

DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA INTEGRACIÓN DEL **PLAN** ESTRATÉGICO

PARA UNA CIUDAD AMIGABLE
CON LOS MAYORES

ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

primera fase





JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ
Gobernador de Jalisco

SALVADOR RIZO CASTELO
Secretario de Desarrollo e Integración Social

LORENA JASSIBE ARRIAGA DE SANDOVAL
Presidenta del Sistema DIF del Estado de Jalisco

LUIS CISNEROS QUIRARTE
Director General del Instituto Jalisciense del Adulto Mayor

LUIS CISNEROS QUIRARTE
ROBERTO GARCÍA MARTÍN
Coordinadores del proyecto

DOLORES GUILLÉN SOLÍS
ROCÍO GUILLÉN SOLÍS
Investigación, fotografía y diseño

ALBERTO BAYARDO PÉREZ ARCE
Taller de lógica fluida y marco lógico



PRÓLOGO	11
I. INTRODUCCIÓN	15
II. FUNDAMENTACIÓN	16
II.1 Objetivos.....	18
II.2 Marco conceptual	18
II.3 Marco legal e instrumentos de planeación	19
III. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA ZMG	25
III.1 Demografía	25
III.2 Índice de marginación	33
III.3 Poder adquisitivo	34
III.4 Modelos de convivencia y vivienda	35
III.5 Nivel de formación (aspectos educativos)	38
III.6 Recursos sociales de la ZMG	39
IV. DIAGNÓSTICO A PARTIR DE LA GUÍA DE LA OMS	47
<i>El entorno físico de la ZMG</i>	
IV.1 Espacios al aire libre y edificios.....	47
IV.2 Vivienda.....	60
IV.3 Transporte.....	64
<i>El entorno social y cultural de la ZMG</i>	
IV.4 Participación social	66
IV.5 Respeto e inclusión social	67
IV.6 Participación cívica y empleo	68
<i>Acceso a la información, servicios sociales de apoyo y salud en la ZMG</i>	
IV.7 Comunicación e información.....	71
IV.8 Servicios sociales y de salud	72
V. LA VISIÓN DE LOS EXPERTOS	87
V.1 Entrevistas a expertos	87
V.2 Síntesis de las entrevistas	121
VI. DIAGNÓSTICO Y PLANTEAMIENTOS	125
VI.1 Análisis por DAFO	126
VI.2 Análisis de la problemática a partir de lógica fluida y marco lógico	128
VII. CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS	146
BIBLIOGRAFÍA	149

La revolución gris toca a la puerta. El envejecimiento demográfico es un fenómeno global, que por supuesto vive nuestro país y estado. Menos niños nacen, con relación al número de personas que alcanzan la vejez. La pirámide poblacional, cuya base es la infancia y su vértice la ancianidad, es cada vez más un rombo y lo será por mucho tiempo antes de recuperar su forma triangular. Alrededor de una cuarta parte de la humanidad rebasará los sesenta años a mediados del siglo XXI.

Se trata de un hecho sin precedentes en la historia de las civilizaciones.

Ello impactará todos los aspectos de la convivencia social: la composición de las familias y sus arreglos; el mercado laboral, así como el de servicios y productos; los programas gubernamentales y los muy particulares proyectos de vida.

Lo inédito no debe ser motivo de temor. Es verdad que la pobreza en la senectud es doblemente lacerante, y también es cierto que el abandono y el maltrato de los mayores forman parte de nuestra cotidianeidad no tan oculta. Lastima la mendicidad. Ofende el desprecio. Olvido e ingratitud son los antivalores de una sociedad egoísta absorta en el consumo.

Pero es cierto también que los años enseñan, y las canas son vivencias que enriquecen tanto a quienes las portan como a todos los demás. Valores de honradez, respeto y trabajo que se transmiten a nuevas generaciones, tan necesitadas de ejemplos que cohesionen y no colapsen a la sociedad. Una ciudad, un estado o un país de mayores es una comunidad plena en experiencia y sabiduría. Urge revalorar a la tercera edad.

La creciente urbanización es también un fenómeno de este siglo. Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, Tonalá, El Salto y Tlajomulco de Zúñiga son hoy, en su conjunto, una gran urbe que junto con la capital del estado, Guadalajara, desborda los límites municipales.

El entorno condiciona la calidad de vida. Una ciudad que no permite a sus ancianos trasladarse

con seguridad, cuyas viviendas no son apropiadas a las condiciones de su edad, y que no cuenta con espacios públicos y privados cómodos y accesibles, es más bien una prisión.


La Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas ha publicado una guía para evaluar la adaptación de las ciudades a las necesidades de los mayores, a partir de la revisión de elementos tales como: los espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e integración social, participación cívica y empleo, comunicación e información, y apoyo de la comunidad y servicios de salud.

La OMS ha conformado también una Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. La pertenencia a dicha Red está condicionada al compromiso expreso de las autoridades locales a generar un proceso de mejora continua en cada uno de los elementos señalados por la guía. Uno de los requisitos para formar parte de ella es precisamente el diagnóstico que ofrecemos en estas páginas al lector, mismo que tendría que ser el sustento de un Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores para la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Este trabajo fue realizado con la participación del sistema DIF Jalisco y de los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco y El Salto. Su motivación es impulsar la integración de la zona metropolitana a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud, o en su defecto, señalar el camino para mejorar sustantivamente las condiciones de vida de nuestros mayores. Creemos que así correspondemos a la intención del gobernador Jorge Aristóteles Sandoval Díaz al crear el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor.

La revolución gris es una buena nueva.

LUIS CISNEROS QUIRARTE



*“Envejecer
es como escalar una gran montaña:
mientras se sube las fuerzas disminuyen,
pero la mirada es más libre,
la vista más amplia y serena.”*

INGMAR BERGMAN



Localización de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

En el Occidente de México se encuentra el estado de Jalisco, una de las 32 entidades federativas que conforman este país, y uno de los más desarrollados económica y culturalmente, territorio reconocido internacionalmente como cuna de muchas de las tradiciones mexicanas.

De acuerdo con los resultados del último censo de población del INEGI, en 2010 la entidad contaba con 7 350 682 personas, de las cuales el 87 por ciento habita en áreas urbanas y el 13 por ciento vive en localidades rurales. Mientras que el 59.59 por ciento de la población total habita en los municipios centrales de Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG).¹

La Zona Metropolitana de Guadalajara se localiza en la parte central de Jalisco, y es considerada como la segunda región con mayor número de habitantes en la República Mexicana, cuya población se encuentra por encima de los 4 millones, llegando a ser, sin lugar a dudas, una de las áreas con mayor crecimiento en la última década, consolidándose también como la segunda aglomeración del país en términos de intercambio comercial y una de las primeras en el volumen de su producción industrial. En años recientes, su ubicación estratégica ha propiciado el incremento del establecimiento de empresas manufactureras con vocación electrónica y cibernética, lo que ha fortalecido su estructura productiva. Cerca del 75 por ciento de las industrias jaliscienses se encuentran en la ZMG.²

La ZMG está conformada de manera oficial por ocho municipios, seis de ellos considerados

centrales (Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, El Salto y Tlajomulco de Zúñiga) y; dos, considerados municipios exteriores por no formar parte de la continuidad urbana (Juanacatlán e Ixtlahuacán de los Membrillos). Para efectos de este proyecto, solo serán considerados los municipios centrales.

El Gobierno del Estado de Jalisco está consciente del constante y acelerado crecimiento poblacional de la ZMG, por lo tanto, considera relevante el factor humano; en ese sentido, se ha planteado el reto de convertir a la ZMG en un espacio que favorezca la calidad de vida de sus habitantes, y para ello ha implementado una serie de acciones entre las que se encuentra la creación, en 2013, del Instituto Jalisciense del Adulto Mayor (IJAM), delegando en él la atención y bienestar de este importante segmento de la población.

El IJAM entiende lo que este desafío representa; por un lado, apoyar a un sector históricamente relegado, ofreciéndoles opciones y herramientas para vivir a plenitud y generando –tanto en la sociedad como en el propio seno familiar– una cultura del envejecimiento digno, poniendo énfasis en diversas áreas como: la salud, la vivienda, el respeto y la integración a la sociedad; y por otro, aprovechar la oportunidad de beneficiarse de lo que este importante grupo de ciudadanos ofrece en el desarrollo integral de la comunidad, reconociendo en ellos conocimiento y la sabiduría que da la experiencia.

En la medida en que se logre que la ZMG sea un lugar amigable con los mayores, se obtendrá también un efecto en su entorno, que repercutirá positivamente en el resto de la población: niños, jóvenes, familias y en todos aquellos que llegarán algún día a ser personas de la tercera edad.

¹ Elaboración propia, con base en el Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

² <http://www.jalisco.gob.mx/es/jalisco/guadalajara>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto el envejecimiento de la población como la urbanización de las ciudades son dos tendencias globales que, juntas, constituyen fuerzas importantes que caracterizan el siglo XXI. A medida que las ciudades crecen, su proporción de residentes de 60 años de edad y más va en aumento, constituyendo un recurso para sus familias, comunidades y economías. La OMS considera que el envejecimiento activo constituye un proceso que dura toda la vida y es afectado por varios factores que, por sí solos y en conjunto, favorecen la salud, la participación y la seguridad en la vida de los adultos mayores.

En el año 2012, la OMS eligió el tema “El envejecimiento y la salud” para el día mundial de la salud, y el lema “La buena salud añade vida a los años”. Se trataba de mostrar como gozar de buena salud puede ayudarnos en la vejez a tener una vida plena y productiva, y a desempeñar un papel activo en nuestras familias y en la sociedad. El envejecimiento, nos afecta a todos, jóvenes o viejos, hombres o mujeres, ricos o pobres, independientemente de donde vivamos.

Datos y cifras de la OMS (Día mundial de la salud 2012)

- En la actualidad, el número de personas mayores de sesenta años es dos veces superior al que había en 1980.
- En 2050, habrá casi 395 millones de personas de ochenta años, es decir cuatro veces más que ahora.
- En los próximos cinco años, el número de personas mayores de 65 será superior al de niños menores de cinco años.

- En 2050, el número de personas mayores será superior al número de niños menores de catorce años.
- La mayoría de las personas mayores vive en países de ingresos bajos o medianos. En el año 2050, ese porcentaje ascenderá al ochenta por ciento.

Entre los programas que la OMS tiene dirigidos al envejecimiento y ciclo de vida, se tiene el *programa para entornos adaptados a personas mayores*, ya que considera los entornos físicos y sociales como determinantes clave para que las personas puedan mantenerse saludables, independientes y autónomas durante su vejez.

Basados en este enfoque de la OMS hacia el envejecimiento activo, el propósito de este Plan Estratégico es lograr que la Zona Metropolitana de Guadalajara se comprometa a ser más amigable con los adultos mayores, aprovechando el potencial que estos representan para la humanidad.

Como datos generales, se estima que en México hay más de diez millones de adultos mayores, existen dos por cada diez menores de 15 años, por lo que se prevé que el número de ancianos sea igual al de niños en un futuro inmediato. Por otra parte, en el estado de Jalisco, existían 687 249 personas mayores de 60 años, lo que representaba el 9.3 por ciento de la población³, cifra que al año 2014 se encuentra, por supuesto, rebasada.

Es importante también resaltar que el proceso del envejecimiento demográfico no es reversible, pues los adultos mayores del mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, las

³ Censo general de población y vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, INEGI



nacidas entre 1960 y 1980 (los de 50 y más), ingresarán al grupo de 60 años y más, a partir del 2020 y esto se verá reflejado en el aumento de la proporción de adultos mayores en las próximas décadas

La fuerza social que representa el envejecimiento de la población, produce también uno de los mayores desafíos socioeconómicos para los responsables de la toma de decisiones, quienes deberán garantizar la adopción de políticas públicas adecuadas. Esta toma de decisiones en etapas previas a la tercera edad, orientada a mejorar la salud y evitar enfermedades y discapacidades que garanticen mejor calidad de vida, favorecería el desempeño y disminuiría el grado de dependencia de los adultos mayores, con la consecuente reducción de costos asistenciales, ya que para tener buena salud en la vejez es necesario haber gozado de buena salud en las etapas anteriores de la vida.

De la misma manera, estamos viviendo un rápido proceso de urbanización. A escala mundial, el porcentaje de personas mayores que viven en las zonas urbanas será en el 2030 dieciséis veces mayor al actual. Hoy más de siete de cada diez personas mayores de nuestro país vive en ciudades con más de 10 mil habitantes.

Como respuesta a estos procesos interrelacionados la OMS pone en marcha el proyecto de Red Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores (Age-Friendly Cities Project-AFC), con el objetivo de ayudar a las ciudades y municipios a aprovechar al máximo todo el potencial que ofrecen los ciudadanos de edad avanzada, fomentando el intercambio de experiencias y el aprendizaje mutuo entre comunidades.

Un creciente número de ciudades y comunidades de todo el mundo se esfuerzan por satisfacer las necesidades de sus residentes de mayor edad. Según datos de la OMS, a marzo de 2013 la membresía se extiende a través de 21 países con un total de 135 ciudades y comunidades inscritas hasta el momento, y muchas más en el proceso a través de diez programas afiliados a la red. De la república mexicana, forma parte la ciudad de San Agustín Tlaxiaca en el estado de Hidalgo.

II.1 OBJETIVOS

Los objetivos generales del Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores para la Zona Metropolitana de Guadalajara son:

- Sembrar el compromiso de las autoridades estatales y municipales en cada ámbito de competencia, para crear entornos urbanos integradores y accesibles en beneficio de la población de edad avanzada, que favorezcan un envejecimiento saludable y activo.
- Generar en la Zona Metropolitana de Guadalajara procesos de participación comunitaria.
- Introducir cambios en las diferentes áreas de los municipios de la ZMG, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población de adultos mayores, y por ende la de todos los ciudadanos.
- Aprovechar el potencial que representa la población mayor de 60 años para el desarrollo de la vida ciudadana.
- Cambiar los estereotipos del anciano que facilitan el prejuicio y la discriminación.
- Ser parte de la Red Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores, con todos los compromisos que esto representa.
- Generar cultura de inclusión para las personas de la tercera edad.
- Desarrollar políticas públicas integrales entre los municipios que conforman la ZMG.

II.2 MARCO CONCEPTUAL

El envejecimiento es un proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, lo que conlleva una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo, y que no es sinónimo de enfermedad. Este proceso supone una disminución de la capacidad física de adaptación, así como de la capacidad de respuesta a los agentes nocivos que inciden en la persona. Este es un tema que la Organización Mundial de la Salud ha tenido como prioridad en años recientes.

¿A qué edad empieza la vejez? Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y a las que sobrepasan los 90 se les denomina

grandes viejos o grandes longevos. Mientras que a todo individuo mayor de 60 años se le llama de forma indistinta persona de la tercera edad.

En México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores considera a aquellas que cuenten con sesenta años de edad o más, y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Asimismo, para efectos de la Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, se entiende como adulto mayor, aquel hombre o mujer que tenga sesenta años de edad o más.

En concordancia entonces con los párrafos precedentes, este documento estará referido al grupo de personas mayores de 60 años.

Ahora bien, ¿qué es una ciudad amigable con las personas mayores? Es un entorno urbano integrador y accesible que fomenta el *envejecimiento activo*. Entendido este como el “proceso para optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002). El Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara surge entonces de este modelo.

El envejecimiento activo se aplica a todos los grupos de población y edad, y permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, mental, emocional y social a lo largo de todo el ciclo vital y, así, participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporcionan protección, seguridad y cuidados adecuados cuando lo necesitan.

La Unión Europea se ha destacado por la importancia que el tema del envejecimiento activo y saludable le representa, como muestra de ello, en el año 2013, se ha firmado la “Declaración de Dublín sobre Ciudades Amigables con las Personas Mayores”, en donde se reconoce cómo el entorno físico, social y cultural afectan en gran medida a la forma en que vivimos y envejecemos; y cómo el entorno construido puede hacer la diferencia entre la independencia y la dependencia de los individuos de todas las edades, incluidas las personas mayores. Esta declaración tiene como resultado el compromiso de: promover, colaborar y comunicarse, poniendo en práctica

la mejora continua para hacer sus entornos más amigables con las personas mayores.

Una ciudad amigable no sería posible si no se considera también el entorno físico de la población mayor, es decir, el entorno urbano: la ciudad. Una Ciudad Amigable con las Personas Mayores reorganiza sus estructuras y servicios para ofrecer una óptima calidad, seguridad y confort a todas las personas con independencia de sus capacidades, fomentando de este modo su participación en todos los ámbitos de la vida social.

Es importante destacar que para hacer de la Zona Metropolitana de Guadalajara una ciudad amigable, esta tiene que ser diseñada para todas las edades, y no exclusivamente orientada a lograr mejoras para la población mayor.

II.3 MARCO LEGAL E INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Ley General de Salud

Establece el derecho a la protección de la salud, incluidas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, incluida la asistencia social a los grupos más vulnerables, y por supuesto, a atención médica a los adultos en áreas de atención geriátrica.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores y cuyos principios rectores son: autonomía y autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente.

Esta misma ley establece los derechos a: la integridad, dignidad y preferencia; la certeza jurídica; La salud, la alimentación y la familia; la

educación; el trabajo; la asistencia social; la participación; la denuncia popular; y el acceso a los servicios. Asimismo, se establecen los objetivos de la política pública nacional y la concurrencia entre la federación, entidades federativas y municipios.

Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco

Comparte los principios rectores de la Ley Federal en la materia y sus objetivos específicos son:

- Reconocer los derechos de los adultos mayores y los medios para su ejercicio.
- Promover acciones de salud, recreación y participación socioeconómica, con el fin de lograr una mejor calidad de vida en los adultos mayores.
- Establecer las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado en cuanto a atención, promoción y apoyo a los adultos mayores.
- Propiciar en la sociedad en general, una cultura de conocimiento, respeto y aprecio por los adultos mayores.
- Propiciar la igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

En sus estrategias para lograr un México incluyente delinea las acciones a emprender para revertir la pobreza. Muestra, también, el camino para lograr una sociedad con igualdad de género y sin exclusiones, donde se vele por el bienestar de las personas con discapacidad, los indígenas, los niños y los adultos mayores.

