Revisión de la evidencia II

Las ciudades y los entornos amigables con las personas mayores

Revisión sobre sus características, su efectividad y sus condiciones de implementación

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL IMSERSO

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

En colaboración con
SIIS Centro de Documentación y Estudios
Fundación Eguía-Careaga Fundazioa

Edición:
Segunda - Julio 2026

Una publicación de:
CDIM – Centro de Documentación Virtual del Imserso

Con la colaboración de:
SIIS – Servicio de Información e Investigación Social

Abstract:
El envejecimiento de la población y la urbanización son dos transformaciones demográficas de gran alcance que convergen en el tiempo y plantean retos crecientes a las ciudades y a las políticas de envejecimiento. En este contexto, el modelo de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores (*age-friendly cities and communities*, AFCC), impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2007, se presenta como un marco prometedor para adaptar el entorno físico y social y favorecer un envejecimiento activo y saludable. Parte de una premisa aparentemente sencilla —si el entorno condiciona el envejecimiento, hacer las ciudades más amigables debería mejorar la vida de las personas mayores—, si bien su traducción a resultados concretos resulta empíricamente más compleja de lo que esa formulación sugiere.

Con esta premisa, y a partir de una revisión de la literatura científica disponible, el presente estudio analiza y sintetiza la evidencia sobre las características, la efectividad y las condiciones de implementación de los entornos amigables, en contextos urbanos, comunitarios y rurales. La información se organiza en torno a seis grandes ámbitos, referidos a los efectos de los entornos amigables sobre el bienestar y la salud, al entorno físico y construido, al entorno social, a las intervenciones comunitarias para el envejecimiento activo, a la dimensión digital y a la integración de la sostenibilidad y la resiliencia climática. Para cada ámbito se caracterizan las distintas actuaciones, se señalan algunos usos específicos y se evalúa su efectividad a partir de la evidencia disponible, jerarquizada según su calidad. Este análisis permite identificar, asimismo, los factores que ofrecen mejores resultados y, del mismo modo, los límites e impedimentos que la literatura pone de relieve. Por último, el estudio aborda las cuestiones transversales que condicionan el alcance real del modelo —la medición y la evaluación, la implementación y la gobernanza, la equidad y la coproducción— y dedica una atención específica al contexto español y a sus implicaciones para la política estatal.

Keywords:
Ciudades amigables; comunidades amigables; envejecimiento activo; envejecimiento saludable; entorno construido; gerontología ambiental; participación social; equidad; coproducción; revisión de alcance.

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivo	4
3. Metodología	4
4. Las ciudades y los entornos amigables con las personas mayores: breve conceptualización	9
5. Análisis de la evidencia	14
6. Cuestiones transversales en el diseño y la implementación	29
7. Conclusiones	35
8. Recomendaciones	38
ANEXO. Tabla de documentos revisados	41
Bibliografía	49

1. Introducción

El envejecimiento de la población y la urbanización son dos de las transformaciones demográficas más relevantes del siglo XXI, y convergen en el tiempo. En 2020, el número de personas de 65 o más años superó por primera vez al de niñas y niños menores de cinco años, y se proyecta que la proporción mundial de personas de 65 o más años pase del 9,3 % en 2020 al 16,2 % en 2050, hasta alcanzar en torno a 1.500 millones de personas; en paralelo, más de la mitad de la población mundial reside ya en áreas urbanas (Mensi, Grotto y Buja, 2026). Las ciudades concentran así poblaciones que envejecen en infraestructuras, viviendas e instituciones sociales que no fueron diseñadas pensando en las trayectorias vitales de la vejez (Zou et al., 2026).

Ante este escenario, la Organización Mundial de la Salud lanzó en 2007 la agenda de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, acompañada de una guía práctica —*Global Age-Friendly Cities: A Guide*— y de un proceso ascendente (*bottom-up*) que estructura la amigabilidad en ocho dominios. La iniciativa cristaliza en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables y se integra posteriormente en la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Conecta, además, con el marco del envejecimiento saludable de la propia OMS, según el cual el bienestar en la vejez no depende solo de la capacidad intrínseca de la persona, sino también de los entornos y de su interacción con ellos (Zhou, Kang y Bai, 2022; Torku, Chan y Yung, 2020).

El modelo se sustenta en una premisa aparentemente sencilla, según la cual, si el entorno condiciona el envejecimiento, hacer las ciudades “amigables” debería mejorar la vida de las personas mayores. La evidencia empírica, sin embargo, no respalda esa premisa de manera inequívoca, pues es abundante pero dispar, la medición de la amigabilidad está fragmentada, los efectos documentados son por lo general modestos y dependientes del contexto, y la traducción del marco global a la práctica local se encuentra con dificultades persistentes de financiación, gobernanza y evaluación. Esta revisión se sitúa precisamente en esa distancia entre la formulación del modelo y lo que la investigación permite afirmar sobre su efectividad, y trata de ofrecer una síntesis ordenada, jerarquizada por la calidad de la evidencia, del estado actual del conocimiento.

2. Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer qué funciona y qué no en materia de actuaciones sobre los entornos amigables con las personas mayores, esto es, qué características e intervenciones contribuyen al bienestar de las personas mayores, cuáles resultan más efectivas y bajo qué condiciones se implementan y sostienen. Para ello, el análisis se organiza en torno a las cuestiones que se enumeran a continuación.

- Los efectos de los entornos amigables sobre la salud y el bienestar físico, mental y social de las personas mayores.
- El papel del entorno físico y construido, que abarca los espacios exteriores, los espacios verdes, la vivienda, la caminabilidad, la seguridad y el transporte.
- El papel del entorno social, en términos de participación social, inclusión, conexión y reducción de la soledad y el aislamiento.
- La efectividad de las intervenciones comunitarias dirigidas al envejecimiento activo y a la permanencia en el entorno.
- La dimensión digital de la amigabilidad, que comprende la tecnología, la movilidad inteligente y las ciudades smart.
- La integración de la sostenibilidad y la resiliencia climática en el modelo amigable.
- Las cuestiones transversales, referidas a la medición y la evaluación, la implementación y la gobernanza, la equidad y la exclusión, la participación y la coproducción, y el contexto español.

3. Metodología

3.1. Proceso metodológico

Desde el punto de vista metodológico, la identificación y selección de la evidencia y conocimiento disponible en materia de ciudades, comunidades y entornos amigables con las personas mayores se ha realizado siguiendo un proceso sistemático basado en la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Además, para garantizar la calidad, transparencia y replicabilidad del estudio se ha tenido en c uenta la lista de criterios de evaluación para revisiones sistemáticas desarrollada por Arksey, H., y O'Malley, L. (2005), y posteriormente ampliada por el Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020).

Con el propósito de proporcionar una visión lo más completa posible, el análisis adopta un enfoque amplio del tema, incluyendo tanto investigaciones sobre los entornos amigables en general como estudios centrados en dominios o componentes específicos. El trabajo se planteó inicialmente como una revisión de la evidencia disponible sobre la efectividad del modelo; no obstante, el notable peso que en este campo tienen los documentos de recomendaciones, guías y orientaciones —frente a una evidencia empírica más limitada— llevó a ampliar el enfoque hacia una revisión de alcance (*scoping review*). Este tipo de revisión resulta especialmente apropiado para ofrecer una visión global de un campo extenso y heterogéneo y para sintetizar evidencia de naturaleza diversa (Munn, 2018). Con todo, la búsqueda ha mantenido un énfasis especial en la evidencia existente sobre la efectividad de las actuaciones amigables, que constituye el núcleo del análisis.

Para dar respuesta a la pregunta que guía el trabajo, se llevó a cabo una búsqueda en las siguientes bases de datos especializadas y de literatura científica:

- Catálogo del Imserso, especializado en materia de personas mayores, envejecimiento y servicios sociales, que incorpora literatura científica, materiales profesionales e informes oficiales.
- *Web of Science*, base de datos de información científica y académica, de ámbito multidisciplinar.
- *Cochrane Library*, base de datos que recopila revisiones sistemáticas e informes de ensayos controlados aleatorizados.

- *MedLine*, base de datos bibliográfica gestionada por la National Library of Medicine, especializada en biomedicina y ciencias de la vida.
- *Embase*, base de datos bibliográfica que cubre todos los aspectos relacionados con la biomedicina.
- Dialnet, base de datos de contenidos científicos en lengua hispana.

Estas búsquedas se complementaron con la consulta a una serie de catálogos o repositorios especializados dependientes de entidades de referencia en materia de envejecimiento y/o entornos amigables, como de la OMS.

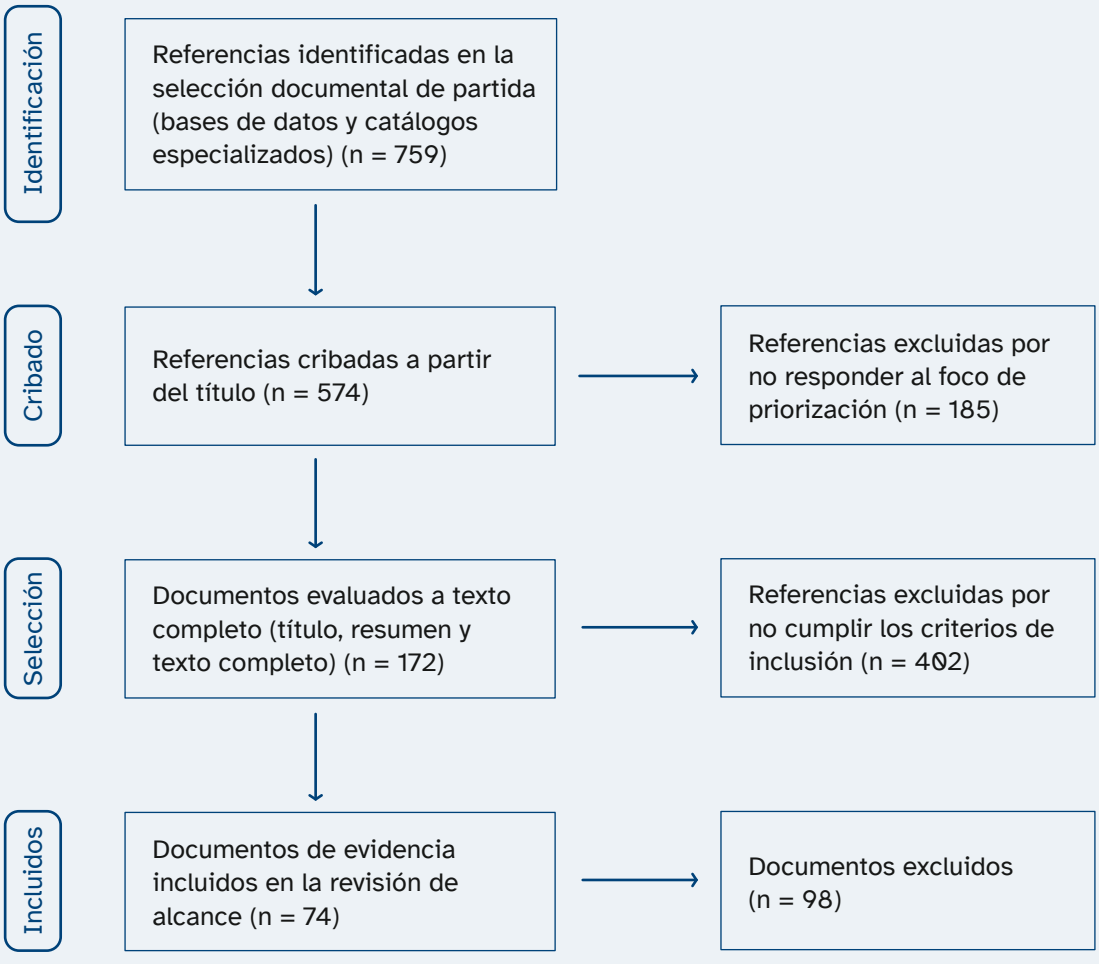
La sintaxis de búsqueda se diseñó a partir de estrategias que combinaban los diferentes términos relativos a la temática objeto de análisis (*age-friendly cities, age-friendly communities, age-friendly environments*, comunidades amigables…) y la naturaleza de los documentos (*review, evidence, impact, effect, evaluation*…). Estas estrategias de búsqueda se adaptaron, en todo momento, a las características y

Tabla 1: Criterios de inclusión y priorización

Temática	Estudios sobre ciudades, comunidades y entornos amigables con las personas mayores y sobre su relación con el bienestar.
Naturaleza	Metaanálisis, revisiones sistemáticas, de alcance y panorámicas, y evaluaciones de iniciativas (priorizadas frente a estudios primarios aislados).
Formato	Artículos en revistas científicas, monografías, capítulos de obras colectivas e informes institucionales.
Fecha de publicación	Trabajos que no tuvieran más de 15 años.
Ámbito geográfico	Trabajos del ámbito nacional e internacional, con atención específica a países desarrollados.
Idioma	Castellano, inglés y francés.
Priorización	Revisiones y metaanálisis en revistas indexadas; evidencia cuantitativa con grupos de comparación o análisis multinivel cuando está disponible.

La selección final de los trabajos siguió varias etapas, recogidas en el diagrama de la figura 1. La selección documental de partida comprendía 759 referencias. Tras su cribado, se descartaron 185 por no responder al foco de priorización y se retuvo un subconjunto de 574 documentos que fueron cribados para determinar, a partir del título, si cumplían con los criterios de inclusión establecidos (tabla 1). En esta fase, se descartaron 402 documentos. Por último, el siguiente paso consistió en la revisión de los documentos a partir del título, resumen y texto completo. Como resultado de este proceso, se seleccionaron 74 documentos de evidencia —51 revisiones, 21 evaluaciones y 2 metaanálisis— que conforman el corpus analizado en esta revisión de alcance.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de análisis documental (adaptado de PRISMA para revisiones de alcance)



La última fase previa al análisis de los documentos seleccionados ha consistido en una extracción de los datos más relevantes. En concreto, para cada uno de ellos se ha recogido información sobre la autoría y el año de publicación, el ámbito temático, la descripción del estudio, los principales resultados y otras observaciones relevantes (véase la tabla del anexo).

3.2. Apuntes metodológicos en torno a la evidencia

La investigación sobre las ciudades y los entornos amigables con las personas mayores es un campo emergente, de rápido crecimiento y notable producción científica que, sin embargo, no siempre es de calidad homogénea. Con el objeto de conocer el impacto de este enfoque, se han priorizado los trabajos pertenecientes a las publicaciones de mayor prestigio internacional, utilizando para ello los indicadores de impacto *Journal Citation Reports* (JCR) y *SCImago Journal Rank* (SJR), y seleccionando fundamentalmente revisiones y metaanálisis publicados en revistas indexadas. No obstante, debe señalarse que la propia literatura revisada hace referencia con frecuencia a la calidad desigual de los estudios analizados, ya sea por contar con muestras reducidas, riesgos de sesgo, ausencia de instrumentos de evaluación estandarizados u otras debilidades metodológicas.

Asimismo, existe una serie de limitaciones estructurales en este campo de investigación que condicionan las posibilidades de generar evidencia de calidad. La mayor parte de los estudios son transversales, correlacionales y basados en la percepción que las propias personas mayores tienen de su entorno, lo que dificulta establecer relaciones causales y abre la puerta a sesgos de causalidad inversa; en el ámbito de las intervenciones predominan los diseños no controlados y las experiencias no evaluadas de forma rigurosa (Sánchez-González et al., 2020; Black y Oh, 2021). A ello se añade la fragmentación de la medición, ya que no existe una forma única de operacionalizar la amigabilidad y las mediciones disponibles, heterogéneas, se concentran en los dominios físicos y dejan los sociales infraespecificados (Zou et al., 2026).

