaluación experiencia Oficina de Protección de Derechos del Adulto Mayor	Políticas Comunes de Adulto Mayor 2019-2024	Sin datos
	Santo Domingo	10.900	13%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores	Planificación anual de Oficina Adulto Mayor	Sin datos
	Puchuncaví	17.184	20%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos de las personas mayores y presentación de resultados encuesta adultos mayores 2017	Sin datos	Sin datos
	Putendo	16.754	20%	2019	Firmada	Diagnóstico situacional Programa "Más Adulto Mayor Autovalente"	Descripción de líneas de intervención del municipio	Sin datos
	Viña del Mar	334.248	20,12%	2019	Firmada	Descripción de actividades	Descripción de formas de evaluación de atención	Sin datos
Región del Libertador General	Coltauco	24.239	8,91	En proceso	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Doñihue	20.887	12%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos

Bernardo O'Higgins	Navidad	6.188	27,9%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Las Cabras	24.640	16%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Marchigüe	7.308	22,22%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Machalí	52.505	11%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Pichidegua	19.714	19%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Pumanque	3.421	26%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Requínoa	28.398	14,32%	2019	Firmada	Sin datos	Programa de Adulto Mayor de la comuna	Sin datos
	Santa Cruz	41.038	16%	2019	Firmada	Sin datos	Planificación anual Oficina Adulto Mayor	Sin datos
Región del Bío Bío	Arauco	36.257	6%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
	Concepción	229.017	12%	2019	Firmada	Sin datos	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
	Curanilahue	32.288	12%	2019	Firmada	Proceso de actualización PLADECO	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
	Florida	10.624	24%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Hualqui	24.333	16%	2019	Firmada	Sin datos	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
	Hualpén	91.773	17%	2019	Firmada	Matriz de actividades 2018	Actividades y acciones	Sin datos

						realizadas relacionadas a las personas mayores	
Quilleco	9.587	18%	2019	Firmada	Sin datos	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
Lebu	25.522	17%	2019	Firmada	Información demográfica	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
Negrete	9.737	20%	2019	Firmada	Antecedentes EFAM	Descripción de acciones que realiza el municipio	Sin datos
Penco	47.367	18%	2019	Firmada	Sin datos	Plan de trabajo anual	Sin datos
San Rosendo	3.412	23%	2019	Firmada	Describe cantidad de clubes A.M. y N de postrados	Corresponde a acciones para levantar línea base	Sin datos
Los Ángeles	202.331	16%	2019	Firmada	Análisis sociodemográfico AM	Visión y Misión Centro Integral del A.M	Sin datos
Los Álamos	21.035	16%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
Lota	43.535	12%	2019	Firmada	Matriz de diagnóstico comunal	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
Mulchén	29.627	18%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
Santa Juana	13.749	20%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos

	Tirúa	10.417	15%	2019	Firmada	Sin datos	Planificación de Oficina Adulto Mayor 2019	Sin datos
	Tucapel	14.134	22%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones que desarrollará el municipio	Sin datos
	Yumbel	21.198	23%	2019	Firmada	Antecedentes sociodemográficos y sanitarios	Sin datos	Sin datos
Región del Ñuble	Ránquil	5.755	26%	2019	Firmada	Información sociodemográfica	Proyecto de presupuesto municipal 2020	Sin datos
	Chillán	184.739	12,1%	2019	Firmada	Sin datos	Corresponde a la planificación anual de la Unidad de Adulto Mayor de la Comuna	Sin datos
	Quillón	17.485	23%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Región de La Araucanía	Ercilla	7.733	19,09%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Freire	24.606	19%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Gorbea	14.414	17%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Lautaro	38.013	16,34%	2019	Firmada	Listado de clubes de adulto mayor	Listado de actividades que se realizan	Sin datos
	Loncoche	23.612	20,26%	2016	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Los Sauces	7.285	22%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Lumaco	9.000	20%	2019	Firmada	Información demográfica	Actividades para adultos mayores	Sin datos

	Nueva Imperial	32.248	20%	2019	Firmada	Sin datos	Política Local de Adulto Mayor 2014 -2019	Sin datos
	Padre Las Casas	76.126	13,98%	2019	Firmada	Calendarización de reuniones con la comunidad mayor	Sin datos	Sin datos
	Perquenco	6.905	18,3%	2019	Firmada	Planificación de actividades	Plan de acción municipal 2012	Sin datos
	Pitrufquén	24.837	20,2%	2019	Firmada	Tarjetas de trabajo Protocolo de Vancouver	Estrategia y plan de acción	Sin datos
	Pucón	28.523	14%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Temuco	282.415	14,28%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Victoria	32.890	17%	2014	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Villarrica	55.478	12,13%	2019	Firmada	Diagnóstico de la comuna	Descripción de redes y programas que posee la comuna	Sin datos
Región de Los Ríos	Lanco	16.752	18,6%	2019	Firmada	En proceso	Acciones que ha desarrollado el municipio	Sin datos
	Valdivia	166.080	16,2%	2018	Firmada	Levantada	Definición de estrategias, pero no se establece indicadores ni plazos de ejecución	Sin datos
Región de Los Lagos	Ancud	38.991	13,36%	2019	Firmada	Levantada	Plan de trabajo no relacionado con el programa	Sin datos
	Castro	41.667	10,93%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos

Calbuco	33.985	17,29%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Cochamó	4.023	22,52%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Chaitén	5.071	8%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Chonchi	14.858	16%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Dalcahue	13.762	15,76%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Entre Lagos	11.667	13,89%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Fresia	14.488	20,99%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Futaleufú	2.623	20%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Hualaihué	8.944	15,83%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Los Muermos	17.086	20%	2019	Firmada	Sin datos	Acciones desarrolladas	Sin datos
Osorno	161.460	16,41%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Queilén	5.478	19%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Quemchi	8.360	14,2%	2019	Firmada	Sin datos	Corresponde a la planificación anual de la Unidad de Adulto Mayor de la Comuna.	Sin datos
Quinchao	8.088	20,25%	2019	Firmada	Sin datos	Actividades propias de la oficina de adulto mayor	Sin datos
Palena	1.711	18%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos



	Purranque	20.000	17%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Puqueldón	3.921	22,8%	2019	Firmada	Datos básicos para adhesión requeridos por OMS	Datos básicos para adhesión requeridos por OMS	Sin datos
	Puerto Varas	44.587	14,16%	2019	Firmada	Sin datos	Plan de desarrollo comunal	Sin datos
	Puerto Octay	8.999	17%	2019	Firmada	Portafolio de evidencias práctica profesional	Sin datos	Sin datos
	Río Negro	14.732	21%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	San Juan de la Costa	8.435	21%	2019	Firmada	Sin datos	Enumeración de actividades recreativas a realizar	Sin datos
	San Pablo	10.161	23%	2019	Firmada	Sin datos	Planificación de actividades 2019	Sin datos
	Mauñín	14.216	16%	2019	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Región de Magallanes y la Antártida Chilena	Puerto Natales	21.477	12,8%	2018	Firmada	Sin datos	Sin datos	Sin datos

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación de Municipalidades de Chile (2017). El trabajo de los municipios a favor del Adulto Mayor. Recuperado en <http://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2017/05/ESTUDIO-MUNICIPIOS-Y-TERCERA-EDAD.pdf>
- Ayuntamiento de Bilbao (2015). B+60 Ibilbidea. Evaluación del plan municipal.
- Ayuntamiento de Bilbao (2016). II. Plan Bilbao ciudad amigable con las personas Mayores.
- Banco Mundial,  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=BR>  
23-06-2020
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco (2017). EuskadLagunkoiaSustraietatik. Informe diagnóstico plan de amigabilidad, pp.5
- Gascón, S. (s/a), Ciudades Amigables con las Personas Mayores en América Latina. <https://www.helpage.org/silo/files/ciudadades-amigables-con-las-personas-mayores-en-america-latina.pdf>
- Ham-Chande, R. (1999). El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. Papeles de Población, pp. 7-8.
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos, pp.29
- Victoria (2019). Programa “Proyecto de ciudades amigables con las personas mayores”. Recuperado de [www.victoriachile.cl/Munivictoria/index.php/programas](http://www.victoriachile.cl/Munivictoria/index.php/programas)
- IGBE (2020). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019. Recuperado de

[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2019/serie\\_2001\\_2019\\_TCU.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2019/serie_2001_2019_TCU.pdf), 15.06.2020

- IBGE (2020-II). Censo 2010. Tabela 1.12 - População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados>, 15.06.2020
- Ilustre Municipalidad de Victoria, Chile (2019). Programa del Adulto Mayor. Recuperado em <https://www.victoriachile.cl/Munivictoria/index.php/programas>.
- IMSERSO (2019). Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. El Proyecto. Recuperado de [http://www.ciudadesamigables.imserso.es/ccaa\\_01/ciu\\_amig/proy/index.htm](http://www.ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/ciu_amig/proy/index.htm)
- Indec (2020). Población por sexo y grupo de edad, según provincia. Total del país. Año 2010.
- INE (2017). Primera entrega de resultados definitivos CENSO 2017. Cantidad de personas por sexo y edad.
- INE (2018). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total país.
- INE (2018). Estimaciones y proyecciones Chile 1992 – 2050, base 2017, población e indicadores.
- INE España (2019). España en cifras 2019. Recuperado de [https://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2019/index.html](https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/index.html), 15.05.2020
- INE España (2020). Cifras de Población. Datos provisionales a 1 de enero de 2020. Recuperado de [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981), 15.06.2020

