

CIDADES AMIGÁVEIS PARA IDOSOS NA AMÉRICA LATINA: A IMPORTÂNCIA DO APOIO TÉCNICO DAS UNIVERSIDADES

ELDER-FRIENDLY CITIES IN LATIN AMERICA: THE IMPORTANCE OF TECHNICAL SUPPORT FROM UNIVERSITIES

CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES EN CLAVE LATINOAMERICANA: LA IMPORTANCIA DEL APOYO TÉCNICO DE LAS UNIVERSIDADES

Silvia Gascón¹
Gustavo Díaz Fernandez²

Resumo

Este artigo pretende contribuir para a implementação do programa Cidades Amigas da OMS na América Latina. Faz uma análise crítica do Protocolo de Vancouver, descreve os processos indispensáveis para a formulação do Plano de Ação, um aspeto pouco abordado até agora, e reconhece a contribuição das universidades para o cumprimento deste objetivo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Pessoa Idosa. Cidade Amigável. Universidades.

Abstract

This article aims to contribute to the implementation of the WHO Friendly Cities program in Latin America. It makes a critical analysis of the Vancouver Protocol, describes the essential processes for formulating the Action Plan, an aspect little addressed until now, and recognizes the contribution of universities to achieving this objective.

Keywords: Aging. Elder. Friendly City. Universities.

Resumen

Este artículo espera contribuir a la implementación del Programa Ciudades y Comunidades Amigables, en clave latinoamericana. Para ello realiza un análisis crítico del Protocolo de Vancouver, describe los procesos indispensables para la formulación del Plan de Acción, aspecto poco abordado hasta el momento y reconoce el aporte que las Universidades realizan para cumplir con este propósito.

Palabras clave: Envejecimiento. Anciano. Ciudad Amigable. Universidades.

1.INTRODUÇÃO

¹ Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud. Consultora Internacional en temas de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. Embajadora global de HelpAge International. E-mail: sgascon@isalud.edu.ar. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5574-1100>.

² Especialista en derechos humanos para comunicadores sociales. Diplomado ONU. Investigador sobre envejecimiento desde una perspectiva intersectorial sobre género y diversidad afectivo sexual. E-mail: gustavdf3@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0290-8269>.

En el siglo XXI aconteció un hecho inédito en la historia de la humanidad, se produjo el mayor envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International aseguran que “hacia 2012 la cantidad de personas de edad llegó a casi 810 millones”. Esta cifra está en aumento según las proyecciones y se estima que para el año 2050 ascenderá a dos billones. Es en los países en “vías de desarrollo” en dónde se producirá el mayor crecimiento. Y a partir de esto, la población mayor de 65 años será la más numerosa. Más numerosa aún que la de menores de 14 años. Todas las proyecciones anuncian que en el año 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años³.

Este proceso se produjo a lo largo de un siglo en los países con mayor crecimiento económico y social. En los países en vías de desarrollo, en cambio la transición demográfica se produjo de manera acelerada y en menos de 30 años.

La gran desigualdad social es una constante en la región latinoamericana, un alto porcentaje de su población vive en situación de pobreza e indigencia. Entre ellos una importante proporción de personas mayores que deben enfrentar el triple desafío de envejecer en pobreza, siendo mujeres y en muchos casos en situación de dependencia o discapacidad.

El envejecimiento en América presenta diferencias entre países. Mientras los países del cono sur y Cuba presentan niveles de envejecimiento en fase bien avanzada con una quinta parte de la población de 60 años y más, los países de Centroamérica y el Caribe, con excepción de Costa Rica, se encuentran en etapa inicial. En todos se registran grandes diferenciales por sexo, con predominio de mujeres sobre varones⁴.

1.1 El envejecimiento del envejecimiento.

En las primeras etapas, el envejecimiento de la población se produjo por el descenso de la mortalidad infantil, es decir desde la base de la pirámide poblacional. La novedad de los últimos años es la disminución de la mortalidad en edades avanzadas, lo que ha producido el incremento del número y la proporción de personas de 80 años y más, el llamado envejecimiento desde la “cúspide de la pirámide”. Esto significa un cambio sin precedentes en

3 Huenchuán, S. (2018) “Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos”. CEPAL.

4 Álvarez, D., Silvia Gascón, S. (2024) "Entornos amigables con las personas mayores: Evaluación de línea base en América Latina con referencia a Costa Rica". Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59383/9789275327722_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

nuestra región y obliga a tomar medidas en todas las esferas de la sociedad, para proporcionar respuestas adecuadas a semejante desafío.

1. 2. Normas y tratados Internacionales.

Estos fenómenos han generado la necesidad de promover una serie de normas, tratados nacionales e internacionales, orientados a visibilizar la profundidad de este cambio demográfico y el impacto que provoca en todos los sistemas.

Los tratados internacionales tales como Pactos, Estatutos, Protocolos y Convenciones, son normas jurídicas de naturaleza internacional, que se encuentran regidos por el derecho internacional. Son de carácter vinculante y obligatorio para los Estados que lo suscriben, y pueden constar de uno o varios instrumentos jurídicos, adoptando diferentes denominaciones.

1.2.1. Un poco de historia: Desde la Asamblea Mundial de 1982 hasta la Década del Envejecimiento saludable

Debieron transcurrir 20 años desde la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, para que se celebrara la Segunda Asamblea Mundial en Madrid, en el año 2002. En su inauguración, el entonces Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, advirtió. "Desde la celebración de la primera asamblea, el mundo ha cambiado [...]. En aquel entonces, el envejecimiento de la población era un problema que afectaba [...] a los países desarrollados, mientras que hoy en día también está cobrando verdadero protagonismo en los países en desarrollo. [...]". (2002).

En mi intervención como Jefa de la Misión del Gobierno Argentino me referí a la profunda desigualdad que viven los países del continente latinoamericano y la necesidad de disminuir estas brechas. *"La existencia de una sociedad más justa, con mayor igualdad de oportunidades y mejor capacidad de integración, así como una ciudadanía eficaz en lo económico y en lo social, resultan necesarias para lograr una sociedad para todas las edades, esto constituye un imperativo ético y una condición necesaria para la paz social y la estabilidad democrática"*.

Esa intervención fue en la línea del principal llamado que generó la Asamblea, no sólo a un desarrollo centrado en las personas, y la importancia de su efectiva participación, sino también referido a la solidaridad entre naciones. "Frente al discurso de la globalización y del mercado como único actor, las organizaciones de la gente y la acumulación de capital social,

representan el poder hacer de los grupos al interior de la sociedad. Entre la multiplicidad de organizaciones de la sociedad civil, las instituciones que agrupan a las personas mayores cobran significativa importancia a la hora de satisfacer sus necesidades esenciales, y representan una base importante para ejercer sus derechos a la participación ciudadana”⁵. Hoy más que nunca este discurso cobra vigencia.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado durante la Asamblea fue, sin lugar a dudas, una fuente de inspiración y un fuerte espaldarazo para el desarrollo de políticas públicas en la región, casi ausentes hasta esos años. El Plan se organizó en tres ejes primordiales: 1) Las personas mayores y el desarrollo; 2) Fomentar la salud y el bienestar hasta la vejez y 3) Crear entornos propicios y favorables para el envejecimiento⁶.

1.3. La importancia de los entornos para envejecer bien.

Este tercer eje prioritario identifica los entornos como un campo principal de atención de los gobiernos; en la búsqueda de una mayor inclusión social, un refuerzo de las relaciones entre generaciones, del apoyo a las familias e instituciones desde la perspectiva de las tareas de cuidados, y en la configuración de ciudades y comunidades que atiendan las necesidades de todas las personas, independientemente de la edad⁷.

Este eje se vincula directamente con el objetivo de este artículo, y será luego retomado en otros tratados y normas internacionales, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, la Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud, (OMS) la Nueva Agenda Urbana (ONU Habitat), y la Década del Envejecimiento Saludable, entre otros que han resaltado la importancia de los entornos para lograr un envejecimiento saludable, insistiendo en la importancia de desarrollar ciudades y comunidades amigables como un valor estratégico para alcanzar este objetivo.

También debemos destacar que estamos transitando la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), declarada por Naciones Unidas, que incluye cuatro ámbitos de actuación prioritarios, entre los cuales, se destaca el segundo, cuyo enunciado afirma la necesidad de “asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores”. Se reconoce de esta manera la importancia que los entornos físicos, sociales y

5 Intervención de Silvia Gascón en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002). Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n02/397/54/pdf/n0239754.pdf>

6 Naciones Unidas / UNFPA, 2003.

7 Plan de Acción Internacional de Madrid, Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>.

económicos tienen en la salud de las personas mayores y su influencia determinante en las variadas formas de envejecer⁸.