Señala asimismo, que se propiciará el desarrollo humano integral de los adultos mayores brindándoles todas las oportunidades necesarias para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable.

Programa sectorial de salud 2013-2018

En su estrategia 1.7 plantea promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, con las siguientes líneas de acción:

- 1.7.1** Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales.
- 1.7.2** Cerrar brechas de género en comunidades que garanticen envejecimiento saludable.
- 1.7.3** Fortalecer la prevención, detección y diagnóstico oportuno de padecimientos con énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos y osteoporosis y caídas.
- 1.7.4** Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental.
- 1.7.5** Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores.
- 1.7.6** Fortalecer la acción institucional y social organizada para la atención comunitaria de las personas adultas mayores.
- 1.7.7** Instrumentar mecanismos para asegurar que los adultos mayores que reciban la Pensión Universal cumplan con la corresponsabilidad en salud.

Programa de acción específico Envejecimiento 2007-2012

Se divide en cinco grandes rubros que incluyen principalmente, el marco institucional para el desarrollo y consolidación del propio Programa; el diagnóstico de problemas y necesidades y el avance en los últimos años, así como los retos y objetivos del Programa en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Plan Gerontológico Institucional IMSS

El Plan Gerontológico Institucional (PGI) 2006-2025, del Instituto Mexicano del Seguro Social, plantea en la primera línea estratégica, el Programa de Envejecimiento Activo (PREA) como uno de los tres componentes del modelo de atención social a la salud de adultos mayores. Este pretende que las personas de la tercera edad conserven el mayor grado de autonomía, que retrasen lo más posible los distintos niveles de dependencia y conserven el mejor nivel y calidad de vida a su alcan-

ce, con la participación del individuo, la familia, la comunidad y el Instituto.

El PREA considera un conjunto de intervenciones y propuestas dirigidas a personas mayores para prolongar o recuperar su independencia y que así puedan realizar las actividades cotidianas, mediante la estimulación física, mental, emocional y social.

Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Como objetivo de desarrollo OD18, plantea promover una sociedad incluyente que garantice el respeto a la diversidad social y los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad.

Como objetivo sectorial OD18O4, plantea reducir la vulnerabilidad de los adultos mayores, mediante:

- O4E1** Asegurar un sistema de pensiones que permita ofrecer un ingreso suficiente a la población de adultos mayores.
- O4E2** Asegurar que los adultos mayores tengan una pensión alimentaria.
- O4E3** Elaborar un catálogo de programas y servicios de las políticas públicas dirigidas a la atención del adulto mayor.
- O4E4** Propiciar la creación de centros de desarrollo integral para el adulto mayor.
- O4E5** Ampliar las funciones de la Procuraduría Social para fortalecer el área de protección a los grupos vulnerables.
- O4E6** Generar un programa de educación y comunicación que propicie una cultura de la vejez.
- O4E8** Incrementar la cobertura con protección a los adultos mayores en desamparo.
- O4E9** Propiciar la creación de instancias de salud dirigidas a los adultos mayores.

Plan Municipal de Desarrollo Visión 2030 y Plan de Gestión Institucional 2012-2015, municipio de Guadalajara

Como parte de la Línea de Acción III: Promoción social equitativa, establece dentro de sus programas, la garantía de respeto a los derechos y solidaridad plena con los grupos vulnerables, destacando:

- Programas y mecanismos de asistencia y bienestar para adultos mayores, personas con discapacidad, población migrante, entre otros. Programa cuya meta al 2015, es incrementar anualmente el número de adultos mayores empadronados que reciban apoyos municipales
- Proyectos de política social dirigida a los grupos en situación de vulnerabilidad como lo son las personas de la tercera edad, personas en situación de calle, personas con discapacidad, población indígena, entre otros, para procurar su bienestar en términos de desarrollo humano.

Plan Municipal de Desarrollo Zapopan 2012-2015

En el Eje rector 2, relativo a la calidad de vida y sustentabilidad plantea:

- 2.1** Movilidad urbana no motorizada.
Objetivo: Promover la movilidad sustentable mediante la construcción de infraestructura que privilegie al peatón y al transporte no motorizado.
- 2.2** Equipamiento urbano/servicios públicos.
Objetivo: Proveer las obras y servicios públicos que requiere la población para realizar sus actividades cotidianas, haciendo uso de instrumentos de planeación y atención más eficientes.

Como estrategias y líneas de acción:

- 2.2.3** Servicios Públicos.
■ Vigilar el cumplimiento de la normatividad en estacionamientos públicos para promover el cuidado y respeto a los espacios reservados para personas de la tercera edad, mujeres embarazadas o personas con discapacidad.

En el Eje rector 3 relativo a la Inclusión y Equidad:

Objetivo: Dignificación de la calidad de vida de las y los zapopanos mediante la generación de opciones para su acceso igualitario a las oportunidades de empleo, ingreso, educación, salud y vivienda, así como al pleno ejercicio de sus derechos.

3.2 Atención a grupos prioritarios: niños, mujeres, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Objetivo: Implementación de una política que atiende de manera focalizada las necesidades de los grupos vulnerables, para mejorar paulatinamente sus condiciones de vida.

Como estrategias y líneas de acción:

3.2.4 Adultos mayores.

- Incrementar la infraestructura de los Centros Metropolitanos del Adulto Mayor del municipio para la orientación asistencial, así como la formación de redes y actividades ocupacionales.
- Impulsar la creación de espacios adecuados para que los adultos mayores realicen actividades recreativas y ocupacionales.
- Otorgar apoyos en especie a los adultos mayores de 70 años que viven en condiciones de pobreza y desamparo familiar.
- Brindar atención médica de primer nivel a los adultos mayores que carezcan de servicios de salud.
- Otorgar servicios de alimentación gratuita a adultos mayores en condiciones de pobreza y abandono familiar.

3.6. Cultura física y deporte.

Objetivo: Promover entre las y los zapopanos la práctica del deporte como hábito de vida saludable.

Como estrategia y línea de acción:

3.6.4 Deporte adaptado.

- Implementar actividades de deporte adaptado para personas con algún tipo de discapacidad y adultos mayores.

**Plan Municipal de Desarrollo
Visión 2012-2015, Tlaquepaque**

En el Eje rector 2 relativo al desarrollo social incluyente y participativo, su vertiente 4: asistencia y bienestar social establece como objetivo, llevar servicios de asistencia y bienestar social a la población en condiciones de vulnerabilidad

Como estrategias y Líneas de acción plantea promover apoyos a grupos vulnerables:

- Apoyos para los adultos mayores y mujeres jefas de familia
- Aprovechamiento de la experiencia de los adultos mayores en sus comunidades

**Plan Municipal de Desarrollo Visión 2012-2015,
Tlajomulco de Zúñiga**

En el rubro 4.1 correspondiente a programas sociales plantea como parte de los programas federales:

4.1.1.1 70 y más.

- Programa federal con un padrón de 1500 adultos mayores beneficiados; la meta de la administración es ampliar el padrón de adultos mayores beneficiados en función del crecimiento de la población de este sector del municipio, es decir, 10 por ciento cada año.

4.1.2.1 60 y más.

- Cuyo objetivo es beneficiar a los adultos mayores de 60 años de Tlajomulco en condiciones de vulnerabilidad con un apoyo de mil pesos cada bimestre. La meta es ampliar la cobertura del padrón actual en 10 por ciento.

4.1.2.5 DIF Tlajomulco.

- Ampliar y mejorar los programas de atención y asistencia con los sectores más vulnerables del municipio, así como la creación y operación de nuevos proyectos.

El gran reto del DIF para esta administración es el programa *Tlajomulco, Movimiento Incluyente*, que tiene como objetivo generar las condiciones para que las personas con discapacidad sean reconocidas y valoradas por sus aportes efectivos y potenciales al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades en todo el municipio. Este plan es a tres años y toma en cuenta ocho ejes de trabajo: derecho a la salud, habilitación y rehabilitación, derecho a la educación, derecho al trabajo, accesibilidad, derecho a la vida pública y privada, nivel de vida adecuado y participación en la vida cultural.

En el rubro 7.2 correspondiente a planeación urbana plantea como acción:

- Reforzamiento de la política de inclusión y accesibilidad: Reglamento de inclusión y dignificación de las personas con discapacidad del municipio de Tlajomulco de Zúñiga

Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015, El Salto

En el punto 11. Estrategias de desarrollo, apartado relativo a estrategias sociales establece:

- Impulsar la protección y el fortalecimiento de la familia, adultos mayores, la mujer y la infancia; estimulando e incentivando la filantropía en la sociedad; fomentando el deporte, la recreación y el uso racional y constructivo del tiempo libre y destinando más y mejores servicios para los grupos vulnerables, el abatimiento de los rezagos de infraestructura social y de los círculos de marginación y pobreza a través de diferentes programas.

En el punto 12. Lineamientos para el desarrollo, apartado correspondiente a desarrollo social plantea:

- Fomentar y apoyar los programas de asistencia social para integrar a los grupos sociales vulnerables a los procesos productivos

Normas Oficiales Mexicanas

NOM-167-SSA1-1997 Norma para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Publicada DOF, 17 de noviembre de 1999.

NOM-173-SSA1-1998 Para la atención integral a personas con discapacidad

NOM-233-SSA1-2003 Es la anterior Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Con fecha 16 de diciembre de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

NOM-031-SSA3-2012 Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

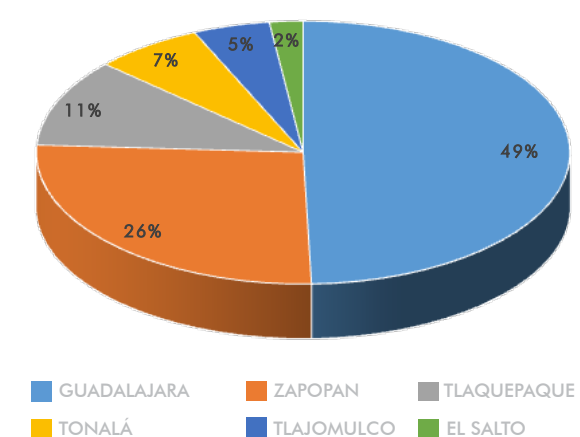




III. 1 DEMOGRAFÍA

De acuerdo al censo de población y vivienda 2010 del INEGI, La Zona Metropolitana de Guadalajara contaba al año 2010 con una población de 4 380 600 habitantes, de los cuales 359 782 (8.21%) eran personas mayores de 60 años. La mayor concentración de este grupo de edad se encuentra en el municipio de Guadalajara con 178 100 (49%), seguido de Zapopan con 94 912 (26%), el resto de los municipios representan en conjunto el 23 por ciento.

GRÁFICA 1⁴
Población de 60 años y más según municipio en la ZMG

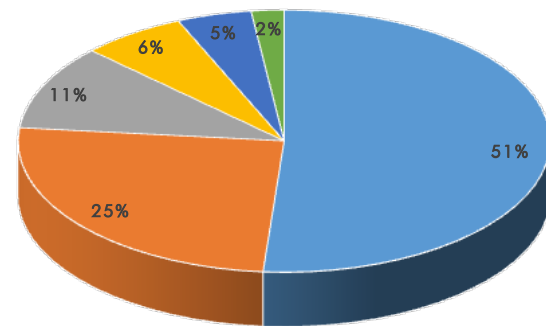


CUADRO 1 POBLACIÓN ADULTOS MAYORES ZMG 2010 ⁵								
POBLACIÓN (años)	ZMG		GUADALAJARA	ZAPOPAN	TLAQUEPAQUE	TONALÁ	TLAJOMULCO	EL SALTO
	ABSOLUTO	PORCENTUAL						
Total	4,380,600	100.00%	1,495,189	1,243,756	608,114	478,689	416,626	138,226
50 a 59	350,597	8.00%	144,912	103,487	43,112	31,171	19,556	8,359
60 +	359,782	8.21%	178,100	94,912	38,895	23,859	16,703	7,313
65 +	237,181	5.41%	121,590	60,103	24,914	15,114	10,735	4,725
70 +	152,610	3.48%	80,641	37,507	15,462	9,361	6,726	2,913

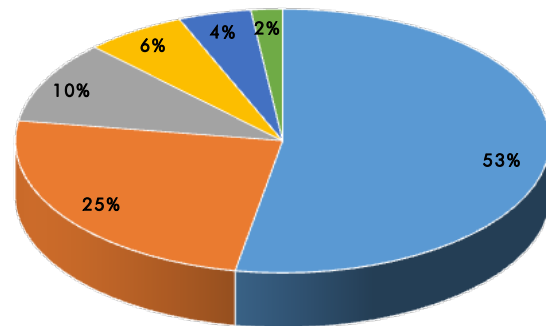
⁴ Elaboración propia con base en datos del censo de población y vivienda 2010, INEGI.

⁵ Ibid.

GRÁFICA 2
Población de 65 años y más según municipio en la ZMG⁵



GRÁFICA 3
Población de 70 años y más según municipio en la ZMG⁶

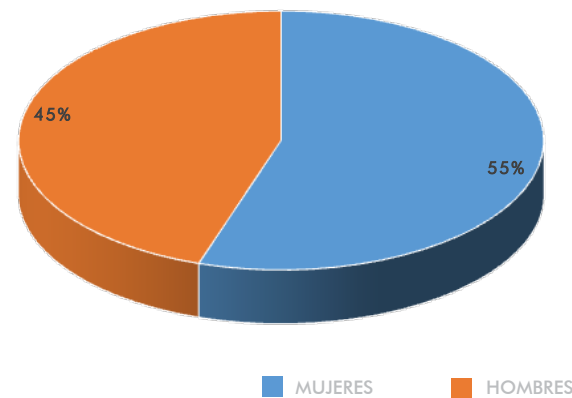


■ GUADALAJARA ■ ZAPOPAN ■ TLAQUEPAQUE
■ TONALÁ ■ TLAJOMULCO ■ EL SALTO

En proporción de género, las mujeres adultas mayores son la mayoría con un 55 %, respecto a los hombres que son 45 %. Estos datos están en congruencia con las cifras que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ha establecido en sus indicadores demográficos 2010-2030, que señalan para el estado de Jalisco, al año 2014, un promedio de esperanza de vida de 75.36 años, planteando para las mujeres 78.07 años en promedio y para los hombres un promedio de 72.77 años. En estas proyecciones, se aprecia un

incremento en la esperanza de vida respecto a la que se tenía en el año 2010, misma que va en aumento, considerando para el 2030, 77.36 años de esperanza de vida total, 79.76 para las mujeres y 75.08 para los hombres.⁷

GRÁFICA 4
Relación hombres-mujeres, adultos mayores en la ZMG⁸

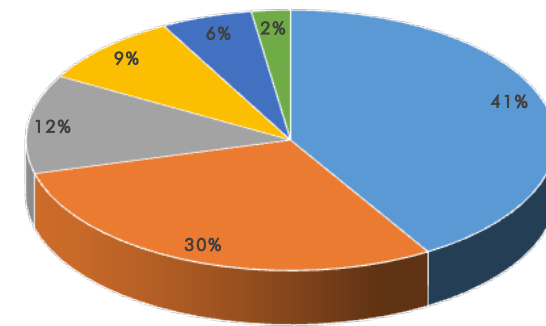


■ MUJERES ■ HOMBRES

CUADRO 2 ESPERANZA DE VIDA EN JALISCO			
INDICADOR	2010	2014	2030
Esperanza de vida total	74.76	75.36	77.36
Esperanza de vida hombres	72.02	72.77	75.08
Esperanza de vida mujeres	77.64	78.07	79.76

Es importante señalar que el grupo de edad representado por las personas entre 50 y 59 años es de 350 597 habitantes, es decir, el 8%, lo que significa que en la próxima década, la población de adultos mayores en la ZMG se verá duplicada. A nivel municipal, Guadalajara tiene casi un 12% de personas mayores de 60 años, que sumados al grupo de 50 a 59, tendría en la próxima década más del 20 %.

GRÁFICA 5
Población de 50 a 59 años de edad según municipio en la ZMG⁹



■ GUADALAJARA ■ ZAPOPAN ■ TLAQUEPAQUE
■ TONALÁ ■ TLAJOMULCO ■ EL SALTO

En los mapas temáticos subsecuentes, se puede apreciar la distribución de la población de adultos mayores según su mayor concentración geográfica en el ámbito de la ZMG. Obviando las áreas con mayores usos comerciales y de servicios, se puede observar como los municipios de Guadalajara (al oriente) y Zapopan (al poniente) reúnen en sus barrios y colonias más antiguas el mayor número de habitantes. Esto puede indicar un arraigo de las personas mayores hacia sus lugares de residencia.

El mismo caso se presenta en el resto de los municipios que contienen la mayor cantidad de adultos mayores en sus centros históricos.

Además, en el mapa 5 se presenta la población de 60 años y más que presenta algún tipo de discapacidad, entendiendo esta como: término genérico que comprende las deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo humano, las limitaciones en la capacidad personal para llevar a cabo tareas básicas de la vida diaria, y las restricciones en la participación social que experimenta el individuo al involucrarse en situaciones del entorno donde vive.¹⁰

⁵ Elaboración propia con base en datos del censo de población y vivienda 2010, INEGI.

⁶ Ibid.