Cabe tener en cuenta, además, que a la hora de establecer la efectividad de una determinada actuación amigable conviene analizar no solo si produce el efecto para el que fue diseñada, sino si lo hace de manera más efectiva que las intervenciones

convencionales. Buena parte de los trabajos documentan asociaciones, pero pocos comparan las actuaciones amigables con alternativas convencionales o evalúan su relación coste-efectividad. La atribución de resultados es, además, difícil, porque se trata de intervenciones complejas, multinivel y de causalidad múltiple, cuyos efectos se despliegan a largo plazo y resultan difíciles de aislar (Black y Oh, 2021).

Por último, debe señalarse que este trabajo no ofrece una revisión exhaustiva de toda la evidencia disponible sobre los entornos amigables; al contrario, ha tratado de sintetizar, ordenar y categorizar un campo sumamente amplio y heterogéneo, para proporcionar una aproximación estructurada y jerarquizada al estado del conocimiento. Los resultados deben leerse, en consecuencia, como una aproximación al estado de la evidencia y no como una cuantificación definitiva de la efectividad del modelo.

4. Las ciudades y los entornos amigables con las personas mayores: breve conceptualización

4.1. Origen y definición

Una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores es, según la formulación de la OMS, aquella que fomenta el envejecimiento activo optimizando las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El modelo se asienta en la tradición de la gerontología ambiental y en la noción de ajuste persona-entorno (*person-environment fit*), en virtud de la cual el bienestar en la vejez resulta de la interacción entre la capacidad intrínseca de la persona y las características del entorno, de modo que un buen ajuste entre necesidades y entorno se asocia con mejor salud autopercibida y menores limitaciones funcionales (Choi, 2020; Zhou, Kang y Bai, 2022).

El modelo tiene sus raíces en el marco del envejecimiento activo promovido por la OMS y se concretó en el proyecto *Global Age-Friendly Cities*, desarrollado a partir de una consulta participativa en 33 ciudades de 22 países que dio lugar, en 2007, a la

guía *Global Age-Friendly Cities*: A Guide y a una lista de comprobación de rasgos esenciales. En 2010, la OMS creó la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables, concebida para conectar a las localidades adheridas y facilitar el intercambio de experiencias. Desde entonces, la red ha crecido de forma sostenida hasta integrar a más de mil ciudades y comunidades de decenas de países (Buffel et al., 2020; Rémillard-Boilard et al., 2020; Ryser y Franchini, 2022).

Conviene precisar que la amigabilidad designa, a la vez, un resultado y un proceso. Como resultado, describe las características de un lugar que facilita envejecer bien; como proceso, remite a una forma de trabajar de carácter ascendente (*bottom-up*) y participativo, en la que las personas mayores no son solo destinatarias, sino agentes que diagnostican su entorno y coproducen las soluciones. Esta doble naturaleza explica que la implementación del modelo se organice habitualmente en ciclos de planificación —diagnóstico participativo, plan de acción, ejecución y evaluación— y que la implicación de las personas mayores se considere un rasgo definitorio, y no accesorio, del enfoque (Buffel et al., 2020; Menec et al., 2014).

Desde su formulación en 2007, el campo ha experimentado un crecimiento muy rápido de la producción científica, con una expansión geográfica desde los países anglosajones y nórdicos hacia Asia oriental, el sur de Europa y América Latina (Torku, Chan y Yung, 2020; Van Hoof y Marston, 2021). Esa expansión ha venido acompañada de una notable dispersión conceptual y metodológica.

En el plano conceptual, el modelo amigable se inscribe en el marco más amplio de la "gerontología comunitaria", que sitúa el nivel comunitario (mesonivel) como contexto fundamental del envejecimiento y de su diversidad, y propone analizar las influencias recíprocas entre ese nivel y los planos individual y estructural para orientar el cambio (Greenfield, Black, Buffel y Yeh, 2019).

4.2. Los ocho dominios y su agrupación

El marco de referencia más extendido es, en este sentido, el de los ocho dominios definidos por la OMS, que suelen agruparse en una dimensión físico-construida y una dimensión social (Steels, 2015; Torku, Chan y Yung, 2020):

- **Espacios exteriores y edificios**, que abarca la accesibilidad, la seguridad, el mobiliario urbano, la caminabilidad y las zonas verdes.
- **Transporte**, que atiende a la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad del transporte público.
- **Vivienda**, referida a la adecuación, la asequibilidad y la adaptación del parque residencial.
- **Participación social**, que comprende las oportunidades de ocio, cultura y actividad junto a otras personas.
- **Respeto e inclusión social**, relativo a las imágenes de la vejez, el trato y el reconocimiento.
- **Participación cívica y empleo**, que abarca el voluntariado, la implicación cívica y las oportunidades laborales.
- **Comunicación e información**, referida al acceso a información útil en formatos adecuados.
- **Apoyo comunitario y servicios de salud**, en cuanto a la proximidad y la adecuación de los servicios sociosanitarios.

Los tres primeros dominios conforman el entorno construido, mientras que los restantes integran el entorno social y de servicios (Chau y Jamei, 2021; Van Hoof et al., 2021). Esta distinción conlleva una serie de implicaciones, ya que, como se verá más adelante, los dominios físicos y los sociales se asocian con resultados distintos del bienestar y, en consecuencia, tratarlos de forma agregada tiende a diluir sus efectos.

Los ocho dominios no funcionan como compartimentos estancos, sino como un sistema de elementos interdependientes, de modo que el transporte condiciona la participación social, la vivienda se relaciona con la salud y la información determina el acceso a los servicios. Por ello, la guía de la OMS los concibe menos como un catálogo cerrado que como una herramienta de autoevaluación que cada ciudad debe adaptar a su contexto, conjugando la vocación universal del marco con las particularidades de cada realidad local (Steels, 2015; Menec et al., 2014; Van Hoof et al., 2021).

El propio marco de los ocho dominios ha sido objeto de propuestas de ampliación. Algunos trabajos reclaman incorporar la dimensión tecnológica como un componente transversal —en la línea de los entornos amigables, saludables e inteligentes (*smart healthy age-friendly environments*, SHAFE)—, ante el papel creciente de la conectividad y los servicios digitales en la vida cotidiana de las personas mayores (Marston y Samuels, 2019; Van Hoof y Marston, 2021). En la misma línea, algunos instrumentos de medición añaden un noveno dominio relativo a la situación financiera, al constatar que la capacidad económica condiciona el acceso efectivo al resto de oportunidades del entorno (Dikken et al., 2020).

4.3. Enfoques afines

En torno a este núcleo conviven denominaciones y enfoques afines que comparten el objetivo de favorecer la autonomía y la permanencia en el entorno (*aging in place*), entre las que se cuentan las comunidades "habitables" (*livable communities*), las ciudades saludables, las comunidades amigables con la demencia (*dementia-friendly communities*), las comunidades "inteligentes y saludables" (*smart healthy age-friendly environments*) o los ecosistemas amigables (Nedeljko et al., 2023; Wood et al., 2022). Por otro lado, algunos trabajos extienden el marco a ámbitos específicos, como las instituciones de educación superior, los entornos rurales o, incluso, el final de la vida y el duelo, planteando hasta qué punto una comunidad amigable lo es también para el morir y la pérdida (Montayre et al., 2022). Especial mención merece la relación con las comunidades amigables con la demencia. Aunque ambos movimientos surgieron por separado y con marcos distintos, la evidencia subraya que son complementarios más que competidores y que pueden reforzarse mutuamente cuando la perspectiva de la demencia se integra en los ocho dominios del modelo amigable (Turner y Cannon, 2018).

Estos enfoques no son del todo independientes entre sí, pues el modelo amigable comparte raíces y herramientas con el movimiento de las ciudades saludables de la OMS y, cada vez más, converge con la agenda de las ciudades inteligentes en la noción de entornos amigables, saludables e inteligentes (Marston y Samuels, 2019; Van Hoof y Marston, 2021). Asimismo, una parte de la literatura subraya que un entorno verdaderamente amigable con las personas mayores tiende a serlo también con el

resto de grupos de edad, lo que conecta el modelo con la idea de comunidades para todas las edades y con una perspectiva de curso vital.

En los últimos años ha cobrado fuerza, además, una mirada más crítica y relacional sobre el modelo. Diversos trabajos advierten de que un enfoque centrado en los rasgos del entorno puede pasar por alto las desigualdades estructurales que atraviesan el envejecimiento —de renta, género, origen o territorio— y reclaman situar la equidad y el derecho de las personas mayores a la ciudad en el centro del modelo, reforzando para ello los métodos de coproducción con quienes habitan esos entornos (Buffel et al., 2020; Lang et al., 2025; Doran et al., 2025).

4.4. Amigabilidad percibida y amigabilidad objetiva

Conviene diferenciar, asimismo, entre dos formas de entender la amigabilidad. La **percibida**, de carácter subjetivo, descansa en la valoración que las propias personas mayores hacen de su entorno, en tanto que la **objetiva** se mide a través de indicadores del entorno. Ambas no siempre coinciden, pues la evidencia muestra asociaciones robustas entre la amigabilidad percibida y la salud mental, mientras que las medidas objetivas representan sobre todo el entorno físico (Zou et al., 2026). La medición de la amigabilidad percibida se ha estandarizado parcialmente mediante instrumentos como el Cuestionario de Ciudades y Comunidades Amigables (AFCCQ), que incorpora un noveno dominio de situación financiera y se ha validado en distintos contextos —Países Bajos, Nueva Zelanda, Polonia— con buen ajuste psicométrico (Dikken et al., 2020; Neville et al., 2026; Perek-Białas et al., 2024).

Esta diferencia entre lo percibido y lo medido es importante porque condiciona qué se mide, qué se concluye y qué se prioriza en política pública. A ello se añade que las valoraciones subjetivas captan dimensiones —el sentido de pertenencia, el respeto o la seguridad sentida— que los indicadores objetivos recogen mal, y que ambas aproximaciones pueden divergir para un mismo lugar, de modo que una evaluación rigurosa de la amigabilidad requiere combinar las dos perspectivas en lugar de sustituir una por otra (Zou et al., 2026; Van Hoof et al., 2023).

5. Análisis de la evidencia

A continuación, se sintetiza la evidencia revisada, organizada en torno a seis grandes ejes temáticos, referidos a los efectos sobre el bienestar y la salud, el entorno físico y construido, el entorno social, las intervenciones comunitarias, la dimensión digital, y la sostenibilidad y la resiliencia climática.

Estos ejes no reproducen uno a uno los ocho dominios de la OMS, ya que estos constituyen un marco pensado para la planificación y la autoevaluación de las ciudades, no para estructurar la investigación, de manera que la literatura empírica ni se distribuye de forma uniforme entre ellos ni respeta sus fronteras. Los estudios tienden a abordar el entorno construido en bloque —espacios exteriores, transporte y vivienda— y, de modo análogo, el entorno social —participación, respeto e inclusión o participación cívica—, que es precisamente la agrupación en una dimensión físico-construida y otra social ya apuntada en la conceptualización. A ello se suma que buena parte de la evidencia opera en planos que los dominios no recogen como tales, ya sea en los resultados globales de bienestar y salud hacia los que todos ellos apuntan, en las intervenciones comunitarias que combinan varios dominios en programas concretos o en las dimensiones emergentes —la digital y la climática— que el marco original apenas contempla. Organizar el análisis en torno a estos seis ejes refleja, por tanto, cómo se estructura y dónde se concentra realmente la evidencia, sin perder la correspondencia con los ocho dominios de partida.

En cada eje se presenta primero una caracterización de las actuaciones y, a continuación, una serie de preguntas dirigidas a valorar su efectividad a partir de la evidencia disponible, señalando tanto los factores que favorecen mejores resultados como los límites y efectos indeseados que la literatura pone de relieve. Se ha procurado jerarquizar la evidencia, otorgando mayor peso a los metaanálisis, las revisiones sistemáticas y los estudios poblacionales multinivel.

5.1. Los efectos de los entornos amigables sobre el bienestar y la salud

La hipótesis central del modelo es que un entorno más amigable mejora el bienestar de las personas mayores. La evidencia parece respaldar esta relación, si bien con

matices relevantes sobre su magnitud y sobre qué dimensiones del bienestar se ven más afectadas.

¿Mejoran los entornos amigables el bienestar físico y mental? ¿Qué dimensiones se ven más afectadas?

Los entornos amigables se asocian con el bienestar de las personas mayores con una magnitud pequeña pero estadísticamente significativa, y el efecto es más intenso sobre el bienestar mental que sobre el físico (Zhou, Kang y Bai, 2022). La heterogeneidad entre estudios es muy elevada y el número de factores ambientales considerados modera la asociación con el bienestar físico, que solo resulta significativa cuando se atiende a un conjunto reducido de factores, lo que apunta a que las mediciones muy agregadas tienden a diluir los efectos.

Desagregada por dominios, la asociación se vuelve más nítida, pues cada dominio se vincula a un resultado de bienestar distinto. El entorno físico amigable —accesibilidad de espacios, edificios y transporte sin barreras— se asocia inversamente con los déficits de salud funcional; la participación social y la comunicación, con una menor sintomatología depresiva; y la inclusión social y la amigabilidad con la demencia, con una mayor felicidad (Noguchi et al., 2024). En la misma dirección, un mayor nivel de participación social, salvo la asociación vecinal, se asocia con mayores niveles de felicidad, hasta el punto de que la participación social se ha propuesto como indicador de seguimiento de la amigabilidad (Ide et al., 2022).

El patrón se reproduce en distintos contextos nacionales. En Europa, una mayor amigabilidad percibida —seguridad, acceso a servicios y caminabilidad— se asocia con mayor calidad de vida y con menor estado de ánimo depresivo y menor soledad, y el resultado se mantiene tras ajustar por variables sociodemográficas, socioeconómicas, sociales y de salud (Gibney, Zhang y Brennan, 2019). En Estados Unidos, tanto la disponibilidad percibida de características amigables como un buen ajuste persona-entorno se asocian con mejor salud autopercibida y menor probabilidad de limitaciones funcionales, y los dominios de espacios exteriores y edificios, transporte y participación social son los más consistentemente vinculados a esos resultados (Choi, 2020). En España, la satisfacción vital se asocia de forma significativa, en todos los grupos de edad, con el dominio de espacios exteriores y

edificios y con el de apoyo comunitario y servicios de salud, que además predice esa satisfacción (Flores, Caballer y Alarcón, 2019).

¿Qué componentes del entorno muestran efectos más consistentes?

Cuando se desciende de la amigabilidad agregada a componentes concretos, la evidencia es más robusta. La accesibilidad a espacios naturales, la calidad de los itinerarios peatonales, las opciones de transporte público, la seguridad del vecindario y la disponibilidad de equipamientos sociales y recreativos figuran como elementos esenciales para mejorar la salud, aliviar el malestar mental y favorecer la participación social; el miedo a caerse emerge como una emoción clave que condiciona el uso del espacio público y los problemas de accesibilidad y equidad afectan de forma desproporcionada a las personas mayores en situación de vulnerabilidad (Mensi, Grotto y Buja, 2026).

La evidencia más sólida en términos cuantitativos procede del ámbito de los espacios verdes. Su exposición se asocia con un menor riesgo de enfermedad de Alzheimer y de depresión, además de ejercer un papel protector frente a enfermedades metabólicas y de relacionarse positivamente con la satisfacción vital. La evidencia sobre desenlaces cardiovasculares es, en cambio, mixta, con indicios de una relación en forma de U para la hipertensión (Wang et al., 2026).