1.4 La urbanización.

La urbanización es otra de las tendencias que fundamenta el pensar en la amigabilidad de los entornos y particularmente de las ciudades. Las mayores oportunidades en cuanto a educación, empleo, así como un mejor acceso a un amplio abanico de servicios sanitarios y prestaciones sociales, ayudan a explicar este fenómeno.

Sin embargo, no se han desarrollado demasiados estudios que vinculen el envejecimiento y la vejez con vivir en las ciudades. Sin duda, además de oportunidades la vida en las ciudades conlleva varios obstáculos tales como estilos de vida poco saludables, inseguridad, problemas con el tránsito y acceso al transporte público, entre otros.

Veredas en mal estado que entorpecen y en ocasiones impiden circular por las ciudades, escasez de viviendas, y poco adaptadas a la población mayor, condiciones sanitarias inadecuadas, poco respeto a la población mayor y dificultades para acceder a los requerimientos que las redes digitales imponen a las personas mayores para realizar trámites esenciales para el cuidado de su salud, o la realización de trámites bancarios, son algunos de los desafíos que este grupo poblacional enfrenta a diario, lo que obliga a promover profundas transformaciones que favorezcan su inclusión de modo que la sociedad pueda aprovechar de sus aportes y contribuciones.

2. CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES: UNA INICIATIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2.1.- Breve recorrido

El Programa Ciudades Amigables con las personas mayores fue promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 en el XVIII Congreso Mundial de Gerontología de Río de Janeiro bajo el nombre de "Age-Friendly Cities". Fue una pionera iniciativa del Dr. Alexandre Kalache, en aquel momento, Director del Programa Envejecimiento

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57049>.

y Curso de vida de la OMS, fundamentado en las dos tendencias globales señaladas: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización.

Estos nuevos fenómenos sumados a conceptos clave, tales como el envejecimiento activo, la importancia de los entornos para un envejecer saludable, la participación de las personas en todas las cuestiones de la vida pública reconociendo derechos y contribuciones y la importancia del trabajo intersectorial para encontrar respuestas adecuadas a las dificultades que las ciudades plantean a las personas mayores en su vida cotidiana, impulsaron a convocar a una reunión de expertos de 32 ciudades seleccionadas alrededor del mundo, con diferentes características y de diversos continentes con el fin de establecer un Protocolo que guiara un diagnóstico certero del que pudieran surgir planes de mejora. La reunión se realizó en Vancouver en el año 2006 y el protocolo lleva su nombre en agradecimiento al soporte del Gobierno de Canadá para la realización de la reunión⁹.

A fines de ese mismo año el protocolo fue aplicado con el apoyo de dicha organización en las 32 ciudades, desde Nueva York, Río de Janeiro y La Plata hasta Tokio, Estambul o Nairobi. A partir de esta investigación se elaboró el documento “Ciudades Amigables con los Mayores: una Guía”, en la que fueron plasmados los resultados de las investigaciones e incluye una lista de control que presenta las características principales de las ciudades amigables con la edad lo que constituye una herramienta sumamente útil para la autoevaluación de las mismas. Estos instrumentos fueron presentados el 1ro de octubre de 2007, en Londres en conmemoración del Día Internacional de las Personas Mayores de la que participaron los investigadores y expertos involucrados en todo el proceso.

El Protocolo y la Guía, han sido hasta ahora los instrumentos utilizados por la mayoría de las ciudades para realizar la evaluación diagnóstica. A partir de allí cada vez más ciudades se han ido sumando a esta iniciativa y han realizados aportes y contribuciones para adaptarlo a la realidad local.

¿Qué es una ciudad amigable con las personas mayores?

“Una ciudad o comunidad amigable, es un buen lugar para envejecer. Porque una ciudad amigable ayuda a que las personas mantengan su independencia por el mayor tiempo

⁹ Protocolo de Vancouver, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-de-Vancouver-ESP.pdf>

posible y cuando es necesario, proporcionan asistencia y protección, siempre respetando la autonomía y la dignidad de las personas mayores”¹⁰. (OMS 2015)

Las ciudades amigables reconocen la diversidad de las personas mayores y se preparan para dar respuestas adecuadas a sociedades cada vez más longevas.

Si afirmamos con la OMS que envejecer saludable “consiste en crear las oportunidades propicias para que todas las personas vivan, sean y realicen aquello que valoran a lo largo de todo el curso de vida”¹¹ compartimos también que esto depende de nuestra capacidad intrínseca, pero fundamentalmente de nuestra relación con los entornos. El entorno favorece u obstaculiza las posibilidades de hacer, participar, seguir incluidos. Por eso contar con ciudades amigables es un requisito indispensable para un buen envejecer. (OMS 2015).

La construcción de Ciudades y Comunidades Amigables se enmarca en el concepto de envejecimiento activo y saludable, en un enfoque de derechos y de curso de vida, contempla la perspectiva de género y la interculturalidad, promueve la participación activa de las personas mayores y apela a la decisión y compromiso político como condición necesaria para su puesta en marcha.

Una Ciudad Amigable no se circunscribe a las áreas que tradicionalmente se ocupan de las personas mayores, sino que abarca 8 dimensiones: transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, espacios exteriores, participación cívica y empleo, comunicación e información, servicios de salud y sociales.

La Red de Ciudades Amigables.

En el año 2010 y con el fin de favorecer el intercambio y aprendizaje mutuo, la OMS establece la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. En la actualidad, esta Red incluye a más de 1400 ciudades y comunidades en 47 países, cubriendo a más de 298 millones de personas en todo el mundo. En América Latina y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, 922 ciudades y comunidades han sido aprobadas para ingresar a la red, que cuenta además con dos miembros afiliados y un centro colaborador.

10 OMS. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>

11 La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable. El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores ISBN: 978-92-75-32701-2 (PDF) ISBN: 978-92-75-32702-9 (versión impresa) © Organización Panamericana de la Salud, 2023

2.2. El Protocolo de Vancouver: Dificultades encontradas en su aplicación y propuestas de adaptaciones en América Latina.

Como ya se señaló el protocolo de Vancouver es una herramienta metodológica que guía la evaluación diagnóstica del programa. Describe cada uno de los pasos a seguir, con suma rigurosidad, por lo que resulta una útil guía para la investigación, al mismo tiempo que permite realizar estudios comparados entre distintas ciudades, visibilizando los aspectos positivos y negativos.

Para ello se aplica el mismo cuestionario a personas mayores, proveedores de servicios públicos privados, organizaciones de la sociedad civil y a cuidadores de personas mayores con dependencia, con el fin de conocer el grado de amigabilidad que las comunidades/ciudades ofrecen a las personas mayores en cada uno de los tópicos estudiados. Se basa, por lo tanto en una metodología “bottom up”, que privilegia la visión de las propias personas mayores para la elaboración del diagnóstico o línea de base a través de técnicas cualitativas.

2.3. La Universidad Isalud asume como eje principal de su actividad de Extensión Universitaria la difusión y apoyo para la puesta en marcha del programa.

La Universidad Isalud y el Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad en Argentina (CEAL en adelante) se han involucrado con el programa desde su inicio. En el año 2006 la Universidad fue invitada a participar de la reunión germinal realizada en Vancouver y tuvo a su cargo la investigación diagnóstica en la ciudad de La Plata. A partir de ese año ha continuado su compromiso con el programa, en tareas de asesoramiento, dirección de planes y asistencia técnica a municipios y gobiernos provinciales de Argentina y de otros países de la región Latinoamericana. Ha sido especialmente invitada a presentar resultados de los estudios y prácticas realizadas en Seminarios nacionales e Internacionales, así como en las reuniones de la Red Global de Ciudades Amigables. Ha participado en Cursos de Formación de líderes de ciudades y Comunidades Amigables, en variados países de la Región y España.

Esta trayectoria permitió tomar contacto directo con las personas mayores y conocer los principales obstáculos y facilidades que enfrentan en su vida diaria en ciudades y comunidades. Del mismo modo se pudieron verificar las dificultades que enfrentaban los gobiernos locales a la hora de aplicar la metodología propuesta.

Fortalezas y debilidades de las ciudades. Principales coincidencias en las 10 ciudades estudiadas en Argentina

Fueron muchas las coincidencias encontradas en las evaluaciones diagnósticas en las que la Universidad participó.

En todas las localidades fue unánime la valoración de los espacios verdes, las posibilidades de participación en actividades sociales y recreativas, así como los apoyos recibidos por vecinos y /o familiares.

Mientras las desventajas percibidas subrayaban las dificultades vinculadas a la inseguridad, las veredas rotas, la no adecuación del transporte público, la falta de cumplimiento con las normas de tránsito, la inaccesibilidad a los edificios públicos y privados.