⁷ http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones_datos

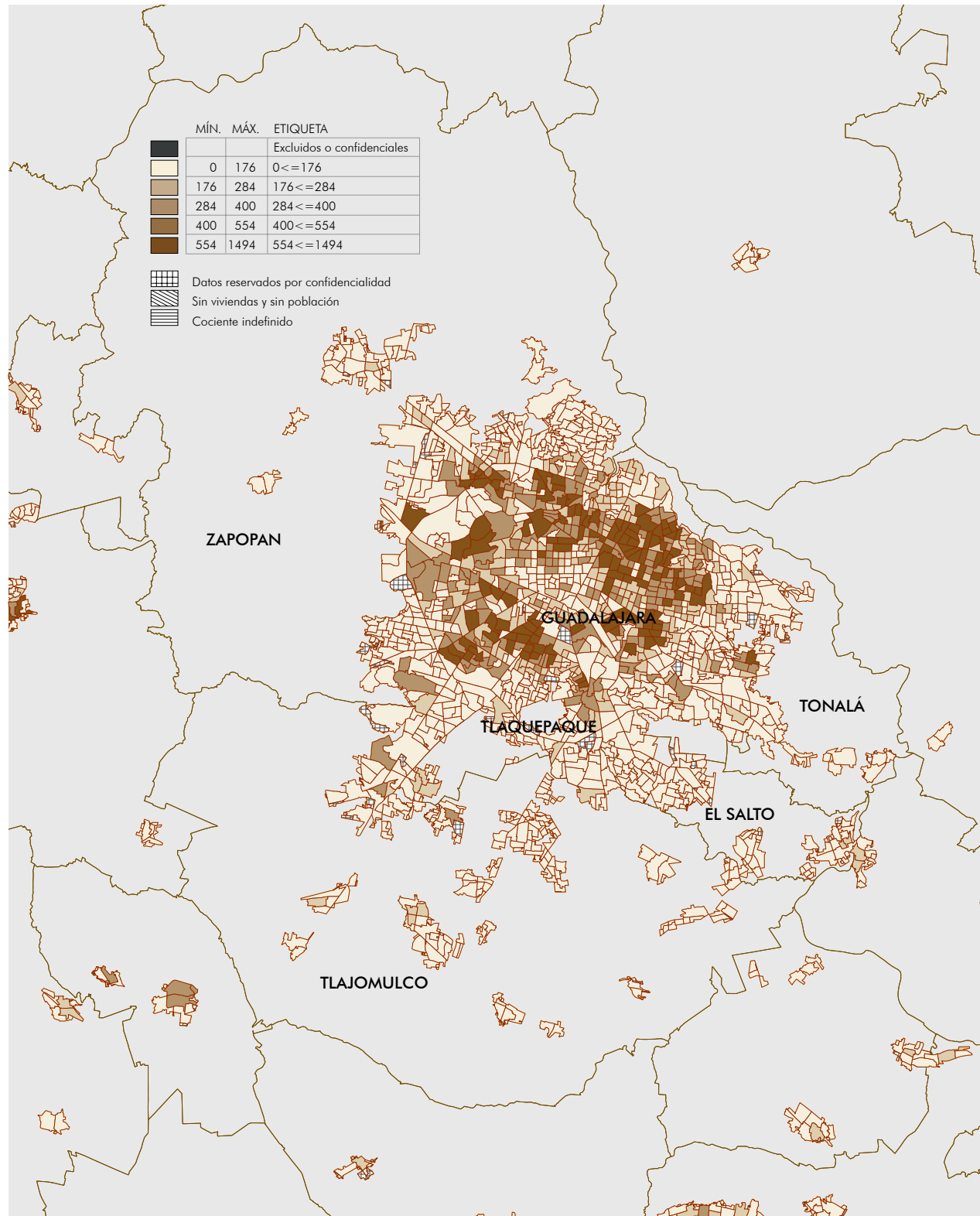
⁸ Elaboración propia con base en datos del censo de población y vivienda 2010, INEGI.

⁹ Elaboración propia con base en datos del censo de población y vivienda 2010, INEGI.

¹⁰ FUENTE: Glosario SCINCE 2010.

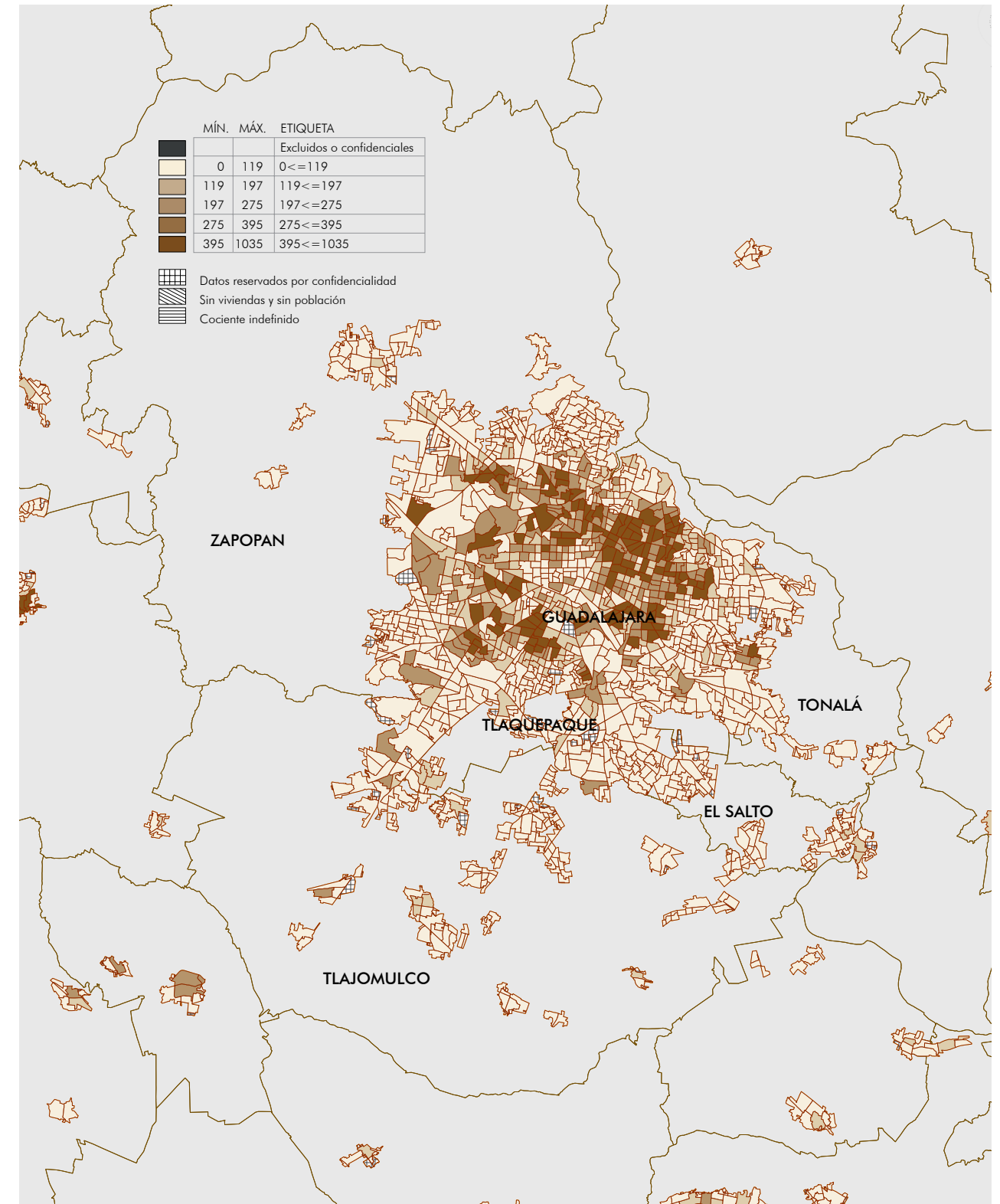


MAPA1
Distribución territorial de la población de 60 años y más en la ZMG¹¹



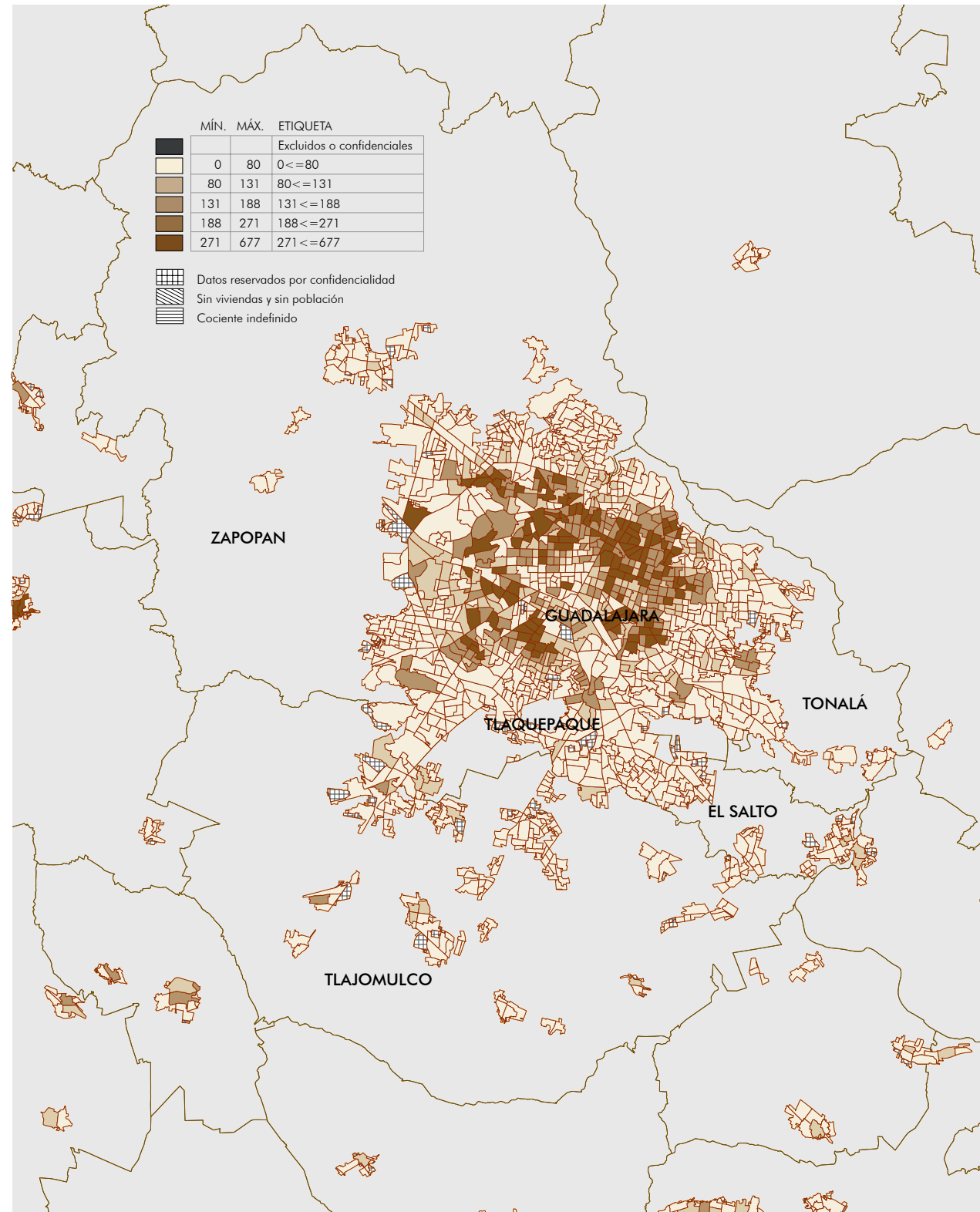
¹¹ Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

MAPA2
Distribución territorial de la población de 65 años y más en la ZMG¹²



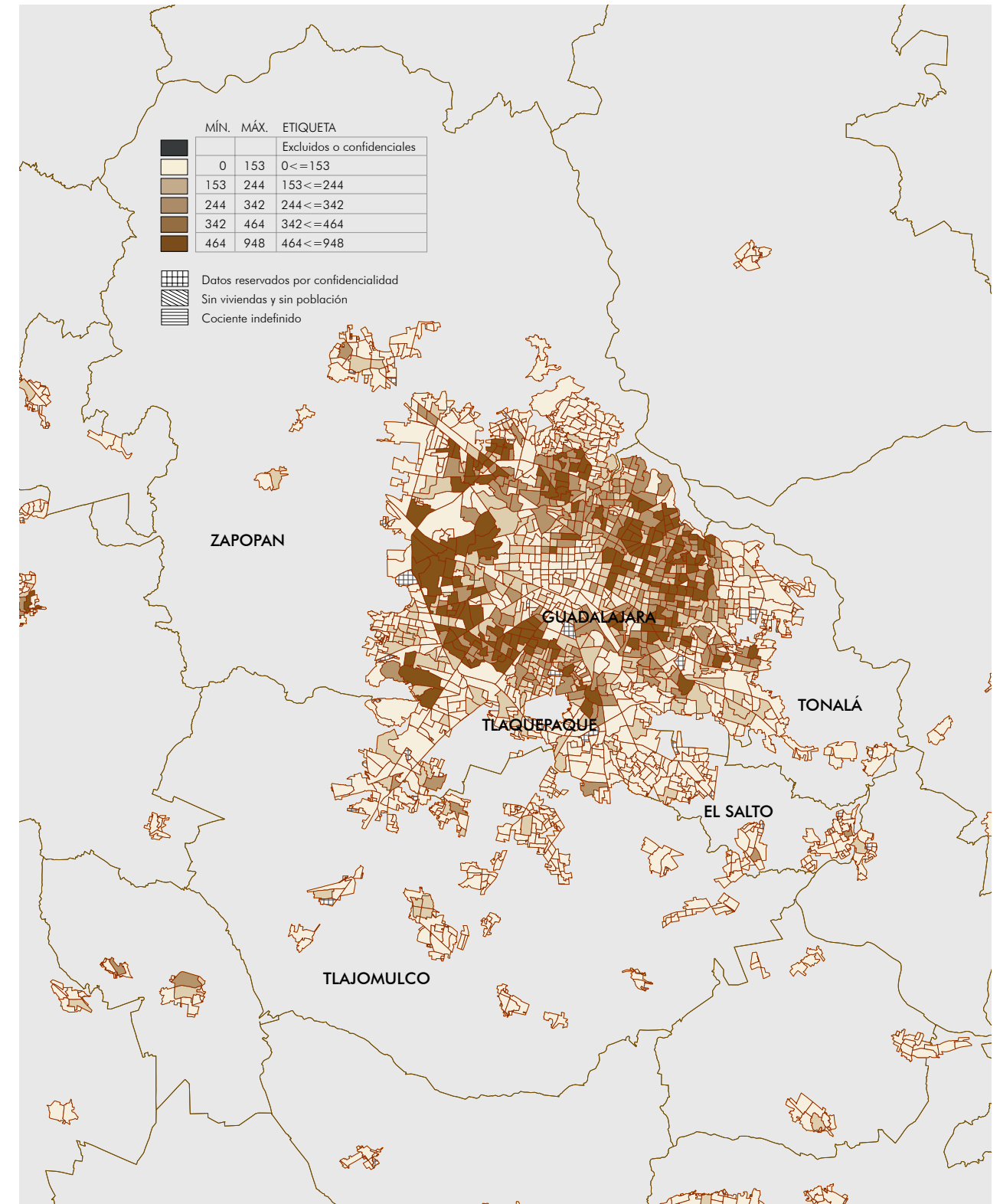
¹² Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

MAPA 3
Distribución territorial de la población de 70 años y más en la ZMG¹³



¹³ Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

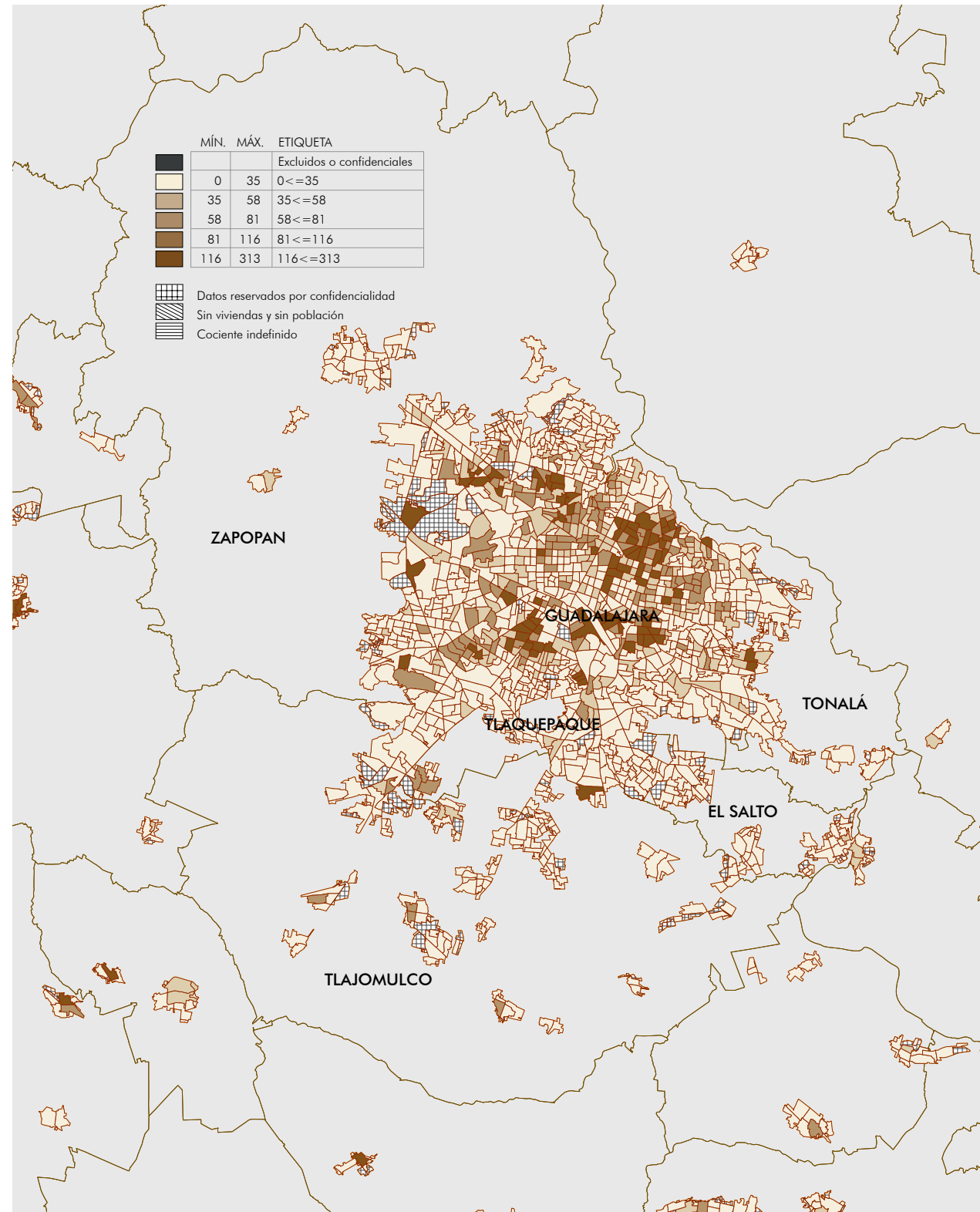
MAPA 4
Distribución territorial de la población de 50 a 59 años en la ZMG¹⁴