La asociación entre amigabilidad y calidad de vida se ha confirmado también en contextos del Sudeste Asiático, donde un estudio sobre personas mayores tailandesas halla que la percepción de un entorno amigable se relaciona positivamente con la calidad de vida, con un peso destacado de los dominios de espacios exteriores, transporte y participación social (Tiraphat et al., 2017).

¿Son homogéneos estos efectos? ¿En qué condiciones se debilitan o invierten?

No lo son. Aunque las asociaciones suelen ser positivas para rasgos como un transporte público fiable, la proximidad de los servicios cotidianos y las oportunidades de participación social, tanto su magnitud como, a veces, su propia dirección varía según el contexto y según cómo se haya operacionalizado la amigabilidad. Afloran

patrones no lineales —en la conectividad de las calles o en la cantidad de vegetación, por ejemplo— y, sobre todo en los entornos desfavorecidos, asociaciones en ocasiones negativas, donde una mayor densidad de servicios parece señalar una necesidad no cubierta antes que un apoyo efectivo (Zou et al., 2026).

Esta heterogeneidad tiene también una dimensión social. La percepción de la amigabilidad sigue un gradiente socioeconómico, pues las personas mayores con mayor nivel educativo se muestran más críticas con dominios como la participación cívica, el transporte o la comunicación (Nieboer y Cramm, 2017), y su efecto se reparte de forma desigual entre perfiles de población, lo que aconseja focalizar las políticas amigables en los grupos más vulnerables (Van Hoof, Van Staalduinen y Dikken, 2023). Leída en conjunto, la evidencia indica que el entorno importa, pero su efecto es modesto, condicional y socialmente estratificado.

Con todo, allí donde ese efecto se materializa, la actividad física es una de las vías más directas por las que el entorno amigable incide en la salud y la calidad de vida, sostenida por un conjunto identificable de palancas de política, servicios e infraestructura (Jackman et al., 2025; Baldassar y Atkins, 2020). El entorno amigable se asocia, asimismo, con el mantenimiento de la capacidad funcional y con el bienestar psicosocial de las personas mayores (Santana et al., 2022; Huang et al., 2014), y los enfoques de “comunidad saludable” mejoran los resultados de salud cuando generan entornos de apoyo y favorecen el cambio de comportamiento comunitario (Williams-Roberts et al., 2015).

5.2. El entorno físico y construido: espacios exteriores, vivienda y movilidad

El entorno físico es el componente más estudiado y mejor medido del modelo amigable. Agrupa los espacios exteriores y edificios, la vivienda y el transporte, y constituye el terreno donde las intervenciones urbanísticas tienen un papel más directo (Van Hoof et al., 2021).

Espacios exteriores, caminabilidad y seguridad. La calidad de pavimentos y aceras, la disponibilidad de bancos y aseos, la iluminación, la vegetación y la percepción de seguridad determinan el uso del espacio público. La caminabilidad y la accesibilidad

emergen, en este sentido, como el eje recurrente de la literatura sobre entorno construido, materializado en itinerarios peatonales continuos, sin barreras y bien conectados con los servicios cotidianos (Mohd Yusof y Yasin, 2025). La seguridad y el miedo a caerse figuran, en este sentido, entre las preocupaciones más citadas, y la inseguridad percibida parece responder a múltiples factores, no solo a la delincuencia objetiva (Makita et al., 2020). Los espacios verdes y azules[1] parecen asociarse de forma consistente con el bienestar (Mensi, Grotto y Buja, 2026), y experiencias de renovación del espacio público mediante urbanismo táctico ilustran su aplicación en barrios envejecidos y desfavorecidos (Pang y He, 2025).

Los espacios exteriores constituyen el dominio nuclear del entorno amigable y las intervenciones espaciales más recurrentes se concentran en itinerarios peatonales sin barreras, la proximidad de espacios verdes y comunitarios, y la percepción de seguridad y limpieza como condiciones del uso del espacio público. Estas mejoras, además, benefician a comunidades de todos los tamaños y a distintos grupos de edad (Salmistu y Kotval, 2023).

La evidencia experimental más reciente matiza el papel de los espacios verdes. Dado que muchas personas mayores no pueden acceder a grandes áreas verdes por limitaciones de movilidad, un estudio de los microespacios verdes —pequeñas intervenciones vegetales en el espacio público de proximidad— muestra que inducen efectos restauradores de la atención semejantes a los de los entornos naturales, lo que sugiere que la escala reducida y la proximidad pueden compensar la falta de acceso a grandes parques (Kun, Haonan y Liwen, 2026).

Más allá del bienestar, diversos estudios señalan que factores del vecindario —contaminación, aislamiento social o inactividad física— se asocian con la salud cognitiva, lo que sugiere que las intervenciones sobre el entorno podrían contribuir a protegerla. No obstante, un estudio cualitativo con población general y responsables públicos constata que la comprensión de estas relaciones, y de cómo actuar sobre ellas, es todavía limitada, lo que dificulta su traducción en políticas (Stevens et al., 2023).

[1] Se denominan espacios verdes las áreas con vegetación (parques, jardines, arbolado, zonas naturales) y espacios azules los elementos acuáticos, naturales o artificiales (ríos, lagos, estanques, canales, fuentes o litoral), que la investigación en salud urbana analiza conjuntamente por compartir mecanismos de efecto sobre el bienestar.

Vivienda y características del hogar. La presencia de características amigables en la vivienda y la comunidad parece asociarse con mejor salud autopercibida y menores limitaciones funcionales, si bien moderada por la existencia de entornos de apoyo (Choi, 2020). La adaptación del parque residencial choca, no obstante, con dificultades estructurales, ya que las innovaciones en vivienda amigable tienden a quedar atrapadas en proyectos piloto y no logran escalar, por barreras de financiación, regulación y coordinación entre agentes (Arentshorst y Peine, 2018). El coste de mantenimiento de la vivienda constituye, además, una barrera significativa para la permanencia en el hogar (Scharlach y Lehning, 2012).

Conviene precisar, además, el propio concepto de "envejecer en el lugar" (*aging in place*), que la literatura emplea con acepciones diversas. En su vertiente descriptiva, designa el hecho de no mudarse, de permanecer en el domicilio el mayor tiempo posible o de seguir residiendo en la misma zona; en su vertiente normativa, en cambio, se entiende como un ideal de política o como un ejercicio de elección personal. Estas diferencias no son meramente terminológicas, ya que tienen implicaciones directas para el diseño de las políticas (Forsyth y Molinsky, 2021).

Transporte y movilidad. El transporte es uno de los dominios más recurrentes y mejor valorados. Un transporte público asequible y accesible se identifica como factor determinante para reducir el aislamiento, habilitar la movilidad y la caminabilidad, y generar beneficios para la salud (Steels, 2015). La movilidad incorpora, además, una dimensión digital cada vez más presente. Pensar el transporte como un "ecosistema digital de movilidad" supone reconocer que los desplazamientos ya no dependen solo de las geografías físicas y los dispositivos, sino que se entrelazan con los datos y las redes digitales que los hacen posibles. Esta mirada obliga a adoptar una perspectiva de justicia, porque la digitalización del transporte puede dejar fuera a quienes carecen de acceso o de las competencias necesarias para manejarse en ese entorno (Loos, Sourbati y Behrendt, 2020).

Por su parte, la evidencia cuantitativa sobre el entorno físico y el desplazamiento activo es relativamente sólida. Siete dimensiones del entorno del vecindario —densidad residencial, caminabilidad, conectividad de las calles, acceso a servicios y destinos, infraestructura peatonal y ciclista, estética y limpieza, y seguridad y tráfico— se asocian

de forma consistente con una mayor movilidad activa, esto es, con desplazarse caminando o pedaleando con fines de transporte (Cerin et al., 2017). En el caso específico del transporte público, las barreras para la movilidad en la vejez se agrupan en seis categorías recurrentes —accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y seguridad—, y la eficacia de las estrategias (como las bonificaciones tarifarias) depende de cómo la renta, la educación y la competencia digital condicionan la capacidad real de desplazarse (Jaydarifard et al., 2026).

¿Mejoran las actuaciones sobre el entorno físico la actividad y la autonomía?

La evidencia apunta a que las mejoras del entorno físico favorecen la actividad física, la movilidad y la permanencia en el hogar, aunque rara vez se cuantifica el efecto neto de una intervención urbanística concreta. La caminabilidad, la proximidad de servicios y la accesibilidad de los espacios públicos se asocian con mayores niveles de actividad y participación; sin embargo, la mayor parte de los estudios son correlacionales y la atribución causal es limitada. Conviene destacar, como hallazgo, que una mayor disponibilidad de adaptaciones en la vivienda puede aparecer asociada a una mayor probabilidad de limitaciones funcionales, lo que probablemente refleja causalidad inversa —son las personas con más limitaciones quienes adaptan su hogar— y advierte de la cautela necesaria al interpretar datos transversales (Choi, 2020).

En cuanto a entorno construido, el diseño espacial de los espacios públicos de las comunidades residenciales sostiene la actividad cotidiana al aire libre de las personas mayores y responde a un repertorio identificable de estrategias de configuración del espacio (Chen y Kim, 2025). La movilidad, por su parte, se preserva sobre todo a través de un conjunto acotado de características del transporte y del entorno del vecindario, que concentran su asociación con los desplazamientos autónomos (Hansmann et al., 2023). Aun así, la planificación urbana ocupa todavía un lugar marginal en el discurso amigable y su integración permanece incompleta (Meda, 2021), una carencia que se constata en España, donde el espacio público de las tres ciudades más pobladas satisface solo de forma parcial las necesidades de las personas mayores cuando se evalúa a partir de un conjunto acotado de elementos de diseño urbano (Menéndez, 2020).

5.3. El entorno social: participación, inclusión y conexión

Junto al entorno físico, el modelo amigable otorga un papel central al entorno social, entendido como el conjunto de la participación, la inclusión, el respeto y la conexión. Se trata, no obstante, de la dimensión que la medición define con menor precisión, una carencia que resulta llamativa dada su relevancia para el bienestar emocional (Zou et al., 2026).

La participación social parece asociarse de forma consistente con el bienestar, según muestran los grandes estudios poblacionales llevados a cabo en Japón (Ide et al., 2022; Noguchi et al., 2024) y los modelos de ecuaciones estructurales en economías asiáticas emergentes, que vinculan el entorno amigable con la conexión social de las personas mayores (Lein, Lai y Lau, 2021). El capital social y la cohesión comunitaria median esta relación, de modo que las oportunidades de cohesión social y de implicación cívica parecen asociarse con comunidades más amigables (Parekh et al., 2018). La evidencia de economías emergentes apunta en la misma dirección, pues un estudio con modelos de ecuaciones estructurales en Pune (India) halla que los dominios amigables impactan significativamente en la satisfacción vital de las personas mayores, y que son la participación social, el apoyo comunitario y los servicios de salud, y el respeto y la inclusión social los que ejercen el mayor efecto (Khare et al., 2024). La infraestructura social —espacios de encuentro, equipamientos comunitarios y, en algunos contextos, los espacios de culto— cumple un papel relevante en la prevención del aislamiento y el sostenimiento de redes informales de apoyo (Lang et al., 2025; Kavanagh y Hammond, 2025).

La seguridad percibida del vecindario y la cohesión social operan, además, como factores protectores de la salud psicológica. Un estudio con 13.897 personas mayores halla que la seguridad percibida se asocia con la salud psicológica con independencia del estado funcional, y que la cohesión social amortigua el efecto de un entorno inseguro, de forma más acusada entre quienes tienen limitaciones funcionales (Choi y Matz-Costa, 2018). El reverso de esa cohesión es el déficit de relaciones, dentro del cual conviene distinguir el aislamiento social —ausencia objetiva de relaciones— de la soledad —vivencia subjetiva de insuficiencia de esas relaciones—, fenómenos asociados a consecuencias como la depresión, el deterioro cognitivo o una mayor

mortalidad, y que el diseño de entornos amigables busca prevenir (Arruebarrena y Cabaco, 2020).

¿Reducen los programas de inclusión social la soledad y el aislamiento?

La evidencia apunta a que sí, aunque de forma desigual y todavía poco contrastada. Los programas de inclusión social implementados en ciudades amigables se asocian con un mayor sentimiento de pertenencia, un uso más intenso de los recursos y las actividades comunitarias, una mejora de la alfabetización y la conectividad digital y una reducción de la soledad y el aislamiento, si bien persiste un elevado número de iniciativas no evaluadas (Liougas et al., 2025). Esta última limitación resulta decisiva, ya que la evidencia que documenta de manera conjunta resultados de salud y resultados sociales sigue siendo escasa, y las intervenciones que mejoran ambos planos tienden a sostenerse en modelos de colaboración entre agentes y en teorías del cambio de comportamiento que orientan el diseño de los programas (Hong et al., 2023).

El propio mecanismo por el que estos programas operan ayuda a entender ese efecto. Cuando se interroga a las personas mayores sobre qué valoran de su implicación, lo que emerge como central no es un beneficio instrumental sino la contribución y la conexión social, la sensación de "formar parte de algo que importa" (Cao, Pope y Greenfield, 2024). Ese vínculo entre participación y bienestar percibido contribuye a explicar el interés por los formatos de base comunitaria conducidos por pares o por personas voluntarias formadas, que combinan objetivos funcionales —como el mantenimiento de la cognición— con otros explícitamente sociales (Merchant et al., 2021).

¿Atiende el modelo amigable a la exclusión en la vejez?

La relación entre amigabilidad y exclusión es ambivalente. El análisis comparado de Bruselas, Dublín y Mánchester —tres miembros de la Red Mundial— constata que, pese al desarrollo del modelo, persisten e incluso aumentan las desigualdades entre la población mayor urbana, y que se sabe poco sobre su potencial real para reducir la exclusión en la vejez. El estudio concluye que existen beneficios recíprocos en vincular de forma explícita las agendas de amigabilidad y de lucha contra la exclusión social,

en lugar de tratarlas por separado (Buffel et al., 2020). La literatura advierte, además, de un riesgo de fondo, consistente en que sean las comunidades ya privilegiadas las que más fácilmente adopten el modelo, ampliando así las desigualdades territoriales (Greenfield et al., 2015).

La dimensión social se enriquece con la evidencia sobre las iniciativas comunitarias amigables con la demencia, que describe los mecanismos y contextos por los que estas mejoran la situación de las personas con demencia y de quienes las cuidan y reducen las barreras que el entorno añade a la enfermedad (Thijssen et al., 2021; Shannon et al., 2019). La perspectiva intergeneracional, por su parte, muestra que la habitabilidad "para todas las edades" depende de cómo se percibe la comunidad y de qué dominios del entorno construido y social sostienen esa percepción (Ferrell, 2018).

5.4. Intervenciones comunitarias para el envejecimiento activo y la permanencia en el entorno

Más allá de la asociación entre entorno y bienestar, una parte de la literatura evalúa intervenciones comunitarias concretas dirigidas a promover el envejecimiento activo, la participación y la autonomía.

¿Qué tipo de intervenciones resultan más efectivas?

Las intervenciones comunitarias resultan más efectivas cuando se articulan en torno a cambios de estilo de vida y al aumento de la participación como comportamiento sostenido, ya se trate de intervenciones ambientales —centradas en reducir riesgos y adaptar el entorno cotidiano— o psicosociales —orientadas a estrategias sociales, cambios de comportamiento y formación—. La efectividad en términos de salud es, no obstante, cuestionable, por el predominio de prácticas no rigurosamente evaluadas y de diseños no controlados y por el peso de factores multicausales complejos (revisión sistemática de intervenciones ambientales y psicosociales en comunidades amigables y de envejecimiento activo; Sánchez-González et al., 2020).

