

# **BOLIVIA: HACIA UNA SOCIEDAD AMIGABLE CON LOS ADULTOS MAYORES**

*BOLIVIA: TOWARDS AN AGE-FRIENDLY SOCIETY*

**Vladimir Pinto Saravia<sup>1</sup>**

Fecha de recepción: marzo de 2017

Fecha de aceptación: abril de 2017

## **Resumen**

El objeto de este artículo es analizar los diferentes modelos que hacen referencia al establecimiento de ciudades amigables con las personas adultas mayores, realizando una aproximación al concepto de sociedad amigable con las personas mayores y que, de alguna manera incidan en la mejora de calidad de vida de las mismas. De acuerdo a la revisión bibliográfica se definieron aquellos modelos con mayor reconocimiento y desarrollo a nivel mundial los que se hizo un análisis cualitativo de los mismos, contextualizando el proceso de envejecimiento y urbanización mediante información censal y proyecciones poblacionales, conceptualizando el envejecimiento y envejecimiento activo, pasando al análisis de frecuencia de palabras de los modelos que hacen referencia a las ciudades amigables con las personas adultas mayores, entre las que se encontró varias de ellas que se centran en aspecto únicamente de salud. Existe un modelo desarrollado por la OMS denominado *Age-friendly cities* centrado en el envejecimiento activo, el que cuenta con una mayor difusión y que puede ser un modelo a ser analizado con mayor profundidad para su aplicación en el caso boliviano.

**Palabras clave:** distribución de la población, envejecimiento de la población, sociedad amigable con adultos mayores, envejecimiento activo, urbanización.

---

1 Boliviano, Lic. en Administración de Empresas. Magister en Población y Desarrollo. Especializado en la temática de envejecimiento. Email: vladimir\_pinto@hotmail.com.

## Abstract

The objective of this article is to analyze the different models that refer to the establishment of cities that are friendly to older adults, making an approximation to the concept of an age-friendly society and, in some way, influence their quality of life. According to the bibliographical review, models with the greatest recognition and development at the world level were selected for a qualitative analysis, contextualizing the aging process and urbanization through census information and population projections, conceptualizing the aging and active aging. The analysis of word frequency of the age-friendly models found that several of them focus only on health aspect. There is a model developed by the WHO called Age-friendly cities focused on active aging, which has a greater diffusion and could be a model to be analyzed in depth for its application in the Bolivian case.

**Keywords:** population distribution, population ageing, age-friendly place, active aging, urbanization.

---

## 1. Contexto

El siglo XXI, en términos demográficos, se caracterizará por el incremento de la relación del número de personas de 60 y más años, denominadas Personas Adultas Mayores y la población de 0 a 14 años, denominada como Población Infantil. Este fenómeno conocido por el envejecimiento poblacional, tendrá su repercusión en aspectos sociales, económicos y culturales (Popolo, 2001), así como un incremento de la población en área urbana, fenómeno conocido como urbanización.

En lo que respecta al proceso de envejecimiento, a nivel mundial se puede apreciar un incremento de las personas de 60 y más años, denominadas Personas Adultas Mayores, que representaban el 8.5% para el año 1980, calculándose que pueden alcanzar al 21.5% para el año 2050, observándose un incremento de los años de vida restante a partir de los 80 años, reflejados en la esperanza de vida, pasando de 7 años para el periodo 1980-1985, a 9.6 años en el periodo 2045-2050. Este proceso también se lo puede apreciar en las diferentes regiones, siendo que en las regiones más desarrolladas, para el año 2050,

alcanzarán a 19.8% de población de 60 y más años, y en las regiones menos desarrolladas se calcula que lleguemos al 32.8% (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2015).

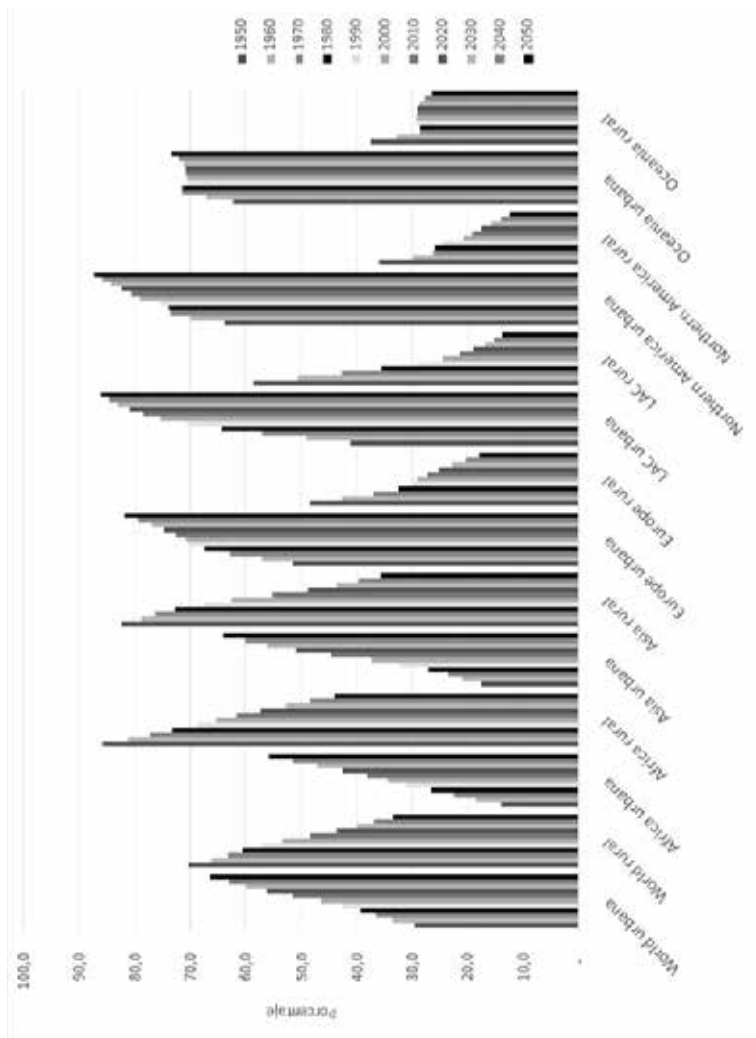
Por otro lado, el mundo está pasando por un proceso de urbanización, que puede ser apreciado en todas las regiones, con mayor o menor acento, pero todos siguiendo la misma tendencia. De manera general, la población mundial ha pasado de ser más urbana que rural, esto porque en el año 1950 se calculaba que el 29.6% vivía en el área urbana, calculándose un incremento en el año 2010 del 51.6% de la población que vivía en el área urbana. De acuerdo a proyecciones poblacionales, se puede apreciar que para el año 2050 el 66.4% de la población mundial estará viviendo en el área urbana, mientras que el 33.6% vivirá aún en el área rural. De igual modo, cuando se aprecia este cambio por regiones, se puede ver que la región con mayor crecimiento urbano es la Asiática, con 46.6%, pasando de 17.5% en 1950 a 64.2% para el año 2050; mientras que la región de menor crecimiento corresponde a Oceanía, con 11.1%, pasando de 62.4% en 1950 a 73.5% para el año 2050. La región de Latinoamérica y el Caribe es la segunda con mayor crecimiento urbano, después de Asia, con 44.9%, pasando de 41.3% para 1950 a 86.2% en 2050. Estas tendencias por regiones se las puede observar en el Gráfico N° 1.