¹⁴ Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

MAPA 5

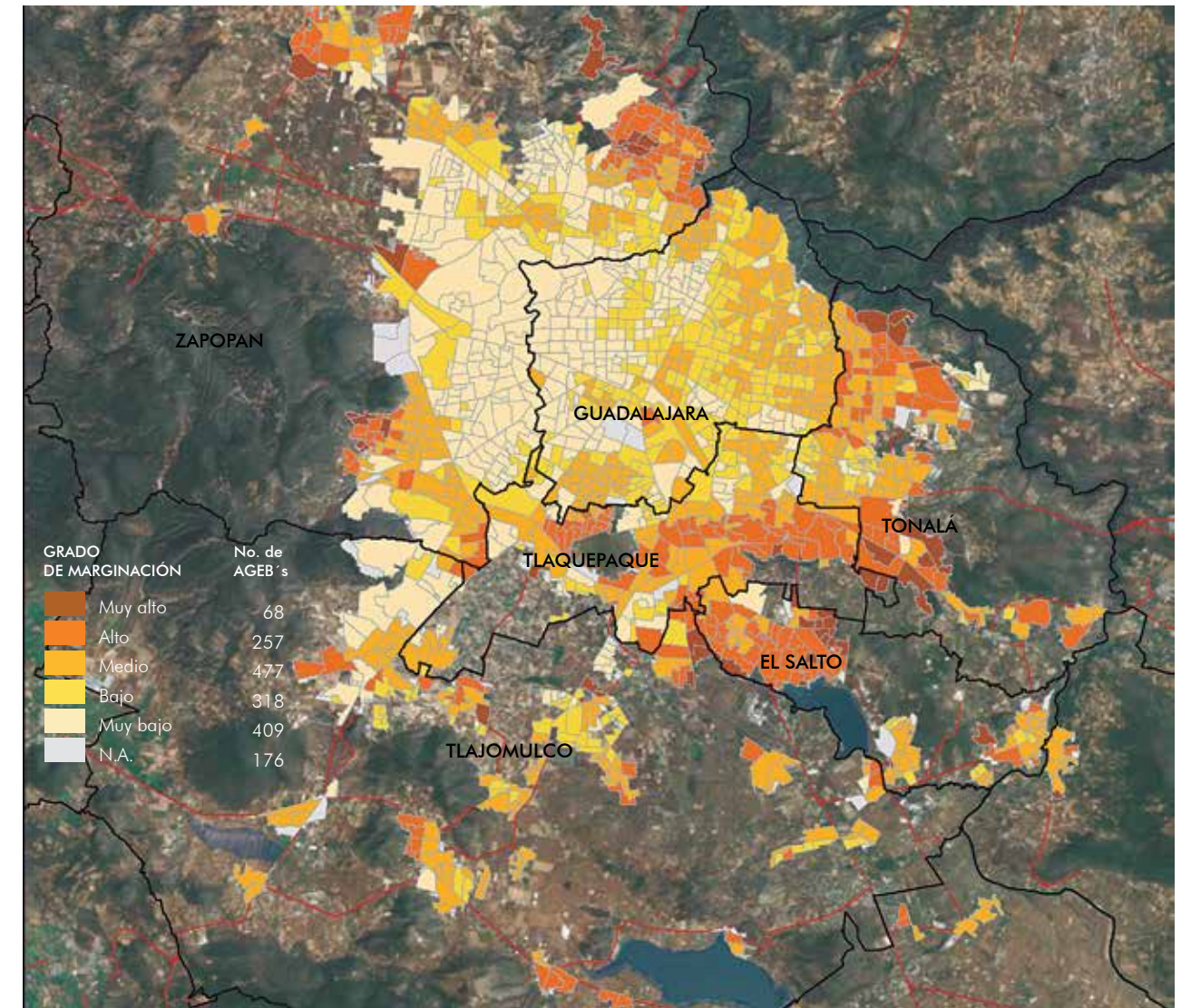
Distribución territorial de la población de 60 años y más con discapacidad en la ZMG¹⁵



¹⁵ Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

MAPA 6

Grado de marginación por AGEBS en la ZMG



III.2 ÍNDICE DE MARGINACIÓN

El índice de marginación es una medida-resumen que permite diferenciar las carencias que padece la población, y mide su intensidad espacial como porcentaje de la población que no participa del disfrute de bienes y servicios esenciales para el desarrollo de sus capacidades básicas.

Considera cuatro dimensiones estructurales de la marginación: falta de acceso a la educación (analfabeta y sin primaria completa de 15 años o más), residencia en viviendas inadecuadas (sin agua entubada, drenaje, servicio sanitario exclu-

sivo, con piso de tierra, sin energía eléctrica y con algún nivel de hacinamiento), percepción de ingresos monetarios insuficientes (hasta dos salarios mínimos) y residir en localidades con menos de 5 mil habitantes.

Si se hace un comparativo entre el mapa 6¹⁶ y el mapa 1, relativos al grado de marginación y a la distribución de la población de 60 años y más, se podrá observar que la mayor concentración de adultos mayores ocupa las zonas con índices de marginación que van de medio a muy bajo.

¹⁶ FUENTE: www.conapo.gob.mx

III.3 PODER ADQUISITIVO

De una manera sencilla, se entiende como poder adquisitivo a la disponibilidad de recursos económicos que tiene una persona para satisfacer sus necesidades materiales. Dicho de otra forma, el poder adquisitivo se asocia a los ingresos del individuo para llevar a cabo la compra de bienes o la contratación de servicios.

Es importante tomar en cuenta que este no está asociado únicamente con los ingresos –que pueden conformarse de diferentes maneras: el salario, las ganancias de una actividad comercial, la rentabilidad de una inversión, etcétera–, se relaciona también con el precio de los productos y de los servicios.

Esto quiere decir que, mientras mayor sea la cantidad de bienes y servicios que pueden ser adquiridos, mayor es el poder adquisitivo del sujeto, en otras palabras, tener poder adquisitivo significa tener lo necesario y suficiente para vivir dignamente.

Este concepto cobra mayor relevancia aún cuando se asocia con los adultos de edad avanzada. En la medida en que se les conozca mejor, también serán mejor dirigidas las acciones para prevenir o mitigar sus problemas, así como para aprovechar sus potencialidades y favorecer una mayor valoración social, que se traduzca en políticas públicas en busca de mejor calidad de vida y bienestar para este grupo de población.

El cuadro 3, muestra el nivel en el cual están satisfechas las necesidades del hogar en la ZMG, con base en la regla 8 x 7 de la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública (AMAI)¹⁷.

NIVEL	%
A/B	10.5
C+	17.2
C	19.4
C-	17.7
D+	19.2
D	12.1

¹⁷ <http://nse.Amai.Org/nseamai2/>

Respecto al punto anterior, una referencia que vale la pena considerar es la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) que fue inicialmente financiada y diseñada por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) como una encuesta multicéntrica sobre la salud y el bienestar de las personas adultas mayores en siete centros urbanos de América Latina y el Caribe.¹⁸ Ambas organizaciones, han otorgado a la Secretaría de Salud, en coordinación con la Universidad de Guadalajara, la titularidad para realizar el proyecto SABE Jalisco, cuyo propósito es identificar las características de salud, calidad de vida, así como conocer las prioridades y perfiles de riesgo en el adulto mayor.

De acuerdo con los resultados de la encuesta SABE Jalisco, ZMG –en la cual participaron 1562 adultos mayores, de ellos, 63.7 % son mujeres con promedio de 72 años de edad y el 36.3 hombres con un promedio de 73.24 años de edad, sin diferencias significativas, en general la edad de los participantes fue de 72.5 años–, reciben ingresos el 68.7 por ciento, con contraste importante entre sexo, el 84% de los hombres y el 60.6 de las mujeres reciben recursos económicos ya sea por su trabajo, pensión o ayuda de familiares. Sin embargo, más de la mitad considera que no tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas. Por grupo de edad no existen diferencias significativas.

Entre los temas más preocupantes del envejecimiento poblacional están los relacionados con los recursos económicos (ingresos por trabajo, retiro de la actividad económica y seguridad económica en la vejez) y la salud de ese sector de la población.¹⁹

Es importante mencionar que el gobierno del estado de Jalisco, en su Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033 (PED) considera indispensable cambiar el paradigma de la acción pública y privada para hacer del progreso y crecimiento económico un medio cuyo objetivo es impactar en el bien-

¹⁸ Informe final, Palloni, encuesta sobre Salud, Bienestar y envejecimiento SABE.

¹⁹ Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033 (PED).

estar de las personas. Contar con una economía próspera e incluyente que se traduzca en mayores y mejores oportunidades para las mujeres y los hombres de todas las edades, sin importar su condición social, política, su residencia urbana o rural y su etnia, así como el aprovechamiento sustentable de la diversidad de recursos naturales y sociales de todas las regiones de Jalisco.²⁰

III.4 MODELOS DE CONVIVENCIA Y VIVIENDA

Para los adultos mayores, la vivienda es uno de los satisfactores que en cuanto a las funciones básicas, es especialmente importante en términos de protección, privacidad, accesibilidad, saneamiento y seguridad. Una vivienda apropiada en todos los aspectos, puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. Se puede diferenciar la vivienda, según su tipo, en particular y colectiva. Ya sea que se use para alojar personas que conforman hogares, o bien a personas que tienen que cumplir con reglamentos de convivencia o comportamiento.

El hogar es la unidad de organización doméstica en donde ocurren los procesos que permiten la reproducción cotidiana y generacional de la población; en él se desarrollan las principales funciones de socialización del individuo. Así, el hogar se constituye como la agrupación donde sus miembros resuelven sus necesidades primarias (alimentación y refugio), y que además permite complementar las actividades educativas y laborales que ocurren en el exterior, por lo que la división del trabajo al interior del mismo, así como la solidaridad y protección entre sus integrantes, es de vital importancia a fin de alcanzar su bienestar y potenciar sus aptitudes.²¹

Como parte del modelo de vivienda particular, en Jalisco existían al año 2010, 1 855 147 hogares censales distribuidos según sus características en: nucleares, ampliados, compuestos,

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*, 2005, INEGI.

corresidentes y unipersonales.²² Existe una clara predominancia de hogares nucleares, con poco más del 65 por ciento, seguido de los hogares ampliados con alrededor del 23 por ciento. Los 3 tipos restantes ocupan menos del 12 por ciento de la población estatal.

- *Hogar censal*, unidad formada por una o más personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda particular.
- *Hogares nucleares*, formados por el papá, la mamá y los hijos, o solo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.
- *Hogares ampliados*, están formados por un hogar nuclear, más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera).
- *Hogares compuestos*, constituidos por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.
- *Hogares de corresidentes*, están formados por dos o más personas sin relación de parentesco.
- *Hogares unipersonales* son integrados por una sola persona.

HOGARES TOTALES	1,855,147	100%
Nucleares	1,220,646	65.80%
Ampliados	429,327	23.14%
Compuestos	29,881	1.61%
Corresidentes	13,925	0.75%
Unipersonales	161,369	8.70%

En la ZMG, según cifras del censo de población y vivienda 2010, INEGI, existen un total de 1 085 913 viviendas habitadas, de las cuales, están consideradas como hogares censales²³ 1 061 821. De estos, más del 20% presentan una

²² Consulta interactiva de proyecciones de los hogares de México y las entidades federativas, 2010-2030 CONAPO.

²³ Hogares en viviendas particulares habitadas, incluye casa independiente, departamento en edificio, vivienda en vecindad, vivienda en cuarto de azotea, local no construido para habitación, vivienda móvil, refugio o clase no especificada.

jefatura de personas de 60 años o más, con una proporción de género del 62% de jefatura masculina, contra 38% de jefatura femenina. En la ZMG, al igual que en el resto del estado de Jalisco, se puede deducir que predominan los hogares nucleares.

Con base en datos de la encuesta SABE Jalisco, ZMG, respecto a las características de la vivienda de los adultos mayores, el 96.1% vive en casa unifamiliar y el 3.1% en departamento; el 77.7% menciona tener la vivienda en propiedad, el 12.1% rentada y el 8.0% prestada.

Del muestreo realizado para el “Diagnóstico del cumplimiento de los derechos de los adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara” (IJAM 2014) –con relación a la vivienda–, en el 89% de los casos los adultos mayores vivían en casa independiente, 7% en departamento, y el resto reportó vivir en un cuarto de vecindad o

de local comercial, o no especificaron las cualidades de la vivienda. El 73.2% de los sujetos dijo que el lugar en donde vivían era casa propia, el 16% explicó que algún familiar les prestaba la casa en que habitaban, principalmente los hijos, 8% de los adultos dijo que tenía que rentar.

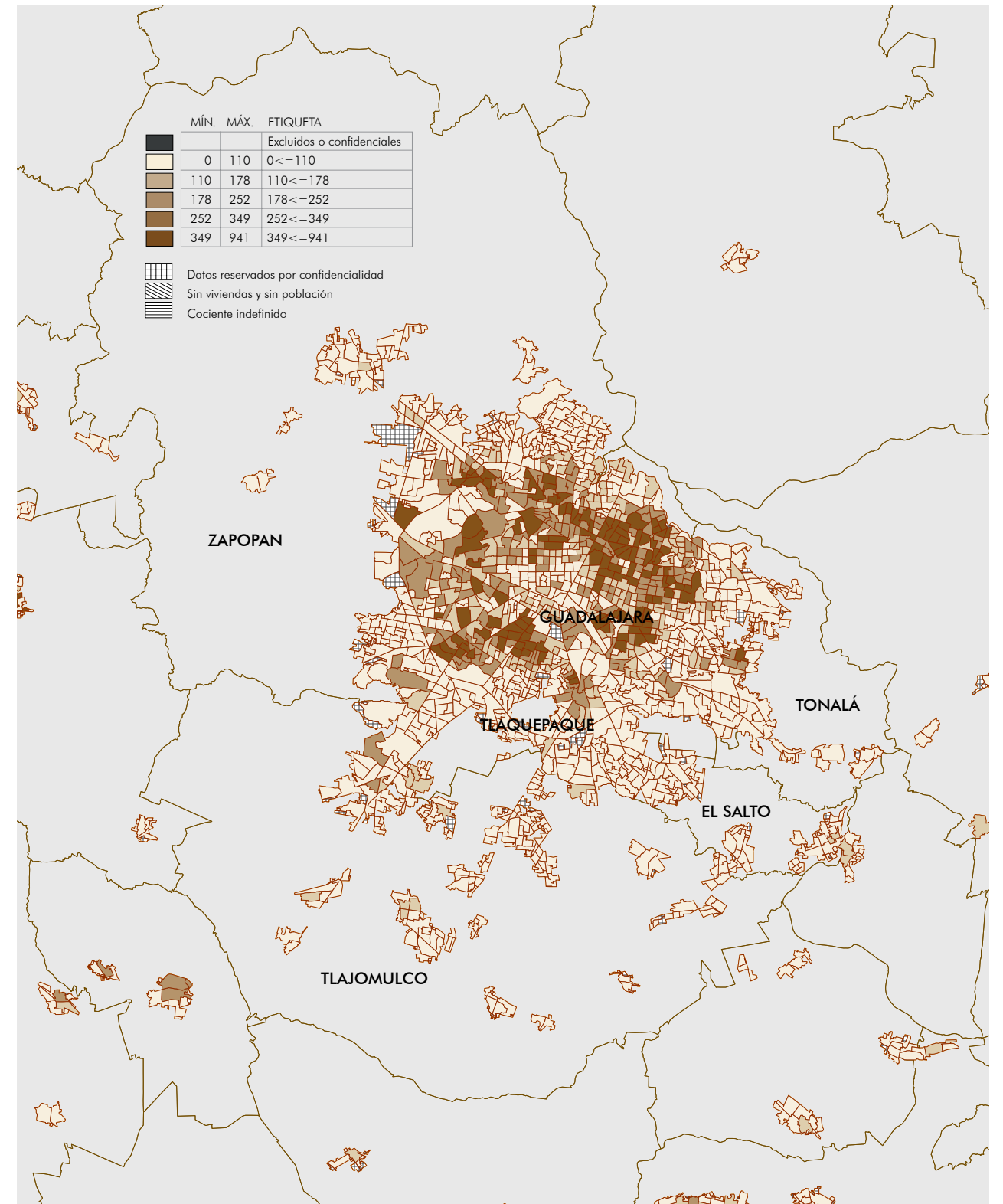
Por su parte, la vivienda colectiva es la destinada al alojamiento de personas por motivos de asistencia, religión, disciplina, servicio, etcétera, en la cual, se debe cumplir con reglamentos de convivencia y comportamiento. En este modelo se pueden encontrar: pensiones, casas de huéspedes, casas de asistencia, asilos, casas-hogar, albergues, casas de descanso, congregaciones religiosas, casas de retiro, etcétera. En el apartado correspondiente a los recursos sociales de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se presenta el listado correspondiente a este tipo de vivienda relacionado con los adultos mayores.