La evidencia experimental, más robusta, apunta que las intervenciones comunitarias de salud pública se asocian, en general, con mejoras en la capacidad funcional, la movilidad, el rendimiento cognitivo, el bienestar mental y la participación social. Entre

estas intervenciones se incluyen la actividad física, el apoyo cognitivo y psicológico, los modelos multidominio, las intervenciones nutricionales, las iniciativas de participación social y las estrategias de rehabilitación. La magnitud y la consistencia de los efectos varían, no obstante, según el tipo de intervención: las que integran varios componentes y adaptan su formato a las necesidades de la persona son las que con mayor frecuencia se asocian a mejores resultados funcionales (Kisa y Kısa, 2026).

Por su parte, las intervenciones que persiguen a la vez resultados de salud y sociales dentro del marco amigable aportan un matiz cualitativo. Las iniciativas más exitosas se apoyan en modelos de partenariado y en teorías del cambio de comportamiento, y la participación y la implicación social desempeñan un papel determinante en su éxito. La literatura, sin embargo, sigue dominada por enfoques centrados en la persona, por lo que, desde el ámbito académico, se reclama una mayor evaluación de las intervenciones centradas en el entorno (Hong et al., 2023).

En la misma línea, estas innovaciones sociales comunitarias para el envejecimiento saludable descansan sobre tres principios —empoderar a las personas mayores para que cuiden de sí mismas, reforzar la inclusión social y sostener el bienestar ante la enfermedad o el declive funcional—. A su sostenibilidad contribuyen las actividades intergeneracionales, así como la incorporación de sistemas de seguimiento y evaluación de bajo coste, según una revisión de su efectividad y coste-efectividad en países de renta media y alta (Ghiga et al., 2020). En conjunto, cuando se evalúan con diseños más rigurosos, las intervenciones multicomponente y adaptadas ofrecen resultados favorables, si bien su heterogeneidad impide cuantificar un efecto único.

Varias intervenciones concretas ilustran estos principios. El programa *Choose to Move* —una iniciativa de actividad física codiseñada con la administración sanitaria de la Columbia Británica (Canadá)— mantiene impactos positivos al implementarse a gran escala poblacional, y no solo en condiciones piloto (McKay et al., 2018). En Singapur, el programa *HAPPY*, de ejercicio de doble tarea liderado por pares o voluntarios formados, se asocia a mejoras en la cognición, la fragilidad, el estado funcional y la reducción del aislamiento social (Merchant et al., 2021). Ambos casos refuerzan que las intervenciones multicomponente, coproducidas y escalables son las que ofrecen resultados más sólidos.

¿Qué aporta la participación de las personas mayores en la generación de evidencia?

Los enfoques participativos y de ciencia ciudadana —en la que las propias personas mayores recogen y registran datos sobre su entorno, en lugar de limitarse a aportar su opinión— se postulan como una estrategia valiosa para captar de forma sistemática sus experiencias. Incorporar su voz en la investigación aporta, en efecto, un valor reconocido, aunque con una calidad metodológica todavía desigual, según una revisión de alcance de 23 artículos que abarca los ocho dominios de la OMS (Wood et al., 2022). Y ese reconocimiento va más allá de la generación de conocimiento, pues la literatura sitúa cada vez más a las personas mayores como líderes y agentes de las iniciativas, y no solo como destinatarias de sus resultados (Pope, Greenfield y Cao, 2026).

Esta lógica participativa se ha llevado también a la evaluación de intervenciones concretas. Un ensayo de una iniciativa de restauración amigable (*Dining Co*, Australia) coprodujo, probó y evaluó adaptaciones en dos establecimientos de restauración, con resultados positivos tanto para las personas mayores comensales como para los propios locales, e identificó siete componentes de una restauración amigable (Rosso y Chen, 2022). En el ámbito del entorno construido, los enfoques de ciencia ciudadana permiten que las personas mayores documenten y prioricen mejoras de su entorno inmediato e integren su perspectiva en la planificación. Así ocurre con el modelo *Our Voice*, en el que las personas mayores recorren su barrio y registran, mediante una aplicación móvil, los elementos que facilitan o dificultan su vida cotidiana, para después analizarlos y jerarquizarlos en grupo y trasladar sus prioridades a quienes toman las decisiones (Tuckett et al., 2017).

La coproducción se extiende también al diseño y la gobernanza de las iniciativas. La experiencia de las ciudades amigables de Quebec muestra un proceso de partenariado colaborativo en tres fases —diagnóstico social de necesidades, plan de acción basado en un modelo lógico e implementación mediante colaboraciones— con implicación directa de las personas mayores y sus asociaciones en cada etapa, lo que configura una nueva forma de gobernanza basada en la coordinación entre actores (Garon et al., 2014). Metodologías participativas como el *photovoice*, empleado con personas mayores de comunidades urbanas y rurales de Manitoba (Canadá), permiten

que sean ellas quienes documenten y prioricen los rasgos amigables de su entorno (Novek y Menec, 2014).

¿Funciona el modelo en las áreas rurales?

La evidencia rural es escasa, reflejo de un modelo desarrollado sobre todo en clave urbana. En las áreas rurales, prácticamente ninguna intervención se etiqueta explícitamente como "amigable", la mayoría son de naturaleza sanitaria y los ocho dominios de la OMS no se utilizan como guía en su diseño, según una revisión de alcance de 219 artículos (Montayre et al., 2022). Y esa laguna resulta especialmente relevante, pues el medio rural concentra factores de riesgo —despoblamiento juvenil, pobreza, aislamiento, declive de servicios y dificultades de transporte— que agravan la vulnerabilidad de las personas mayores y que el marco amigable apenas ha incorporado de forma estructurada (Menec et al., 2015).

La evidencia sobre intervenciones comunitarias aporta, además, uno de los pocos diseños experimentales del campo, un ensayo controlado aleatorizado que evalúa un apoyo ambiental integral basado en terapia ocupacional (Yabuwaki et al., 2024), junto con evaluaciones de programas comunitarios de actividad física ajustados a las preferencias de las personas mayores y escalables (Mellow et al., 2022) y de programas dirigidos a poblaciones cultural y lingüísticamente diversas (Montayre et al., 2020). La experiencia de la pandemia, por último, mostró cómo las prácticas amigables existentes se adaptaron para preservar la capacidad funcional y la contribución de las personas mayores en un contexto de emergencia (Guzman et al., 2023).

5.5. La dimensión digital: tecnología, movilidad inteligente y ciudades inteligentes

La digitalización adquiere cada vez mayor relevancia en el modelo amigable, hasta el punto de que se ha propuesto incorporar un dominio digital y articular una capa tecnológica junto a las capas física y social de las ciudades amigables, dando lugar a la noción de entornos "inteligentes, saludables y amigables" (Nedeljko et al., 2023). Entre las aplicaciones más exploradas se encuentran las tecnologías de asistencia virtual orientadas a la vida diaria de personas mayores y cuidadoras, cuyo potencial para abordar barreras de salud, transporte, vivienda y aislamiento se reconoce, si bien

depende críticamente del acceso a la tecnología y se apoya en una literatura todavía reducida (Marston y Samuels, 2019). En el ámbito de la conexión social, la evidencia cualitativa matiza el optimismo: la tecnología tiende a reforzar las relaciones existentes más que a generar vínculos nuevos y duraderos (Liddle et al., 2020).

¿La digitalización amplía o reduce la amigabilidad?

La respuesta es ambivalente y depende del diseño. La tecnología puede mejorar la movilidad, la información, la conexión y el seguimiento de la salud, pero también puede generar nuevas líneas de exclusión a través de la brecha digital. Las personas mayores pueden quedar excluidas de la propia coproducción de la ciudad inteligente, y la falta de acceso y las preocupaciones de seguridad constituyen barreras a la adopción de soluciones digitales, según el estudio del caso de Chongqing (China) (Li y Woolrych, 2021). Y es que la brecha digital no funciona como una simple frontera entre quienes acceden a la tecnología y quienes no, sino que se gradúa según la edad, la renta, el nivel educativo o el género, de manera que son las personas mayores ya más desfavorecidas las que con mayor probabilidad quedan al margen. La evidencia disponible sugiere, además, que la tecnología se comporta más como un amplificador que como un nivelador, pues tiende a reforzar las relaciones y las capacidades de quienes ya están conectados antes que a generar inclusión donde no la había. Su efecto sobre la amigabilidad depende, por tanto, menos de la sofisticación de la herramienta que de un diseño que parta de las propias personas mayores —con ellas y no para ellas— y que las trate como coproductoras de la ciudad inteligente, y no como destinatarias pasivas (Liddle et al., 2020; Li y Woolrych, 2021). Por ello, la literatura insiste en una perspectiva de justicia digital que garantice que la digitalización de los servicios amigables no deje atrás a quienes carecen de acceso, competencias o confianza (Loos, Sourbati y Behrendt, 2020; Nedeljko et al., 2023).

En el plano digital, la evaluación realista de los servicios digitales de salud integrados en iniciativas amigables de carácter descendente precisa qué funciona en ellos, para quién y en qué circunstancias, un matiz necesario para no presuponer que la digitalización beneficia por igual a toda la población mayor (Zhao et al., 2025).

5.6. Sostenibilidad y resiliencia climática

La convergencia entre envejecimiento, urbanización y cambio climático introduce un eje emergente. Las personas mayores se encuentran entre los grupos más vulnerables a los efectos del cambio climático —olas de calor, frío extremo, contaminación, inundaciones—, y al mismo tiempo las ciudades son escenarios clave de mitigación y adaptación

¿Integra el modelo amigable la acción climática?

Solo de forma incipiente. Las intervenciones de ciudades y comunidades amigables que consideran los impactos del cambio climático sobre las personas mayores son todavía escasas, según una revisión de la investigación académica en la materia que apunta que la literatura revisada por pares tiende a un enfoque descendente, centrado en los desastres y la vulnerabilidad, mientras que la literatura gris sitúa más a menudo a las personas mayores como participantes activas. De ahí que, desde el ámbito académico, se reclame incorporar de forma explícita la justicia y la resiliencia climáticas al marco amigable y considerar a las personas mayores un activo, y no solo un grupo vulnerable (Patrick et al., 2025; Bayar y Oğur, 2023).

La principal dificultad para esa integración reside en que las políticas de amigabilidad y las de sostenibilidad tienden a operar de forma compartimentada —las primeras centradas en la accesibilidad sanitaria y las segundas en la restauración ecológica—, mientras que innovaciones subnacionales como los “círculos de vida de 15 minutos”, las “ciudades esponja” frente a inundaciones o los centros intergeneracionales avanzan en la adaptación, según una revisión de alcance de 125 documentos de política nacional. La acción eficaz sobre el envejecimiento y el clima exige, por tanto, integrar de forma explícita ambas agendas, de modo que los planes amigables deberían incorporar la sostenibilidad, y viceversa (Jia et al., 2025; Kang et al., 2026).

A ello se añade que muchas de las medidas que hacen una ciudad más amigable son, a la vez, medidas de adaptación climática, y a la inversa. Las infraestructuras verdes y azules atenúan las olas de calor y las inundaciones al tiempo que protegen la salud de las personas mayores, en quienes la exposición a espacios verdes se asocia con un menor riesgo de deterioro cognitivo y de depresión (Wang et al., 2026); del mismo

modo, la proximidad de los servicios y la caminabilidad reducen tanto la dependencia del automóvil —y, con ella, las emisiones— como las barreras a la movilidad en la vejez. Ese solapamiento es la principal razón para integrar ambas agendas y permite, además, pasar de una lógica defensiva, que ve a las personas mayores solo como víctimas del clima, a otra que las sitúa como protagonistas de unas ciudades a la vez más sostenibles y más habitables (Ruza et al., 2012).

El esfuerzo por enlazar el envejecimiento saludable con la agenda de sostenibilidad, y en particular con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, revela tanto iniciativas en marcha como lagunas todavía sin cubrir (Shevelkova et al., 2023).

6. Cuestiones transversales en el diseño y la implementación

Más allá de la efectividad de las actuaciones, la literatura identifica un conjunto de cuestiones transversales que condicionan el éxito del modelo amigable y que remiten a cómo se mide y evalúa la amigabilidad, cómo se implementa y sostiene, y cómo se garantiza la equidad y la participación.

6.1. Medición y evaluación de la amigabilidad

La medición constituye, a la vez, el punto de partida y uno de los principales cuellos de botella del modelo, ya que de ella depende qué rasgos del entorno se hacen visibles y, en consecuencia, qué se prioriza. En la actualidad, está todavía fragmentada y escorada hacia los dominios físicos —transporte, espacios exteriores o servicios de salud—, mientras que los sociales se miden de forma mucho más limitada (Zou et al., 2026). Esta fragmentación no obedece a la falta de herramientas, sino a su dispersión. Conviven indicadores básicos de alcance global, baterías derivadas de grandes encuestas de población, cuestionarios que añaden un noveno dominio financiero a los ocho de la OMS y conjuntos de indicadores de ámbito nacional, pero sin un marco común que permita ponerlos en relación (Kano, Rosenberg y Dalton, 2018; Kim et al., 2021; Dikken et al., 2020; Neville et al., 2026; Gibney y Shannon, 2018). Y es que la amigabilidad, por su carácter contextual y en parte subjetivo, es difícilmente estandarizable, lo que dificulta la comparación entre territorios, la acumulación de

evidencia y, en última instancia, el aprendizaje entre experiencias (Kano, Rosenberg y Dalton, 2018).

El problema de fondo, sin embargo, va más allá de los instrumentos y remite a una cultura evaluativa todavía débil. Persisten lagunas de conocimiento relevantes en los métodos de evaluación y en los propios indicadores, de ahí la insistencia, desde la literatura especializada, en avanzar hacia enfoques basados en la evidencia y comparables entre regiones (Xu et al., 2025). En esa dirección se inscriben los esfuerzos por integrar la evaluación en el ciclo de mejora continua de la OMS y consolidar esa cultura (Orpana et al., 2016; Ulla, 2024).

Las comunidades adheridas a la red suelen mostrar solidez en el liderazgo y la gobernanza, la movilización de recursos, la aplicación del marco y la colaboración multisectorial, pero un desempeño más débil en la implicación efectiva de las personas mayores y, sobre todo, en el seguimiento, la elaboración de informes y la difusión de los resultados (Black y Oh, 2021). Esa dispersión instrumental se aprecia también en la proliferación de herramientas de evaluación basadas en la evidencia (Buckner et al., 2017; Bruce et al., 2014) y de aproximaciones multidimensionales y novedosas, desde el cuestionario a residentes de distintas edades hasta la segmentación de imágenes de calle combinada con análisis multicriterio (Peng et al., 2024; Davidson y Miller, 2026). La aplicación de estos instrumentos a contextos específicos, como barrios en contracción demográfica o entornos rurales, confirma que medir la amigabilidad resulta especialmente difícil allí donde el marco estándar encaja peor (Saaj y Galib, 2025; Vidovićová, 2018).

6.2. Implementación, gobernanza y sostenibilidad

La traducción del marco global a la práctica local es uno de los terrenos donde con mayor claridad se manifiesta la distancia entre la formulación del modelo y su realización efectiva.

¿Cuáles son las principales barreras de implementación?