En los últimos años y particularmente a partir de la Pandemia por COVID 19 se han identificado nuevos y frecuentes reclamos vinculados a la falta de respeto a la autonomía de las personas mayores, la poca consideración a sus dificultades para el traslado, la obligación de usar plataformas digitales, así como el maltrato sufrido en organismos de la seguridad social y los bancos particularmente. El ya conocido “maltrato tecnológico”.

Otra cuestión interesante a destacar es la baja coincidencia entre las opiniones vertidas por las personas mayores, proveedores privados y no gubernamentales a la hora de definir los principales problemas y asignar responsabilidades en las soluciones. Sobre este tema nos explayaremos más adelante.

Situación de los Municipios a la hora de aplicar el protocolo No es tarea sencilla para los equipos municipales cumplir rigurosamente la Guía de investigación. En muchos de ellos los recursos humanos no contaban con experiencia en la aplicación de las técnicas cualitativas de indagación que requiere el protocolo (grupos focales y entrevistas en profundidad). Se advirtieron también dificultades para llevar adelante otros procedimientos, tales como realizar un perfil de la comunidad; su sentido y utilidad, y el proceso posterior de análisis de resultados y propuestas para el Plan de mejora.

También verificamos que durante la Pandemia por COVID se fueron realizando varias modificaciones. La imposibilidad de reunir a la población para la consulta obligó a utilizar diferentes técnicas, tales como cuestionarios Google form, encuestas y reuniones virtuales. Varias Universidades de la región con las que manteníamos contacto estaban apoyando a los municipios en este proceso, y nos preguntábamos si íbamos por el camino correcto, como podíamos dotar de mayor rigurosidad y confiabilidad a las nuevas metodologías que se estaban utilizando.

Es así que surge la propuesta de realizar una reunión de intercambio entre Universidades de la Región Latinoamericana y otros actores clave con el fin de debatir estos temas.

2.4. Taller de Intercambio de experiencias acerca de la aplicación del Protocolo de Vancouver en ciudades de Latinoamérica

En el marco del “Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en la Región Andina”¹², se realizó los días 11 y 18 de agosto del año 2022 un Taller de Intercambio de experiencias sobre la aplicación del Protocolo de Vancouver en la Región Latinoamericana. La reunión se realizó vía zoom, bajo la dirección del CEAL.

A lo largo de los años desde el Centro, tuvimos la oportunidad de compartir experiencias e intercambios enriquecedores con variadas Universidades y municipios de la de la región, lo que favoreció una aceptación inmediata a esta convocatoria.

Participaron representantes de 8 países de la región, expertos y académicos de diferentes universidades y funcionarios de gobiernos locales y nacionales de la República Argentina, República Federativa de Brasil, Estado Plurinacional de Bolivia, República de Colombia, República de Costa Rica, República de Chile, República de Perú y la República Oriental del Uruguay. Todos ellos con experiencia previa en la implementación del programa y dispuestos a compartir sus experiencias y analizar posibles adaptaciones del Protocolo a la realidad Latinoamericana¹³.

El objetivo del taller fue realizar una revisión crítica del protocolo e intercambiar las diferentes prácticas que se estaban llevando adelante, los principales problemas y las alternativas que se estaban implementando.

12 En acuerdo con la Universidad de Glasgow y el financiamiento del Centre for Sustainable Healthy and Learning Cities and Neighbourhoods (SHLC). Disponible en: https://ftp.isalud.edu.ar/news/actividad_ciudades_amigables/programa.pdf

13 Participaron la Dirección de la Secretaría de Personas Mayores de la Intendencia de Montevideo (Uruguay); Universidad de la República de Uruguay; Universidad de Valparaíso (Chile); Unidad Ciudades Amigables del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile); Programa Ciudades Amigables, Comuna de Putaendo (Chile); Universidad Tecnológica Federal do Paraná (Brasil); Universidad Tecnológica Federal do Paraná (Brasil); equipo de Investigación del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad (CEAL) de la Universidad Isalud (Argentina); Dirección Nacional de Personas Adultas y Mayores. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina); Universidad del Comahue (Argentina); Subsecretaría de DDHH e Igualdad de Oportunidades de la Municipalidad de San Martín (Argentina); Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de General Roca (Argentina); Consejo de personas mayores del municipio de General Roca (Argentina); Unidad de Curso de Vida Saludable - Proyecto Ciudades Amigables con la Edad (OMS - Organización Panamericana de la Salud); SubGerencia de Salud y Bienestar Social de Miraflores (Perú); Sociedad Civil de Miraflores (Perú); Ministerio de Salud (Costa Rica); Programa Municipal para la Personas Mayores de Cartago (Costa Rica); Gobierno de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia); Equipo técnico del Gobierno de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia); Alcaldía de Chapinero (Colombia).

Durante las presentaciones se realizó un exhaustivo análisis de las oportunidades y dificultades que se verificaron en la aplicación del Protocolo de Vancouver en los diferentes países y se enunciaron posibles líneas de ajuste a la metodología y tópicos para adaptarlo a la realidad latinoamericana”.

En todos los casos se destacó especialmente la importancia de haber contado con un protocolo que guiara la investigación y los principios orientadores que enmarcan el programa. A partir de allí se formularon algunas propuestas.

Principales propuestas de adecuación del protocolo surgidas en el taller y retomadas luego en documentos posteriores.

Marco conceptual: Se recomienda la inclusión de nuevos documentos y conceptos clave surgidos en los últimos 15 años, tal el caso de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS 2015), los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los principios de la Década del Envejecimiento Saludable, entre otros.

- **Perfil de la comunidad:** Se propone revisar y explicitar la importancia de este perfil para que la visión socio demográfica de la comunidad, la oferta de servicios públicos privados y de la sociedad civil, sea de utilidad para la selección de los participantes que serán indagados en la investigación. Incorporar el enfoque de género, edad y etnia, así como indicadores adaptados al medio rural y semi rural.
- En el caso de la **metodología:** Revisar la utilización exclusiva de las técnicas de grupos focales y entrevistas en profundidad, ya que requieren una formación y experiencia que no siempre está disponible en los municipios. Por lo que se propuso combinar metodologías cualitativas con cuantitativas y utilizar otros dispositivos de escucha y consulta tales como asambleas vecinales, consejos de participación social, encuentros vecinales y otros espacios que los municipios disponen, En este caso hubo coincidencia en que la aplicación de la Lista de Control de la “Guía de Ciudades Amigables”¹⁴, resulta una herramienta muy útil.
- **En relación al cuestionario,** la opinión generalizada es que resulta muy extenso. Es por ello que en algunos casos se organizaron mesas de trabajo que abordan simultáneamente diferentes tópicos y son coordinadas por profesionales del municipio. O se han agrupado temáticas, para reducir su extensión.

14 OMS. Lista de verificación de las características esenciales de una ciudad amigable con las personas mayores. <https://www.paho.org/es/documentos/lista-verificacion-caracteristicas-esenciales-ciudad-amigable-con-personas-mayores> .

También surgieron recomendaciones que exceden al protocolo, tales como:

- Realizar programas de Formación de líderes y sensibilización a la comunidad
- Constatar los trabajos previos realizados por los municipios, reconocer esos avances e incluirlos en el nuevo Plan de Acción.
- Elaborar guías para la formulación de Planes de Acción
- Capacitar a los actores locales que van a guiar el proyecto en la localidad.
- Informar previamente a los ciudadanos para que conozcan el proyecto y de este modo facilitar su participación.

Esta propuesta fue compartida con el área responsable de la Organización Panamericana de la Salud que avanzó decididamente sobre el tema. Como resultado de ello se publica el documento "Entornos amigables con las personas mayores: evaluación de línea base en América Latina con referencia a Costa Rica"¹⁵ que recoge muchas de las inquietudes planteadas y propone nuevos lineamientos que sin lugar a dudas resultarán de apoyo a todos aquellos municipios o comunidades interesados en sumarse al programa¹⁶.

La principal conclusión del Seminario, avaló lo que ya habíamos observado en los registros oficiales, sólo pocas ciudades habían logrado aplicar el protocolo de Vancouver, y quienes lo habían hecho no habían podido avanzar en la formulación del Plan de Acción. Otras habían formulado sus planes de acción, sin haber realizado el diagnóstico y una gran mayoría, sólo habían cumplimentado su adhesión a la Red Global, a través de la carta de intención girada por el alcalde o intendente. Un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud (Morsch, 2023) reafirma este análisis, y da cuenta que once países de la subregión de América Latina y el Caribe cuentan con ciudades activas en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (GNAFCC), siendo estas: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú, Puerto Rico y Uruguay, lo que supone un total de 313 ciudades y comunidades. De estas 313, a la fecha de realización del documento (OMS 2023), según los datos reportados a la red, solo 4 habían completado todos los pasos del ciclo de amigabilidad (carta de intención, estudio de diagnóstico, plan de acción y evaluación de resultados).