CUADRO 5 HOGARES CENSALES Y VIVIENDA ZMG 2010								
HOGARES CENSALES	ZMG		GUADALAJARA	ZAPOPAN	TLAQUEPAQUE	TONALÁ	TLAJOMULCO	EL SALTO
	ABSOLUTO	%						
Total	1'061,821	100.00	370,656	311,046	141,521	104,756	101,811	32,031
Con jefe (a) de 60 +	223,651	21.06	111,295	59,119	24,123	14,542	10,056	4,516
Con jefa de 60 +	85,194	8.02	45,293	21,324	8,952	5,014	3,173	1,438
Con jefe de 60 +	138,457	13.04	66,002	37,795	15,171	9,528	6,883	3,078

CUADRO 6 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES ²⁴			
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		NÚMERO ABSOLUTO	%
Tipo de vivienda	Casa unifamiliar	1496	96.1
	Departamento	48	3.1
	Otro	13	0.8
Tenencia de la vivienda	Propia	1210	77.7
	Pagando	8	0.5
	Terreno propio	1	0.1
	Rentada	189	12.1
	Prestada	124	8.0
	Otro	25	1.6

²⁴ Elaboración propia con base en datos de SABE Jalisco, ZMG, 2010 (de 1557 encuestas realizadas).

MAPA 7
Hogares con jefe (a) de 60 años y más en la ZMG²⁵



²⁵ Elaboración propia, con base en datos obtenidos del SCINCE 2010, método de estratificación: cuantiles relativos.

III.5 NIVEL DE FORMACIÓN (ASPECTOS EDUCATIVOS)

Un parámetro que da cuenta de los aspectos educativos o nivel de formación de la población es el grado promedio de escolaridad, resultado de dividir el monto de grados aprobados a partir de la primaria, por las personas de 15 a 130 años de edad entre las personas del mismo grupo de edad²⁶. Las cifras del censo de población y vivienda 2010 del INEGI, colocan al estado de Jalisco con un promedio de 8.78, apenas arriba de la media nacional que es de 8.6. Por su parte, la Zona Metropolitana de Guadalajara presenta los mayores promedios en los municipios de Zapopan, con 10.38, y Guadalajara, con 9.99. Los municipios de El Salto y Tonalá se ubican por debajo de la media nacional con 7.96 y 8.52 respectivamente.

LUGAR	GRADO PROMEDIO DE ESCOLARIDAD	GRADO PROMEDIO DE ESCOLARIDAD MASCULINO	GRADO PROMEDIO DE ESCOLARIDAD FEMENINO
Total Jalisco	8.78	8.86	8.70
ZMG	9.13	9.26	9.01
Guadalajara	9.99	10.19	9.81
Zapopan	10.38	10.57	10.21
Tlaquepaque	8.87	9.01	8.74
Tlajomulco	9.05	9.22	8.90
Tonalá	8.52	8.53	8.51
El Salto	7.96	8.03	7.89

En el grupo de la tercera edad, de acuerdo con datos del INEGI, el índice de analfabetismo que presentan los adultos mayores en nuestro país es alarmante: uno de cada cinco no tiene estudios, tres de cada diez tiene primaria incompleta y sólo el 18.7% tiene primaria concluida.

Al analizar el analfabetismo por grandes grupos de edad en Jalisco, se observa que para 2010

el segmento de la población donde es más grave el problema es entre las personas de 65 años y más; ya que el 21% de los adultos mayores son analfabetas. Por su parte, esta tasa es de 3.9% entre la población de 30 a 64 años y de 1.2% para los jóvenes de 15 a 29.²⁷

Asimismo, con base en el “Diagnóstico del cumplimiento de los derechos de los adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara” (IJAM 2014) –realizado mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado de los diferentes grupos de adultos mayores que se reúnen en sus colonias y que están adscritos al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Jalisco–, con relación a los aspectos educativos, un poco menos de la mitad de los adultos mayores que fueron encuestados, tuvieron primaria completa, mientras que 19% no completó sus estudios primarios. Con porcentajes menores se encontraron adultos con carreras técnicas o comerciales e incluso con nivel de licenciatura.

Universidad de la tercera edad

Con la intención de modificar la cultura de marginación hacia los ancianos, favorecer su integración social y como respuesta a sus necesidades, en la Zona Metropolitana de Guadalajara han surgido algunas alternativas que ofrecen a este segmento de la población la oportunidad de rescatar su sabiduría, y complementar su educación y competencias a través de diversos cursos formativos, además de actividades de tipo artístico, humanístico y lúdico; tal es el caso de la Universidad Abierta No Formal para Adultos Mayores del DIF Jalisco, así como el Sistema Universitario del Adulto Mayor (SUAM) de la Universidad de Guadalajara, este último comenzó a funcionar –con éxito– en abril de 2013, con la impartición de cursos en áreas como salud, psicología y desarrollo, agricultura orgánica, humanidades, artes y manualidades, además de cómputo e idiomas.

²⁷ Jalisco en cifras, una visión desde los resultados del Censo de Población y Vivienda y desde los programas públicos. Capítulo 3: Educación.

²⁶ Descripción de Indicadores INEGI, 2010.

III.6 RECURSOS SOCIALES DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

El espacio edificado es un componente fundamental en el desarrollo integral del ser humano, al tratarse del entorno para personas de la tercera edad este requiere de condiciones especiales que favorezcan su integración a la sociedad y enaltezcan su deseo de vivir y disfrutar la vida. El adulto mayor requiere de un lugar acogedor, cómodo y seguro, en un ambiente de respeto y armonía.

Con base en datos obtenidos del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del INEGI (DENUE) y de diversas páginas web –corroboradas vía telefónica– se han encontrado en los municipios de la ZMG más de cien organismos de atención y apoyo al adulto mayor, entre los que se encuentran una variedad de empresas, asociaciones, fundaciones e instituciones –tanto civiles como religiosas–, que ofrecen servicios de diversos tipos como: estancia permanente, estancia temporal y estancia de día; comedores asistenciales, cuidadores (as) y enfermeras a domicilio, servicios de integración, de promoción y de recreación. Se presenta a continuación un listado, por municipio:

GUADALAJARA

LA CASA DE LOS ABUELOS

Francisco Javier Clavijero 391, Col. Chapalita Oriente CP 44500 Tel. 3121-4860

RESIDENCIA LA JOLLA

Marsella 165, Col. Americana, CP 44140 Tel. 3630 4843

RESIDENCIA CONCHITA

Mar Negro 1310, Col. Lomas del Country Cel. 33 3874 4572 <http://www.residenciaconchita.com>

CASA HOGAR DEL BUEN PASTOR

Compostela 1970, Col. Chapultepec Country, CP 44620 Tel. 3853-7787

ABUELOS COMPARTIENDO

Luis Pérez Verdía 61, Col. Ladrón de Guevara, CP 44600 Tel. 3630-5578

FUNDACIÓN ELISA, AC

Calle Ramón Silva 2253, Col. Aarón Joaquín, CP 44760 Tel. 3604-6382

VILLA HOGAR

Calle Ayuntamiento 2076, Col. Chapultepec Country, CP 44620 Tel. 3817-2187 <http://villahogar.org/>

LUZ DE INVIERNO ASILO Y CASA DE DESCANSO

Monte de las Ánimas 730, Col. Independencia, CP 44290 Tel. 3617-2551

ANCIANITOS DE DON BOSCO

Calle 52 No. 411, Sector Libertad, CP 44380 Tel. 3649-5785

HOGAR SANTA MARÍA DE JESÚS

SACRAMENTADO, AC
Asilo Corazón de María, AC Bajío 219, Sector Reforma, CP 44400 Tel. 3618-1252

CASA CANISIO DE GUADALAJARA, AC

Paseo Loma Alta 270, Col. Lomas del Valle Tel. 3642-8570 <http://www.villamaria-sj.org>

FUNDACIÓN SAN CAMILO

Avenida México 2074, Col. Ladrón de Guevara, CP 44600 Tel. 3825 3879

HOGARES TRINITARIOS, AC

(Asilo de ancianas de la Santísima Trinidad) Pablo Valdez 1525, Col. El Mirador, CP 44370 Tel. 3651-1942

CENTRO VICENTINO PARA ANCIANOS EN PAREJA

Cofradía Vicentina de Guadalajara, AC Mariano Jiménez 242, Col. La Perla, CP 44360 Tel. 3617-8492

SAN DANIEL, AC

Centro de Atención Gerontológica, AC Josefa Ortiz de Domínguez 480, Col. La Perla, CP 44380 Tel. 3651-4991

LA NUEVA ESPERANZA ASILO

República 284, Sector Libertad
CP 44360
Tel. 3617-5506

CLUB DE AMIGOS DE LA TERCERA EDAD, AC

República 728,
Col. La Perla, CP 44380
Tels. 3654-0941 / 3654-1804

HOGAR GERIÁTRICO SANTO JOB

Miguel de Cervantes Saavedra 331-311,
Col. Arcos sur, CP 44150
Tels. 3615-5285 / 3615-7071

CASA DE DESCANSO SAN PEDRO

Gómez Farías 1020,
Sector Reforma, CP 44400
Tel. 3562-8498

CASA DE DESCANSO SAN MIGUEL

Morelos 1274,
Col. Ladrón de Guevara, CP 44160
Tel. 3825-0369

CASA DE DESCANSO DEL BOSQUE

Francia 1656,
Col. Moderna, CP 44190
Tel. 3812-2788
www.asilocasadedescanso.com

FUNDACIÓN DAVID GUTIÉRREZ CARBAJAL

Topacio 2419,
Col. Verde Valle, CP 45120,
Tel. 3647-0334

PROTECCIÓN Y AUXILIO SOCIAL, AC

(Religiosas de María Inmaculada)
Otranto 2075, Col. Italia Providencia,
Tel. 3641-4724

REFUGIO PERLA

Aurelio L. Gallardo 37,
Col. Ladrón de Guevara
Tel. 3615-3147

CASA DE DESCANSO

Firmamento 866, Col. Chapalita
CP 44520

NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ CASA DE DESCANSO

Calderón de la Barca 280,
Col. Arcos Sur, CP 44500
Tel. 3615-7666

NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ CASA DE DESCANSO

Moctezuma 4134, Col. Ciudad del Sol
Tel. 3634-0779

CASA DE DESCANSO

Calle Manzano 43,
Col. Centro, CP 45100
Tel. 3613-3186

PUESTA DEL SOL – CALLIICOLLI, S DE RL DE CV

Sol 2880, Col. Jardines del Bosque,
CP 44520 Tel. 3647-2335

HOGAR GERIÁTRICO DE NTRA. SEÑORA DE FÁTIMA, SC

Sol 2953, Col. Jardines del Bosque,
CP 44520 Tel. 1404-3880

ASOCIACIÓN DE ANCIANAS DESAMPARADAS, AC

Mexicaltzingo 1228,
Col. Centro, CP 44180
Tel. 3614-6032

ASILO DE ANCIANOS MARI CRUZ, AC

La Luna 2910,
Col. Jardines del Bosque, CP 44520
Tel. 3121-6526

ASILO DE ANCIANOS

Juan Ruíz Colmenero 1247,
Col. Guadalupana, CP 44220
Tel. 38230430

ASILO DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL

Presa el Tintero 743,
Col. San Joaquín, CP 44770

VILLA HOGAR

Ayuntamiento 2076,
Col. Chapultepec Country, CP 44620
Tel. 3817-2187 / 3817-3211
<http://www.villahogar.org/>

FUNDACIÓN LÓPEZ CHÁVEZ, AC

Plan de San Luis 2066,
Col. Mezquitán Country, CP 44260
Tel. 38246399

ASILO

Calle Volcán Bárcena 17,
Col. Panorámica Huentitán, CP 44250
Tel. 1377-1784

FUNDACIÓN SAN CAMILO, AC

Av. México 2074,
Col. Ladrón de Guevara, CP 44600
Tel. 3825-3879

MONTECARLO**RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES**

Firmamento 891,
Col. Jardines del Bosque, CP 44520
Tel. 3121-4773

CASA DE DESCANSO PARA ADULTOS MAYORES**DR. PEDRO MERCADO**

Ámbar 2708,
Col. Residencial Victoria, CP 44560
Tel. 1523-5830

ASILO SAN FELIPE DE JESÚS

(Instituto Florencio Villaseñor García AC)
Gómez de Mendiola 15-Z,
Col. La Perla, CP 44380
Tel. 3617-9584

CLUB DE AMIGOS DE LA TERCERA EDAD, AC

República 728,
Col. La Perla, CP 44360
Tels. 3654-0941 / 3654-1804

CASA DE DESCANSO ASILO CARMEN

Lope de Vega 347,
Col. Arcos Vallarta, CP 44130
Tels. 3616-9079 / 3616-1911

CASA DE DESCANSO GOTEM

Perla 2731,
Col. Residencial Victoria, CP 44550
Tel. 3122-0118

CLUB SOCIAL RECREATIVO**Y CASA HOGAR PARA DESAMPARADOS, AC**

Puerto Progreso 2486,
Col. Esperanza, CP 44300
Tel. 3674 1599

RED DE ASILOS Y ORGANISMOS**DE ASISTENCIA SOCIAL, AC**

Porfirio Díaz 450, CP 44380
Tel. 3619-8549 Fax: 3619-0616

PRO-DIGNIDAD HUMANA, AC, JUAN PABLO II

Plan de San Luis 1616,
Col. Mezquitán Country, CP 44260
Tel. 3824-5368 Fax 3823-3997

HEALTHY CARE, NURSES & CAREGIVERS

Anatole France 248,
Col. Jardines Vallarta, CP 45027
Tels. 3166-9734 / 3576-9723 / 3576-9724
www.healthycare.com.mx

SÓLO MUJERES, AC

Paseo del Torreón 1673,
Col. Colinas de San Javier CP 44660
Tel. 3641-6526 Fax 3642-7331

RAMÍREZ LONA EVA

5 de mayo 424, Barrio de Analco
Tel. 3618-1231

CASA HOGAR SAN SEBASTIÁN DE ANALCO, AC

5 de Mayo 528,
Col. Las Conchas Analco, CP 44658
Tel. 3619-8549 / 3619-0616

ZAPOPAN**FUNDACIÓN****MARGARITA SAHAGÚN DE MONTAÑO, AC**

Hacienda Altamira 2180,
Col. Agraria, CP 45150
Tels. 3633-7768 / 3633-3163
<http://www.fundacionmas.org.mx/>

GOTEM, CASA DE DESCANSO

Santa Rosa de Lima 4318,
Col. Camino Real, CP 45040

FINCA MIS AMORES

Centro Geriátrico Integral
San Uriel 3482,
Col. Jardines de los Arcos
Tels. 3880-2437 / 4040-9446

HOGARES DE ANCIANOS, AC

Zoquipan 166,
Col. Zoquipan, CP 45170
Tel. 3633-3023
hogarancianos@prodigy.net.mx

CENTRO DE CRECIMIENTO PARA PERSONAS**DE LA TERCERA EDAD CARMEN, AC**

Avenida A s/n,
Col. Los Maestros, CP 45150
Tel. 3633-5838

RESIDENCIA OTOÑO DORADO

Colimán 275,
Col. Ciudad del Sol, CP 45050
Tels. 3121-8314 / 3817-3009 / 1077-3186
www.residencia.otonodorado.com.mx

CENTRO GERIÁTRICO QUINTA SAN FRANCISCO

Av. Cuauhtémoc 2013,
Col. Ciudad del Sol, CP 45050
Tel. 3121-3185

INSTITUTO DE BIENESTAR MAURO LÓPEZ, AC

Paseo Lomas Altas 272,
Col. Lomas del Valle, CP 45120
Tel. 3641-3039

LAS HADAS CASA HOGAR

Volcán Ajusco 2498, CP 45070
Tel. 3125-5936 / 3121-5849
<http://lashadascasahogar.com.mx>

ASILO SAN JOSÉ MARÍA ROBLES OASIS

(Hermanas del Corazón
de Jesús Sacramentado, AR)
Hidalgo 69,
San Juan de Ocotán, CP 45019

CASA DE DESCANSO BETANIA

Prolongación Javier Mina 86,
Col. El Capullo, CP 45100
Tel. 3636-0641 / 3833-7618
<http://www.betania.com.mx/>

ASILO DE ANCIANOS DESAMPARADOS, AC

Av. Vallarta eje Poniente 6318,
Col. Jocotán, CP 45017
Tel. 3627-1888

CASA DE DESCANSO JOSÉ VICENTE, AC

Puerto Guaymas 19,
Col. Miramar, CP 45060
Tel. 3180-1615

ESTANCIA ALEJANDRINA

Alejandrina 2821,
Col. Residencial Victoria, CP 45089
Tel. 3631-3086

HOGARES DE ANCIANOS, AC

Calzada Lomas de Zoquipan 166,
Col. Jardines Seattle
Tel. 3633-3023

RESIDENCIA SAN JOSÉ

San Gilberto 47,
Col. Chapalita, CP 45040
Tel. 3077-3930

CASA HOGAR DEL ANCIANO

JESUCRISTO OBRERO, AC
Santa Fe 747,
Col. La Tuzanía Ejidal, CP 45130

CASA DE DESCANSO SAN ESTEBAN

Jaime Nuno 4401. Col. Los Pinos. CP 45239
Tel. 3684-1979

CASA DE DESCANSO LOS PINOS

SUC. BUGAMBILIAS
Guty Cárdenas 4692,
Campestre Los Pinos, CP 44650
<http://www.casadedescansolospinos.com>
Tel. 3684-1539 / 3684-7318

CASA DE DESCANSO LOS PINOS

SUC. ZOOLÓGICO
Volcán Bárcena 17
Col. El Mirador Huentitán
Tel. 1377 1785/84

SUN HAVEN CASA DE DESCANSO

Tizoc 592, Col. Ciudad del sol
CP 45050
Tel. 3121-2771
<http://www.sunhaven.com.mx/contacto>

CASA DE DESCANSO AMISTAD

Pirules 84, Col. Ciudad Granja CP 45010
Tels. 3627-2005 / 3627-2076
<http://casadedescansoamistad.com>

CALLI LAS FUENTES

Santa Ana 27, Col. Las Fuentes, CP 45070
Tel. 3632-6604
www.callilasfuentes.com

LA ESTANCIA CENTRO DE ACTIVIDADES

para el Desarrollo Humano
San Luis Gonzaga no. 5333,
Col. Arcos de Guadalupe, CP 45037
Tel. 3125-1376 Cel. 33 3954-5284
www.dhlaestancia.com