De igual manera, Bolivia también se encuentra incluida en este fenómeno de urbanización. Con apoyo de información recogida de los últimos cinco censos de población, se puede apreciar esta tendencia poblacional y, de acuerdo al Gráfico N° 2, la población boliviana era mayormente rural, ya que en para el año 1950 la población urbana era del 26.2%, pasando a 41.3% en el año 1976. Pero es a partir de 1992 que se aprecia el cambio a una población mayormente urbana, alcanzando al 57.5%; mientras que en 2001 representaba el 62.4%, cifra que se incrementa a 67.3% para el año 2012. De esta manera se confirma el proceso de urbanización que está ocurriendo en Bolivia

## **2. Marco conceptual**

Por un lado, el envejecimiento poblacional, como parte de la demografía, hace referencia a un fenómeno que consiste en el aumento proporcional del número

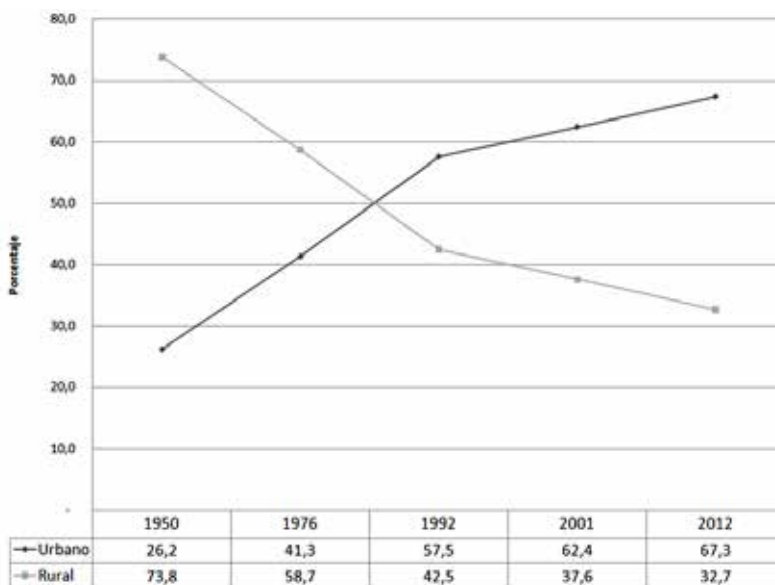
**GRÁFICO N° 1**  
**Población total según área de residencia por regiones, 1950-2050 (por 100)**



FUENTE: Elaboración propia con base en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, información ajustada consultada via website.

de ancianos (“Demopaedia”, 2010), mejor denominados adultos mayores y que tienen 60 o más años de edad (*Resolución 37/51 Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*, 1982). Este fenómeno puede ser entendido desde dos puntos de vista: el primero, tiene que ver con el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad y la natalidad; el segundo, tiene que ver con la migración, que afecta mayormente al área rural, esto por la alta emigración rural de la población joven, resultando de ello que la relación de la población de adultos mayores con la población activa se incrementa, es decir, existe una mayor población adulto mayor y una menor cantidad de población entre 15 y 59 años, lo que a su vez produce un mayor envejecimiento poblacional.

**GRÁFICO N° 2**  
**Bolivia: Población total según área de residencia, 1950-2012 (por 100)**



FUENTE: Elaboración propia con base en INE, Censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

Si bien el envejecimiento poblacional está estrechamente vinculado con el enfoque demográfico, el fenómeno del envejecimiento también tiene otros

abordajes, algunos de los cuales intervienen desde la mirada biológica, psicológica o social. El **enfoque biológico** reúne varias teorías que tratan de explicar el proceso de envejecimiento. Según Jin (2010) las teorías tradicionales del envejecimiento sostienen que el envejecimiento no es una adaptación o una programación genética. Por otro lado, el autor menciona que las teorías modernas caen en dos categorías: la primera referida a las teorías programadas y la segunda a teorías de daño y error. Las teorías programadas tienen tres sub categorías: i) longevidad programada, envejecimiento como el resultado de algunos genes que se encienden y apagan; ii) Teoría endócrina, referida a relojes biológicos que actúan a través de hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento; y iii) Teoría inmunológica, relacionada con el incremento de la vulnerabilidad del cuerpo a enfermedades infecciosas debido a la declinación programada del sistema inmunológico. Dentro de la segunda categoría, se encuentran las siguientes: i) la teoría del desgaste, en la que las células y los tejidos tienen partes vitales que se desgastan, dando por resultado el envejecimiento; ii) la teoría de la tasa de vida, en la que cuanto mayor sea el índice de metabolismo basal de un organismo, menor será su duración; iii) la teoría del cross-linking o entrecruzamiento de proteínas (Bjorksten, 1942), en la que una acumulación de proteínas reticuladas daña células y tejidos, ralentizando los procesos corporales, resultando en el envejecimiento reticular; iv) la teoría de los radicales libres del Dr. Gerschman (1954), desarrollada por el Dr. Denham Harman, que propone que el superóxido y otros radicales libres causan daño a los componentes macromoleculares de la célula, dando lugar a la acumulación de células causantes de daño y haciendo que los órganos dejen de funcionar; y v) la teoría del daño del ADN somático, en la que los daños del ADN se producen continuamente en las células de los organismos vivos. A su vez, otros autores explican el envejecimiento debido a factores genéticos (Burnet, 1982), como una consecuencia entre la relación del hombre con la naturaleza (Laurell & Márquez, 1983), siendo éste un proceso inevitable y progresivo (Goldfarb, 1965), un desfase entre cuerpo y psique humana que conduce al deterioro del organismo (Ortiz Pedraza, 1991) o, simplemente, como una etapa de la vida (OMS, 1983). Asimismo, las teorías vinculadas con un **enfoque psicológico** tienen como punto de inicio, según Lozano (1999), los fundamentos biológicos orientados a teorías biofisiológicas desarrolladas por Curtis (1966), Bischof (1969) y Palmore (1970). Por otro lado, es preciso identificar una dimensión de la vejez que sea fundamental y universal (Jacques,

1991), que en el último de los ocho estadios del hombre se representa por la integridad del ego, en la que la persona se preocupa menos por su posición social o logros (Erikson, 1986). También hacen referencia a la integridad del ego, en la que la persona se preocupa menos por su posición social y está menos enfocada en sus logros. Se trata de estadios del hombre vinculados a procesos psíquicos de desarrollo de la personalidad y del proceso social. A su vez, las teorías vinculadas al **enfoque socioeconómico** mencionan que el valor de los ancianos en las sociedades primitivas llega a ser alto (Simmons, 1945), en contraposición a la Teoría de la modernización que establece que a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez (Cowgill, 1974). Por su parte, la Teoría del *disengagement* menciona que a raíz de la modernización a la que se exponen las personas mayores puede verse afectada su posición en la sociedad y ponerse en riesgo la pérdida de roles (Rosow, 1963; Atchley, 1987). Por otro lado, Schulz (1992) y Alba (1992) establecen que debido al incremento de la población de adultos mayores, existe una sobrecarga en el sistema económico, respecto a la mayor reserva de montos para jubilación y rentas destinados a aquella población carente de independencia económica. En ese mismo sentido, Estes (1986) aprecia que la situación de las personas mayores tiene una relación respecto a la posición en el mercado laboral al momento de su jubilación, siendo que Bury (1995) sitúa la dependencia y envejecimiento respecto a la relación de la estructura social y no con el individuo. Asimismo, se establece que los ancianos se pueden sentir bien y mantener alta su estima de acuerdo a sus ingresos adecuados (Cabirol, 1982), siendo que la estructura y organización de la producción generan las características de dependencia, poniendo énfasis en la creación social (Mouzelis, 1991). Por último, otra de las teorías se refiere a que es imperativo que las personas de edad se separen de la Sociedad porque van a morir, para que las instituciones sociales sobrevivan (Cumming & Henry, 1961).

En relación con las sociedades amigables con los adultos mayores, este es un concepto reciente y que aún se encuentra en un proceso de desarrollo. Como base se pueden tomar algunos acercamientos a este concepto, realizados por diversos autores, para encontrar coincidencias o diferencias entre ellos. Por un lado, la *National council on Ageing and Older People* refiere que una sociedad amiga con la edad es:

...aquella que adopta un enfoque positivo para el envejecimiento de la población. Por un lado, abordará las necesidades de las personas mayores como un grupo distinto en la sociedad. Por otro lado, tratará de eliminar las barreras que separan a las personas mayores del resto de la sociedad. La clave de tal enfoque es la identificación oportuna de las herramientas necesarias para una planificación exitosa y una comprensión clara de los conceptos críticos incluyendo independencia, dependencia e interdependencia en una sociedad para todas las edades. Lo más importante de todo es, quizás, la necesidad de identificar los valores y aspiraciones que queremos adoptar para determinar el lugar que tendrán las personas mayores en nuestra sociedad y las provisiones que se harán para asegurar que esos valores se materialicen (National Council on Ageing and Older People, 2005: 27).

A su vez, Harris, de acuerdo a una revisión de varios autores respecto a las sociedades amigables con los adultos mayores, realiza algunos hallazgos de lo que las sociedades amigables con los adultos mayores deberían tomar en cuenta:

Ciertamente es difícil ver cómo podrían evolucionar las “sociedades amigas de la edad” sin prestar atención a las conexiones de los no-parientes desde el momento en que llegan a la edad avanzada. Esta atención incluye el reconocimiento de que el sentido del control parece ser un factor crítico en el beneficio para la salud de los lazos sociales (Golden, Conroy, & Lawlor, 2009; Newall, Chipperfield, & Bailis, 2014; citado en Harris, 2013: 95).