Seis barreras se repiten en la implementación del modelo —el edadismo, la infraestructura inadecuada, la variabilidad de las políticas nacionales, la falta de

financiación, el desconocimiento público del propio modelo y la fragmentación de las estructuras de gobierno—. Estas dificultades se intensifican cuando coinciden una aplicación deficiente de las políticas y la restricción de recursos, y resultan más severas en los países en desarrollo (Thurairaj, Abdul Rashid y Md Nor, 2025). La limitación de recursos no es, con todo, exclusiva del Sur global, pues alcanza también a jurisdicciones pequeñas, apartadas o con escasa capacidad administrativa en países de renta alta (Liu et al., 2022). Antes incluso que cualquiera de ellas, la propia dificultad para situar el envejecimiento en la agenda política opera como un obstáculo de partida (Rémillard-Boilard, Buffel y Phillipson, 2020).

Frente a esas barreras, los factores que facilitan la amigabilidad convergen en un conjunto reconocible de condiciones de éxito. Cabe ordenarlos en facilitadores —un liderazgo multinivel con visión compartida, una gobernanza y una gestión eficaces y alianzas diversas—, factores de proceso —como la vinculación con otras estrategias— y factores contextuales, de carácter rural o urbano; entre todos ellos sobresale, de forma recurrente, la presencia de una persona impulsora (*champion*) que lidere el cambio (Menec y Brown, 2018). Los logros documentados, sin embargo, suelen ser de corto plazo —ordenanzas o acciones de sensibilización— y su alcance depende de los recursos externos (apoyo y financiación gubernamentales y asistencia técnica), de los recursos locales (tamaño de la comunidad, composición demográfica, personal e infraestructura), de la implicación de los participantes (alianzas, personas impulsoras y personas mayores) y de las estrategias para generar apoyo, como los logros rápidos y la sensibilización cultural (Forsyth y Lyu, 2024).

Esta lógica se confirma desde la ciencia de la administración pública, donde la adopción de políticas amigables por los gobiernos locales se explica mejor combinando varias claves —la capacidad de respuesta a la ciudadanía, la gobernanza multinivel y el espíritu emprendedor público— que mediante un único modelo, y donde el papel de las personas impulsoras vuelve a resultar decisivo en la decisión municipal (Keyes y Benavides, 2017). En el medio rural, el respaldo y la financiación de los niveles regional o estatal son determinantes, precisamente por la menor capacidad de los gobiernos locales (Spina y Menec, 2015; Menec et al., 2015).

¿Qué condiciona la sostenibilidad de las iniciativas?

La sostenibilidad es un atributo dinámico, no garantizado. Pasada una década, las iniciativas amigables se distribuyen en grados muy distintos y en esa evolución pesan tanto factores locales, como la falta de capacidad, cuanto factores contextuales más amplios, como los cambios demográficos o los marcos legislativos. El apoyo externo continuado de los gobiernos provinciales o estatales resulta, en este sentido, clave para sostenerlas a largo plazo y compensar la dependencia excesiva del voluntariado (Menec et al., 2021; McDonald, 2019).

Este diagnóstico se reproduce con regularidad y se completa con tres carencias estructurales, a saber, la brecha entre el desarrollo inicial de los programas y su viabilidad a largo plazo, la escasez de evidencia procedente de contextos rurales —precisamente donde el envejecimiento avanza más deprisa— y la práctica ausencia de evidencia de los países en desarrollo. De ahí la propuesta de vincular la investigación evaluativa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible como vía para reforzar la implementación y la sostenibilidad (Neville et al., 2025).

¿Qué enseña la experiencia comparada entre países?

Por encima de la diversidad de modelos de gobernanza, lo que separa a las experiencias más sólidas de las más frágiles es el grado de respaldo institucional sostenido con que cuentan. Cuanto más se ancla la amigabilidad en las estructuras de gobierno, más amplia y estable resulta su implantación, como evidencian la saturación nacional alcanzada en Irlanda, donde 31 autoridades locales lideran programas amigables desde que el modelo se incorporó como servicio compartido del gobierno local en 2017 (Coveney, 2021; McDonald, 2019), o el despliegue municipal canadiense, sostenido por la implicación de los tres niveles de gobierno y por el programa quebequés de municipios amigables (Menec et al., 2014). A medida que ese anclaje se debilita, el modelo gana extensión, pero pierde consistencia, pues las redes voluntarias y descentralizadas, como la estadounidense liderada por AARP, suman cientos de comunidades adheridas a costa de ciertas disparidades económicas (Kim et al., 2022), y, cuando la acción de gobierno queda supeditada a la austeridad fiscal, su influencia se diluye (Liu et al., 2022). El respaldo, con todo, no ha de ser necesariamente vertical, ya que el enfoque ascendente también mejora de forma significativa la amigabilidad

percibida —y en mayor medida entre las personas de menor renta— cuando se moviliza desde la base (Lum et al., 2024). El punto ciego común a todos estos modelos es el medio rural, donde una vasta población mayor permanece, en gran parte, al margen de las políticas amigables (Jia et al., 2025).

Bajo la diversidad de experiencias subyace un mismo conjunto de tensiones. La propia metodología de la OMS arrastra limitaciones de diseño y de aplicación que condicionan cuanto se construye sobre ella (Plouffe et al., 2016, 2019; Lui et al., 2009), en un campo que ha crecido deprisa, pero de forma desigual (Xiang et al., 2020). El eslabón más débil es el conocimiento sobre el actor al que el propio movimiento apela, el sector público, cuya implicación efectiva apenas está documentada pese a ser quien ha de sostener las políticas amigables (Greenfield et al., 2022; Pope et al., 2024). Cómo se sostiene esa gobernanza en la práctica se aprecia mejor en las redes nacionales y los programas regionales, como la red británica o el programa quebequés (Rémillard-Boilard, 2018; Garon et al., 2016), mientras que el modelo encaja peor en los territorios menos densos, donde el medio rural reclama adaptaciones propias (Liebzeit et al., 2023; Neville et al., 2016). La comparación internacional de políticas confirma, en fin, que el marco global solo resulta operativo cuando se ajusta a cada contexto (Zhang y Loukaitou-Sideris, 2026; Singh et al., 2025).

6.3. Equidad, exclusión social y diversidad

Una preocupación creciente es que el modelo amigable, si no incorpora la equidad de forma explícita, puede reproducir una serie de desigualdades que la literatura especializada articula en los siguientes planos:

- **Exclusión en la vejez**. El enfoque amigable puede contribuir a reducir la exclusión, pero solo si la integra como objetivo explícito; de lo contrario, las desigualdades urbanas entre personas mayores tienden a persistir (Buffel et al., 2020).
- **Desigualdades estructurales y diversidad**. La práctica amigable necesita incorporar la equidad y la diversidad para no dejar fuera a colectivos minorizados, abordando activamente las desigualdades sistémicas que estructuran el envejecimiento (Greenfield et al., 2025).

- **Desventaja rural**. Las áreas rurales afrontan limitaciones severas de capacidad, distancia, recursos e infraestructura, y apenas han incorporado el marco amigable de forma estructurada (Montayre et al., 2022; Menec et al., 2015).

- **Brecha digital**. La digitalización del modelo introduce una nueva línea potencial de exclusión para quienes carecen de acceso o competencias digitales (Li y Woolrych, 2021; Loos, Sourbati y Behrendt, 2020).

- **Sesgo de privilegio**. Existe el riesgo de que sean las comunidades con más recursos las que adopten antes el modelo, ampliando las desigualdades territoriales (Greenfield et al., 2015).

Estos riesgos, con todo, no son inevitables, y la propia evidencia apunta por dónde contenerlos. La exclusión en la vejez se reduce cuando la equidad se incorpora como objetivo explícito del diseño amigable, y no como un resultado que se da por descontado (Buffel et al., 2020). En esa dirección, los enfoques ascendentes, movilizados desde la base comunitaria, mejoran la amigabilidad percibida en mayor medida entre las personas de menor renta, de modo que pueden estrechar la brecha en lugar de ensancharla (Lum et al., 2024). De ahí se desprende una recomendación operativa, focalizar los recursos amigables en los colectivos más vulnerables, ya que el beneficio de estas políticas se distribuye de forma desigual y rinde más allí donde la necesidad es mayor (Van Hoof, Van Staalduinen y Dikken, 2023).

6.4. Participación y coproducción de las personas mayores

La participación de las personas mayores en el diseño, la implementación y la evaluación es, a la vez, un principio fundacional del modelo —de carácter ascendente— y un factor asociado a mejores resultados. La coproducción y el codiseño se han desarrollado a través de múltiples formatos, entre ellos las auditorías participativas del entorno construido (Curl et al., 2025), el codiseño de espacios vecinales (Carroll y Nørtoft, 2022), el vídeo participativo (Von Faber, Tavy y Van der Pas, 2020), los talleres interdisciplinares de aprendizaje-servicio (Cannon et al., 2020) o los procesos de cocreación urbana (Zapata-Restrepo et al., 2025). La experiencia de Hong Kong muestra que un enfoque ascendente, que empodera a las personas mayores para

proponer cambios en su entorno, puede traducirse en mejoras percibidas, especialmente entre los grupos de menor renta (Tsien, 2017; Lum et al., 2024).

No obstante, la implicación efectiva de las personas mayores sigue siendo, según la evidencia, uno de los aspectos con un desempeño solo moderado en la práctica (Black y Oh, 2021), de manera que las personas mayores son con frecuencia tratadas como destinatarias de las iniciativas más que como agentes de pleno derecho (Pope, Greenfield y Cao, 2026). La evidencia sobre participación precisa, además, los mecanismos por los que los ecosistemas amigables favorecen la implicación comunitaria de las personas mayores (Sixsmith et al., 2023) y recupera la noción de "ciudadanía activa" como marco para pensar esa implicación, también en el caso de las personas con demencia (Truchado et al., 2020). El análisis de las políticas municipales adheridas a la Red Mundial en otros contextos muestra cómo la participación ciudadana se traduce —o no— en las decisiones amigables (Téllez-Castilla et al., 2026).

7. Conclusiones

Los entornos amigables se asocian de forma positiva con el bienestar de las personas mayores. Estos efectos son más intensos sobre las dimensiones emocionales y mentales que sobre las funcionales, y muy condicionados por el contexto, por la forma

Cuadro 1. Efectos de los entornos amigables sobre el bienestar y la salud	
Foco	Asociación entre entornos amigables y bienestar físico, mental y social Componentes con efectos más consistentes (espacios verdes, caminabilidad, transporte, seguridad, participación)
Evidencia	Metaanálisis, revisiones panorámicas y estudios poblacionales multinivel (Japón, Irlanda, EE. UU.)
Resultados	● Asociación positiva con el bienestar mental (r = 0,160) y físico (r = 0,072) ● Efecto mayor sobre lo emocional; asociaciones específicas por dominio ● Espacios verdes asociados a un menor riesgo de depresión y de Alzheimer ● Tamaños de efecto pequeños y heterogeneidad muy elevada ● Asociaciones que varían, se estratifican socialmente e incluso se invierten

Por otro lado, cabe señalar que el entorno físico y construido es el componente mejor estudiado. La caminabilidad, la seguridad, la vivienda adecuada y, sobre todo, el transporte público accesible se identifican como factores clave para la autonomía y la participación, si bien la atribución causal de las intervenciones concretas sigue siendo limitada y la adaptación de la vivienda choca con dificultades de escala. El entorno social —participación, inclusión y conexión— es especialmente relevante para el bienestar emocional, pero cuenta con menor presencia en la medición.

Cuadro 2. Entorno físico y entorno social	
Foco	Espacios exteriores, vivienda y movilidad; participación, inclusión y conexión
Tipo de actuaciones	Mejora de espacios públicos, caminabilidad, espacios verdes y seguridad; transporte accesible; adaptación de la vivienda Programas de participación e inclusión; infraestructura social; reducción de la soledad
Resultados	● El transporte accesible reduce el aislamiento y habilita la movilidad ● La participación social se asocia con mayor felicidad y menor depresión ● Los programas de inclusión mejoran la pertenencia y reducen la soledad ● Predominio de estudios transversales; atribución causal limitada ● Dominios sociales infraespecificados; la vivienda amigable no escala ● El modelo no reduce la exclusión si no la aborda de forma explícita

Otro aspecto relevante lo constituyen las intervenciones comunitarias para el envejecimiento activo. Este tipo de actuaciones presentan más potencial que evidencia consolidada, ya que resultan más efectivas cuando consiguen sostener en el tiempo cambios en los estilos de vida y en la participación, pero el predominio de diseños no controlados, sin grupo de comparación, limita la solidez de las conclusiones. La dimensión digital y la integración de la sostenibilidad ambiental son, a su vez, ejes emergentes de recorrido prometedor pero escasa evidencia, en los que el riesgo principal es abrir nuevas brechas de exclusión si no se incorpora desde el inicio una perspectiva de equidad.

Cuadro 3. Intervenciones comunitarias, dimensión digital y sostenibilidad	
Foco	Intervenciones de envejecimiento activo; tecnología y ciudades inteligentes; resiliencia climática
Tipo de actuaciones	Intervenciones ambientales y psicosociales; ciencia ciudadana y enfoques participativos Tecnologías de asistencia, movilidad inteligente, capa digital de la ciudad Integración de la adaptación climática en el marco amigable
Resultados	● Mayor efectividad cuando promueven cambios sostenidos de estilo de vida ● La participación de las personas mayores enriquece el diseño y la evidencia ● Predominio de diseños no controlados y experiencias no evaluadas ● Riesgo de brecha digital y de nuevas exclusiones ● Escasa integración entre las agendas amigable y de sostenibilidad

Por último, las cuestiones transversales determinan el alcance real del modelo. La medición fragmentada y el débil seguimiento limitan la acumulación de evidencia; la implementación tropieza con el edadismo, la financiación inestable y la fragmentación de la gobernanza; la sostenibilidad depende del respaldo institucional continuado; y la equidad exige una incorporación explícita para que la amigabilidad no reproduzca las desigualdades de partida.

Cuadro 4. Cuestiones transversales de diseño e implementación	
Foco	Medición y evaluación; implementación y gobernanza; equidad; participación; contexto español
Resultados	● Evidencia sólida en liderazgo, gobernanza y colaboración multisectorial ● El respaldo institucional sostenido es uno de los principales factores de éxito ● La evidencia española indica que la amigabilidad predice más el bienestar en las personas con necesidad de apoyo ● Medición fragmentada y escorada hacia los dominios físicos ● Seguimiento, evaluación y difusión de resultados débiles ● Barreras de edadismo, infraestructura, financiación y fragmentación de la gobernanza ● Riesgo de reproducir desigualdades (renta, origen, ruralidad, brecha digital)

En conjunto, la revisión llevada a cabo apunta que la amigabilidad con las personas mayores es un objetivo respaldado por la evidencia en sus componentes concretos, pero su efectividad agregada es modesta y difícil de demostrar con los sistemas de medición y seguimiento disponibles. El campo necesita mediciones más equilibradas entre lo físico y lo social, evaluaciones longitudinales con grupos de comparación, una atención explícita a la equidad y un respaldo institucional estable que permita sostener y aprender de las iniciativas a lo largo del tiempo.

8. Recomendaciones

De todo lo anterior, se derivan una serie de recomendaciones para la implementación de los entornos amigables con las personas mayores.

Equilibrar la intervención sobre el entorno físico y el entorno social

Los grandes estudios poblacionales muestran que cada dominio se asocia con resultados distintos del bienestar, de modo que el entorno físico se vincula con la salud funcional, la participación social con la salud mental y la inclusión con la felicidad (Noguchi et al., 2024). Dado que la medición y la práctica tienden a escorarse hacia lo físico (Zou et al., 2026), se recomienda reforzar de forma deliberada la dimensión social —participación, inclusión, respeto y conexión—, históricamente infraespecificada.