RESIDENCIA GUADALUPE

Guadalupe 4904,
Col. Jardines de Guadalupe, CP 45030
Tel. 3628-6403

TLAQUEPAQUE**ASILO DE ANCIANOS**

República de Paraguay 91,
Tlaquepaque centro
CP 45570
Tel. 3657-6055

ESTANCIA PADRE BERNAL

Agrícola 551,
Residencial Parques del Bosque, CP 45109
Tel. 3694-0623

CASA HOGAR ASILO SANTA ANITA

Congregación Religiosa
Hijas del Sagrado Corazón de Jesús
Calle Colón 61, CP 45600 Santa Anita
Tel. 3686-0407

ASILO DE ANCIANOS

Calle Santa Lucía 50,
Nueva Santa María, CP 45530
Villa Santa Anita

CASA DE DESCANSO PARA LA TERCERA EDAD

Francisco I. Madero 453, Santa Anita
Tel. 3686-3331
www.villasantaanita.net

CASA HOGAR PARA ANCIANOS SAN DIMAS, AC

Guillermo Prieto 87
CP 45500
Tel. 3838-0859

CASA DE DESCANSO SANTA FE

Flor de Luna 171,
Col. Artesanos, CP 45598

CASA DE DESCANSO DULCE MARÍA, AC

Carrillo Puerto 76, CP 45500
Tel. 1578-0700

CASA HOGAR LA GUADALUPANA

Santos Degollado 310,
Col. El Álamo, CP 45560
Tel. 3126-9754

CASA DE DESCANSO DULCE MARÍA, AC

Carrillo Rosales 105,
Tlaquepaque Centro, CP 45500
casadedescansodulcemaria@hotmail.com
Tel. 1578-0700

TONALÁ**CASA DE DESCANSO DULCE MARÍA, AC**

Álvaro Obregón 175,
Tonalá Centro, CP 45400

CASA DE LA TERCERA EDAD SANTIAGO DE TONALÁ

Avenida los Amiales 256,
Col. La Providencia, CP 45300
Tel. 3683-2408

CASA HOGAR PARA ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASÍS

Zalaitán 37,
Col. Basilio Badillo, CP 45406
Tel. 3602-5958

CARMELITAS DEL SAGRADO CORAZÓN

Independencia 351, Tonalá Centro
Tel. 3683-1968

TLAJOMULCO**CASA DE DESCANSO NUEVOS INICIOS**

Méndez y Almada CC
Camino de los Camichines 4,
Col. La Tijera, CP 45645
Tel. 3632-9495
info@nuevosinicios.com.mx
www.nuevosinicios.com.mx

LA EDAD DORADA

Prolongación Niños Héroes 777,
Camino a San Isidro, San Agustín,
Tel. 3121-4018, cel. 33 3815-2808
www.laedaddorada.com.mx

ASILO VILLA SAN AGUSTÍN

López Mateos sur 7498,
San Agustín, CP 45645
Tel. 3686-1583
<http://www.asilosanagustin.com/>

ÁRBOL DE BAMBOO

Residencia para adultos mayores
Camino a la Tijera 812, La Tijera
Tel. 3684-4080
<http://arboldebamboo.com>

ASILO

Casa Hogar de Ancianos
Melchor Ocampo S/N

CASA SAN JOSÉ

Porta Celli, AC
Valle de la Misericordia 1397,
Col. Valle de la Misericordia,
Santa Cruz del Valle
Tel. 3601-0050

HOGAR VICENTINO

Hidalgo 78, Los Gavilanes, CP 45645
Tel. 3686-0070

VILLA SAN DIEGO

(Hogar geriátrico San Diego, AC)
Álamos 122,
Col. Las Presas, CP 45640
Tel. 3772-4004
<http://asilosandiego.mex.tl/gallery.html>

Por otra parte, el Gobierno del estado de Jalisco y los distintos ayuntamientos, como parte de sus programas de apoyo, y a través de diversas dependencias y organismos como el DIF Jalisco, el Instituto Jalisciense de Asistencia Social (IJAS), El Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL) y la Universidad de Guadalajara, cuentan con:

CASA DEL DESCANSO MARÍA CONCEPCIÓN JIMÉNEZ DE MEDINA ASENCIO (DIF JALISCO)

Casa hogar para adultas mayores
Manuel Acuña 2560, Col. Ladrón de Guevara
CP 44680 Guadalajara, Jalisco
Tel. 3030-4705

ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES EN DESAMPARO (DIF JALISCO)

Manuel Acuña 2560, Col. Ladrón de Guevara,
CP 44680 Guadalajara, Jalisco
Tel. 3030-4705

DIRECCIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR (DIF JALISCO)

Av. Alcalde 1220 Piso 2,
Col. Miraflores, Guadalajara, Jalisco
Tel. 3030-3835

CENTRO DE DÍA EDUARDO MONTAÑO

Pablo Gutiérrez No. 378, Col. La Perla,
CP 44360 Guadalajara, Jalisco
Tel. 3030-4706

CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES (CEDIAM) DE LA DIRECCIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR (DIF JALISCO)

Av. Bugambilias 2500,
Fracc. Bugambilias, Zapopan, Jalisco
Tels. 3030-4760 / 3030-4761 / 3030-4762

CASA CLUB DEL JUBILADO

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Calle Francisco I. Madero 914, Col. Americana
CP 44160 Guadalajara, Jalisco
Tel. 3648-8429

ASILO LEONIDAS K. DEMOS

INSTITUTO JALISCIENSE DE ASISTENCIA SOCIAL (IJAS)
Mariano Jiménez 249, Col. La perla,
CP 44380 Guadalajara, Jalisco
Tel. 3617-9621

CENTRO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DEL PENSIONADO (CADIP)

Av. San Jorge 105, Zapopan, Jalisco
Tel. 3208-0340
Pensiones.org.mx

CASA DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES

DIF GUADALAJARA
Ramón Alcorta 1501,
Col. Lomas de Polanco
CP 44960 Guadalajara, Jalisco

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

DIF GUADALAJARA
Av. Patria 3116, Col. El Sauz,
CP 44987 Guadalajara, Jalisco
Tels. 3915-3930/ 3915-3931 / 3915-3932

CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR (CAIAM) DIF TONALÁ

Álvaro Obregón 103 Tonalá, Jalisco
Tel. 1200-3958 Ext. 3958

CENTRO METROPOLITANO DEL ADULTO MAYOR (CEMAM) DIF ZAPOPAN

Cerrada Santa Laura S/N
Col. Santa Margarita
CP 45130, Zapopan, Jalisco
Tel. 3834-5520

DIF TLAJOMULCO

Nicolás Bravo No. 6B,
Col. Centro, CP 45640
Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco
Tel. 37980244

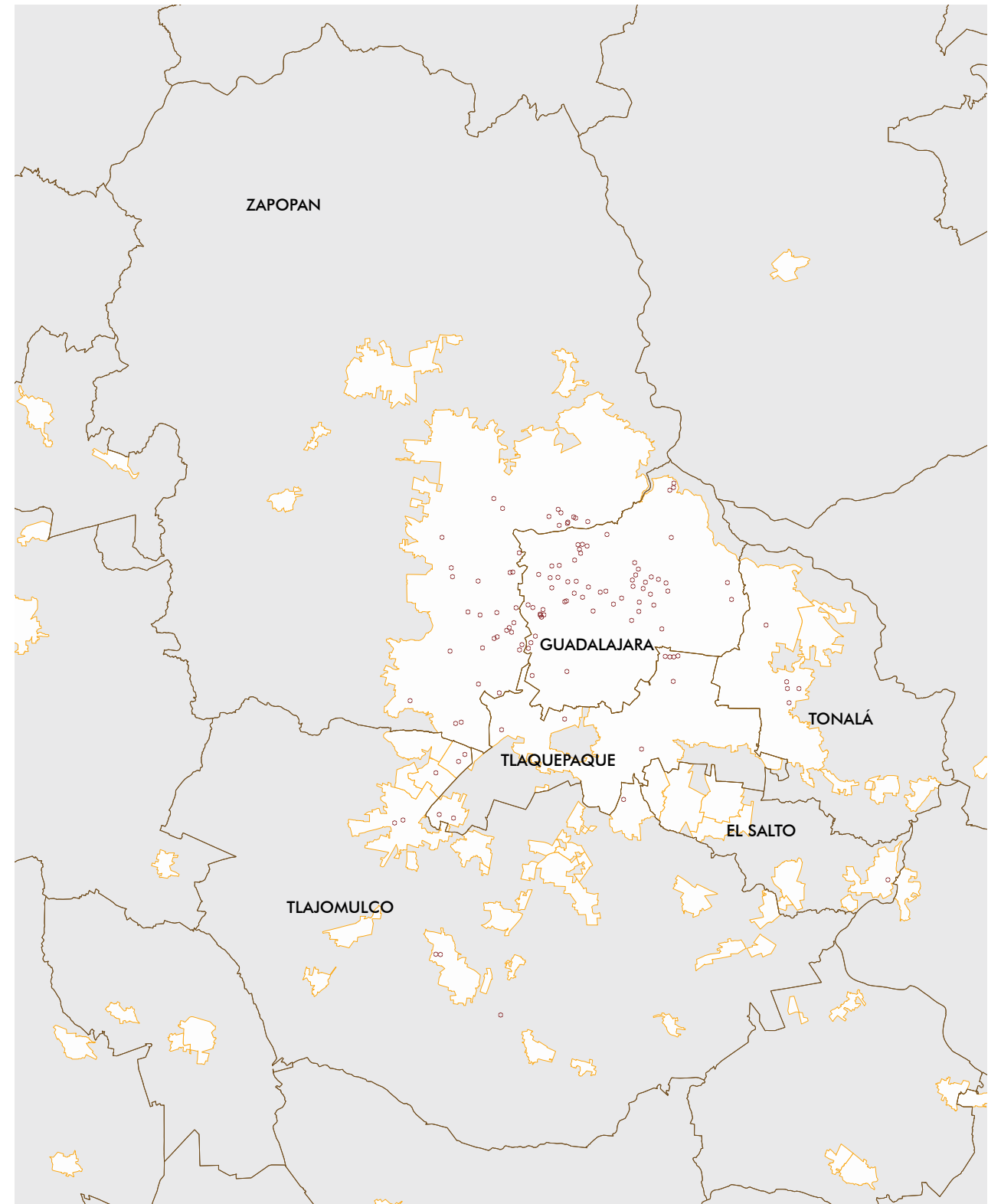
DIF EL SALTO

Josefa Ortiz de Domínguez 769,
Col. Obrera, CP 45680 El Salto, Jalisco
Tel. 3732 0749
<http://www.difelsalto.com/contacto@difelsalto.com>

Como se puede apreciar en el mapa siguiente, la mayor densidad de equipamiento relacionado con la atención al adulto mayor, tanto público como privado, se presenta en los municipios de Guadalajara y Zapopan, en menor proporción en el resto de los municipios. Coincide en términos generales con la concentración de personas de 60 años y más mostrada en el mapa 1.

MAPA 8

Localización de equipamiento para adultos mayores en la ZMG²⁸



²⁸ Elaboración propia.



IV. DIAGNÓSTICO A PARTIR DE LA GUÍA

PARA UNA CIUDAD AMIGABLE CON LOS MAYORES DE LA OMS *Protocolo de Vancouver*

El presente capítulo, toma como base el Protocolo de Vancouver, metodología del proyecto de ciudades amigables con los mayores de la OMS, publicado en 1997, el cual considera ocho temas básicos: espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, respeto e inclusión social, participación social, comunicación e información, participación cívica y empleo y, asistencia comunitaria y servicios sanitarios.

Para esta primera fase del Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se están mostrando estos ocho temas únicamente a nivel de investigación exploratoria, apoyada en fuentes documentales y observación de campo. Para mayor claridad los temas se han dividido en 3 rubros: el entorno físico; el entorno social y cultural; y el acceso a la información, servicios sociales y de salud.

EL ENTORNO FÍSICO DE LA ZMG

El ambiente que rodea a la persona mayor y que le permite la realización de sus actividades diarias, es sin duda uno de los asuntos que más repercuten en su bienestar físico y emocional, así como en el mejoramiento de su calidad de vida. Un entorno adecuado, ayudará a que el adulto pueda desenvolverse de una manera segura, sencilla e independiente.

IV.1 ESPACIOS AL AIRE LIBRE Y EDIFICIOS

Bancos y asientos al aire libre

En la Zona Metropolitana de Guadalajara existe una gran variedad de bancas y asientos al aire libre en espacios públicos, ya sea en plazas, par-

ques o jardines, así como en las vías públicas y en algunas paradas del transporte urbano.

Los diseños y materiales utilizados, en términos generales no responden a modelos ergonómicos, y en su mayoría no cuentan con elementos que proporcionen sombra para hacer cómoda la permanencia en esos asientos o resguardarse de las inclemencias del tiempo. Asimismo, en algunas zonas de la ciudad se detecta falta de mantenimiento adecuado en este tipo de mobiliario urbano.

Ruido y contaminación

La contaminación auditiva o ruido, pone en riesgo la salud mental y fisiológica de las personas. Los efectos de esta problemática van desde la disminución o pérdida de la capacidad auditiva, hasta enfermedades físicas y psicológicas que afectan el equilibrio, el sistema nervioso, el sueño y, por supuesto, con repercusiones en el rendimiento laboral. En la Zona Metropolitana de Guadalajara se han detectado niveles de contaminación auditiva por encima de lo considerado permisible (60 decibeles), incluso arriba de lo que podría tomarse como amenaza para la salud (90 decibeles).

En las urbes se ha demostrado que los automóviles en circulación son las fuentes de mayor contaminación ambiental por ruido. Aunque los avances tecnológicos, año con año, reducen los niveles de contaminación acústica de los vehículos, el incremento del parque vehicular anula estos beneficios. El ruido se genera principalmente por el contacto de los neumáticos con el pavimento a partir de velocidades de 50 km/h, los frecuentes arranques y aceleraciones por paradas debidas al tránsito y semáforos, así como por el uso de cláxones.

CUADRO 8 INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE METROPOLITANO DE LA CALIDAD DEL AIRE			
IMECA	CALIDAD DEL AIRE	EFFECTOS EN LA SALUD	PRECAUCIONES
0-50	Buena	Adecuada para llevar a cabo actividades al aire libre	No se requieren
51-100	Regular	Se pueden llevar a cabo actividades al aire libre. Posibles molestias en niños, adultos mayores y personas con enfermedades	No se requieren
101-150	Mala	Causante de efectos adversos a la salud de la población en general. Se pueden presentar complicaciones graves en los niños y los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares y/o respiratorias como el asma	Evite las actividades al aire libre, esté atento a la información de calidad del aire. "Acuda al médico si presenta síntomas respiratorios o cardíacos"
151-200	Muy mala	Causante de efectos adversos a la salud de la población en general. Se pueden presentar complicaciones graves en los niños y los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares y/o respiratorias como el asma	Evite salir de casa y mantenga las ventanas cerradas, esté atento a la información de la calidad del aire. "Acuda al médico si presenta síntomas respiratorios o cardíacos"
Más de 200	Extremadamente mala	Causante de efectos adversos a la salud de la población en general. Se pueden presentar complicaciones graves en los niños y los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares y/o respiratorias como el asma	Proteja su salud, evite salir de casa y mantenga las ventanas cerradas, esté atento a la información de la calidad del aire. "Acuda al médico si presenta síntomas respiratorios o cardíacos". "No use el automóvil"

La exposición prolongada a sonidos de más de 90 decibeles provoca irritabilidad, daña las células auditivas, eleva la presión arterial, entre otros efectos. Las consecuencias del ruido en la salud dependen de su intensidad en decibels (dB).²⁹

De acuerdo a análisis del Instituto de Información Territorial (iTerritorial) los altos niveles de ruido en el ZMG afectan de manera directa a miles de personas diariamente, debido a las actividades productivas, del transporte y recreativas, entre otras. La zona centro de la ciudad de es uno de los puntos más contaminadas por ruido ambiental. Por ejemplo en la avenida Alcalde, en horas pico, cada diez segundos pasa una unidad de transporte público, que emite por lo general ruidos superiores a 80 decibeles, lo cual excede el nivel de 68 que es el máximo tolerado por la NOM-081-SEMARNAT para la actividad diurna. De la misma manera, se estima que en la zona centro de la ciudad de Guadalajara, el 67 por ciento de la población está expuesta, en forma prolongada, a altos niveles de ruido ambiental emitidos por talleres manufactureros, como molinos, herrerías, talleres mecánicos, etcétera.

Con todos los datos anteriormente mencionados, se puede concluir que la Zona Metropolitana de Guadalajara es una urbe ruidosa, que afecta directamente a los adultos mayores que habitan en ella.

Por otra parte, la contaminación del aire se relaciona con diversos y complejos factores, como el tipo de relieve (factor físico), las reacciones químicas de los contaminantes en la atmósfera y su dispersión (factores químicos y meteorológicos), los usos y costumbres de la población (factores sociales), las actividades económicas y el uso y aprovechamiento de la tecnología (factores económicos y tecnológicos). De forma general, la calidad del aire en las ciudades es atribuida esencialmente a las emisiones contaminantes generadas por el uso de automóviles, por la producción industrial, comercial y por los servicios.³⁰

La mala calidad del aire tiene diversos efectos en la salud de las personas. Puede provocar: ausentismo laboral y escolar por efectos de la exacerbación de síntomas en asmáticos, enfermedades pulmonares, cardiovasculares y respiratorias, mortalidad prematura y disminución de la función

²⁹ FUENTE: <http://www.jalisco.gob.mx/ceit>

³⁰ ProAire, Jalisco, 2011-2010, Secretaría de Medio Ambiente para el Desarrollo Sustentable.

pulmonar. Estos síntomas se intensifican aún más en los adultos mayores.