Por su parte, Ziegler (2012) señala al respecto que

Es necesario disponer de más recursos para apoyar a los espacios establecidos que permitan a las personas mayores mantenerse activas de manera que tengan sentido para ellas. Valorar los espacios que frecuentan las personas mayores ilustraría un compromiso real de respetar e integrar a las personas mayores en la sociedad (Harris, 2013: 95).

Harris, refiriéndose al papel de las personas mayores en la construcción de este concepto, termina señalando que “se espera que el apoyo a la participación de las personas mayores en cuestiones de gobernanza traiga consigo estrategias orientadas y sensibles para abordar el aislamiento social. Aquí también hay un papel de liderazgo para las agencias comunitarias” (Harris, 2013: 95).



También la OMS se refiere a la construcción de un mundo amigable con las personas mayores, estableciendo como ese

...lugar que permite a las personas de todas las edades participar activamente en actividades comunitarias. Es un lugar que trata a todos con respeto, independientemente de su edad. Es un lugar que hace que sea fácil mantenerse conectado con aquellos que te rodean y aquellos a quienes amas. Es un lugar que ayuda a las personas a mantenerse sanas y activas incluso en las edades más antiguas. Y es un lugar que ayuda a aquellos que ya no pueden cuidar de sí mismos para vivir con dignidad y disfrute [...] Sin embargo, muchas barreras persisten. Algunos de estos son físicos, por ejemplo, edificios mal diseñados o la falta de transporte que impide que las personas mayores accedan a los lugares que quieren visitar. Pero muchas barreras resultan simplemente de la forma en que pensamos sobre el envejecimiento y la manera en que vemos y tratamos a las personas mayores (OMS, 2014).

De acuerdo a estos autores, se puede establecer que en la construcción de este concepto deberían estar considerados los siguientes aspectos: que la sociedad aprecie de manera positiva al envejecimiento –convirtiéndose en el mayor reto–, valorando los espacios que frecuentan las personas mayores, reconociendo la importancia de los lazos sociales que van más allá del núcleo familiar, incorporando la participación activa de las personas mayores en procesos de planificación y proporcionando los mecanismos necesarios para llevar una vida con dignidad y disfrute, a cualquier edad.

### **3. Envejecimiento y envejecimiento activo**

En 2014 varios países reconocieron los problemas que enfrentan las Personas Adultas Mayores respecto a sus derechos humanos. Varios de tales derechos se encuentran relacionados a prácticas discriminatorias (CEPAL, 2014), lo que incide sobre la autonomía, productividad y, de alguna manera, sobre la salud de las personas mayores, por lo que es importante el trabajo sobre estereotipos positivos para que, de alguna manera, se contribuya al cumplimiento de los derechos de las personas mayores. Esta discriminación recibe varias denominaciones (*ageism*, *edaismo*, *viejismo*, *gerontofobia*, *edadismo* o *etarismo*), pero se refiere a que “la discriminación por motivos de edad abarca

los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas” (OMS, 2017).

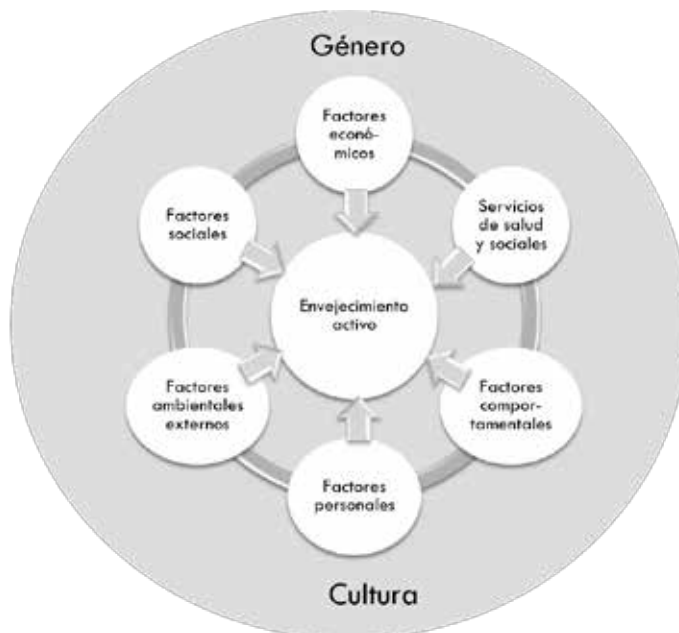
En ese sentido, como se mencionó anteriormente, para abordar el análisis del envejecimiento se reconocen diferentes enfoques, tales como el biológico, psicológico o socioeconómico, pero es la OMS la que desarrolló el concepto de envejecimiento activo como un enfoque integral y que se refiere a “un proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002) y que “depende de varios factores influyentes o determinantes que rodean a los individuos, familias y naciones”(OMS, 2007).

La OMS conceptualiza al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que la gente envejece” (OMS, 2002: 12).

También se establecen algunos factores determinantes del envejecimiento activo (Ilustración N° 1), que involucran directamente al individuo, familias y el entorno más grande (comunidad/ciudad/estado), por lo que es una forma más integral de abordaje, en la que influyen factores económicos, sociales, ambientales externos, personales, de comportamiento y los servicios de salud y sociales, teniendo de manera transversal al aspecto de género y cultura. Incidiendo en estos factores se podría mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Con el fin de operativizar este concepto, se procede a la construcción de discursos y políticas entre los países de Norteamérica y Europa alrededor de lo que se denomina el “Apogeo Amigable con los Mayores - Senior Friendly Boom” (Positive Ageing Foundation of Australia, 2002: 5).

### ILUSTRACIÓN N° 1 Factores determinantes del envejecimiento activo



FUENTE: Elaboración propia.

#### 4. ¿Qué es una Ciudad Amigable con las personas mayores?

Es a partir de ese momento que se vuelca la mirada del envejecimiento en las ciudades y se van desarrollando diversos modelos de atención del envejecimiento en tales espacios, lo que se conoce como ciudades amigables con las personas mayores o *Age-friendly city*. Si bien no se cuenta con una sola definición de lo que es una ciudad amigable con los adultos mayores, pero se desarrollan diversos modelos de trabajo que se los estudia a continuación.

Mediante el análisis de frecuencias de palabras, se seleccionaron las 50 palabras más relevantes en cada modelo y para tener una representación gráfica, se utiliza la opción de marca de nube para cada uno de los modelos. En anexo se puede encontrar la representatividad de las palabras de todos los modelos que se utilizaron en la construcción de las representaciones gráficas.

### i. Modelo *Age-friendly city* (OMS, 2007)

Este modelo está vinculado con el envejecimiento activo, y, de acuerdo al análisis, se establece que el modelo se centra en las ciudades con una ponderación de 1.24% y sus servicios con ponderación del 0.90%, los que deben ser amigables (ponderación 0.44%). También resalta la importancia del transporte o movilidad, la salud y viviendas. Muestra importancia en aspectos de actividades e información a las que las personas mayores deben acceder. Se hace mucha referencia al trabajo en grupo y/o comunidad, estableciendo participación (de las personas mayores) en las actividades. Si bien en el modelo se menciona a la familia como un factor importante para el trabajo en el envejecimiento activo, del análisis resulta que la palabra hogar es la trigésima sexta con una baja ponderación (0.14%).

GRÁFICO Nº 3  
Análisis de frecuencia de palabras del modelo *Age-friendly city*



FUENTE: Elaboración propia.





iv. Modelo *Livable community* (Firestone, 2015)

GRÁFICO N° 6  
Análisis de frecuencia de palabras del modelo *Livable community*- N4A



FUENTE: Elaboración propia.

En este modelo se aprecia que la palabra colaborativo es la que tiene una mayor ponderación con 0.69%, seguido de salud (0.67%) y desarrollo (0.65%). Dentro del grupo de ponderaciones alrededor del 0.50% aparecen público, casas de acogida, transporte, alcaldías. Las palabras con menor ponderación son socios, mensajes, información, grupo, amigable, trabajo en red, relaciones, con ponderaciones alrededor del 0.20%.

v. **Modelo *Elder-friendly community* (Calgary, 2015)**

**GRÁFICO Nº 7**  
**Análisis de frecuencia de palabras del modelo *Elder-friendly community*-  
 Universidad Calgary**



FUENTE: Elaboración propia.