- INE Uruguay (2011), Población por área y sexo, según grupo quinquenal de edades y edades simples. Total País, Población por área y sexo, según grupo quinquenal de edades. Total País. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>
- INEIPerú (2018). Perú, perfil Sociodemográfico Informe Nacional. Censos nacionales 2017. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1539/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/index.html) (24-06-2020)
- Intendencia de Montevideo (2017). Nota de prensa Promoviendo los derechos de las personas mayores en Montevideo: “Una ciudad amigable con las personas mayores” Recuperado en <https://montevideo.gub.uy/institucional/noticias/una-ciudad-amigable-con-las-personas-mayores>, 15.06.2020
- Intendencia de Montevideo (2020). Desarrollo Social Recuperado en <https://montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/desarrollo-social>, 15.06.2020
- Maturana P. (2018), Cecilia Morel presentó plan de trabajo para ingresar a “ciudades amigables”. Recuperado de <https://www.radioagricultura.cl/nacional/2018/11/19/cecilia-morel-presento-plan-de-trabajo-para-ingresar-a-ciudades-amigables.html>
- Ministerio de Desarrollo Social Servicio Nacional del Adulto Mayor (2019). Balance de Gestión Integral año 2018.
- Ministerio de Desarrollo social de Uruguay (2020). Instituto Nacional de las Personas Mayores. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/instituto-nacional-personas-mayores>; 15.06.2020

- Ministerio de Salud Perú (2018). Nota de prensa “Ministerio de Salud impulsará ciudades y comunidades amigable con los adultos mayores”. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5845-ministerio-de-salud-impulsara-ciudades-y-comunidades-amigable-con-los-adultos-mayores>, 25.05.2020
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Chile (2002). Ley 19828. Recuperado en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=19828>
- Ministério do Desenvolvimento Social de Brasil (2018). Estratégias Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa/Documento\\_Tecnico\\_Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf), 20.05.2020
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú, (2015) <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/limametropolitana2015.pdf> (24-06-2020)
- Miró, C. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico. En Papeles de Población, pp. 9-29.
- OMS (2002). Active Ageing: A Policy Framework [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf) , pp. 12
- OMS (2007 I). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía.
- OMS (2007 II). Metodología del proyecto de ciudades amigables con los mayores de la OMS. Protocolo de Vancouver.
- OMS (2008). Lista de control de aspectos esenciales de las ciudades amigables con los mayores. Envejecimiento y ciclo de vida (ALC) y Salud de la Familia y la Comunidad (FCH).

- OMS (2010). Red mundial OMS de ciudades amigables con las personas mayores. Envejecimiento y ciclo de vida (ALC) y Salud de la Familia y la Comunidad (FCH).
- OMS (2015). Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos.
- OMS (2019), Descripción Instituto Nacional de Servicios Sociales para Retirados y Pensionados. Recuperado de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/national-institute-social-services-retirees-pensioners/>, 15.01.2020
- OMS (2020). Red de ciudades amigables. Recuperado de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>, 22.05.2020
- OMS (2020 II). Alphabetical List of WHO Member States. Recuperado de [https://www.who.int/choice/demography/by\\_country/en/](https://www.who.int/choice/demography/by_country/en/), 04.06.2020
- ONU (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, pp. 79
- ONU (2013). World Population Ageing 2013, pp. 6-13  
PP<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Robles, E. (2011). El envejecimiento de la población. En Salud, demografía y sociedad de la población anciana, pp. 39-56.
- Rodríguez-Porrero Miret, C. (2012). Proyectos sobre envejecimiento activo. En Autonomía Personal, pp. 34-41.
- Rodríguez-Porrero Miret, C. y Gil González, S. (2014). Ciudades amigables con la edad, accesibles e inteligentes.
- Rodríguez-Porrero Miret, C. (2014). Accesibilidad universal. En Autonomía Personal, pp. 30-35.

- Sánchez. M. J. y Pozo, M. (2014). Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. En Revista Enlace (N° 26) p. 28- 33.
- SENAMA (2019). Balance de gestión integral año 2018. Recuperado en [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/BGI2018\\_V\\_final.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/BGI2018_V_final.pdf)
- SENAMA (2020). Bases de concurso línea de financiamiento 1 “fondo apoyo al ciclo de mejora continua 2020” Programa Comunas Amigables con las Personas Mayores. Recuperado de [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/BASES\\_Y\\_FORMULARIO\\_FONDO\\_CA.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/BASES_Y_FORMULARIO_FONDO_CA.pdf), 15.06.2020
- SENAMA (2020-II). Ciudades amigables con las personas mayores. Recuperado de [http://www.senama.gob.cl/ciudades-amigables#\\_Toc42247704](http://www.senama.gob.cl/ciudades-amigables#_Toc42247704), 15.06.2020
- SERVEL (2019). Base de datos Resultados Elecciones Alcaldes ce 2004 -2016.
- The World Bank (2020). GDP per capita (current US\$) - Spain, Argentina, Brazil, Chile, Peru, Uruguay. Recuperado de [https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=ES-AR-BR-CL-PE-UY&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=ES-AR-BR-CL-PE-UY&name_desc=true) , 22.05.2020
- United Nations (2013). World Population Ageing 2013.
- Vázquez, L.A. y Salazar, B.L. (2010). Arquitectura, vejez y calidad de vida. Satisfacción residencial y bienestar social. En Journal of Behavior, Health & Social Issues, pp. 57-70.