Esta situación confirma la inquietud por parte de las Universidades de jugar un rol más activo para repensar estrategias que acompañen y fortalezcan la puesta en marcha del

15 PAHO/OPS (2024) "Entornos amigables con las personas mayores: evaluación de línea base en América Latina con referencia a Costa Rica" Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59383>

16 Organización Panamericana de la Salud. Entornos amigables con las personas mayores: evaluación de línea base en América Latina con referencia a Costa Rica. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327722>. Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>

programa y proponer las modificaciones necesarias al protocolo, así como acompañar a los gobiernos locales en las otras etapas de la planificación.

2.5. La asistencia técnica y asesoramiento por parte de las Universidades

A lo largo de todo el taller estuvo muy presente el papel fundamental que jugaron las Universidades, particularmente en el avance de la primera fase del ciclo de ciudades amigables. Los Centros de estudio apoyaron a los gobiernos locales en la introducción de los marcos conceptuales, la importancia de un buen reclutamiento de los participantes de los grupos focales, la conformación de un “grupo motor” que participe activamente a lo largo de todo el proceso, así como en la formulación del Plan de acción y la identificación de los indicadores. Hubo coincidencia en la importancia de privilegiar una metodología de transferencia de conocimientos para que sean los equipos locales quienes se apropien del programa.

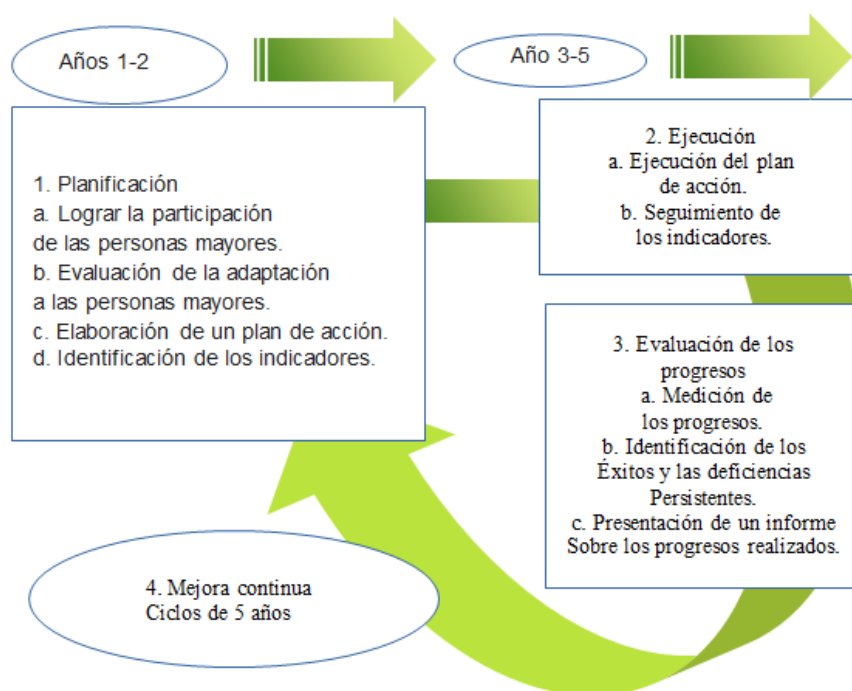
Surgió la importancia de continuar trabajando en red y promover la conformación de una “Red de Universidades Amigables con las Personas Mayores”.

3. EL PROGRAMA CIUDADES AMIGABLES. FORMULACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN,

El ciclo de la Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Contiene cuatro fases de un proceso de mejora continua: Planificación, ejecución, evaluación de progresos y mejora continua.

Figura 1



El Protocolo de Vancouver es una Guía que orienta en el desarrollo de los puntos a) y b) de la planificación: lograr la participación de las personas mayores, b) evaluación de la adaptación a las personas mayores.

Hasta el momento y de acuerdo a la experiencia acumulada y lo compartido en el taller de intercambio, las Universidades han apoyado a los municipios fundamentalmente en estos dos tópicos: colaborando en el reclutamiento, la evaluación de la línea de base, coordinando grupos focales, realizando el análisis de la información y las principales propuestas para la elaboración del Plan de Acción, así como en la aplicación de los procedimientos de ética y consentimiento que fija el protocolo.

3.1. Hacia un Plan de Ciudades amigables con las Personas Mayores.

El mundo de los municipios es diverso y complejo, existen múltiples diferencias en relación a sus dimensiones, características de su población y contextos, la cantidad y formación de sus recursos humanos, tecnológicos y financieros, las metodologías de planificación y evaluación que se aplican. Es por ello que en esta tercera parte se aspira a compartir experiencias y dejar algunos lineamientos que puedan ser útiles para quienes tienen la responsabilidad de formular Planes de Acción orientados a lograr una mayor inclusión de las personas mayores en sus entornos.

3.1.2 Marco de Valores y Principios Orientadores

El primer paso a la hora de formular el Plan de Acción consiste en la definición de la Misión, Visión y Valores en los que se enmarca el programa. En los programas analizados, el marco de valores contempla conceptos como: solidaridad, inclusión social, respeto a las diferencias, perspectiva de género, cuidado a las personas mayores y a la infancia, compromiso institucional y cooperación con todos los agentes. En relación al objetivo general partimos del ya definido por la OMS: “promover la adaptación de las ciudades y comunidades a lo que las personas mayores necesitan y consideran valioso, desde una perspectiva intersectorial y multidimensional¹⁷.”

Por su lado, el programa contiene una serie de principios que orientan la planificación:

Un enfoque de trabajo transversal para involucrar a todas las áreas municipales, de modo de dar respuesta a los diferentes ámbitos de la vida de las personas.

Un modelo de investigación empírica: que a través de técnicas cualitativas, como grupos focales y entrevistas en profundidad, combinadas con otras formas de recolección de información, permitan identificar las principales fortalezas y debilidades percibidas por las propias personas mayores y otros actores sociales, acerca de los entornos en los que habitan, así como sus propuestas de mejora.

Un enfoque de planificación estratégica: abierto, flexible, en permanente construcción, que favorece la participación de variados sectores y actores a lo largo de su ejecución.

Un modelo de planificación participativa: que contempla a las personas mayores en el corazón del programa. Esta participación se propone desde el inicio al ser consultados en la etapa diagnóstica, pero su rol es mucho más amplio ya que continúan participando activamente en cada una de las fases siguientes.

Un modelo de gestión local, que parte de los territorios, los barrios, los lugares en los que la gente vive, comparte y se vincula con otros, y obtiene bienes y servicios.

Y requiere decisión política. Un Estado presente que se compromete con los principios del programa, a escuchar las propuestas de los ciudadanos y en base a ello, a realizar las mejoras necesarias.

3.2. Preparación para la planificación. Lista de prioridades y aprobación política

17 Organización Mundial de la Salud. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Ginebra: OMS; 2007.

Tomaremos el caso de la ciudad de La plata, que fue el primer municipio que se incorporó al programa en Argentina y por tal razón se debieron explorar enfoques, metodología y técnicas que resultaron útiles en ese momento y se comparten a continuación.

El CEAL, a través del acuerdo inicial con la OMS tuvo a su cargo la realización del diagnóstico y acompañó al Municipio a la hora de desarrollar su Plan de Acción.

El diagnóstico se realizó en un todo de acuerdo con lo señalado en el protocolo de Vancouver y los resultados fueron presentados ante el Gabinete municipal especialmente convocado por el Intendente Municipal. El principal objetivo de esta reunión fue que todos los sectores se sintieran involucrados en dar respuestas a las demandas de la sociedad y no sólo las áreas que habitualmente se ocupan de las personas mayores.

También se presentó una matriz que permitiera identificar los temas y sub-temas a priorizar, teniendo en cuenta los grupos de edad, el nivel socioeconómico y el género. Y se pusieron a consideración algunos criterios para definir prioridades.

Luego de sucesivos intercambios se acordaron los siguientes criterios:

- **Nivel de responsabilidad:** Esta puede ser individual, de una organización civil o privada, municipal, provincial o nacional. Si la responsabilidad atañe a otra jurisdicción, ya sea provincial o nacional o si requiere un fuerte compromiso del sector privado o es responsabilidad individual, podría dejarse por fuera del Plan municipal.