Este modelo muestra que se centra en los servicios, con la mayor ponderación de 3.39%, seguida de estrategia, con 2.17%, casa de acogida, con el 1.63%, amigable (1.61%), acceso (1.38%), salud (1.36%), desarrollo (1.16%) y socios (1.02%), todas ellas con ponderaciones por encima del 1%. Con ponderaciones menores se encuentran abuso (0.61%), social (0.55%), transporte (0.49%), grupos (0.47%) y activo (0.45%). Las palabras con menores ponderaciones son: áreas (0.26%), medida (0.28%), prevención (0.28%) y educación (0.28%). En este modelo llama la atención que aparece el aspecto de abuso, tema que es de mucha importancia referido a los derechos de las personas mayores y discriminación por factores de edad.



vi. **Modelo *Elder-friendly community* (Hanson & Emlert, 2006)**

**GRÁFICO N° 8**  
**Análisis de frecuencia de palabras del modelo *Elder-friendly community* -**  
**Advant Age Initiative**



Fuente: Elaboración propia.

Modelo centrado en la actividad, con ponderación del 0.97%, y salud, con ponderación del 0.86%, seguido de la información (0.84%), servicios (0.82%), amigables (0.80%). Con menores ponderaciones se encuentran las necesidades (0.75%), casa de acogida (0.69%), ingresos (0.51%). Entre las palabras con menor ponderación están: vecindario, amigable, personal y oportunidades, con ponderaciones de alrededor del 0.20%. Luego están investigación, apoyo, residentes, programas, ejemplos y áreas, con ponderaciones alrededor del 0.30%.

También fueron desarrollando varios modelos de ciudades amigables, analizados por Lui *et al.* (2009), que se los describe en la Tabla 1. De esta revisión se debe tener claro que existen diferentes modelos y abordajes hacia la construcción de una ciudad/comunidad amigable con los adultos mayores, pero el que resalta por su mirada integral y enfoque mayormente urbano, es el modelo desarrollado por la OMS, denominado Age-friendly city o Ciudades amigables con los adultos mayores, que cuenta con una plataforma de intercambio con experiencias en 34 países, de manera muy extensa y colaborativa.

**TABLA 1**  
**Aspectos claves identificados en comunidades amigables con los adultos mayores, por modelos seleccionados.**

Age-friendly city (OMS)	Lifetime neighbourhood (Department for Communities and Gobierno Local, UK)	Liveable community (Asociación Americana de Personas Retiradas)	Liveable community (Asociación Nacional de Agencias de Área en Envejecimiento, USA)	Elder-friendly community (Universidad de Calgary, Canadá)	Elder-friendly community (The AdvantAge Initiative, USA)
SI	NO	NO, adecuación modelo Age-friendly city OMS	NO	NO	NO
<a href="http://www.agefriendly-world.org/">http://www.agefriendly-world.org/</a>	<a href="https://www.gov.uk/government/publications/lifetime-neighbourhoods--2">https://www.gov.uk/government/publications/lifetime-neighbourhoods--2</a>	<a href="http://www.aarp.org/liveable-communities/">http://www.aarp.org/liveable-communities/</a>	<a href="http://www.n4a.org/livable">http://www.n4a.org/livable</a>	<a href="http://www.ucalgary.ca/news/october2006/elder-advisory">http://www.ucalgary.ca/news/october2006/elder-advisory</a>	<a href="http://www.vnsny.org/advantage/index.html">http://www.vnsny.org/advantage/index.html</a>
Lineamientos y herramientas	Lifetime neighbourhoods		Making your community livable	Lineamientos 2015-2018	Toolkit
Espacios al aire libre y edificios	Entorno de edificios	Uso de tierra	Planificación y zonificación		
Transporte	Transporte y movilidad	Transporte y movilidad	Transporte	Estar móvil	Maximizar la independencia
Vivienda	Vivienda	Vivienda	Vivienda		
Comunicación e información	Cooperación y comunicación	Cooperación y comunicación		Fácil acceso a la información y servicios	
Participación social	Cohesión social y sentido de lugar			Mantenimiento de independencia y participación en actividades.	Promoción de participación social y ciudadana
Respeto e inclusión social	Inclusión social		Seguridad pública	Importancia en ser valorado y respetado. Seguridad financiera y personal	Direccionar necesidades básicas
Participación cívica y empleo		Educación pública y participación en la planificación comunitaria	Cultura y aprendizaje continuo		Promoción de participación social y ciudadana
Servicios de apoyo comunitario y de salud	Innovación y planificación intersectorial	Liderazgo		Desarrollo de trabajo comunitario	
Entorno social Infraestructura física					

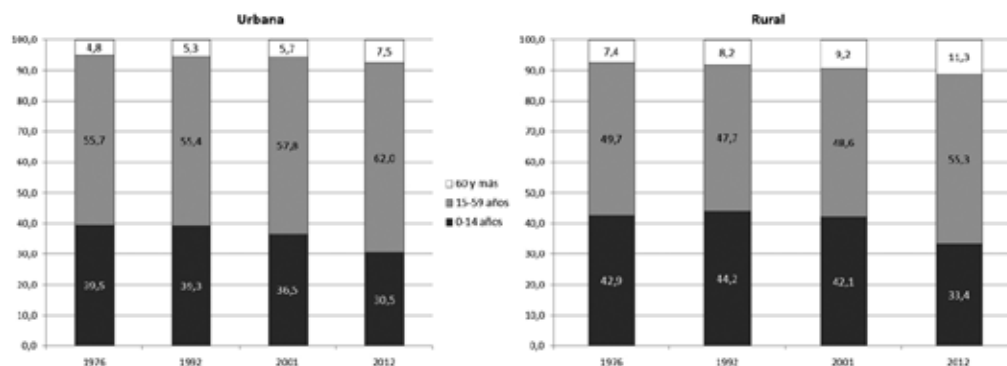
FUENTE: Traducción de (Lui et al., 2009, p. 118), What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australias J Ageing*, 28(3), 116-121.

Por otra parte, si bien en muchas sociedades se respetan a los adultos mayores, el problema que se aprecia en otras sociedades, como la boliviana, es la marginalización de los adultos mayores, tanto mujeres como hombres, posiblemente por causas estructurales, como la edad obligatoria de jubilación, o cuando se los considera poco vigorosos ante empleos tradicionales, generando un estereotipo como personas frágiles, anticuadas, incapacitadas para el trabajo, débiles, de reacciones lentas o incapaces, debido a esto se genera una brecha entre jóvenes y adultos mayores, razón la cual los adultos mayores pueden verse privados de participar en actividades económicas, sociales, políticas, entre otras, siendo los jóvenes los que pueden influir en actitudes positivas hacia los adultos mayores, incluso levantando ciertas barreras. Todo esto puede llevar a tomar decisiones erradas en el abordaje de esta temática (OMS, 2016).

## 5. Proceso de envejecimiento y urbanización en Bolivia

En Bolivia, con ayuda del Gráfico N° 9, se aprecia un incremento de la población de 60 y más años, mayormente en el área rural, como se explicó anteriormente, pasando de 7.4% en 1976 a 11.3% para el 2012, y en el área urbana de 4.8% en 1976 a 7.5% en 2012.

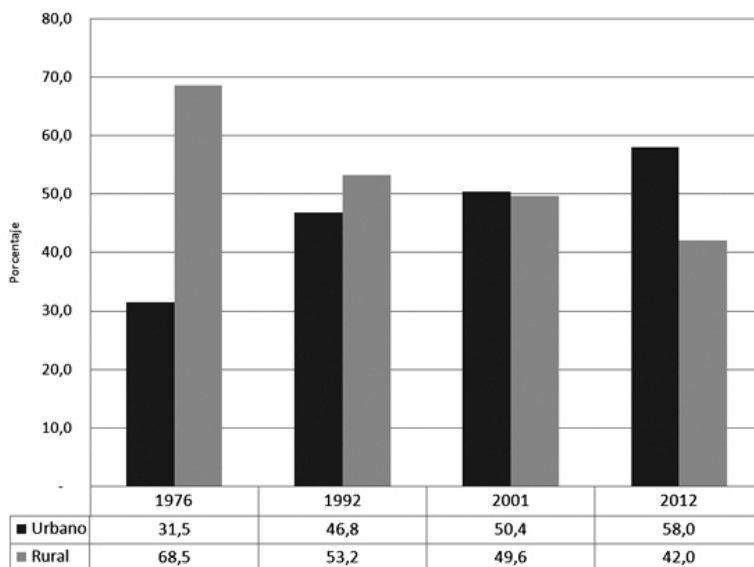
**GRÁFICO N° 9**  
Bolivia: Porcentaje de la población, según grandes grupos de edad, por área de residencia, 1976 – 2012.