En el cuadro 8 se puede observar los efectos que en la salud provoca la calidad del aire dependiendo de los índices IMECA, así como las precauciones que debieran ser tomadas en cada caso.

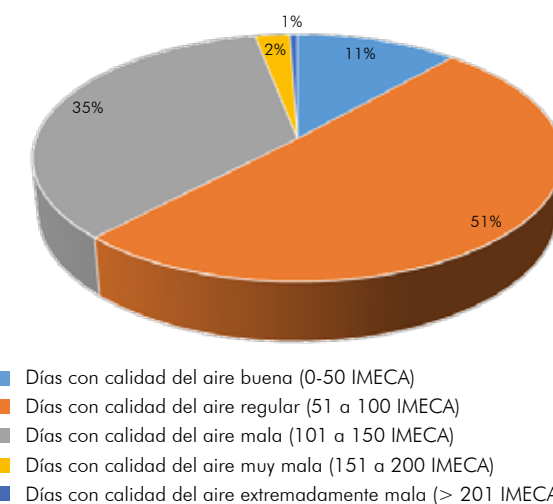
En el cuadro y la gráfica siguiente³¹ se muestra el porcentaje de días con calidad del aire, de mala a extremadamente mala representó el 38 %, teniéndose el 51% con calidad regular y, solamente el 11% de días del año con calidad de aire buena. El nivel máximo registrado fue en la estación de Las Pintas con 220 IMECAS, considerándose este extremadamente malo. El promedio IMECA para la Zona Metropolitana de Guadalajara fue de 89.

El reporte hace también un comparativo entre los niveles registrados desde el año 2009 al 2012, habiendo un aumento considerable de 189 a 220 puntos en el máximo, y un aumento de 85 a 89 en el promedio de la ZMG.

CUADRO 9 NIVELES DE CALIDAD DEL AIRE REGISTRADOS EN EL ZMG	
DESCRIPCIÓN	VALOR
No. de días muestreados	366
Promedio IMECA del AMG	89
Días con calidad del aire buena (0-50 IMECA)	42 (11%)
Días con calidad del aire regular (51 a 100 IMECA)	185 (51%)
Días con calidad del aire mala (101 a 150 IMECA)	128 (35%)
Días con calidad del aire muy mala (151 a 200 IMECA)	9 (2%)
Días con calidad del aire extremadamente mala (> 201 IMECA)	2 (1%)
Nivel IMECA máximo registrado	220
Día / Estación en donde se presentó el evento	23 diciembre Las Pintas

³¹ FUENTE: Informe anual 2012 de monitoreo de calidad del aire del AMG, Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial de Jalisco SEMADET, del 1° de enero al 31 de diciembre de 2012.

GRÁFICA 6
Porcentaje de niveles de calidad del aire en la ZMG en el año 2012³²



Parques y espacios verdes

Los parques urbanos son los espacios públicos, cuya función principal es ser utilizados como lugar de reunión en los cuales se pueda generar la sana convivencia, recreación y esparcimiento. Lo anterior, aunado a los beneficios ambientales para la calidad de vida de las personas, como la oxigenación y purificación del aire.

De acuerdo a la OMS, la relación óptima de espacios verdes debe ser de 9 m² por habitante. Con respecto a esto, en la ZMG de Guadalajara no se cumple con el parámetro, ya que según la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial del Estado de Jalisco (SEMADET), se cuenta con menos de 3 m² por habitante. Además, se puede observar que las áreas verdes están mal distribuidas, de tal manera que hay zonas de la ciudad, particularmente al poniente, que tienen entre 14 y 16 m² por habitante, como el caso de Chapalita y Providencia; y otras en cambio, como Oblatos y Tonalá, en donde hay alrededor de 1 m² por habitante. Cuando esta información se presenta por AGEB³³ urbano, los datos se muestran incluso con mayor divergencia.

³² Ibid.

³³ Área Geoestadística Básica INEGI.





El Sistema de Consulta de Áreas Verdes del Instituto de Información Estadística y Geográfica del Gobierno del Estado de Jalisco, cuenta con un mapa temático de áreas verdes, en el que establece rangos que van de crítico (0 a 2 m²/hab), hasta óptimo (más de 9 m²/hab). <http://sitel.jalisco.gob.mx/areasverdes/>. En este mapa se puede apreciar que la mayor deficiencia se presenta al oriente y sur del municipio de Guadalajara, así como en el municipio de Tonalá y en menor proporción en Tlajomulco de Zúñiga y Zapopan. Es importante mencionar que el Instituto de Información Territorial (iTerritorial) consideró para este estudio: parques, jardines y espacios que el satélite detectó como vegetación, también se tomaron en cuenta, árboles en banquetas y camellones, jardines privados y áreas abiertas cercanas a las zonas urbanas.

Algunos de los parques más representativos y que dan servicio a gran parte de la población de la Zona Metropolitana de Guadalajara son: Bosque Los Colomos (113 ha), Parque Metropolitano (92 ha), Parque Roberto Montenegro (48 ha), Parque de la Solidaridad (19.5 ha), Parque Agua Azul (16 ha), Parque El Deán o Parque de la Liberación (6 ha), Parque Ávila Camacho (cerca de 8 ha), Parque Rehilete Alcalde (7 ha), Parque Mirador Independencia (más de 7 ha) y Parque San Rafael (6 ha). Con una superficie total cercana a las 325 hectáreas, en estos diez parques, además de las actividades propias para el deporte y el esparcimiento, ciclistas y rutas peatonales, espacios de asadores y juegos infantiles, se realizan actividades diversas que incluyen: programas culturales, programas ambientales, clases de varios tipos, cine al aire libre, etcétera. Se cuenta igualmente con parques de barrio y jardines vecinales más pequeños, dispersos en la mancha urbana.

Ahora bien, independientemente de la cantidad de áreas verdes, es importante considerar integralmente la accesibilidad a las mismas, y las condiciones físicas al interior de ellas, incluido el mobiliario ahí instalado que permita que el adulto mayor permanezca cómodamente y disfrute plenamente de estos espacios. En ese sentido, por lo general los espacios existentes son limpios y

agradables, aunque en términos de mobiliario o edificaciones al interior, no siempre presentan las condiciones óptimas para el adulto mayor. Asimismo, la señalización no es la adecuada o suficiente.

Calles, banquetas y ciclovías

Para pensar en un entorno amigable integral, es necesario que se reúnan diversos factores, entre los que destacan de manera importante las vías públicas.

Es muy frecuente encontrar en la Zona Metropolitana de Guadalajara vialidades que no tienen las características adecuadas en sus trazos geométricos, en la calidad de sus materiales, en la infraestructura básica e inclusive en las cuestiones de ornato. Año con año se realizan reparaciones de calles, generalmente carpetas asfálticas de mala calidad, que en ocasiones no duran siquiera el temporal de lluvias.

Que decir de los pasos a desnivel que proliferan por la ciudad y que no hacen más que fragmentarla y generar barreras para el peatón y evidentemente para el adulto mayor, ya que los cruces en estos, resultan un suplicio para el que camina o anda en silla de ruedas.

Las banquetas en su mayoría presentan condiciones que no permiten al peatón transitar de manera segura: son generalmente angostas, difícilmente permiten caminar a dos personas juntas; en muchas ocasiones se encuentran obstruidas ya sea por automóviles que las utilizan como estacionamiento, por postes de infraestructura básica, por el arbolado existente cuyas grandes raíces sobresalen del suelo, o bien por árboles no tan altos cuyo follaje está a la altura de la persona que transita, y quien tiene que esquivarlos; generalmente se ven interrumpidas por rampas de acceso a las propiedades construidas indebidamente y; presentan materiales inadecuados, como el caso de empedrados, que dificultan el andar del adulto mayor. Peor aún, existen manzanas en la ZMG, en las que la banqueta es inexistente.

Lo mencionado en el párrafo precedente resulta de especial importancia toda vez que el riesgo de caídas se incrementa de manera considerable





en el adulto mayor, ya sea en el hogar, los espacios públicos y medios de transporte. Las caídas son la fuente más importante de morbilidad y mortalidad para los adultos mayores, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, por las lesiones que producen, en la mayoría de los casos responden a una inadaptación entre la persona y su entorno multifactorial.³⁴

Las ciclovías son un caso especial, pese a los esfuerzos de algunas organizaciones en la Zona Metropolitana de Guadalajara de fomentar la cultura de la movilidad no motorizada, no se cuenta aún con ciclovías apropiadas que den seguridad tanto al ciclista como al peatón que generalmente comparte esos espacios. Para el adulto mayor, compartir espacio con la movilidad ciclista representa un grave riesgo, más aún cuando las condiciones de la ciclovía no son las óptimas.

Casos como el del Camino Real a Colima, resultan especialmente representativos. Pese a ser una vialidad principal, de alta velocidad y en la que además se presenta tráfico de camiones pesados, sus banquetas muestran todos los obstáculos antes mencionados: postes interrumpiendo la circulación; banquetas que se van angostando hasta desaparecer, lo que ocasiona que los peatones tengan que caminar por los carriles de circulación vehicular; ciclovías con anchos ínfimos que en ocasiones se integran a la banqueta sin elemento divisorio de por medio que otorgue seguridad al adulto mayor, y las cuales desaparecen sin la transición adecuada, haciendo que el ciclista continúe pedaleando por la banqueta; etcétera.

Limpieza

La Zona Metropolitana de Guadalajara no se destaca por ser una ciudad limpia. Aunque existen dependencias municipales encargadas del aseo y limpieza de la ciudad, esto no parece suficiente. Pareciera que son las colonias o fraccionamientos

³⁴ FUENTE: Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención, del Gobierno Federal - Guía de práctica clínica - Catalogo Maestro ISSSTE-134-08.

cuyas asociaciones vecinales tienen a su cargo la concesión de este servicio, las que conservan en mejores condiciones sus espacios públicos.

Ciertamente el problema de limpieza de la ciudad también se ve afectado por la falta de basureros públicos, no obstante aun en las zonas en las que estos existen, hay personas que deciden arrojar sus desperdicios en la vía pública, mostrando una total falta de respeto y educación hacia su entorno. De la misma manera, como en muchas ciudades del mundo uno de los mayores problemas de suciedad en los espacios públicos es el proveniente de los excrementos de perros cuyos propietarios inconscientes no tienen el cuidado de recoger.

Baños públicos

Los servicios sanitarios están directamente relacionados con una necesidad física y primordial del ser humano. No tener acceso a ellos pone en riesgo la salud y atenta contra la dignidad de las personas, más aún si de personas de la tercera edad se trata, este sector de la población es más susceptible de desarrollar –entre otras cosas– incontinencia urinaria, lo que se convierte en un asunto de índole tanto social como médica, pues su presencia puede producir en el individuo múltiples problemas psicológicos y sociales que repercuten, en muchos casos, en baja estima y estados de depresión.

Es importante mencionar que en la Zona Metropolitana de Guadalajara es muy reducido –casi nulo– el número de baños públicos, las alternativas para este servicio son utilizar los baños de los restaurantes, farmacias, almacenes, supermercados, plazas comerciales, etcétera.

“Envejecer es vivir más”

JOAN FONT





Escaleras y rampas

La accesibilidad –define la Real Academia Española (RAE)– es la posibilidad de tener acceso. Cuando este concepto se traslada al entorno físico de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se refiere a la facilidad con la cual el individuo es capaz de moverse en la ciudad.

Las rampas son una alternativa para vencer los desniveles y facilitar el desplazamiento de personas con movilidad reducida. Una rampa bien resuelta disminuye el esfuerzo del individuo.

De acuerdo a datos del INEGI, del total de 185 883 vialidades³⁵ de la ZMG, cerca del 63% no cuenta con rampas para silla de ruedas y poco más del 57% de la población que tiene algún tipo de discapacidad motriz vive en manzanas sin el servicio de rampas.

Más allá de la información proporcionada por el INEGI respecto al porcentaje de calles con rampas, es importante mencionar que es frecuente encontrar aquellas que no cumplen con los parámetros de construcción establecidos; algunas muy pequeñas, con pendientes que superan lo indicado, en muy mal estado o sin pasamanos; otras, totalmente inútiles, porque no corresponden a un recorrido total, solo permiten el acceso a una primera parte, que llega –muchas de las veces– a un callejón sin salida; incluso, algunas llegan al extremo de topar –de forma inmediata– con algún obstáculo que impide o dificulta el paso, y peor aún, otras más que, literalmente, topan con pared.

Mejorar la accesibilidad *hacia* y *en* el entorno tanto físico como social, es sinónimo de inclusión, si el acceso resulta fácil para los adultos mayores será, lógicamente, fácil para todas las demás personas.

Con respecto a las escaleras, si bien no representan un traslado tan cómodo como el que se realiza a través de las rampas, hay características en su diseño que facilitan su uso y hacen más amable el recorrido como: el ancho de la huella,

³⁵ Corresponde a las vialidades, lados o frentes que circundan cada manzana. INEGI, *Infraestructura y características del entorno urbano 2010*. Fecha de elaboración 24/05/2013.

el alto del peralte, la textura de la superficie, el uso de color al inicio y al final, etcétera.

Puentes peatonales

Los puentes peatonales han sido construidos con el fin de proteger a las personas al atravesar calles o avenidas –consideradas de riesgo para el peatón–, en donde los vehículos viajan a altas velocidades. Si se observan desde la perspectiva de la planificación de una ciudad, representan una gran ventaja pues son estructuras que favorecen el tránsito vehicular, sin embargo, si se consideran desde el punto de vista del peatón este tipo de estructura, por una parte, alarga el camino con respecto a un paso de cebra y, por otra, prolonga el tiempo que representa la espera de un semáforo.

Muchos los usan, mientras que otros prefieren evitarlos, arriesgando su vida innecesariamente, quizá porque algunos de los puentes parecen interminables, tienen pendientes muy pronunciadas –para la longitud de los mismos– y no cuentan con suficientes descansos; por ello resultan cansados o difíciles, particularmente para un adulto mayor. Y qué decir de la distancia para acceder a un puente peatonal, muchas veces lejana del punto de cruce requerido por los usuarios, se presentan ejemplos en los cuales la distancia entre un puente y otro es mayor a 1.5 km. Si los puentes peatonales no tienen el diseño adecuado, no se encuentran a una distancia apropiada o ubicados en cruces convenientes para el peatón, es muy probable que no sean utilizados correctamente.

Por otra parte, en algunos de los municipios de la ZMG existen puentes peatonales con acceso exclusivamente por medio de escaleras, lo que representa una barrera para aquellas personas de la tercera edad, con movilidad reducida o en silla de ruedas; así mismo, la mayoría de ellos presenta evidencias claras de la falta de mantenimiento.

Seguridad/iluminación

La iluminación de las calles es un aspecto determinante en cuanto a seguridad se refiere. En la





Zona Metropolitana de Guadalajara, de 185 883 vialidades, 25 653 (cerca del 14%) tienen algún tipo de carencia respecto al alumbrado público.

La seguridad al aire libre es fomentada mediante una buena iluminación en las calles, no solo permite al adulto mayor ver la condición en la que se encuentra la acera, sino también evita que la persona de la tercera edad se coloque en una posición de mayor vulnerabilidad con respecto a situaciones de delincuencia. Para garantizar un trayecto seguro, las luminarias deben tener cierta distancia entre ellas, que permita la iluminación constante en el recorrido que, de un lugar a otro, realiza un peatón adulto mayor.

Semáforos

Los semáforos se sitúan en intersecciones viales y otros lugares para regular la circulación de los vehículos, y por ende, el tránsito peatonal. Facilitan el cruce del peatón y minimizan los accidentes de tránsito.³⁶

Si bien la seguridad del peatón es uno de los factores que debería tomarse en cuenta con relación a la programación y sincronización de los semáforos, de forma generalizada, pareciera que la prioridad son los automovilistas y la agilización del tránsito vehicular. Si de adultos mayores se trata, es importante considerar el tiempo de cruce adecuado, como está establecido en muchas áreas de la ZMG; sin embargo, en muchas otras, la duración de la luz verde para el peatón es muy breve, tal es el caso del semáforo en la Av. López Mateos, en Plaza del Sol, en donde esta dura únicamente 23 segundos, los cuales son insuficientes para hacer el cruce de dicha vialidad –más aun si lo hace una persona de la tercera edad– con un ancho aproximado de 35 m. Por otro lado, no todos los semáforos de la ZMG señalan el tiempo de duración, o cuentan con señal auditiva.

Es además frecuente ver cómo –en aquellos lugares o intersecciones que carecen de semáforo– son pocos los conductores que ceden el paso a los peatones.



³⁶ INEGI. Infraestructura y características del entorno urbano 2010. Fecha de elaboración 24/05/2013

Edificios públicos

La accesibilidad es la condición que permite –en cualquier espacio interior o exterior– el fácil desplazamiento de la población general y el uso, en forma segura, confiable y eficiente de los servicios instalados en esos ambientes. Los edificios públicos de la ZMG, del tipo que estos sean: culturales, de salud, recreativos, educativos, institucionales, deportivos, comerciales, etcétera, requieren irse adaptando a la existencia cada vez más creciente de adultos mayores y a las condiciones particulares que ellos necesitan para acceder a ellos; esta incluye: desde escaleras y rampas adecuadas, ascensores amplios, estacionamientos especiales, puertas abatibles o mecánicas corredizas que faciliten el acceso a personas con movilidad reducida; mostradores con dimensiones y características funcionales para usuarios en silla de ruedas; paneles informativos; hasta salas de espera o de descanso, que permitan la permanencia del adulto mayor –tal es el caso de algunas instituciones bancarias que han implementado asientos para hacer más amigable la espera.



Por lo mismo, es fundamental evitar en los edificios públicos las *barreras físicas*, aquellos elementos que por sus características, disposición o ubicación, resulten un obstáculo para el desplazamiento de las personas en general y, particularmente, de la tercera edad. Un claro ejemplo de aquello que no es funcional o de un entorno mal resuelto, es el tema de algunos supermercados –uno de los lugares de visita obligado para los individuos– en donde, quizá en el afán de saturar de mercancía sus instalaciones, los pasillos son tan angostos, que no permiten una doble circulación de sus carros de autoservicio y mucho menos de aquellos carritos diseñados para los ancianos o personas con movilidad reducida. Otra barrera más se puede encontrar en una gran parte de los cajeros automáticos que no tienen acceso para silla de ruedas, o que son tan estrechos que no permiten su entrada.