- **Fecha de realización:** Se fijarán metas entre **< 3 > 3 años**. Este plan contemplará aquellas acciones que pueden terminarse en el término de tres años, contemplado que el mandato de los intendentes es de 4 años y se debe prever un tiempo para la planificación hasta su puesta en marcha. Es probable sin embargo que a lo largo del período y en función de las evaluaciones que se realicen, algunas de las actividades puedan requerir más tiempo o ser finalizadas muchos antes.

- **Número de direcciones a involucrar:** **<3, >3**. Si bien el Programa requiere un enfoque intersectorial y transversal, en la primera etapa se seleccionarán aquellas acciones que comprometan a tres secretarías o direcciones. La experiencia dice que en la medida que sumamos más áreas de la municipalidad, la posibilidad de coordinar acciones y cumplir con las actividades se complica.

- **Número de actores sociales no gubernamentales involucrados:** **<3, >4**. Se estimó aconsejable el trabajo conjunto de hasta 4 actores por tema seleccionado. Aunque en la medida que se afiance el Plan y las actividades sean exitosas, es probable y deseable que se sumen más organizaciones privadas y de la sociedad civil.

- **Existencia de legislación/ordenanza específica: si / no.** La existencia de una legislación/ordenanza específica ayuda a prioritar el tema. Aún cuando esté vigente y no se cumpla en el momento de la planificación, se considera que ayuda a ponerla nuevamente en agenda.

- **Nivel de recursos aplicables: % del presupuesto 5 % o +.** Se incluyeron los temas que ya estaban incluidos en el presupuesto municipal, lo que facilitaría a cumplir esas metas y hasta contar con un presupuesto adicional, si fuera necesario. Se acuerda no iniciar acciones solo con voluntariado y presupuesto 0.

- **Impacto para las personas mayores: 0 a 8.** Los temas de más impacto son aquellos que fueron nominados por mayor cantidad de grupos de personas mayores y proveedores. Se incluyeron aquellos temas que fueron destacados por lo menos en la mitad de los grupos de personas mayores (4 de 8) y en el de cuidadores y en uno de los grupos de proveedores. (total público, privados y de la sociedad civil).

Tabela 1

Temas y criterios que se cruzaron en una tabla de doble entrada

Ejemplo de tema	Nivel de responsabilidad M,P,I	Fecha de realización 3>3 años	Numero de secretaria / direcciones involucrados 2, >4	Numero de actores sociales no gubernamentales involucrados , 2, >2	Existencia de legislación específica: si, no	Nivel de recursos aplicables : % o \$	Impacto para Adultos mayores + cuidadores (5)	Impacto para Proveedores (3)	Decision de dejar D, de conservar X	Numero de prioridad
Colectivos / trenes: Educación : -respeto										
Habilidad para conducir										
Espacios verdes: -Arreglo de las veredas										

I, O, M, P, N: Individual, Organización social, Municipal, Provincial, Nacional

3.5. Tabla de prioridades.

De acuerdo a lo establecido *no* se incluyeron en el Plan de Acción, aquellos tópicos en los cuáles existía una ausencia de responsabilidad por parte del gobierno municipal, una fecha de realización de más de 3 años o un resultado que estuviera presente en menos de la mitad de los grupos focales de personas mayores. También se acordó que aquellos reclamos que no eran de la órbita municipal serían girados a las jurisdicciones correspondientes o al Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.

A partir de esta reunión y en otras que se fueron sucediendo se definieron los **ejes estratégicos del plan de Acción.**

Uno de ellos fue el transporte público, particularmente la accesibilidad y el buen trato por parte de los conductores. Este tópico fue mencionado en todos los grupos, por lo que se consideró de alto impacto. Además y dado que existe una ordenanza que obliga al municipio a contar con transporte público accesible, se resolvió prestar especial atención al tema en la adquisición de nuevas unidades.

Por otro lado se incluyó la realización, en acuerdo con las empresas de transporte, de programas de sensibilización con el fin de promover actitudes más respetuosas de la condición de las personas mayores por parte de los conductores de ómnibus y remises. Estas acciones se consideraron de alto impacto y mucha visibilidad, al tiempo que requieren bajo presupuesto municipal.

El tópico arreglo de las veredas fue seleccionado ya que estuvo presente en todos los grupos indagados y requiere un compromiso ciudadano, dado que, según las normativas vigente, son los propietarios los responsables de mantener sus veredas en buenas condiciones. Se estaba puso en marcha también un Plan de créditos o disminución de impuestos a quienes lo hicieran.

Finalmente el combate al edadismo no estuvo expresamente planteado, pero dado que está en la base del Plan, no implica demasiados recursos financieros y existen organizaciones de la sociedad civil trabajando en el tema se decidió incluirlo entre las prioridades.

En relación a seguridad y baños públicos este tópico ya estaba incluido en el Plan de Gobierno local así que se reforzó la importancia de asignar recursos.

A través de este proceso el listado final de temas y objetivos que se incluyeron es el siguiente:

Tabela 2

<i>Número de prioridad</i>	<i>Temas</i>	<i>Objetivos</i>
1	<i>Transporte público</i>	<i>Aumentar la accesibilidad del Transporte público de Pasajeros Sensibilización a conductores</i>
2	<i>Veredas</i>	<i>Arreglo de veredas rotas, en acuerdo con vecinos</i>
3	<i>Respeto hacia las personas mayores</i>	<i>Combatir el edadismo en diversas esferas de la sociedad Escuelas, organismos públicos. Y privados, con énfasis en funcionarios y trabajadores de bancos</i>
4	<i>Seguridad y baños públicos en espacios verdes</i>	<i>Caminantes por plazas y barrios. Construcción de baños limpios y accesibles</i>

3.1.2. Enfoque estratégico.

Si bien la primera fase del programa exige una línea de base diagnóstica, entendemos que conocer, investigar, proponer, no alcanza para generar la voluntad humana que convierta el plan en acción.

En primer lugar, porque el Plan debe contemplar la participación y deliberación de todos los actores involucrados, capaces de transformar la realidad a lo largo de todo el proceso y no solamente en la fase diagnóstica. A la hora de elaborar el Plan es necesario volver a convocarlos para construir una visión común que debe surgir de procesos de búsqueda de acuerdos y consensos.

Esta visión siempre importante lo es más en este programa que desde el inicio propone consultar a una variedad de actores.

En el Caso que se describe, se observó un notable acuerdo de todos los sectores convocados que participaron de los grupos focales acerca de las fortalezas y los principales obstáculos que presenta la ciudad para la vida de las personas mayores.

Sin embargo, a la hora de definir propuestas de solución la diferencias de criterios fue notable.

Desde la perspectiva de las personas mayores y de los cuidadores informales, la opinión predominante es que ellos poco pueden hacer para resolver estos problemas. Son las autoridades municipales y los responsables de los servicios los que tienen que tomar las medidas para las mejoras en el transporte como en los espacios públicos. También coinciden que la organización del transporte y el ordenamiento del tránsito y preservación de la seguridad, son de exclusiva responsabilidad de la administración estatal.

Los funcionarios estatales, en cambio, consideran que “las medidas que se deben tomar para la solución de estos aspectos son complejas, ya que exceden su responsabilidad debido a que involucra a otros actores y jurisdicciones” también opinan que las personas mayores son muy exigentes y tienen un alto nivel de demandas.

Finalmente, los proveedores no gubernamentales y privados responsabilizan a las autoridades gubernamentales como responsables de la formulación de un plan estratégico, que encare la solución de los problemas.

Todos coincidieron en la importancia de la participación de las personas mayores, aunque desde perspectivas diferentes. La participación que los proveedores privados y no gubernamentales alientan, es distinta a la sugerida por los funcionarios estatales. Para los privados y no gubernamentales la participación debe ser organizada, corporativa, y dirigirse a presionar por la defensa de sus intereses. Para ello entienden que deben hacer valer su peso electoral debido a su alta proporción en el total del padrón.

La información obtenida por esta investigación produce evidencia que aun cuando haya coincidencias diagnósticas, pueden existir diferentes visiones acerca de cuáles son las mejores soluciones y de quien es la responsabilidad.

De ahí que se insista en la necesidad de un enfoque estratégico que enfatice el diálogo para alcanzar un consenso que se traduzca en un plan de acción y que este proceso sea útil para que al mismo tiempo que se vayan proponiendo soluciones, avances en la construcción de consensos sobre los asuntos a encarar y se establezcan acuerdos que garanticen la participación ciudadana y la sustentabilidad del Programa.