FUENTE: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

Pero, si bien Bolivia también se encuentra involucrada en este fenómeno de envejecimiento, se puede apreciar que se presenta cada vez más en el área urbana, lo que se puede verificar con apoyo de información recogida de los últimos cuatro censos de población, apreciándose esta tendencia poblacional en el Gráfico N° 10, donde la población de 60 y más años se encontraba mayormente en el área rural, siendo que en para el año 1976 la población urbana era del 31.5% y para el año 1992 alcanzaba al 46.8%. Pero es a partir del Censo 2001 que se aprecia el cambio hacia una población mayormente urbana, siendo el 50.4% que vivía en área urbana, incrementándose a 58% para el año 2012, confirmándose el proceso de urbanización y envejecimiento en Bolivia.

**GRÁFICO No. 10**  
**Bolivia: Población de adultos mayores según área de residencia, 1976 – 2012**  
 (por 100)

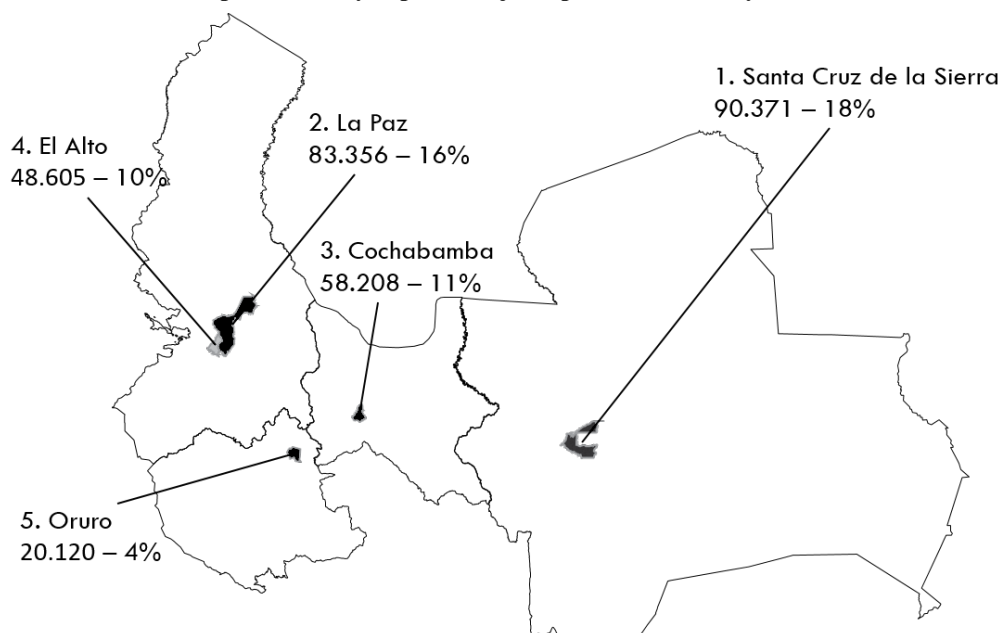


FUENTE: Elaboración propia con base en INE, censos 1976, 1992, 2001 y 2012.

De toda la población de personas de 60 y más años, según el censo del 2012 (960.893), el 58% (509.015) se encuentran en el área urbana, de los cuales el 59% de estas Personas Adultas Mayores urbanas se encuentran concentrados en 5 municipios mayormente urbanos, como se puede apreciar en la Ilustración

Nº 2, en donde se puede ver que el municipio de Santa Cruz concentra el 18%, seguido por el municipio de La Paz, con el 16%, como tercer municipio está Cochabamba, con el 11%, el cuarto es el municipio del El Alto, con 10% y, por último, está el municipio de Oruro, con el 4%, por lo que al enfocar acciones en estos cinco municipios se puede generar un impacto en mayor cantidad de las personas adultas mayores.

**ILUSTRACIÓN Nº 2**  
**Municipios con mayor porcentaje de población de 60 y más años**



FUENTE: Elaboración propia con base en INE, censo 2012.

## **6. ¿Cuál modelo podría contribuir a la construcción de una sociedad amigable con los adultos mayores acorde a la realidad boliviana?**

Como se ha podido apreciar en los acápites anteriores, existen varios modelos referidos a la construcción de ciudades amigables con las personas mayores, lo que podría colaborar en la construcción de un modelo que esté de acuerdo a la realidad boliviana, pero esta construcción debería reflejar los ámbitos en

los que se debería lograr desarrollar mayor incidencia para el establecimiento de una sociedad amigable con las personas mayores.

En ese sentido, se puede recoger la información proporcionada por la Defensoría del Pueblo, ya que es una instancia “bisagra” entre las instituciones y la población. De esta manera se pueden apreciar los siguientes datos.

De acuerdo a la Tabla 2, respecto a las denuncias recibidas por la Defensoría del Pueblo entre el periodo 2013 al 2015, de acuerdo a los rangos de edad, se puede apreciar que del total de casos el segundo grupo etario con más denuncias es el de 60 años y más, con 21.6%, después está del grupo etario de 31 a 59 años (47.1%). Asimismo, se puede ver el grupo de 60 y más años es también el segundo grupo con mayor porcentaje de crecimiento de denuncias entre los años 2013 al 2015, con 31.6%, después del grupo etario de personas hasta 17 años (135%).

**TABLA 2**  
**Número y porcentaje de casos denunciados en la defensoría del pueblo según rango de edad, 2013, 2014 y 2015.**

Rango de edad	2013		2014		2015		2013-2015		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	+/-
Hasta 17 años	732	4.9	1,402	7.8	1,726	8.8	3,860	7.3	135.8
18 - 30 años	2,210	14.7	2,454	13.6	2,817	14.3	7,481	14.2	27.5
31 - 59 años	7,140	47.6	8,492	47.1	9,196	46.7	24,828	47.1	28.8
60 años o más	3,243	21.6	3,904	21.6	4,267	21.7	11,414	21.6	31.6
No se consigna	1,679	11.2	1,785	9.9	1,687	8.6	5,151	9.8	0.5
<b>Total</b>	<b>15,004</b>	<b>100.0</b>	<b>18,037</b>	<b>100.0</b>	<b>19,693</b>	<b>100.0</b>	<b>52,734</b>	<b>100.0</b>	

FUENTE: Elaboración propia con base en el XVIII Informe a la Asamblea Legislativa Plurinacional. Defensoría del Pueblo (2016)

Estos datos pueden estar revelando que este grupo etario está siendo vulnerado cada vez más en el transcurso de los años o, también, que existe una mayor información para acercarse a instituciones para denunciar la vulneración de sus derechos; o pueden ser ambos casos. Lo que sí queda claro es que existe un incremento de casos denunciados y que afectan los derechos de las personas adultas mayores y, por consiguiente, en la calidad de vida que llevan estas personas.

**TABLA 3**  
**Número y porcentaje de casos denunciados en la Defensoría del Pueblo correspondiente a personas adultas mayores, según derecho denunciado, 2014 y 2015**

Derechos denunciados	2014		2015		2014-2015		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	+/-
Propiedad y patrimonio (despojo)	512	23.4	644	22.2	1,156	22.7	25.8
Vejez digna, trato preferente	435	19.8	605	20.8	1,040	20.4	39.1
Garantías del debido proceso y acceso a la justicia	161	7.3	425	14.6	586	11.5	164.0
Derecho a la identidad	231	10.5	387	13.3	618	12.1	67.5
Petición	156	7.1	216	7.4	372	7.3	38.5
Salud y Seguridad social	399	18.2	297	10.2	696	13.7	-25.6
Derechos Laborales	100	4.6	112	3.9	212	4.2	12.0
Integridad personal	114	5.2	92	3.2	206	4.0	-19.3
Exigir responsabilidad por la función pública	48	2.2	83	2.9	131	2.6	72.9
Hábitat y vivienda	36	1.6	42	1.4	78	1.5	16.7
Total	2,192	100.0	2,903	100.0	5,095	100.0	

FUENTE: Elaboración propia con base al XVIII Informe a la Asamblea Legislativa Plurinacional Defensoría del Pueblo (2016)

De acuerdo a la Tabla 3, respecto a denuncias correspondientes a personas adultas mayores referidas a los derechos vulnerados entre el periodo 2014-2015, de 5,095 casos denunciados, los cinco que agrupan el 80% de los casos, ordenados de mayor a menor, son: i) Propiedad y patrimonio (22.7%), incrementándose en 25.8% entre los años 2014 y 2015; ii) Trato preferente (20.4%), con incremento del 39.1%; iii) Salud y seguridad social (13.7%), con una disminución del 25.6% de casos entre el 2014 y 2015; iv) Derecho a la identidad (12.1%), con un incremento de 67.5%; y v) Garantías del debido proceso y acceso a la justicia (11.5%), con el mayor incremento (164%) entre los años 2014 y 2015.