Incorporar la equidad como criterio rector y focalizar en los grupos vulnerables

Sin una atención explícita a la equidad, el modelo puede reproducir o ampliar las desigualdades, ya que tienden a adoptarlo antes las comunidades con más recursos (Greenfield et al., 2015) y la amigabilidad no neutraliza por sí sola las desventajas de partida (Buffel et al., 2020). Se recomienda priorizar los territorios y grupos en situación de mayor vulnerabilidad —por renta, origen, ruralidad o necesidad de apoyo—, máxime cuando la evidencia española indica que la amigabilidad pesa más en el bienestar de las personas con necesidad de apoyo (Molina-Martínez et al., 2022).

Integrar la estrategia amigable en el sistema de cuidados de larga duración

La amigabilidad del entorno gana relevancia precisamente para quienes más necesitan apoyo. Procede, por ello, articular las estrategias amigables con el sistema de atención a la dependencia y con las políticas de promoción de la autonomía, el envejecimiento activo y la permanencia en el entorno (aging in place), de modo que el entorno comunitario y la atención a la persona operen de forma complementaria y no compartimentada.

Reforzar la medición y la evaluación con instrumentos estandarizados

La fragmentación de la medición y el débil seguimiento de resultados limitan la acumulación de evidencia y la comparación entre territorios (Black y Oh, 2021; Zou et al., 2026). Se recomienda adoptar marcos de indicadores comunes —los indicadores básicos de la OMS y el cuestionario AFCCQ, validado internacionalmente (Dikken et al., 2020; Kano, Rosenberg y Dalton, 2018)—, combinar mediciones subjetivas y objetivas, equilibrar los dominios físicos y sociales, e impulsar evaluaciones longitudinales con grupos de comparación que permitan estimar impactos y no solo asociaciones.

Garantizar la sostenibilidad mediante respaldo institucional y financiación estable

La sostenibilidad de las iniciativas depende del apoyo externo continuado y se ve comprometida por la dependencia excesiva del voluntariado y por la financiación intermitente (Menec et al., 2021). Se recomienda dotar a las iniciativas de financiación plurianual, de capacidad técnica estable y de respaldo institucional sostenido, evitando que la amigabilidad quede reducida a proyectos puntuales o a ejercicios de evaluación comparativa desligados de las necesidades (Joy, 2020).

Articular una gobernanza multinivel y multisectorial

La experiencia comparada muestra que el respaldo institucional sostenido y la integración del modelo en la acción ordinaria de gobierno son los principales factores de éxito (Coveney, 2021; McDonald, 2019), mientras que la fragmentación de la gobernanza es una de las barreras más persistentes (Thurairaj, Abdul Rashid y Md Nor, 2025). Se recomienda articular la cooperación entre las diferentes administraciones, con la colaboración de los sectores sanitario, social, urbanístico y de transporte, y

reservar para el Imserso un papel de nodo de coordinación, documentación y difusión de buenas prácticas.

Hacer de la coproducción con las personas mayores un método, no un trámite

La participación de las personas mayores es a la vez un principio fundacional del modelo y un factor asociado a mejores resultados y mayor aceptación (Wood et al., 2022; Tsien, 2017), pero en la práctica su implicación efectiva sigue siendo limitada (Black y Oh, 2021). Se recomienda incorporar la coproducción y el codiseño de forma sistemática en todas las fases —diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación—, situando a las personas mayores como agentes y no solo como destinatarias.

Atender la ruralidad y el reto demográfico

El medio rural concentra factores de riesgo —despoblamiento, distancia, declive de servicios y dificultades de transporte— y apenas ha incorporado el marco amigable de forma estructurada (Montayre et al., 2022; Menec et al., 2015). La literatura especializada coincide en recomendar la adaptación del modelo a los contextos rurales y de baja densidad, con soluciones específicas de movilidad, servicios de proximidad y conectividad.

Incorporar la dimensión digital con perspectiva de justicia

La digitalización de los servicios y la movilidad puede mejorar la información, la conexión y la autonomía, pero puede introducir una nueva línea de exclusión a través de la brecha digital (Li y Woolrych, 2021; Loos, Sourbati y Behrendt, 2020). Se recomienda que toda incorporación tecnológica al modelo amigable garantice alternativas no digitales, acompañamiento y formación, de modo que la innovación no penalice a quienes carecen de acceso, competencias o confianza.

Integrar la sostenibilidad y la resiliencia climática

Las personas mayores figuran entre los grupos más vulnerables al cambio climático, y la integración entre las agendas amigable y de sostenibilidad es todavía incipiente (Jia et al., 2025; Patrick et al., 2025). Por ello, resulta clave incorporar de forma explícita la adaptación climática —singularmente frente a las olas de calor— en los planes amigables, y considerar a las personas mayores como agentes activos de la resiliencia comunitaria, y no solo como población a proteger.

ANEXO. Tabla de documentos revisados

La tabla recoge los 74 documentos de evidencia analizados —51 revisiones, 21 evaluaciones y 2 metaanálisis—, organizados por eje temático, con indicación de la autoría y el año, el ámbito, una breve descripción del estudio y sus principales resultados.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
Bienestar y salud			
Wang et al. (2026)	Reino Unido / metaanálisis	Revisión sistemática y metaanálisis de 27 estudios sobre exposición a espacios verdes y salud.	Menor riesgo de Alzheimer (OR = 0,856) y depresión (OR = 0,724); papel protector frente a enfermedades metabólicas; evidencia cardiovascular mixta.
Mensi, Grotto y Buja (2026)	Internacional / panorámica	Umbrella review de 7 revisiones sobre entorno y diseño urbano y bienestar.	Accesibilidad a espacios naturales, caminabilidad, transporte, seguridad y equipamientos son esenciales; el miedo a caerse condiciona el uso del espacio.
Zou et al. (2026)	Internacional / sistemática	Revisión sistemática PRISMA de 58 estudios sobre medición de la amigabilidad y bienestar.	Medición fragmentada y escorada a lo físico; asociaciones positivas pero variables; patrones no lineales y asociaciones negativas en entornos desfavorecidos.
Jackman et al. (2025)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre la actividad física en ciudades y comunidades amigables, con recomendaciones para la política y la práctica.	Ordena las palancas de política, servicios e infraestructura que promueven un envejecimiento activo y saludable.
Zhou, Kang y Bai (2022)	Internacional / metaanálisis	Metaanálisis de 14 estudios sobre la asociación entre entornos amigables y el bienestar físico y mental.	Asociación significativa con el bienestar mental (r = 0,160) y físico (r = 0,072); efecto mayor sobre lo emocional; el número de factores ambientales modera la asociación física.
Santana et al. (2022)	Internacional / revisión sistemática	Revisión sistemática sobre las ciudades amigables que aborda el envejecimiento como una de las grandes transformaciones demográficas del siglo XXI y su relación con la capacidad funcional.	Vincula la pérdida de autonomía en las actividades cotidianas con la relación de la persona mayor con el entorno.
Baldassar et al. (2020)	Australia / revisión rápida de evidencia	Revisión rápida de evidencia, vinculada al programa Walk Wise de la Heart Foundation, sobre la actividad física en el envejecimiento activo y saludable a lo largo del curso de vida.	Subraya que la actividad física es clave para la salud física, social y mental y para la calidad de vida, y aporta una lista de verificación para su promoción.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Bienestar y salud	
Williams-Roberts et al. (2015)	EE. UU. y Canadá / revisión sistemática	Revisión sistemática de la efectividad de los diez enfoques de “comunidad saludable” más habituales (Healthy Cities/ Communities, Smart Growth, etc.) sobre resultados de salud positivos.	Examina en qué medida estos enfoques crean entornos de apoyo, favorecen el cambio de comportamiento comunitario y mejoran la salud.
Huang et al. (2014)	Internacional / protocolo de revisión sistemática	Protocolo de revisión sistemática orientado a identificar las políticas de ciudades amigables y su impacto en el bienestar psicosocial y la calidad de vida de las personas mayores de entornos urbanos densos.	Plantea el marco para evaluar cómo las políticas amigables afectan al bienestar de las personas mayores del centro de las ciudades.
		Entorno físico y movilidad	
Chen y Kim (2025)	Internacional / revisión sistemática	Revisión sistemática que sintetiza la evidencia empírica sobre estrategias de diseño espacial de los espacios públicos amigables en comunidades residenciales.	Ordena las estrategias de diseño que favorecen las actividades cotidianas al aire libre de las personas mayores en el entorno residencial.
Hansmann et al. (2023)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre cómo se mide la amigabilidad del transporte y la movilidad en las comunidades.	Identifica los indicadores de transporte y de los espacios del vecindario más relevantes para mantener la movilidad de las personas mayores.
Van Hoof et al. (2021)	Internacional / revisión	Diez preguntas sobre las ciudades amigables y el entorno construido.	Sistematiza los dominios del entorno construido (espacios exteriores, transporte, vivienda) y su relevancia para la autonomía.
Meda et al. (2021)	Internacional / revisión comparada	Revisión comparada de seis grandes iniciativas internacionales que examina el papel del urbanismo en la promoción del envejecimiento activo mediante análisis cualitativo de documentos.	Sostiene que el urbanismo permanece al margen del discurso amigable y reclama una mayor integración de la planificación urbana en el modelo.
Loos, Sourbati y Behrendt (2020)	Internacional / revisión	Revisión narrativa sobre movilidad, transporte público y elementos digitales.	Marco de “ecosistema digital de movilidad” con perspectiva de justicia; riesgo de exclusión digital en el transporte.
Tuckett et al. (2017)	Internacional / revisión de literatura	Revisión de literatura sobre el impacto del entorno construido en la salud de las personas mayores que introduce el marco Our Voice para implicarlas como científicas ciudadanas.	Plantea a las personas mayores como agentes de cambio en la mejora de su entorno local y propone vías para su participación.
Steels (2015)	Internacional / revisión	Revisión de características clave de las ciudades y comunidades amigables.	El transporte accesible reduce el aislamiento y habilita la movilidad; problemas magnificados en el medio rural.
		Entorno social e inclusión	
Liougas et al. (2025)	Internacional / alcance	Scoping review de programas de inclusión social (20 estudios y 18 fuentes grises).	Mejora de la pertenencia, del uso de recursos y de la alfabetización digital; reducción de la soledad; ausencia de programas para poblaciones indígenas.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Entorno social e inclusión	
Thijssen et al. (2021)	Internacional / revisión realista rápida	Revisión realista rápida sobre cómo y por qué funcionan las iniciativas comunitarias amigables con la demencia para las personas con demencia y sus cuidadores.	Describe los mecanismos y contextos que explican sus resultados, con vistas a orientar el diseño de estas iniciativas.
Shannon et al. (2019)	Internacional / revisión integradora	Revisión integradora de la investigación internacional sobre iniciativas comunitarias amigables con la demencia.	Sintetiza cómo el entorno y los cambios neurológicos generan discapacidad y cómo las iniciativas comunitarias reducen las barreras para las personas con demencia.
Ferrell (2018)	Internacional / evaluación	Evaluación de las percepciones de comunidad en clave intergeneracional, a partir del modelo de los ocho dominios amigables.	Analiza cómo se percibe la habitabilidad para todas las edades y qué dominios del entorno construido y social sostienen esa percepción.
		Intervenciones comunitarias	
Kisa y Kısa (2026)	Internacional / sistemática (ECA)	Revisión sistemática de 85 ensayos controlados aleatorizados sobre intervenciones comunitarias para la permanencia en el hogar.	Las intervenciones (actividad física, cognitivas, multidominio, nutrición, social, rehabilitación) mejoran funcionalidad, movilidad, cognición, bienestar y participación; las multicomponente y a medida, más efectivas.
Dolapo et al. (2025)	Internacional / revisión	Revisión de intervenciones comunitarias para promover el envejecimiento saludable y la vida independiente ante una población de 60 o más años que alcanzará los 2.100 millones en 2050.	Examina cómo las intervenciones de base comunitaria apoyan el envejecimiento saludable y la autonomía, y los retos que plantean para la salud pública.
Yabuwaki et al. (2024)	Japón / ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado simple ciego que evalúa un apoyo ambiental integral, basado en terapia ocupacional, para personas mayores que viven en la comunidad.	Aporta evidencia clínica —poco frecuente en este campo— sobre los efectos de intervenir de forma conjunta en los componentes físicos y sociales del entorno.
Guzman et al. (2023)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre las prácticas amigables desarrolladas y adaptadas durante la pandemia de COVID-19.	Recoge la evidencia sobre el desarrollo, la adaptación y la evaluación de prácticas que preservaron la capacidad funcional y la contribución de las personas mayores.
Montayre et al. (2022)	Internacional / alcance	Scoping review de 219 artículos sobre intervenciones en áreas rurales y remotas.	Casi ninguna intervención se etiqueta como amigable; predominio de intervenciones sanitarias; los 8 dominios no se usan como guía.
Wood et al. (2022)	Internacional / alcance	Scoping review de 23 estudios con ciencia ciudadana y enfoques participativos.	Valor de captar sistemáticamente la experiencia de las personas mayores; cobertura de los 8 dominios; calidad metodológica desigual.
Mellow et al. (2022)	Australia / evaluación de método mixto	Evaluación de método mixto del programa comunitario de actividad física Daily Moves para personas mayores.	Explora un enfoque de promoción de la actividad física ajustado a las preferencias de las personas mayores y escalable a nivel comunitario.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Intervenciones comunitarias	
Rosso et al. (2022)	Australia / estudio de intervención	Estudio en tres fases que desarrolla y evalúa la iniciativa de restauración amigable Dining Co., coproducida con personas mayores y agentes comunitarios.	Aporta directrices amigables para establecimientos de restauración, un ámbito hasta entonces poco explorado.
Merchant et al. (2021)	Canadá / evaluación de programa	Evaluación del programa comunitario de pares HAPPY (Healthy Ageing Promotion Program) para el envejecimiento saludable.	Ilustra el valor de la colaboración multisectorial y del liderazgo entre iguales para promover comunidades amigables.
Sánchez-González et al. (2020)	Internacional / sistemática	Revisión sistemática de intervenciones ambientales y psicosociales.	Mayor efectividad cuando se centran en cambios de estilo de vida; predominio de diseños no controlados; efectividad en salud cuestionable.
Ghiga et al. (2020)	Internacional / sistemática	Revisión de la efectividad de las innovaciones sociales comunitarias para el envejecimiento saludable.	Tres principios —empoderamiento, inclusión social y mantenimiento del bienestar—; la intergeneracionalidad favorece la sostenibilidad; seguimiento de bajo coste.
Montayre et al. (2020)	Internacional / revisión integradora	Revisión integradora sobre las características de los programas comunitarios de actividad física eficaces para personas mayores cultural y lingüísticamente diversas.	Identifica los rasgos de diseño que hacen efectivos estos programas en poblaciones diversas.
Mellow et al. (2022)	Australia / evaluación de método mixto	Evaluación de método mixto del programa comunitario de actividad física Daily Moves para personas mayores.	Explora un enfoque de promoción de la actividad física ajustado a las preferencias de las personas mayores y escalable a nivel comunitario.
		Dimensión digital y sostenibilidad	
Kang et al. (2026)	Corea del Sur / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre intervenciones para ciudades y comunidades sostenibles y resilientes al clima orientadas a la población que envejece en Corea del Sur.	Vincula el envejecimiento con la adaptación climática y la salud y muestra cómo los planes locales amigables se alinean con las directrices de la OMS.
Patrick et al. (2025)	Internacional / rápida	Rapid review de 25 artículos sobre envejecimiento saludable y acción climática.	Escasez de intervenciones amigables que consideren el clima; justicia y resiliencia climáticas deberían incorporarse al marco.
Jia et al. (2025)	China / alcance	Scoping review de 125 documentos de política nacional.	Políticas amigables y de sostenibilidad compartimentadas; innovaciones subnacionales; necesidad de integrar ambas agendas.
Zhao et al. (2025)	China / evaluación realista	Evaluación realista de los servicios digitales de salud en el marco de las iniciativas comunitarias amigables de carácter descendente en China.	Analiza qué funciona en estos servicios, para quién y en qué circunstancias, con vistas a políticas y prácticas basadas en la evidencia.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Dimensión digital y sostenibilidad	
Shevelkova et al. (2023)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre los esfuerzos por vincular el envejecimiento saludable con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).	Sintetiza las iniciativas que conectan envejecimiento y ODS y señala las lagunas en ese vínculo.
Bayar et al. (2023)	Internacional / revisión teórica	Revisión teórica sobre la integración de las respuestas al cambio climático en los dominios de la ciudad amigable, partiendo de la vulnerabilidad desproporcionada de las personas mayores.	Argumenta la necesidad de incorporar la dimensión climática a los dominios amigables ante el avance del cambio climático en la agenda internacional.
Nedeljko et al. (2023)	Internacional / revisión	Revisión sobre comunidades inteligentes y amigables.	Integración de las capas digital, social y física; potencial y riesgos de la digitalización del modelo.
Marston y Samuels (2019)	Internacional / revisión	Revisión sobre tecnologías de asistencia virtual y vida diaria.	Potencial para abordar barreras de salud, transporte, vivienda y aislamiento; dependencia crítica del acceso; literatura reducida.
Ruza et al. (2012)	Estados Unidos / estudio de caso evaluativo	Estudio de caso evaluativo que desarrolla un marco multicriterio para valorar de forma sistemática la amigabilidad y la sostenibilidad de las ciudades.	Propone planificar ciudades amigables como solución sostenible para el envejecimiento saludable y la asignación de recursos sanitarios.
		Implementación, gobernanza y evaluación	
Mulvey, Padgett y Garcia (2024)	Canadá / revisión	Revisión multimétodo que define la “marca amigable” (age-friendly branding) y propone un marco sobre cómo las presiones institucionales —regulatorias, miméticas y normativas— impulsan prácticas empresariales inclusivas con las personas mayores.	Concluye que una estrategia amigable integral debe articular también al sector privado, en los entornos físicos, la experiencia de servicio, la accesibilidad digital, los productos y la comunicación.
Zhang et al. (2026)	China / revisión sistemática	Revisión sistemática que compara la literatura y las políticas de ciudades y comunidades amigables en China y en el contexto global dentro del marco de la OMS.	Contrasta los enfoques chino e internacional y extrae lecciones para adaptar el marco amigable a cada realidad nacional.
Davidson et al. (2026)	Internacional / evaluación	Evaluación del desempeño de la renovación de comunidades amigables mediante segmentación de imágenes de calle y proceso analítico jerárquico (AHP).	Propone un método para valorar la amigabilidad del entorno ante la densificación urbana y el “envejecer en el lugar”.
Singh et al. (2025)	Malasia / revisión de alcance	Revisión de alcance (metodología JBI y PRISMA) sobre la investigación y los documentos de política relativos a intervenciones alineadas con el marco amigable de la OMS en Malasia.	Mapea la disponibilidad de evidencia e iniciativas amigables en el país y sus principales lagunas.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Implementación, gobernanza y evaluación	
Thurairaj, Abdul Rashid y Md Nor (2025)	Internacional / sistemática	SLR de los retos de implementación.	Seis barreras —edadismo, infraestructura inadecuada, políticas variables, falta de fondos, desconocimiento público y fragmentación de la gobernanza—.
Neville et al. (2025)	Internacional / panorámica	Umbrella review de 10 revisiones sobre desarrollo, implementación y sostenibilidad (2007-2024).	Brecha de implementación entre desarrollo y viabilidad; escasez de evidencia rural y de países en desarrollo; vinculación con los ODS.
Saaj (2025)	Finlandia / estudio de caso	Estudio de caso que evalúa el nivel de amigabilidad de un barrio en proceso de contracción demográfica (Saviniemi, Kouvola) aplicando el marco de la OMS.	Valora la amigabilidad de un entorno urbano menguante y las condiciones para que las personas mayores vivan de forma activa, autónoma y segura.
Xu et al. (2025)	Pacífico Occidental y nórdicos	Reflexión de expertos sobre seguimiento y evaluación de CCAPM.	Persisten lagunas en métodos de evaluación e indicadores; necesidad de enfoques basados en evidencia y comparables.
Pope et al. (2024)	Internacional / revisión interpretativa	Revisión interpretativa sobre las formas en que el sector público participa en las iniciativas comunitarias amigables.	Avanza en la comprensión del papel de las autoridades en la mejora de los entornos construido, social y de servicios.
Peng et al. (2024)	China / estudio transversal	Evaluación multidimensional, mediante cuestionario transversal, del proceso de construcción de comunidades amigables entre residentes de distintas edades en Pekín.	Examina la construcción de comunidades amigables más allá de la lista de verificación de la OMS, atendiendo a distintos grupos de edad.
Hong et al. (2023)	Internacional / alcance	Scoping review de intervenciones con resultados de salud y sociales.	Las intervenciones exitosas usan partenariado y teorías de cambio de comportamiento; predominio de enfoques centrados en la persona.
Liebzeit et al. (2023)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance internacional sobre los ecosistemas amigables rurales, donde la población mayor crece y soporta mayor pobreza y cronicidad.	Mapea el estado de la cuestión en el medio rural y formula recomendaciones para las comunidades amigables rurales.
Greenfield et al. (2022)	Internacional / revisión de alcance	Revisión de alcance sobre cómo participa realmente el sector público en las prácticas de las iniciativas amigables.	Constata el escaso conocimiento previo sobre la implicación pública efectiva y ordena sus modalidades.
Black y Oh (2021)	EE. UU. / evaluativo	Análisis del progreso de 30 comunidades con herramienta basada en evidencia.	Evidencia sólida en gobernanza, recursos y colaboración; débil en seguimiento, evaluación y difusión.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Implementación, gobernanza y evaluación	
Garon et al. (2016)	Canadá / evaluación de programa	Análisis de la gobernanza y las oportunidades de evaluación del programa quebequés AFC-QC, desde sus siete proyectos piloto (2008-2013).	Extrae lecciones sobre cómo un programa de investigación puede reforzar una política pública amigable.
Bruce et al. (2014)	Reino Unido / método mixto	Estudio de método mixto que desarrolla un instrumento basado en la evidencia para evaluar intervenciones de salud pública en pueblos y ciudades amigables.	Aporta un instrumento de evaluación de intervenciones amigables en el marco de la NIHR School for Public Health Research.
Lui et al. (2009)	Australia / revisión de literatura	Revisión exhaustiva de la literatura internacional sobre comunidades amigables que examina enfoques y atributos clave para un entorno sostenible para las personas mayores.	Evalúa críticamente las tendencias y modelos de política emergentes y sugiere direcciones futuras.
		Equidad, participación y contexto español	
Téllez-Castilla et al. (2026)	México / revisión documental	Revisión documental cualitativa de la implementación de políticas amigables en cuatro ciudades mexicanas adheridas a la Red Mundial (Zapopan, Mérida, Querétaro y León) y de sus mecanismos de participación ciudadana.	Analiza cómo se traduce la participación de la ciudadanía en las políticas amigables municipales.
Sixsmith et al. (2023)	Internacional / revisión realista rápida	Revisión realista rápida sobre los componentes de los ecosistemas amigables que promueven la participación comunitaria de las personas mayores.	Identifica los mecanismos y factores contextuales que explican cuándo y por qué estos ecosistemas favorecen la participación.
Truchado et al. (2020)	España / revisión sistemática y metasíntesis	Revisión sistemática y metasíntesis cualitativa (2004-2019) sobre el concepto de “ciudadanía activa” aplicado a las personas mayores y a las personas con demencia.	Identifica el contexto en que emerge el concepto y aporta elementos clave para fomentar la ciudadanía activa en estos colectivos.
Menéndez (2020)	España / estudio de caso	Estudio de caso que evalúa la amigabilidad del espacio público en los cascos urbanos de las tres ciudades españolas más pobladas, a partir de 25 elementos de diseño urbano.	Caracteriza las necesidades de las personas mayores y valora en qué medida el espacio público las atiende.
Del Barrio, Castejón y Sánchez (2020)	España (Madrid)	Evaluación del I Plan de Acción Madrid Ciudad Amigable (2017-2019), con metodología mixta y participativa.	73 acciones y ≈149 actuaciones en tres ejes (gobernanza, autonomía, participación); la evaluación dio paso al II Plan (2021-2023).
Flores, Caballer y Alarcón (2019)	España (Castellón)	Estudio en dos fases (66 en grupos de discusión; 203 en encuesta) sobre satisfacción vital.	Los dominios de espacios exteriores y edificios y de apoyo comunitario y servicios de salud se relacionan con la satisfacción vital; este último, predictor.