Porque se entiende que la planificación, es mucho más que un proceso de racionalización en la toma de decisiones; es mucho más que un documento bien escrito, es la

instrumentación de un proyecto político. Requiere unir a los ciudadanos atrás de grandes valores, normas, ideales y por supuesto capacidad para concretar y gestionar. Es por ello que la tarea no puede quedar relegada a un solo actor, el Estado en todos sus niveles, las organizaciones de la sociedad civil, las Universidades, el sector privado y las personas mayores organizadas, deben sumar su aporte para hacer ciudades más amigables, que serán más inclusivas y democráticas.

Ésta es la dimensión política que se incorpora en el enfoque estratégico. Y por ello es necesario reconocer actores clave.

La elaboración de un mapa de actores puede ser útil en este camino.

3.2. Mapa de actores.

Un primer paso para la elaboración del mapa es la conceptualización del problema o situación que se va a analizar. Esta conceptualización y cómo se ordena la estructura institucional para abordarlo, no obedece a indicadores objetivos, sino es más una construcción social colectiva, entre aquellos que participan en su definición¹⁸.

Como ya se señaló “el problema” es percibido de manera diferenciada por las distintas piezas de la estructura y también por los actores que están al margen. Para identificar “lo que está en juego” es necesario deconstruir y reconstruir el problema, señalando cómo es percibido por los actores involucrados en el proceso.

El mapeo de actores se presenta como una herramienta útil para identificar a los grupos interesados (stakeholders), analizar las redes y redes de interacción para dar respuesta al problema público que se busca solucionar¹⁹.

Una vez más recurrimos al caso de La Plata y el mapa de actores clave que se diseñó a partir de quienes fueron convocados en oportunidad de realizar los grupos focales.

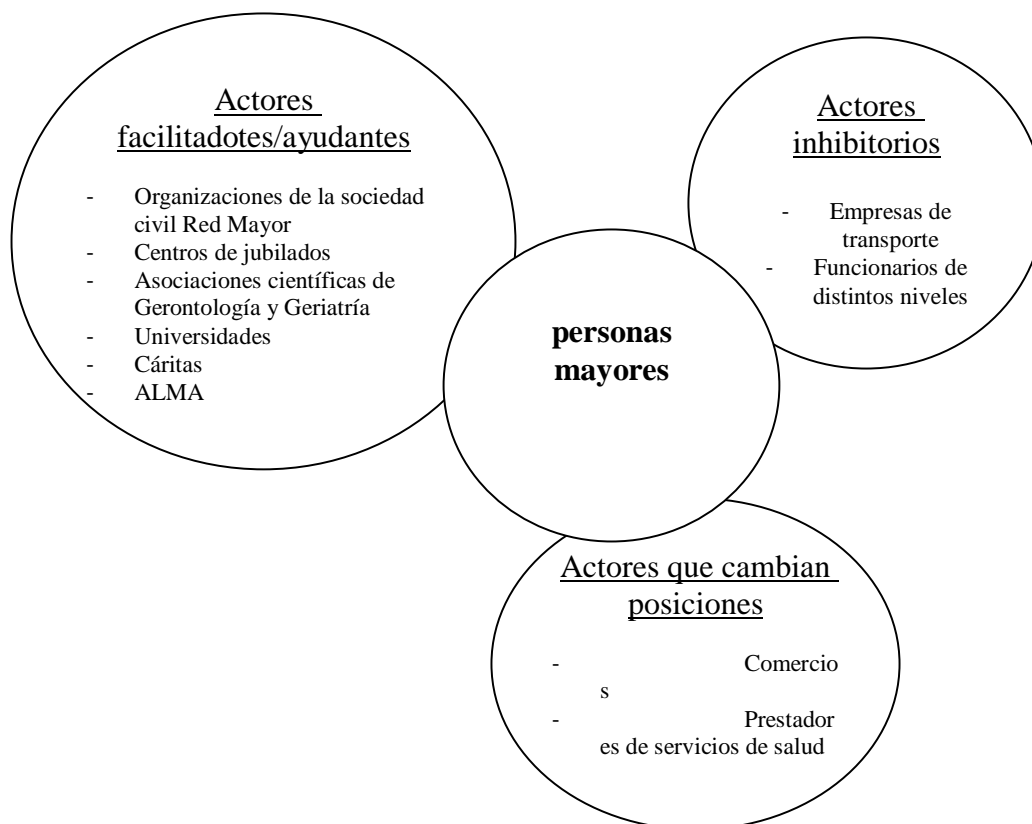
En el análisis realizado se pudo observar que las Organizaciones de la Sociedad Civil, en líneas generales estuvieron interesadas y dispuestas a colaborar. Si bien en el inicio primaba una actitud indiferente, fue a partir de sucesivas reuniones que se incrementó su interés en participar, conformando una red de organizaciones autodenominada “Red Mayor La

18 Abad Andrades, M. (2023) Taller Observatorio Políticas Públicas: Programa comunas y territorios amigables con las personas mayores 2020 - 2023. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Departamento de Ingeniería Industrial

19 Silva, S. (2017). Identificando a los protagonistas: el mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance*, 1 (7). DOI: 10.22191/gobernar/vol1/iss1/4

Plata” que se involucraron al punto que se convirtieron en los principales defensores del Programa cuando un cambio de gestión de Gobierno desistió discontinuar el Plan propuesto.

Figura 2 - Mapa de actores clave.



Por otro lado se identificaron instituciones privadas que prestaban servicios a las personas mayores entre las que se destacaron, servicios de turismo, mensajería, transportes, comercios, cines y teatros, periódicos y proveedores de servicios de salud. En este grupo se pudieron diferenciar los que podrían verse beneficiados por el Plan, como algunos prestadores de servicios de salud que esperan que sus servicios sean incorporados entre las prestaciones cubiertas por los seguros de salud. (ópticas, teleasistencia, hogares de día) de otros podrían verse amenazados, en el caso que pudieran verse obligados a producir reformas en sus modelos de prestación o en sus estructuras, tal el caso de los transportes o algunos servicios de salud, que fueron cuestionados por los propios mayores.

En el caso de los comercios se encontraron respuestas colaborativas. Es muy interesante el caso del propietario de una cadena de cines. La red Mayor la Plata organizó una sesión de cine para mayores y solicitó a su propietario que ofreciera una función gratuita. El empresario no solo cedió la sala, sino que además estuvo presente y pudo apreciar las

dificultades que enfrentaban las personas mayores al subir las escaleras. En ese tiempo estaba construyendo en la ciudad, un nuevo cine y resolvió que fuera “libre de barreras arquitectónicas”. El cine es el más concurrido por personas mayores y tiene además una confitería a la que es habitual que el público acuda antes o después de cada función.

También fue muy favorable la adhesión del Periódico local, que de modo continuo reflejó la situación de las personas mayores y las acciones que se realizaban desde la sociedad civil en post de lograr una Ciudad más amigable.

Los Centros de Jubilados y asociaciones para personas con discapacidad, las asociaciones científicas que agrupan a profesionales de la Gerontología y geriatría, las universidades, particularmente las facultades de arquitectura, psicología y servicio social, entre otras, rápidamente se sumaron al programa y junto al grupo motor se conformó la ya mencionada Red Mayor La Plata. Las acciones desde allí desarrolladas tuvieron alto impacto en la ciudad y favoreció que ante el cambio de gestión el nuevo Intendente reasumiera el compromiso de dar continuidad y fortalecer el programa.

No se tuvo el mismo vínculo con la Asociación de Geriátricos de la ciudad, que seguramente se sintieron “amenazados” por el enfoque de derechos que es un principio ineludible del programa. Y tampoco se logró acercamiento e inclusión de prestadores de salud que se habían percibido como posibles aliados al Programa

El mapa de actores clave constituye una importante ayuda para decidir sobre las actividades a implementar, las alianzas que se deben fortalecer, así como las amenazas a las que se debía prestar atención y tratar de revertir en nuevas oportunidades.

Todo ello es necesario para el éxito del Plan, que requiere un plan de comunicación eficiente, que ayude a construir alianzas, a evitar oposiciones innecesarias y a reconocer públicamente las acciones a favor de los mayores.

3.6. *Formulación del Plan de Acción.*

Entonces la versión definitiva del Plan surgió de los objetivos fijados, la priorización de las acciones y los acuerdos logrados con los actores clave

A continuación, el Plan se instaló en un área de la Municipalidad y se definieron actividades fechas de realización, responsables, y se ajustaron los indicadores para realizar el seguimiento.

3.6.1. Actividades:

Entre las actividades planteadas tuvo suma importancia la capacitación destinada a las personas mayores que participarían activamente en cada una de las etapas del Plan. La propuesta estuvo orientada a desarrollar habilidades de liderazgo y conducción de grupos, así como herramientas de gestión para el monitoreo de las actividades y dar seguimiento a los indicadores de medición de procesos y resultados.