En el caso de la propiedad y patrimonio, las denuncias de las personas adultas mayores hacen referencia, en su mayoría, a parientes cercanos (inclusive los hijos) que tratan de despojarlos de sus bienes –el año 2013, el 25% de casos correspondía a despojo de bienes y/o vivienda (Defensoría del Pueblo,

2014)– haciéndoles firmar papeles en blanco o utilizando papeles falsos, aprovechando la vulnerabilidad de las personas mayores, ya sea porque no pueden leer o porque les es difícil ver lo que firman o, por último, por un exceso de confianza que tienen con sus hijos, parientes o amigos.

En lo que respecta al trato preferente, si bien se cuentan con acuerdos institucionales para el trato preferente de las personas mayores, cualquier persona puede ver que existe una vulneración por parte de las instituciones hacia este grupo etario. Por ejemplo, no existe un trato preferente en el transporte urbano (salvo en el Puma Katari en la ciudad de La Paz). A su vez, las personas deben esperar mucho tiempo, haciendo filas y recibiendo un trato nada cordial en algunas instituciones, como en el Servicio de Registro Cívico (SERECI), que es “el Servicio prestado por el Estado, a través de los órganos directivos y operativos del mismo, cuya función es el registro de los hechos vitales y actos jurídicos relativos al estado civil de las personas” (SERECI, s/d), que es responsable por el cumplimiento del derecho a la identidad, y al vulnerar este derecho [fundamental] las personas adultas mayores se ven imposibilitadas de ejercer sus otros derechos.

Posiblemente los modelos que pueden ayudar a la construcción de un concepto adecuado a la realidad boliviana podrían ser el modelo de *Age-friendly cities* y el de *Lifetime neighbourhood*, ya que ambos hacen referencia al desarrollo y generación de redes, como también con un enfoque urbano, en el primer caso y un enfoque rural en el segundo caso. Lo interesante es que el primer modelo cuenta con una plataforma bastante extensa de intercambio de experiencia y, cada vez más, material de apoyo para su aplicación, lo que lo hace bastante atractivo.

De acuerdo a esta evidencia, se puede apreciar que la construcción de un modelo de sociedad amigable con las personas adultas mayores debe hacer referencia a la valoración de las personas mayores, visibilizándolas y mostrando su aporte -continuo- a la sociedad. En la medida que cada uno de los ciudadanos tome conciencia de la importancia de las personas mayores a la sociedad y, que cada uno de nosotros llegaremos algún momento a ser parte de este grupo etario, la construcción de una sociedad amigable con las personas mayores -y con todas las edades- será posible.



## 7. Reflexiones finales

Si bien el proceso de envejecimiento y urbanización está ocurriendo a nivel mundial, con mayor o menor aceleración, también Bolivia está involucrada en dicho proceso. En envejecimiento en Bolivia se lo aprecia tanto en el área urbana como en el rural, pero debido al proceso de urbanización la concentración de personas con 60 y más años cada vez es mayor en el área urbana.

Asimismo, se puede apreciar que la concentración del 59% de las personas de 60 y más años se ubica en cinco municipios: Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, El Alto y Oruro, y las tendencias muestran que esta dinámica seguirá en los siguientes años, por lo que se debe dar importancia a este factor de envejecimiento y urbanización en estas cinco ciudades. Lógicamente no se debe dejar abandonado el abordaje del envejecimiento en el área rural. Pero deben considerarse los varios modelos desarrollados que pueden coadyuvar en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores en las ciudades.

En este sentido, varios países con mayores índices de envejecimiento vieron la necesidad de abordar la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, lo que ayudó en el desarrollo de varios modelos que se refieren a las “ciudades amigables con los adultos mayores”, pero sus modos de abordaje son diversos. El desarrollo de estos modelos hace referencia al envejecimiento activo, enfoque integral desarrollado por la OMS y que se refiere no sólo al aspecto de salud, sino aborda el proceso de envejecimiento con una mirada integral, social, económica, de infraestructura, entre otras, enfocándose tanto al individuo, hogar y comunidad, teniendo transversales de género y cultura.

Si bien con este estudio no se pretende llegar a definir cuál es el modelo ideal para aplicación en Bolivia, sí es la intención contribuir en la construcción en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, tratando de encontrar un involucramiento de autoridades municipales, departamentales y nacionales, como también de representantes comunitarios, de zona o vecinos.

Para finalizar, queremos reiterar el evidente y acelerado incremento del número de personas mayores en Bolivia, con mayor presencia en áreas urbanas y concentradas en cinco municipios, tendencia que se mantendrá e incremen-

tará en los siguientes años, apreciándose un aumento de la vulneración de los derechos de las personas mayores y crecimiento de los casos de despojo y desvalorización de las personas mayores, por lo que se debe empezar la construcción de una sociedad amigable con las personas mayores, considerando algunos aspectos tales como que la sociedad aprecie de manera positiva al envejecimiento –convirtiéndose en el mayor reto–, valorando los espacios que frecuentan las personas mayores, reconociendo la importancia de los lazos sociales que van más allá del núcleo familiar, incorporando la participación activa de las personas mayores en procesos de planificación y proporcionando los mecanismos necesarios para llevar una vida con dignidad y disfrute, a cualquier edad. En ese sentido, quizás se puede explorar la posibilidad de la aplicación del modelo de *Age-friendly cities* y el de *Lifetime neighbourhood*, los que pueden ayudar a materializar el concepto de una sociedad amigable con las personas adultas mayores.

## Bibliografía

AARP. (2015). *The AARP Network of Age-Friendly Communities*. Recuperado de <http://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/>

Alba, V. (1992). *Historia social de la vejez*. s/d.

Atchley, R. C. (1987). *Aging: Continuity and change*: Wadsworth Publishing Company.

Bevan, M., & Croucher, K. (2011). *Lifetime neighbourhoods*. London: DCLG.

Bischof, L. J. (1969). *Adult Psychology*. s/d.

Burnet, F. M. (1982). *La entereza de vivir: Importancia de la genética en la vida humana*. s/d.

Bury, M. (1995). Ageing, gender and sociological theory. *Connecting gender and ageing: A sociological approach*, 15-30.

Cabirol, C. (1982). *La condition des personnes âgées*. JSTOR.

Calgary, U. (2015). *Seniors Age-Friendly Strategy and Implementation Plan 2015-2018*. Calgary.

CEPAL. (2014). “Segundo foro internacional sobre los derechos humanos de las personas mayores Conclusiones”. En CEPAL (Ed.). México.

Cowgill, D. O. (1974). “Aging and modernization: A revision of the Theory”. En: J. Gubrium (Ed.), *Late Life-Communities and Environmental Policy*. Springfield.

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*: Basic Books.

Curtis, H. J. (1966). *Biological mechanisms of aging*: Thomas Springfield.  
Defensoría del Pueblo. (2014). *XVI Informe a la Asamblea Legislativa Plurinacional (2013)*. Bolivia.

Defensoría del Pueblo. (2016). *XVIII Informe a la Asamblea Legislativa Plurinacional (2015)*. Bolivia.

Demopaedia. (2010, Febrero 05). *Hechos vitales*. Recuperado de <http://www.demopaedia.org/>

Erikson, E. (1986). “Reflexiones sobre el ciclo de vida del doctor Borg”. *La adultez*, 14-57.

Estes, C. L. (1986). “The politics of ageing in America”. *Ageing and Society*, 6(02), 121-134.

Firestone, S. K. (2015). *Making Your Community Livable for All Ages: What's Working!* Washington.

Golden, J., Conroy, R. M., & Lawlor, B. A. (2009). “Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health”. *Psychol Health Med*, 14 (3), 280-290. doi: 10.1080/13548500902730135

Goldfarb, A. I. (1965). “Psychodynamics and the three-generation family”. *Social structure and the family*, 10-45.

Hanson, D., & Emler, C. A. (2006). “Assessing a community’s elder friendliness: a case example of The AdvantAge Initiative”. En: *Fam Community Health*, 29 (4), 266-278.

Harris, K. (2013). *Age Friendly Societies in Our Time? A Literature Review*: Wilder Research Center.

Jacques, L. (1991). *Introducción a la gerontología*. Barcelona: Herder.

Jin, K. (2010). "Modern Biological Theories of Aging". *Aging and Disease*, 1 (2), 72-74.

Laurell, A. C., & Márquez, M. (1983). *Desgaste obrero en Mexico: proceso de producción y salud*. México: Era.

Lozano, M. G. Z. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5 (19), 23-41.

Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). "What makes a community age-friendly: A review of international literature". *Australasian Journal on Ageing*, 28 (3), 116-121. doi: 10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x

Mouzelis, N. (1991). *Back to sociological theory: the construction of social orders*. s/d.