Autoría y año	Ámbito	Descripción del estudio	Principales resultados
		Implementación, gobernanza y evaluación	
Torku et al. (2020)	Internacional / revisión cienciométrica	Revisión cienciométrica de la producción sobre ciudades y comunidades amigables y de sus direcciones futuras.	Actualiza el panorama de la investigación y señala líneas de desarrollo pendientes.
Xiang et al. (2020)	Internacional / revisión cienciométrica	Revisión cienciométrica de las tendencias emergentes en la investigación sobre ciudades y comunidades amigables ante el envejecimiento y la urbanización.	Traza la evolución del campo y anticipa su crecimiento ante el aumento de la población mayor.
Plouffe et al. (2019)	Canadá / revisión crítica	Revisión crítica de la metodología de ciudades amigables de la OMS y de su implementación, a partir de la Guía de 2007.	Analiza las fortalezas y limitaciones del enfoque de la OMS y de su aplicación práctica.
Menec y Brown (2018)	Internacional / interpretativa	Revisión interpretativa de 13 estudios sobre facilitadores y barreras.	Tres bloques de factores (facilitadores, de proceso y contextuales); importancia de una persona impulsora (champion).
Rémillard-Boilard (2018)	Reino Unido / revisión	Revisión del trabajo y la contribución de la Red de Comunidades Amigables del Reino Unido, plataforma de apoyo al desarrollo del modelo en el país.	Documenta el papel de la red británica a partir de documentos de trabajo y comunicaciones con sus representantes.
Vidovićová (2018)	Chequia / evaluación	Estudio que aplica un índice de medición de la amigabilidad al contexto rural checo, donde predominan los municipios pequeños y muy envejecidos.	Muestra las dificultades de medir y evaluar la amigabilidad en entornos rurales y la necesidad de adaptar los instrumentos.
Buckner et al. (2017)	Reino Unido / herramienta de evaluación	Desarrollo de una herramienta de evaluación basada en la evidencia para que las ciudades valoren de forma fiable sus esfuerzos por ser más amigables, en el marco del programa de la OMS.	Aporta un instrumento para medir el progreso hacia la amigabilidad urbana.
Plouffe et al. (2016)	Internacional / revisión crítica	Revisión crítica de la metodología de ciudades amigables de la OMS y de la lista de verificación de los ocho dominios definida en 2007.	Examina cómo se construyó la lista a partir de las personas mayores y discute su aplicación posterior.
Neville et al. (2016)	Internacional / revisión integradora	Revisión integradora de las teorías y conceptos relacionados con la construcción de comunidades rurales amigables.	Identifica los factores que ayudan o dificultan la amigabilidad en el medio rural.
Orpana et al. (2016)	Canadá / desarrollo de indicadores	Desarrollo de indicadores para evaluar las comunidades amigables en Canadá, ante la escasez de información sobre su efectividad y resultados.	Dota a los agentes implicados de indicadores comunes para evaluar las iniciativas y reforzar la cultura evaluativa.

Bibliografía

Arentshorst, M. y Peine, A. (2018). *From niche level innovations to age-friendly homes and neighbourhoods: a multi-level analysis of challenges, barriers and solutions*. Europa.

Arruebarrena, A. V. y Sánchez Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, 19, 15-32.

Black, K. y Oh, P. (2021). Assessing Age-Friendly Community Progress: What Have We Learned? *The Gerontologist*, 62(1), 6–17.

Buffel, T., Rémillard-Boilard, S., Walsh, K., McDonald, B., Smetcoren, A.-S. y De Donder, L. (2020). *Age-Friendly Approaches and Old-Age Exclusion: A Cross-City Analysis*. International Journal of Ageing and Later Life.

Cannon, M., Perkinson, M., DeLaTorre, A. et al. (2020). *Service-Learning through conference-based, interdisciplinary workshops on Age-Friendly design*. Estados Unidos.

Cao, Q., Pope, N. y Greenfield, E. A. (2024). *"I'm Part of Something That Matters": Exploring What Older Adults Value Through Their Engagement in Age-Friendly Community Initiatives*. EE. UU.

Carroll, S. y Nørtoft, K. (2022). *Co-Designing Age-Friendly Neighborhood Spaces in Copenhagen*. Dinamarca.

Cerin, E., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., Barnett, D. W. y Barnett, A. (2017). *The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14, 15.

Chau, H. y Jamei, E. (2021). *Age-Friendly Built Environment*. Suiza.

Choi, Y. J. (2020). Age-Friendly Features in Home and Community and the Self-Reported Health and Functional Limitation of Older Adults. *Journal of Urban Health*.

Choi, Y. J. y Matz-Costa, C. (2018). Perceived Neighborhood Safety, Social Cohesion, and Psychological Health of Older Adults. *The Gerontologist*, 58(1), 196-206.

Coveney, E. (2021). Age Friendly Towns in Ireland. *AARP International: The Journal*.

Curl, A., Watkins, A., Smithies, A. et al. (2025). *A participatory virtual audit of the built environment for age-friendliness*.

Del Barrio, E., Castejón, P. y Sánchez, M. (2020). *Evaluación del Plan de Acción "Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores" 2017-2019*. Fundación Instituto Matia / Ayuntamiento de Madrid, España.

Dikken, J., Van den Hoven, R. F. M., Van Staalduinen, W. H. et al. (2020). How Older People Experience the Age-Friendliness of Their City: Development of the Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire (AFCCQ). *IJERPH*.

Doran, P., Yarker, S., Buffel, T. et al. (2025). *Mobilising Cross-Sectoral Collaboration in Creating Age-Friendly Cities: Case Studies from Akita and Manchester*.

Flores, R., Caballer, A. y Alarcón, A. (2019). *Evaluation of an Age-Friendly City and Its Effect on Life Satisfaction: A Two-Stage Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5073.

Forsyth, A. y Lyu, Y. (2024). Making Communities Age-Friendly: Lessons From Implemented Programs. *Journal of Planning Literature*, 39(1), 3-24.

Forsyth, A. y Molinsky, J. (2021). What Is Aging in Place? Confusions and Contradictions. *Housing Policy Debate*, 31(2), 181-196.

Garon, S., Paris, M., Beaulieu, M., Veil, A. y Laliberté, A. (2014). Collaborative partnership in age-friendly cities: two case studies from Quebec, Canada. *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), 73-87.