La orientación del desarrollo del Plan de Acción se estableció bajo la responsabilidad compartida del equipo municipal y las personas mayores, por lo que se requiere de su activa y eficiente participación.

3.6.2 Indicadores

Los indicadores son la expresión cuantitativa y cualitativa de lo que se pretende conseguir con el Plan, y debe ayudar a medir el logro de los objetivos y resultados previstos. Deben ser concretos y medibles, para apoyar el seguimiento permanente y evaluación final del plan. No nos extendemos en este punto ya que se pueden consultar entre los indicadores básicos que determina la OMS y aquellos que se desprenden de la lista de control de la Guía de Ciudades y Comunidades Amigables.

Si bien el Plan no llegó a evaluarse por la discontinuidad producida en el cambio de gestión, se puede afirmar que el tema amigabilidad fue incorporado en la ciudad, los medios de comunicación y los nuevos funcionarios locales. Y que desde el año 2006 en que se dio inicio hasta ahora el Programa fue presentado a cada nueva autoridad por parte de los integrantes de la Red Mayor y se han logrado alcanzar algunos objetivos.

Quizás el más importante es la consolidación de un grupo de personas mayores apoyados por profesionales del CEAL que se mantienen activos, empoderados y encuentran en este Proyecto una motivación para seguir unidos, participando y generando conciencia en otros.

3.7. El rol de las Universidades

3.7.1. Universidades Amigables

Es en este marco que se hace evidente el rol que las universidades pueden y deben asumir para acompañar y poner en marcha el programa, particularmente para que los actores locales puedan desarrollar todas sus capacidades. Las universidades suelen ser buenos

aliados ya que permiten acompañar cambios y despejar tensiones que enlentecen o incluso detienen la tarea iniciada.

3.7.2. La experiencia desde el Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud.

Asistencia técnica para la puesta en marcha del programa Ciudades y Comunidades Amigables con las personas Mayores.

Desde la Universidad entendemos la política pública como un instrumento de transformación de la realidad que parte de un marco de valores y requiere conocimiento y capacidad de gestión y liderazgo. Y compartimos con la OMS, que hacer que las ciudades sean amigables para las personas mayores es uno de los enfoques políticos más eficaces para responder al envejecimiento demográfico²⁰. Es por ello que fue inmediata la identificación con el marco conceptual del Programa y la decisión de acompañar a los gobiernos locales en los territorios. Destaco que esta tarea se vio facilitada por el contacto previo y permanente de la Universidad con profesionales, directivos y funcionarios del campos sociosanitario argentino, ya que Isalud es considerada un referente en la “formación de equipos técnicos para la gestión”, por lo que existen redes de vinculación permanente en el campo de la capacitación de grado, postgrado, así como en consultorías y asistencia técnica.

La asistencia técnica con los gobiernos provinciales y municipios para poner en marcha el programa Ciudades Amigables con las personas Mayores requirió adoptar diversos enfoques y metodologías, adecuadas a los municipios con los que se interactuaba, procurando siempre avanzar hacia modelos de planificación participativa, en la que los criterios de equidad fueran el norte y la sustentabilidad, eficiencia y eficacia caminos a recorrer para alcanzarla.

La participación de la Universidad en el programa incluye sus tres campos de actuación: docencia, investigación y extensión.

La coordinación con la **Secretaría de Ciencia y Técnica** es más que evidente ya que el Programa tiene en su primera fase la evaluación de la línea de base de la comunidad en la que se va a implementar el programa. Profesores y alumnos que participan de la asistencia técnica a municipios incorporan la metodología de investigación planteada.

Para los maestrandos es una oportunidad con un doble incentivo aplican las metodologías que se aprende en las aulas y reconocen empíricamente la situación de las personas mayores, sus aspiraciones, dificultades y expectativas. Desarrollan además su

20 Protocolo de Vancouver, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-de-Vancouver-ESP.pdf>

capacidad de análisis y reflexión sobre las situaciones que enfrentan y aplican herramientas de gestión para acompañar a y realizar propuestas de intervención para la elaboración de los Planes de Acción municipales.

En relación a la **Docencia** el Plan de estudios de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología, se asienta en una metodología docente que reconoce a las instituciones como espacio de aprendizaje social y favorece por lo tanto una vinculación estrecha con organizaciones de la comunidad e instituciones de gobierno en todos sus niveles. Desde su marco teórico reconoce la importancia de los entornos favorables como un eje estratégico para un buen envejecimiento, partiendo del actual paradigma que considera al envejecimiento saludable, como el poder ser y hacer lo que es importante para uno. Este programa, al escuchar la voz de las personas mayores refuerza este concepto ya que surgen claras evidencias de la influencia de los entornos como obstaculizadores o facilitadores de un buen envejecer.

Por otro lado, el programa es frecuentemente seleccionado para realizar la tesis con el que obtienen su título.

Desde la **Secretaría de Extensión** la Universidad abre sus puertas a la comunidad. A través de la asistencia técnica y asesoramiento se exploran territorios, se conoce mejor la situación de las personas mayores, el perfil de las comunidades, los recursos gubernamentales, y no gubernamentales con los que se cuenta. La Universidad, sus profesores y alumnos al tiempo que acompañan los procesos, aprenden la lógica territorial. Desafían esquemas teóricos y proponen innovaciones.

Este acompañamiento se ha desarrollado bajo tres modalidades diferentes:

- **La Universidad capacita a los actores locales para que puedan realizar la Planificación.** En general este proceso se extiende a lo largo de 1 año con presencia de los investigadores de la universidad una vez por mes en el terreno y un acompañamiento virtual semanal.
- En terreno se capacita a líderes y funcionarios acerca del marco teórico y para el desarrollo de habilidades y destrezas para la coordinación de los grupos focales, la elaboración y análisis de la información recogida y la realización del informe final con propuestas para el Plan de Mejora. La presencia de los investigadores en las comunidades ayuda a que los equipos profesionales, muchas veces alejados de los ámbitos de poder municipal, tengan acceso al contacto con las autoridades locales, intendentes y secretarios municipales y puedan dar cuenta de las principales cuestiones que plantean los ciudadanos mayores.

- En otra de las modalidades desarrolladas es la Universidad quien asume la responsabilidad central en la fase diagnóstica, es decir realiza el perfil de la comunidad, coordina los grupos focales, analiza la información recolectada y propone los principales ejes estratégicos que de allí surgen. Los equipos técnicos previa capacitación, preparan el trabajo de campo y acompañan durante la realización de los grupos focales tomando notas y escuchando activamente las opiniones de los participantes. Acompañan en todos los aspectos instrumentales, búsqueda del salón, fichas de participantes, firma de consentimiento y reclutamiento. Es en este último punto en el que se hizo imprescindible insistir en la importancia de seguir atentamente el protocolo para que los grupos tuvieran la diversidad requerida y evitar sesgos en la información. Una vez realizado el diagnóstico, los ejes prioritarios del Plan de Acción se analizan y definen en forma conjunta con las autoridades municipales y el grupo motor.
- La otra modalidad es aquella en la que la Universidad promueve acciones desde la sociedad civil, capacitando y ayudando al empoderamiento de las personas mayores para lograr su protagonismo y participación a lo largo de todo el programa. Este fue el caso de La Plata en el que la Universidad, además de realizar el diagnóstico inicial, en acuerdo con el Municipio, extendió su tarea colaborando en la constitución del grupo Red Mayor La Plata. Esta red se integra por personas mayores voluntarias y representantes de diferentes organizaciones sociales, así como con profesores y alumnos de las Universidades de La Plata y de la Universidad Isalud. Esta red continúa hasta hoy en tareas de incidencia y sensibilización acerca de la importancia de la amigabilidad de la ciudad.
- Asimismo, la experiencia llevada a cabo por la Red Mayor permite valorar la importancia del voluntariado de las personas mayores para la defensa de sus derechos y de su calidad de vida. La actividad es percibida como doblemente legítima por los voluntarios mayores: por un lado, les ofrece la oportunidad de construir poder para transformar la realidad cotidiana a favor de sus intereses; y por el otro les facilita la adquisición de habilidades en aspectos subjetivamente apreciados, tales como la capacidad de liderazgo, comunicación y participación en las decisiones y constituye además una fuente de prestigio social.

En definitiva, en las diferentes variantes y de acuerdo a las particulares características de cada uno de los acuerdos, la Universidad jugó su rol para acompañar a municipios, provincias y organizaciones de la sociedad civil para poner en marcha el programa.