National Council on Ageing and Older People. (2005). "An Age Friendly Society: A Position Statement" | Department of Health. Recuperado de <http://health.gov.ie/blog/publications/an-age-friendly-society-a-position-statement/>

Newall, N. E., Chipperfield, J. G., & Bailis, D. S. (2014). "Predicting stability and change in loneliness in later life". *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 335-351.

OMS. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva.

OMS. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*.

OMS. (2014). “Age-friendly world adding life to years”. *What is an age-friendly world?* Recuperado el 23 de Abril, 2017 de <https://extranet.who.int/age-friendlyworld/about-us/>

OMS. (2016). “Envejecimiento y ciclo de vida Echar abajo los estereotipos”. recuperado el 13 agosto, 2016 de [http://www.who.int/ageing/about/fighting\\_stereotypes/es/](http://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/es/)

OMS. (2017). “Envejecimiento y ciclo de vida”. Recuperado el 08 de marzo de 2017, 2017, de <http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/>

Ortiz Pedraza, J. F. (1991). *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?* ENAH, México.

Palmore, E. (1970). *Normal aging*. s/d.

Popolo, F. d. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago: CEPAL.

Positive Ageing Foundation of Australia. (2002). *The Age Friendly Guidelines Project*. s/d.

*Resolución 37/51 Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. (1982). Nueva York.

Rosow, I. (1963). “Adjustment of the normal aged”. *Processes of aging*, 2, 195-223.

Schulz, J. H. (1992). *El envejecimiento de la población mundial: informe sobre la situación en 1991*: Naciones Unidas.

SERECI. (nd). Preguntas frecuentes. Recuperado el 24 de abril, 2017, de [http://sereci.oep.org.bo/sereci/index.php?option=com\\_content&view=article&id=286&Itemid=209](http://sereci.oep.org.bo/sereci/index.php?option=com_content&view=article&id=286&Itemid=209)

Simmons, L. W. (1945). *The role of the aged in primitive society*. s/d.

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2015). *World Population Ageing 2015 - Highlights*. Nueva York.

Ziegler, F. (2012). “You have to engage with life, or life will go away”: An intersectional life course analysis of older women’s social participation in a disadvantaged urban area. *Geoforum*, 43(6), 1296-1305. doi: <http://doi.org/10.1016/j.geoforum.2012.03.013>

Anexo 1: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Livable community AARP*

Nº	Palabra	Índice de ponderado (%)	Palabras similares	Nº	Palabra	Índice de ponderado (%)	Palabras similares
1	health	1.98	health	26	government	0.42	government, governments
2	network	1.56	network, networks	27	housing	0.42	housing
3	organization	1.13	organization, organizations	28	indicators	0.42	indicators
4	information	0.99	information, informed	29	links	0.42	links
5	learn	0.99	learn, learning	30	medicare	0.42	medicare
6	membership	0.99	membership	31	policy	0.42	policy
7	state	0.99	state, states	32	questions	0.42	questions
8	guide	0.85	guide, guiding	33	archive	0.28	archive, archives
9	member	0.85	member, members	34	bulletin	0.28	bulletin
10	benefits	0.71	benefits	35	caregiving	0.28	caregiving
11	evaluation	0.71	evaluating, evaluation	36	commitment	0.28	commitment
12	plans	0.71	planned, planning, plans	37	counties	0.28	counties
13	social	0.71	social	38	cycle	0.28	cycle
14	cities	0.57	cities	39	dementia	0.28	dementia
15	develop	0.57	develop, developing, developments	40	entertainment	0.28	entertainment
16	materials	0.57	materials	41	events	0.28	events
17	security	0.57	security	42	explains	0.28	explains
18	service	0.57	service, services	43	framework	0.28	framework
19	application	0.42	application, applications	44	funding	0.28	funding
20	assess	0.42	assess, assessment	45	games	0.28	games
21	center	0.42	center	46	getting	0.28	getting
22	conference	0.42	conference	47	helping	0.28	helping, helps
23	discounts	0.42	discounts	48	homes	0.28	homes
24	efforts	0.42	efforts	49	implementation	0.28	implementation
25	enrolled	0.42	enrolled, enrolling, enrollment	50	international	0.28	international

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con NVivo al modelo *Livable community AARP*.



**Anexo 2: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Elder friendly community Advant Age Initiative***

N°	Palabra	Ícono	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares	N°	Palabra	Ícono	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
1	activity	44	0.97	active, activities, activity	26	transportation	20	0.44	transportation, transporting
2	health	39	0.86	health	27	issues	19	0.42	issue, issues
3	information	38	0.84	inform, informant, informants...	28	model	19	0.42	model, models
4	services	37	0.82	service, services	29	public	18	0.40	public, publication, publications
5	friendly	36	0.80	friend, friendly, friends	30	years	18	0.40	yearly, years
6	needs	34	0.75	needed, needing, needs	31	affordable	17	0.38	afford, affordable, affording
7	group	32	0.71	group, groups	32	promotes	16	0.35	promote, promotes, promoting
8	housing	31	0.69	houses, housing	33	safety	16	0.35	safety
9	provides	31	0.69	provide, provided, provider...	34	social	16	0.35	social, socialize, socialized
10	survey	30	0.66	survey	35	address	15	0.33	address, addressed, addresses, addressing
11	assistance	28	0.62	assist, assistance	36	findings	15	0.33	finding, findings
12	aging	27	0.60	aging	37	assessments	15	0.33	assessed, assessing, assessment, assessments
13	physical	27	0.60	physical, physically	38	areas	14	0.31	areas
14	living	25	0.55	lived, lives, living	39	example	14	0.31	example, examples
15	project	25	0.55	project, projected, projections...	40	force	14	0.31	force
16	initiative	24	0.53	initial, initially, initiative, initiatives	41	number	14	0.31	number, numbers
17	income	23	0.51	income, incomes	42	programs	14	0.31	program, programs
18	access	23	0.51	access, accessible	43	residents	14	0.31	residence, residences, residents
19	focus	23	0.51	focus, focuses	44	support	14	0.31	support, supportive, supports
20	volunteer	23	0.51	volunteer, volunteered, volunteers	45	research	14	0.31	research, researchers, researching
21	advantage	22	0.49	advantage	46	addition	13	0.29	addition, additional
22	indicators	22	0.49	indicated, indication, indicator...	47	opportunities	13	0.29	opportunities, opportunity
23	place	21	0.46	place, places	48	personal	13	0.29	person, personal, persons
24	available	20	0.44	avail, availability, available	49	friendliness	12	0.27	friendliness
25	participate	20	0.44	participants, participate...	50	neighborhood	12	0.27	neighborhood, neighborhoods

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con N°Vivo al modelo Elder friendly community AdvantAge Initiative

### Anexo 3: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Elder-friendly community* (Universidad de Calgary, Canadá)

№	Palabra	Índice de frecuencia	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares	№	Palabra	Índice de frecuencia	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
1	services	167	3.39	service, services, servicing	26	awareness	22	0.45	awareness
2	strategy	107	2.17	strategies, strategy	27	affordable	21	0.43	afford, affordability, affordable
3	housing	80	1.63	houses, housing	28	process	21	0.43	process, processes
4	friendly	79	1.61	friend, friendly, friends	29	response	21	0.43	response, responses, responsibilities, responsibility, responsible, responsive
5	access	68	1.38	access, accessibility, accessible	30	improve	20	0.41	improve, improved, improvement, improvements, improving
6	health	67	1.36	health	31	members	20	0.41	member, members
7	development	57	1.16	develop, developed, developers...	32	transit	20	0.41	transit, transition, transitional, transitions
8	partners	50	1.02	partner, partnering, partners	33	evaluation	19	0.39	evaluated, evaluation
9	promote	40	0.81	promote, promoting, promotion,	34	opportunities	18	0.37	opportunities
10	proposed	39	0.79	proposed	35	family	17	0.35	families, family
11	implementation	35	0.71	implement, implementation...	36	project	17	0.35	project, projected, projections, projects
12	committee	33	0.67	committee, committees	37	centres	16	0.33	centre, centres
13	stakeholders	33	0.67	stakeholder, stakeholders	38	coordination	16	0.33	coordinate, coordinated, coordinating...
14	information	31	0.63	inform, informal, information	39	living	16	0.33	lived, lives, living
15	abuse	30	0.61	abuse, abused	40	recreation	16	0.33	recreation, recreational
16	public	30	0.61	public	41	network	16	0.33	network, networks
17	organizations	27	0.55	organization, organizations	42	participation	15	0.30	participants, participate, participated...
18	social	27	0.55	social, socially	43	communications	15	0.30	communicate, communicating...
19	needs	24	0.49	needed, needs	44	priority	15	0.30	priorities, priority
20	programs	24	0.49	program, programming, programs	45	education	14	0.28	educate, education, educational
21	transportation	24	0.49	transport, transportation	46	prevention	14	0.28	prevent, preventable, prevention
22	engagement	23	0.47	engage, engaged, engagement	47	measures	14	0.28	measure, measurement, measures
23	government	23	0.47	governance, government...	48	physical	14	0.28	physical, physically
24	groups	23	0.47	group, groups	49	areas	13	0.26	areas
25	active	22	0.45	active, actively, activities, activity	50	based	13	0.26	based