Ghiga, I., Pitchforth, E., Lepetit, L., Miani, C., Ali, G.-C. y Meads, C. (2020). *The effectiveness of community-based social innovations for healthy ageing in middle- and high-income countries: a systematic review*. Journal of Health Services Research & Policy, 25(3), 202-210.

Gibney, S. y Shannon, S. (2018). *Developing indicators for the Age-Friendly Cities and Counties Programme in Ireland*. Irlanda.

Gibney, S., Zhang, M. y Brennan, C. (2019). Age-friendly environments and psychosocial wellbeing: a study of older urban residents in Ireland. *Aging & Mental Health*.

Greenfield, E. A., Black, K., Buffel, T. y Yeh, J. (2019). Community Gerontology: A Framework for Research, Policy, and Practice on Communities and Aging. *The Gerontologist*, 59(5), 803-810.

Greenfield, E. A., Black, K., Oh, P. y Pestine-Stevens, A. (2021). *Theories of Community Collaboration to Advance Age-Friendly Community Change*.

Greenfield, E. A., Oberlink, M., Scharlach, A. et al. (2015). Age-Friendly Community Initiatives: Conceptual Issues and Key Questions. *The Gerontologist*.

Greenfield, E. A. y Pope, N. (2024). "It Made Me Change the Way I Do Business": Outcomes From Age-Friendly Community Initiatives as Systems Change. *The Gerontologist*.

Greenfield, E. A., Scher, C. J., Pope, N. y Koren, U. A. (2025). Aging Equity and Diversity as Part of Age-Friendly Community Practice in the United States. *Journal of Gerontological Social Work*.

Hong, A., Welch-Stockton, J., Kim, J. Y., Canham, S. L., Greer, V. y Sorweid, M. (2023). *Age-Friendly Community Interventions for Health and Social Outcomes: A Scoping Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 2554.

Ide, K., Jeong, S., Tsuji, T. et al. (2022). *Suggesting Indicators of Age-Friendly City: Social Participation and Happiness, an Ecological Study from the JAGES*. Japón.

Jaydarifard, S., Mafla Hernandez, F. J., Tilly, N., Yigitcanlar, T. y Paz, A. (2026). *Age-friendly public transport: barriers, strategies, and capabilities for mobility in later life*. Transport Reviews.

Jia, Y., Lee, S., Kanda, M. et al. (2025). *Sustainable age-friendly cities and communities in China: a scoping review and narrative assessment of national policies*. *The Lancet Western Pacific*.

Joy, M. (2020). *Neoliberal rationality and the age friendly cities and communities program: Reflections on the Toronto case*. Canadá.

Kano, M., Rosenberg, P. y Dalton, S. D. (2018). A Global Pilot Study of Age-Friendly City Indicators. *Social Indicators Research*.

Kavanagh, N. y Hammond, M. (2025). *Ageing, activism and social infrastructure: advancing spatial justice within the age-friendly agenda*. Reino Unido.

Keyes, L. y Benavides, A. (2017). Local Government Adoption of Age-Friendly Policies: An Integrated Model of Responsiveness, Multi-Level Governance and Public Entrepreneurship Theories. *Public Administration Quarterly*.

Khare, A., Fatma, A., Bedarkar, M. y Bhatt, V. (2024). Contribution of the age-friendly communities in the well-being of the older adults: a study of Pune City. *Cities & Health*, 8(4), 728-740.

Kim, K., Buckley, T. D., Burnette, D., Huang, J. y Kim, S. (2022). Age-Friendly Communities and Older Adults' Health in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9292.

Kim, K., Buckley, T., Burnette, D., Kim, S. y Cho, S. (2021). Measurement Indicators of Age-Friendly Communities: Findings From the AARP Age-Friendly Community Survey. *The Gerontologist*.

Kisa, A. y Kısa, S. (2026). Community-based interventions to support aging in place and functional independence in older adults: a systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 14, 1828271.

Kun, L., Haonan, C. y Liwen, Y. (2026). Effects of micro-landscapes on attention restoration in older adults within community public spaces. *Scientific Reports*, 16, 9024.

Lang, L., Yarker, S., Phillipson, C. y Buffel, T. (2025). *Exploring the role of faith spaces as social infrastructure in creating age-friendly communities*. Reino Unido.

Lehning, A. J., Smith, R. J. y Dunkle, R. E. (2015). Do Age-Friendly Characteristics Influence the Expectation to Age in Place? A Comparison of Low-Income and Higher Income Detroit Elders. *Journal of Applied Gerontology*, 34(2), 158-180.

Lein, S. Y., Lai, M. M. y Lau, S. H. (2021). *Modelling age-friendly environment for social connectedness: a cross-sectional study*. Malasia.

Li, M. y Woolrych, R. (2021). *Experiences of Older People and Social Inclusion in Relation to Smart "Age-Friendly" Cities: A Case Study of Chongqing, China*. China.

Liddle, J., Pitcher, N., Montague, K. et al. (2020). *Connecting at Local Level: Exploring Opportunities for Future Design of Technology to Support Social Connections in Age-friendly Communities.*

Liougas, M., Fortino, A., Brozowski, K. y McMurray, J. (2025). Social inclusion programming for older adults living in age-friendly cities: a scoping review. *BMJ Open*.

Liu, E., Atkins, M. T., Chomik, R. y Judd, B. (2022). *The World Health Organization's impacts on age-friendly policymaking: A case study on Australia*. Australia.

Loos, E., Sourbati, M. y Behrendt, F. (2020). The Role of Mobility Digital Ecosystems for Age-Friendly Urban Public Transport: A Narrative Literature Review. *IJERPH*, 17, 7465.

Lum, T., Chui, C. H., Lu, S. et al. (2024). Changes in Older Adults' Perceptions of Age-Friendliness in Hong Kong: A Three-Year Mixed-Methods Study. *Innovation in Aging*. [Versión completa: Chui et al. (2022), Cities, 127, 103748.]

Makita, M., Woolrych, R., Sixsmith, J. et al. (2020). *Place (in)securities: older adults' perceptions across urban environments in the United Kingdom*. Reino Unido.

Marston, H. y Samuels, J. (2019). A Review of Age Friendly Virtual Assistive Technologies and their Effect on Daily Living for Carers and Dependent Adults. *Healthcare*, 7(1), 49.

McDonald, B. (2019). Challenges in Developing an Age-friendly County Programme in Ireland: Translating Global WHO Policy into Local Practice. *Age and Ageing*.

McKay, H., Nettlefold, L., Bauman, A. et al. (2018). Implementation of a co-designed physical activity program for older adults: positive impact when delivered at scale. *BMC Public Health*, 18, 1289.

Menec, V., Bell, S., Novek, S. et al. (2015). Making Rural and Remote Communities More Age-Friendly: Experts' Perspectives of Issues, Challenges, and Priorities. *Journal of Aging & Social Policy*, 27(2), 173-191.

Menec, V. y Brown, C. (2018). Facilitators and Barriers to Becoming Age-Friendly: A Review. *Journal of Aging & Social Policy*, 34(2), 175-197.

Menec, V., Newall, N. E. G., Milgrom, R. y Camps, D. (2021). Exploring the sustainability of age-friendly initiatives in a Canadian province. *The Gerontologist*.

Menec, V., Novek, S., Veselyuk, D. y McArthur, J. (2014). Lessons Learned From a Canadian Province-Wide Age-Friendly Initiative: The Age-Friendly Manitoba Initiative. *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), 33-51.

Mensi, L., Grotto, G. y Buja, A. (2026). Effects of the urban environment and urban design on the well-being of older adults: an umbrella review. *Journal of Public Health*.

Merchant, R. A., Tsoi, C. T., Tan, W. M., Lau, W., Sandrasageran, S. y Arai, H. (2021). *Community-Based Peer-Led Intervention for Healthy Ageing and Evaluation of the "HAPPY" Program*. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 25(4), 520-527.

Mohd Yusof, N. y Yasin, S. M. (2025). *Mapping the Components of Age-Friendly Communities for Aging in Place*.

Molina-Martínez, M., Marsillas, S., Sánchez-Román, M. y Del Barrio, E. (2022). *Friendly Residential Environments and Subjective Well-Being in Older People with and without Help Needs*. País Vasco, España.

Montayre, J., Foster, J., Zhao, I. et al. (2022). Age-friendly interventions in rural and remote areas: A scoping review. *Australasian Journal on Ageing*.

Mulvey, M. S., Padgett, D. y Garcia, L. (2024). Age-friendly branding: a definition, review and framework for inclusivity. *Journal of Product & Brand Management*.

Nedeljko, M., Bogataj, D., Perović, B. y Kaučič, B. M. (2023). Smart and Age-friendly Communities: A Review of Research, Policy and Literature. *IFAC-PapersOnLine*.

Neville, S., Grigg, M., Adams, J., Dikken, J. y Van Hoof, J. (2026). Age-friendliness of a provincial city: Results from the validation of the AFCCQ for use in a New Zealand context. *Urban Studies*.

Neville, S., Napier, S., Montayre, J., Silulu, M. y Tautolo, E. (2025). The Development, Implementation and/or Sustainability of Age-Friendly Cities and Communities Programmes: Findings From an Umbrella Review. *Journal of Clinical Nursing*.

Nieboer, A. y Cramm, J. (2017). *Age-Friendly Communities Matter for Older People's Well-Being*. Países Bajos.

Noguchi, T., Fujihara, S., Ide, K. et al. (2024). *Association of Age-Friendly Communities With Health and Well-Being Among Older Adults: An Ecological and Multilevel Analysis From the Japan Gerontological Evaluation Study*. Japón. Preprint medRxiv, [versión publicada en Journal of Applied Gerontology, 2025].

Novek, S. y Menec, V. H. (2014). Older adults' perceptions of age-friendly communities in Canada: a photovoice study. *Ageing & Society*, 34(6), 1052-1072.

Orpana, H., Chawla, M., Gallagher, E. y Escaravage, E. (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 36(10), 214-223.

Pang, Y.-F. y He, Z. (2025). *Age-friendly Outdoor Space Renovation Design Combined With Tactical Urbanism: The Walkley Area of Sheffield, UK*. Reino Unido.

Parekh, R., Maleku, A., Fields, N. L. y Adorno, G. (2018). *Pathways to age-friendly communities in diverse urban neighborhoods: Do social capital and social cohesion matter?* EE. UU.

Patrick, R., Noy, S., McKew, M. et al. (2025). Rapid review on healthy ageing interventions that incorporate action on climate change and sustainability in cities and communities. *Health & Place*.

Perek-Białas, J., Skórska, P., Maj, M. et al. (2024). *The experienced age-friendliness in two Polish cities*. Polonia.

Pope, N., Greenfield, E. A. y Cao, Q. A. (2026). *Advancing programme processes and connections: older adult leaders' experiences with age-friendly community implementation in the United States*. EE. UU.

Rémillard-Boilard, S., Buffel, T. y Phillipson, C. (2020). Developing Age-Friendly Cities and Communities: Eleven Case Studies from around the World. *IJERPH*.

Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G. y Pérez de Arenaza, C. (2024). *Investigación cualitativa sobre diagnósticos y planes de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Una visión global de la Red Española*. Imserso, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, España.

Rosso, E. y Chen, J. (2022). Outcomes of a trial of an age-friendly dining initiative: Dining Co. *Health Promotion Journal of Australia*, 33(4).

Ryser, J. y Franchini, T. (2022). Designing Inclusive Cities from the Elderly Perspective. *REAL CORP 2022 Proceedings*, pp. 229-237. ISSN 2521-3938.

Salmistu, S. y Kotval, Z. (2023). Spatial interventions and built environment features in developing age-friendly communities from the perspective of urban planning and design. *Cities*, 141, 104417.

Sánchez-González, D., Rojo-Pérez, F., Rodríguez-Rodríguez, V. y Fernández-Mayoralas, G. (2020). *Environmental and Psychosocial Interventions in Age-Friendly Communities and Active Ageing: A Systematic Review*. IJERPH.

Scharlach, A. y Lehning, A. J. (2012). Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Ageing & Society*.

Spina, J. y Menec, V. H. (2015). What Community Characteristics Help or Hinder Rural Communities in Becoming Age-Friendly? Perspectives From a Canadian Prairie Province. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 444-464.

Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*.

Stevens, M., Matosevic, T., Suarez-Pinilla, M. et al. (2023). The link between cognitive health and neighbourhood: perceptions of the public, and of policy-makers, about problems and solutions. *BMC Public Health*, 23, 1694.

Thurairaj, D., Abdul Rashid, S. M. R. y Md Nor, N. N. F. (2025). Challenges in implementing age-friendly cities: A systematic literature review. *Multidisciplinary Reviews*.

Tiraphat, S., Peltzer, K., Thamma-Aphiphol, K. y Suthisukon, K. (2017). The Role of Age-Friendly Environments on Quality of Life among Thai Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 282.

Torku, A., Chan, A. P. C. y Yung, E. (2020). Age-friendly cities and communities: a review and future directions. *Ageing & Society*.

Tsien, T. B. (2017). Building an Age-Friendly Hong Kong: A Bottoms-up Approach. *Innovation in Aging*, 1(suppl_1), 686.

Tuckett, A. G., Banchoff, A. W., Winter, S. J. y King, A. C. (2017). The built environment and older adults: A literature review and an applied approach to engaging older adults in built environment improvements for health. *International Journal of Older People Nursing*, 12(1).

Turner, N. y Cannon, S. (2018). Aligning age-friendly and dementia-friendly communities in the UK. *Working with Older People*, 22(1), 9-19.

Ulla, S. (2024). Evaluar los procesos de amigabilidad. Guía de recomendaciones para la red de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Imserso, España.

Van Hoof, J. y Marston, H. R. (2021). Age-Friendly Cities and Communities: State of the Art and Future Perspectives. *IJERPH*.

Van Hoof, J., Marston, H. R., Kazak, J. K. y Buffel, T. (2021). Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*.

Van Hoof, J., Van Staalduinen, W. H. y Dikken, J. (2023). *A multi-year quantitative study of the experienced age-friendliness in The Hague: A tale of four personas*. Países Bajos.

Von Faber, M., Tavy, Z. K. C. T. y Van der Pas, S. (2020). *Engaging Older People in Age-Friendly Cities through Participatory Video Design*. Países Bajos.

Wang, M., Che, Y., Tan, X., Zhang, N., Yu, S. y Yan, P. (2026). Association between green space exposure and elderly health: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 26, 491.

Wood, G., Pykett, J., Daw, P. et al. (2022). The Role of Urban Environments in Promoting Active and Healthy Aging: A Systematic Scoping Review of Citizen Science Approaches. *Journal of Urban Health*.

Xu, W., Zechner, M., Sivabalan, T. V. et al. (2025). Towards evidence-based approaches to monitoring and evaluating age-friendly cities and communities: Reflections from the Western Pacific and Nordic Regions. *Urban Studies*.

Zapata-Restrepo, J. R., Longworth, G. R. et al. (2025). *Exploring age-friendly urban design through co-creation: insights from EngAGE4Change, a Health CASCADE study*.

Zhou, J.-J., Kang, R. y Bai, X. (2022). A Meta-Analysis on the Influence of Age-Friendly Environments on Older Adults' Physical and Mental Well-Being. *IJERPH, 19*, 13813.

Zou, Y., Mak, K., Lo, W. y Yang, M. (2026). What we count shapes what we learn: A systematic review of age-friendly urban environments and later-life well-being. *Health & Place*, 99, 103649.

Revisión de la evidencia II

Las ciudades y los entornos amigables con las personas mayores

Revisión sobre sus características, su efectividad y sus condiciones de implementación

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL IMSERSO

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

En colaboración con
SIIS Fundación Eguía-Careaga Fundazioa