8. Consideraciones y recomendaciones en relación al programa:

- Un aspecto a tener en cuenta en el trabajo con los gobiernos locales, es que los municipios no inician sus acciones cuando llega el programa. Cada uno de ellos, viene desarrollando políticas, programas y actividades previas, tiene un estilo de gestión, presupuestos acordados y recursos humanos y tecnológicos asignados. Es muy importante reconocer esta situación inicial para lograr integrar las nuevas acciones en el Plan de Gestión local, sumando transversalidad e incluyendo bajo el “paraguas” de Ciudad amigable aquellas que se orienten a mejoras del entorno.

- Para ello es importante que el Programa sea dotado de institucionalidad y se presente como una plataforma en la que se incluyan proyectos y programas que provengan de diferentes sectores.

- Es necesario contar con dirigentes y líderes flexibles y abiertos a trabajar en red y respetar acuerdos.

- Es imprescindible prever las formas de participación de las personas mayores en cada etapa del proceso. En qué momento serán consultados, cuando guiarán las actividades, cuando y como realizarán el monitoreo y como participarán de la evaluación. Todo esto requiere también espacios institucionales definidos. De hecho en casi todos los municipios existen consejos participativos, consejos de personas mayores, etc.

- Es necesario que el programa quede instalado en un área con **poder** dentro del Municipio. Una secretaría general, jefatura de gabinete que dialogue con todos los sectores y tenga influencia y capacidad de reunirlos y buscar consensos.

Es importante reconocer aliados, así como también a aquellos que se pueden oponer o verse afectado en sus intereses. Tener en cuenta que en el mediano y largo plazo estas posiciones pueden ir cambiando y es necesario estar atentos para sumar apoyos al programa

Como siempre la formación y capacitación de los recursos humanos para el desarrollo de políticas y programas es requisito indispensable. Será necesario dejar capacidad instalada, formar líderes decididos y comprometidas con las necesidades y preferencias de las personas adultas mayores.

4. CONCLUSIONES

A lo largo de este recorrido, hemos observado de qué manera las Universidades han colaborado con los gobiernos locales para ser amigables con las personas mayores.

Si bien hemos desarrollado de manera pormenorizada las acciones de la universidad Isalud, son muchas las Universidades que en la Región Latinoamericana están alineadas con la iniciativa de la OPS/OMS y participan activamente en los territorios.

También es cierto que durante muchos años los vínculos entre sociedad civil, universidad y gobiernos han estado más ligados a las desconfianzas mutuas que a emprender acciones de cooperación. “La academia” y la gestión política han estado en nuestro país bastante distanciados, cuando no, confrontados. Pocas veces los investigadores, especialistas en diagnósticos, han acercado propuestas de soluciones a los decisores. Y otras tantas, los decisores no han escuchado las propuestas de los técnicos e investigadores.

Sin embargo en los últimos años se verifica un acercamiento positivo y de colaboración que esperamos se siga incrementando. Es imposible desconocer la capacidad de las universidades para profundizar e innovar en temas urgentes de las agendas públicas, como es en este caso el envejecimiento poblacional y su impacto en todas las esferas de la sociedad. Su rol específico en la formación de profesionales, sus acciones en el campo de la investigación y la extensión comunitaria que deben estar al servicio de la población para colaborar en las transformaciones necesarias para avanzar hacia sociedades más equitativas e inclusivas.

Sin dudas este programa ofrece esta posibilidad, ya que como se señaló anteriormente posibilita a los centros formadores colaborar desde cada uno de sus campos específicos. Y también a los alumnos y docentes un escenario de aprendizaje social ligado a situaciones reales, concretas que implican reconocer actores reales con posibilidades y dificultades concretas y variadas, que requieran propuestas innovadoras. No se pueden enfrentar nuevos problemas con las respuestas ya conocidas.

Muchas veces la gestión y las urgencias que surgen en el día a día dificultan encontrar esos espacios para la reflexión y búsqueda de respuestas. La Universidad juega acá un papel fundamental. Y lo hace desde su función principal orientada a investigar y estudiar la realidad para transformarla, cambiando viejos paradigmas por otros orientados a favorecer más inclusión abriendo espacios de consenso entre actores para avanzar hacia democracias más participativas, transparentes sumando, calidad a las mismas, formando líderes capaces de

promover estos cambios. Es por ello que esta tarea colaborativa implica beneficios para todos los que se involucren.

Por su parte la década del Envejecimiento saludable 2021-2030 (OPS/OMS) “ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

Se está proponiendo en estos días la conformación de una red de Universidades Amigables que se constituya como una plataforma para analizar en forma conjunta como se está colaborando con este objetivo. El reciente Congreso, realizado en la Ciudad de Viscoza Brasil, de la que participaron varias Universidades de la Región, fue un avance significativo en este sentido.

El camino está iniciado, serán muchas las acciones que realizaremos en conjunto y el entre-aprenderse será la clave para lograr avances concretos. Todos nos veremos beneficiados de ello.

En el caso particular del Programa Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, impulsado por la OPS/OMS es una oportunidad para este trabajo colaborativo. Porque este sueño que hoy tenemos de hacer una sociedad amiga de todas las edades no puede quedar circunscrito a un área de un Municipio o una oficina de un Gobierno o una investigación de un Centro de estudios. Requiere del trabajo con otros, acuerdos intersectoriales y consenso popular. El sector público, el privado, las universidades y las organizaciones de mayores deben comprometerse para conquistar la ciudad en la que queremos vivir. Que es, en definitiva, el mundo en el que queremos habitar.

REFERÊNCIAS

CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDA. Departamento de La Plata. 2001.

CENSUS LOS ESTADOS UNIDOS. 2000. , sacó el 20 de octubre 2009. Disponible: http://allcountries.org/usensus/1353_age_distribution_by_country.html.

GASCÓN S., REDONDO N, AGUILAR M, TORDÓ NM, ELICABE I. Ciudades amigables con la edad. Universidad Isalud. Serie de estudios número 5. 2008.

ISALUD. Age-friendly cities World Health Organization, city of La Plata. 2007.

OMS, Who age-friendly cities project-methodology- Vancouver protocol. 2007.

SEGURA A. 1998. Síntesis metodológica de la planificación estratégica. Disponible en: http://diba.es/promoeco/plans/info_web/documents_referencia/pe_alfonsecura.pdf.

Bibliografía:

ABAD ANDRADES, M. (2023) Taller Observatorio Políticas Públicas: Programa comunas y territorios amigables con las personas mayores 2020 - 2023. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Departamento de Ingeniería Industrial

CARRIÓN, F., DAMMERT-GUARDIA M (comps.) (2019). Derecho a la Ciudad: una evocación de las transformaciones urbanas en América Latina. CLACSO.

GARITA PULIDO, A. V. (2014) La orientación intercultural: Una perspectiva para favorecer la convivencia en contextos multiculturales *Educare*, 18(1), 281-291. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194129374014.pdf>

GASCÓN, S. (2008). Ciudades Amigables con la edad: aplicación del protocolo de Vancouver a la ciudad de La Plata. Ediciones ISALUD.

GASCÓN, S. (2016). Políticas Sociales y Adultos Mayores en Argentina. En: Faur, E. (comp.). *Repensar la inclusión social: Políticas Públicas y sociedad civil en la Argentina (1991-2016)* (pp. 135-164). Capital Intelectual.

GASCÓN, S. (2017). Ciudades y Comunidades amigables en Latinoamérica. En: *Como ser una comunidad amigable con las personas mayores*. Madrid: IMSERSO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

GASCÓN, S. (2017). Longevidad y envejecimiento activo. *Boletín Desarrollo Productivo y Tecnológico*, (20).

GASCÓN S. (2019). *Ciudades Amigables con las personas Mayores*. Universidad de Comahue. Argentina.

HELPAGE (2020). *Llevando la peor parte: el impacto de la pandemia del COVID-19 en las personas mayores en países de ingresos medios y bajos: aprendizajes del 2020*.

HUENCHUAN, S. (ed.) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.

KALACHE, A. (2015). *Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad*. ILC.

OMS (2023). *La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*.

OSZLAK, O. & O'DONNELL, G. (1984). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. En: Flores, G., Nef, J. & Aguiluz, D. (comps.). *Administración pública: perspectivas críticas*. ICAP.

PORRÚA, M. A. (ed.) (2013). Vejez, memoria y ciudad: entre el derecho ciudadano y el recuerdo de la vida citadina en distintos contextos urbanos. Universidad Autónoma Metropolitana.

REDONDO, N. & GASCÓN, S. (2015). The implementation of Age Friendly Cities in three districts in Argentina. En: Moulaert, T. & Garon, S. (eds.) Age Friendly Cities an Comunities in International Comparision. Springer.

TORDÓ, M. N. & GASCÓN, S. (2020). Envejecimiento saludable y activo: análisis de situación y experiencias de su promoción.