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con NVivo al modelo Elder friendly community AdvantAge Initiative

#### Anexo 4: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Lifetime neighbourhood* (Gobierno Local, UK)

Nº	Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares	Nº	Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
1	services	261	1.45	service, services, services'	26	public	63	0.35	public, publication, publications, publicity
2	development	182	1.01	develop, developed, developers, developing...	27	approach	62	0.34	approach, approaches
3	housing	171	0.95	house, houses, housing	28	spaces	61	0.34	space, spaces
4	access	166	0.92	access, access', accessed, accessibility...	29	friendly	59	0.33	friendly, friendly'
5	residents	163	0.90	resident, residents, residents'	30	issues	58	0.32	issue, issues
6	designing	156	0.86	design, designated, designed, designers...	31	guidance	57	0.32	guidance
7	socially	129	0.71	social, socially	32	promote	57	0.32	promote, promoted, promotes, promoting
8	information	124	0.69	informal, information, informed	33	networks	56	0.31	network, networked, networking, networks
9	plans	124	0.69	planned, planning, plans	34	organisations	56	0.31	organisation, organisational, organisations...
10	rural	113	0.63	rural	35	improve	54	0.3	improve, improved, improvement...
11	needs	109	0.60	needed, needs, needs'	36	streets	52	0.29	street, streets
12	change	100	0.55	change, changed, changes, changing	37	inclusive	50	0.28	inclusion, inclusive, inclusively
13	groups	97	0.54	group, groups	38	manchester	50	0.28	manchester
14	health	97	0.54	health	39	aging	49	0.27	ageing, ages', aging
15	environments	93	0.52	environment, environments	40	built	46	0.25	built
16	support	93	0.52	support, supported, supporting, supportive	41	sector	45	0.25	sector, sectoral, sectors
17	areas	91	0.50	areas	42	practice	45	0.25	practical, practically, practice
18	transport	91	0.50	transport, transportation	43	address	44	0.24	address, addressed, addresses, addressing
19	activities	89	0.49	active, actively, activities, activity	44	parish	44	0.24	parish, parishes
20	councils	89	0.49	council, councils	45	commission	43	0.24	commission, commissioned, commissioning
21	authorities	74	0.41	authorities, authorities', authority, authors	46	urban	43	0.24	urban
22	projects	71	0.39	project, projected, projecting, projections...	47	independence	42	0.23	independence, independent, independently
23	scheme	70	0.39	scheme, schemes	48	across	40	0.22	across
24	places	69	0.38	place, placed, places	49	highlighted	40	0.22	highlight, highlighted, highlighting, high-lights
25	homes	65	0.36	home', homes	50	physical	40	0.22	physical, physically

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con NVivo al modelo Elder friendly community AdvantAge Initiative

**Anexo 5: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Livable community* (Asociación Nacional de Agencias de Área en Envejecimiento)**

№	Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares	№	Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
1	collaborative	59	0.69	collaborate, collaboration, collaborations...	26	agencies	26	0.3	agencies
2	health	58	0.67	health	27	policy	26	0.3	policies, policy
3	development	56	0.65	develop, developed, developing, development	28	learning	25	0.29	learn, learned, learning
4	making	51	0.59	makes, making	29	generations	24	0.28	generate, generation, generational...
5	public	48	0.56	public, publication, publications, publicize, publicly	30	build	23	0.27	build, building, buildings
6	housing	47	0.55	house, houses, housing	31	cultural	23	0.27	cultural, culturally, culture, cultures
7	transportation	46	0.54	transportation, transporting	32	mobility	23	0.27	mobility, mobilizing
8	county	44	0.51	counties, county	33	designing	22	0.26	design, designating, designation, designed...
9	initiatives	42	0.49	initial, initially, initiative, initiatives	34	governments	22	0.26	governance, government, governments
10	organizing	41	0.48	organization, organizations, organizer, organizing	35	institutions	22	0.26	institute, institutions
11	access	40	0.47	access, accessed, accessible	36	association	21	0.24	associated, association, associations
12	opportunities	38	0.44	opportunities, opportunity	37	approach	21	0.24	approach, approaches, approaching
13	national	36	0.42	nation, national, nationally	38	center	21	0.24	center, centers
14	needs	36	0.42	needed, needs	39	stakeholders	21	0.24	stakeholder, stakeholders
15	planning	35	0.41	planning, plans	40	relationships	20	0.23	relationship, relationships
16	social	35	0.41	social	41	americans	20	0.23	american, americans
17	strategies	34	0.40	strategies, strategy	42	network	20	0.23	network, networks
18	program	33	0.38	program, programming, programs	43	often	20	0.23	often
19	services	33	0.38	service, services	44	together	20	0.23	together
20	change	30	0.35	change, changes, changing	45	efforts	19	0.22	effort, efforts
21	individual	30	0.35	individual, individualized, individuals	46	friendly	19	0.22	friendly, friends
22	engage	29	0.34	engage, engaged, engagement, engages, engaging	47	group	19	0.22	group, grouping, groups
23	issues	28	0.33	issue, issues	48	information	19	0.22	inform, informal, informally, information....
24	place	28	0.33	place, places	49	messages	19	0.22	message, messages, messaging
25	volunteers	28	0.33	volunteer, volunteering, volunteers	50	partners	19	0.22	partner, partnering, partners

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con NVivo al modelo Elder friendly community AdvantAge Initiative

Anexo 6: Consulta de frecuencia de palabras modelo *Age-friendly city* OMS

N°	Palabra	Palabras similares		N°	Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)	Palabras similares
		Conteo	Porcentaje ponderado (%)					
1	ciudades	367	1.24	ciudad, ciudades	50	50	0.17	costo, costos
2	servicios	265	0.90	servicio, servicios	49	49	0.17	problema, problemas
3	amigable	129	0.44	amigable, amigables	48	48	0.16	apoyo
4	transporte	122	0.41	transporte	47	47	0.16	espacio, espacios
5	salud	115	0.39	salud, saludable, saludables	47	47	0.16	trabajo, trabajos
6	público	96	0.33	público, públicos	46	46	0.16	entorno, entornos
7	viviendas	95	0.32	vivienda, viviendas	45	45	0.15	proveedor, proveedores
8	social	94	0.32	social, sociales	45	45	0.15	desarrollo
9	actividades	93	0.32	actividad, actividades	44	44	0.15	centro, centros
10	información	89	0.30	información	42	42	0.14	seguridad
11	algunas	82	0.28	alguna, algunas	40	40	0.14	hogar, hogares
12	comunidad	76	0.26	comunidad, comunidades	39	39	0.13	alguno, algunos
13	participación	68	0.23	participación	39	39	0.13	cuidado, cuidados
14	envejecimiento	66	0.22	envejecimiento	39	39	0.13	cuidador, cuidadores
15	voluntarios	65	0.22	voluntario, voluntarios	38	38	0.13	conductor, conductores
16	necesidades	63	0.21	necesidad, necesidades	38	38	0.13	edificio, edificios
17	grupos	60	0.20	grupo, grupos	38	38	0.13	países
18	acceso	56	0.19	acceso	37	37	0.13	considera
19	oportunidades	56	0.19	oportunidad, oportunidades	36	36	0.12	activo
20	participantes	55	0.19	participantes	36	36	0.12	colectivo, colectivos
21	lugares	55	0.19	lugar, lugares	35	35	0.12	dundalk
22	barreras	54	0.18	barrera, barreras	35	35	0.12	importante, importantes
23	accesibles	52	0.18	accesible, accesibles	35	35	0.12	opciones
24	características	51	0.17	característica, características	34	34	0.12	nueva, nuevas
25	comunitarios	51	0.17	comunitario, comunitarios	34	34	0.12	sugieren

Fuente: Elaboración propia sobre la base del análisis realizado con NVivo al modelo Elder friendly community AdvantAge Initiative