IV.2 VIVIENDA

Accesibilidad

Garantizar la accesibilidad significa comprometerse a que cualquier persona pueda disfrutar de su entorno independientemente de su grado de capacidad técnica, cognitiva o física, y para ello, deben cumplirse una serie de aspectos básicos: acceder, circular, utilizar y comunicar.

Acceder es una condición fundamental, y no solo tiene que ver con las características propias de la vivienda en cuanto al tamaño o diseño de la puerta, o la necesidad de que no existan obstáculos físicos, es importante también considerar que la expansión de la mancha urbana en fracciona-

mientos nuevos y accesibles económicamente, los hace inaccesibles en términos de distancia, ya que se encuentran por lo general, lejos de los centros urbanos tradicionales y de los puntos de actividad comercial, de servicios, cultural, de recreación y esparcimiento, etcétera y, en muchas ocasiones, sin cobertura de transporte público.

Por otra parte, una vez que se ha accedido a la vivienda, se debe circular y moverse en su interior, de tal manera que el dimensionamiento de los espacios, la colocación del mobiliario y la posibilidad de girar o de moverse es esencial.

En cuanto al concepto de comunicar, básicamente está referido a cómo se comprenden o perciben los espacios, en este caso particular, a cómo los distingue el adulto mayor, desde la comunicación verbal, táctil, indicaciones luminosas o acústicas, etcétera.

Igualmente, de nada sirve acceder fácilmente a la vivienda, si no se pueden utilizar los elementos dispuestos en ella, es decir, tener la capacidad de alcanzar, accionar, agarrar, etcétera.

“Cuando uno de los eslabones se rompe, la cadena de la accesibilidad no existe” (Eduardo Schmunis, 2014).

El tema de la vivienda accesible está casi explorado en la ZMG. Son pocas empresas que se especializan en vivienda para la tercera edad, de tal modo que las dimensiones de los espacios generalmente no son las adecuadas para el óptimo desarrollo de las personas mayores y menos aún si estas requieren de silla de ruedas para su movilidad. En otras palabras, los aspectos básicos de accesibilidad no se cumplen.

Envejecimiento en el hogar/ la adaptación de la vivienda

El envejecimiento en su propio espacio es sin duda una de las mejores alternativas para el adulto mayor, mantenerse en el seno familiar y en su entorno comunitario, cerca de la gente que ama o a la que está acostumbrado, de su vida social, etcétera, es probablemente lo ideal, ya que permite en la medida de lo posible no tener que recurrir, o en su caso, retrasar al máximo su traslado a una casa de retiro o asilo.



“Cuando uno de los eslabones se rompe,
la cadena de la accesibilidad no existe”

EDUARDO SCHMUNIS

La adaptación a la vivienda debe englobar todas las modificaciones que permitan al adulto mayor realizar cada una de sus actividades cotidianas (asearse, cocinar, caminar, dormir, etcétera) con seguridad e autonomía. Sin embargo, comúnmente, estas modificaciones se limitan a rampas para sillas de ruedas.

Es importante que se piense de manera integral, cambios generales que podrían ser válidos para cualquier persona de la tercera edad, pero también cambios específicos, dependiendo del grado de autonomía y del tipo de discapacidad que cada individuo presente. Al adaptar la vivienda es importante aumentar la seguridad de la misma, de tal manera que se incremente también la calidad de vida de los mayores que viven en ella. Es importante entonces pensar en temas como: la instalación eléctrica, características del piso, lámparas, teléfono, organización del mobiliario, etcétera.

Es por supuesto fundamental considerar los deseos y preferencias que el adulto mayor tenga ya que “se trata de su vivienda”.

En la Zona Metropolitana de Guadalajara un gran problema en los edificios habitacionales, es la falta de ascensores, ya que por norma, estos solo se exigen a partir de un cuarto nivel, y subir tres niveles para un adulto mayor –y más aún para aquellos con limitaciones de movilidad–, resulta muy difícil. Aquellos inmuebles que sí cuentan con elevador, en ocasiones no cumplen con las dimensiones necesarias para dar acceso a una silla de ruedas. La adaptación de la vivienda de tipo vertical resulta un poco más complicada y no es lo que más conviene a personas mayores.

El precio de la vivienda

La vivienda, como la mayoría de los bienes, está condicionada por la oferta y demanda en el mercado. No se puede hablar de un precio único, ya que este puede variar considerablemente, dependiendo, entre otras cosas, de las características físicas de las construcciones, del precio de terreno, de su ubicación, etcétera.

Para muchos adultos mayores el precio de la vivienda hoy en día es inaccesible, a menos que

se encuentren en zonas alejadas de la mancha urbana, en donde los costos son menores. Si se analiza el mapa temático de la población de 60 y más en la ZMG, se puede observar que los estratos con mayoría de personas de la tercera edad se encuentran al interior del anillo periférico, precisamente donde la vivienda se oferta a costos más altos, independientemente del nivel socioeconómico. Es decir, una vivienda de las mismas dimensiones y con la misma calidad en los materiales, varía considerablemente de precio si se encuentra al interior o el exterior del anillo periférico.

Las residencias

Las podemos encontrar en la Zona Metropolitana de Guadalajara de diversos tipos como: residencias para la tercera edad, casas de retiro, casas de descanso, hogares geriátricos o asilos. Son una opción de vivienda que no resulta atractiva en términos generales para los adultos mayores. Decir “asilo”, pareciera llevar una connotación negativa, e instintivamente –por la idiosincrasia del mexicano– los ancianos se sienten abandonados o relegados. Existe una amplia oferta de este tipo de vivienda de iniciativa privada, algunos pocos del sector público y otros más, establecidos y atendidos por congregaciones religiosas.

La oferta abarca todos los niveles socioeconómicos, los más caros, por lo general cuentan con instalaciones muy completas y con servicios de: monitoreo médico, psicólogos, nutriólogos, terapeutas, lavado de ropa, etcétera, casi siempre los ancianitos cuentan con su propia habitación, en ambientes agradables rodeados de jardines. Sin embargo, desafortunadamente, mientras más económicos son los asilos, menos servicios ofrecen y peores condiciones presentan, de tal manera que para aquellos que no cuentan con recursos económicos suficientes les resulta muy difícil acceder a una residencia digna. (Ver listado en el apartado III.5 Recursos sociales de la Zona Metropolitana de Guadalajara).

Se puede afirmar que las residencias públicas en la ZMG son muy escasas y las privadas son inaccesibles para la mayoría.

Otras alternativas

En México se está explorando la alternativa de vivienda compartida, un modelo en el que dos o más personas mayores acuerdan compartir un espacio, todos los gastos y responsabilidades de la misma, incluyendo el servicio de profesionales que puedan cuidar de ellos. De igual manera ya se puede encontrar en la ZMG el esquema de vivienda asistida, que consiste en conjuntos residenciales para el adulto mayor que ofrecen villas y suites, con el valor agregado de brindar un hogar seguro con todos los servicios necesarios y con total respecto a su privacidad e independencia.

Créditos para vivienda

Los desarrolladores usualmente no construyen vivienda para la tercera edad, y una causa de esto, puede ser que hoy día son pocas las alternativas para que una persona mayor pueda solicitar un crédito hipotecario. Estos existen, sin embargo con algunas limitaciones. En BBVA Bancomer, por ejemplo, basta que se sume la edad del adulto mayor y el plazo del crédito. Si el resultado es menor a 85, se está en posibilidades de tramitar una hipoteca con esta institución. Esto quiere decir que incluso una persona de 79 años puede solicitar un crédito hipotecario a 5 años.

Algunas instituciones son más flexibles que otras en cuanto al otorgamiento de financiamiento al adulto mayor. Regularmente el tope es a los 75 años, aunque las políticas cambian de banco a banco. El costo del crédito puede ser mayor para una persona de la tercera edad, ya que aunque no se incrementa la tasa de interés, sí se puede llegar a incrementar la póliza del seguro. Los bancos suelen ser muy cuidadosos al evaluar los riesgos asociados a dar financiamiento al adulto mayor e incorporan consideraciones como el estado de salud físico y mental.

Políticas de edad máxima que aplican algunas instituciones financieras:³⁷

- **BANCOMER (Hipoteca Liquidez):** La edad más el plazo no debe exceder los 85 años al momento de la autorización del crédito.

³⁷ FUENTE: Las mismas instituciones bancarias.





- **BANORTE:** Contar con máximo 69 años y once meses. La suma de edad del cliente más el plazo no debe superar los 75 años.
- **SCOTIABANK:** Los años cumplidos más el plazo del crédito debe ser menor a 75 años y la edad del solicitante debe ser menor a 65 años.
- **HSBC y AFIRME:** La edad del cliente más el plazo no debe exceder los 70 años.

Por otra parte, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida, así como liquidez financiera para quienes pertenecen a sectores vulnerables, como adultos mayores, existe la figura de Hipoteca Inversa. Es un préstamo no reembolsable, otorgado hasta que el propietario fallezca, teniendo como garantía la propiedad. El capital prestado depende de la edad del deudor, de las tasas de interés y de las predicciones sobre los precios de la vivienda. Cuando el cliente fallece, los herederos pueden optar por pagar el préstamo y recuperar el inmueble, o bien no hacerlo, y la parte acreditante ejecutará la garantía, ya sea aplicándose en plena propiedad del inmueble o procediendo a su venta, satisfaciendo la deuda y, en caso de remanente, entregándolo a los herederos.

En la república mexicana, a partir de julio de 2013, se permiten las hipotecas inversas en el estado de México (según reformas al código civil y al código financiero estatal), los solicitantes deben ser mayores de 60 años y pueden celebrar contrato con instituciones privadas, sociales, públicas y personas físicas.³⁸ Sin embargo, esta figura no existe aún en el estado de Jalisco.

IV. 3 TRANSPORTE

Si se habla de accesibilidad, no se puede dejar de mencionar el transporte, y las diversas alternativas que de este existen en la Zona Metropolitana de Guadalajara, entre las formas más comunes se encuentran: autobuses, tren ligero, par vial, taxis, metrobús.

³⁸ FUENTE: <http://eleconomista.com.mx/estados/2013/07/04/entra-vigor-pension-hipotecaria-edomex>



Para un adulto mayor, todo el proceso de transportación debería ser amable, desde el acceso a la información, el recorrido caminando para aproximarse al servicio elegido (distancia y condiciones de calles y banquetas), la espera, subir a la unidad (peraltes adecuados), la gentileza del chofer que lo recibe, tener un espacio de asiento garantizado (asientos preferenciales), la sensación de seguridad ofrecida por la manera de conducir, hasta el momento en que desciende de la unidad para dirigirse, también, de forma cómoda y segura al destino final.

Desde hace algún tiempo se han destinado en las unidades de transporte público asientos especiales para personas con algún tipo de discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores; sin embargo, es frecuente ver que estos asientos son utilizados por jóvenes, ignorando la presencia de aquellos que lo necesitan; o bien, es también común ver como algunas personas de la tercera edad se resisten a utilizar esos asientos, como si con ello negaran su condición de vejez.

En la actualidad ya algunas unidades cuentan con rampas hidráulicas para sillas de ruedas, pero no solo basta con ofrecer este servicio, ¿de qué sirve que algunas unidades las posean, si el usuario desconoce las rutas que las tienen, sus horarios, o no puede fácilmente llegar a la parada indicada?

Las personas de la tercera edad –particularmente– se enfrentan a situaciones difíciles al utilizar el transporte público, por la falta de paradas adecuadas o mal señalizadas, diseño de los escalones para subir a la unidad, sin lugar para sentarse, mala iluminación, camiones sobresaturados, movimientos bruscos, etcétera. Por ello, el Gobierno de Jalisco, a través del IJAM, ha puesto en marcha “La tercera no es la vencida”, campaña de dignificación, auto cuidado y cuidado de los adultos mayores, por parte de usuarios y operadores del transporte público.³⁹

Esta campaña incluye tres acciones fundamentales: la capacitación a operadores, la comunicación (redes sociales, web, aplicaciones en vehículos de transporte público) y, el autocuidado del adulto mayor. Con ellas se busca lograr: sensibilizar a operadores con respecto al adulto mayor, sensibilizar al usuario del transporte público con respecto al adulto mayor, dignificar al adulto mayor sobre este campaña que se realiza para su cuidado y, promover una cultura de respeto y revaloración del envejecimiento.

Por otra parte, si bien el traslado por medio de servicio de taxis es más conveniente y funcional que los autobuses –para las personas con movili-

³⁹ http://ijam.org.mx/latercera/TERCERA_NO_ES_LA_VENCIDA3.pdf

dad reducida— pues el trayecto se reduce del punto de salida al punto de destino, estos no siempre resultan accesibles económicamente para los usuarios, además de no contar con características que permitan el fácil acceso a usuarios en sillas de ruedas.

Como parte de este tema, se debe considerar también al adulto mayor que hace uso del automóvil privado, es decir, aquellos que son independientes y manejan su propio auto. La Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco no estipula edad máxima para que las personas conduzcan un vehículo, y algunos adultos mayores lo hacen precisamente como un símbolo de autonomía. Y si bien es cierto, las personas pueden ser excelentes o pésimos conductores a cualquier edad —la edad avanzada no ocasiona accidentes—, en ocasiones, los automovilistas mayores no son conscientes del momento en que deben retirarse de la conducción pues sus reflejos son más lentos, la capacidad de reacción y visibilidad disminuye, toman ciertos medicamentos o tienen padecimientos que incrementan el riesgo al conducir, lo que podría repercutir en accidentes.

Por otra parte, así como no existe sensibilidad o cultura de respeto hacia los peatones, tampoco la existe hacia los conductores de edad avanzada, y si a eso le agregamos que la estructura urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara, deja mucho que desear, el problema es todavía mayor. El crecimiento urbano en la periferia, con la frecuente proliferación de desarrollos habitacionales aislados y relativamente desarticulados del resto de la metrópoli, producen desplazamientos diarios hacia el centro, en horas pico, y el consecuente agravamiento de los problemas de movilidad para cualquier persona, más incluso para el adulto mayor que maneja.

Un tema adicional es el relacionado con los estacionamientos especiales para personas con movilidad reducida, cada vez son más los espacios públicos que dedican algunos cajones para este segmento de la población, sin embargo falta mucho por hacer a nivel de civismo, pues todavía se ven casos de personas inconscientes, jóvenes y sanas, que hacen uso de ellos, perjudicando a aquellos que sí los necesitan.

EL ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL DE LA ZMG

IV.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Para el adulto mayor, el primer eslabón de su ambiente social, es indiscutiblemente la familia. Contar con el apoyo incondicional de sus seres queridos resulta fundamental para su bienestar. El valor del espacio familiar resulta insustituible una vez que la persona mayor ve aminorada su vida social, especialmente cuando se encuentra en situaciones de movilidad reducida. La ventaja de la familia en su papel como cuidador y responsable del anciano, es que le proporciona generalmente mayor seguridad emocional, confianza e intimidad. Asimismo, impide que se genere esa sensación de abandono y falta de afecto que la persona mayor tiene cuando es institucionalizado.

Ahora bien, que las personas mayores tengan la posibilidad de envejecer en sus hogares, les da la oportunidad de permanecer en el círculo de amistades y conocidos con quienes se sienten cómodos. En la cultura del mexicano, para un anciano, la idea de sentarse en la entrada de su vivienda a platicar con algún vecino, o conversar con el carnicero o el tendero, resulta entretenido y hasta divertido. Esta posibilidad se da sobre todo en los barrios tradicionales de la Zona Metropolitana de Guadalajara, donde aún se conservan por ejemplo, las pequeñas tienditas de abarrotes, no así en los nuevos fraccionamientos donde las plazas comerciales han desplazado a los establecimientos de tipo barrial o vecinal.

Los parques y plazas, son un muy buen ejemplo de dónde las personas mayores de la ZMG suelen tener una vida social activa, ya sea aquellos más dinámicos que practican algún tipo de ejercicio y que aprovechan también para socializar, o aquellos que de manera más pasiva se sientan simplemente a conversar con los amigos. Particularmente las personas mayores que trabajaron gran parte de su vida y han tenido la oportunidad de jubilarse o pensionarse, se encuentran en el mejor momento de su vida, son en gran medida más sociables y tienen más tiempo para relacionarse y reunirse con familiares y amigos.

IV.5 RESPETO E INCLUSIÓN SOCIAL

Desafortunadamente por cuestiones formativas, en ocasiones se relega al adulto mayor de la toma de decisiones, al considerar que este, muchas veces no es competente para ello. Esto es el resultado de una etiqueta social e imagen estereotipada del anciano, casi siempre negativa, inherente a la educación tradicional, y es evidente que una sociedad que excluye y que promueve la incompetencia del anciano, provoca que estos terminen por aceptar este hecho como algo lógico y normal. En la ZMG esta forma de pensar de la población en general, no es la excepción, descartando por supuesto a las instituciones u organismos cuya función está relacionada con el adulto mayor.

Se piensa que el anciano es: anticuado, débil, enfermo, irritable, solitario, dependiente, olvidadizo, lento, testarudo, triste y que estorba, entre otros adjetivos. Las campañas publicitarias habituales, ya sea en la televisión o en cualquier otro medio, en las que interviene algún adulto mayor, son generalmente para presentar productos farmacéuticos para reumas, osteoporosis, incontinencia urinaria, etcétera, o bien para planes de pensiones o seguros de vida. En términos generales, todos aquellos comerciales de gente “exitosa”, presentan imágenes de jóvenes. Juventud y belleza pareciera ser el *slogan*, como si ligar los productos o servicios a personas de edad avanzada dañara su imagen.

Afortunadamente esta ideología ha venido cambiando poco a poco, y ya se puede ver con más frecuencia que antaño, publicidad por ejemplo, de productos de belleza dirigidos a mujeres mayores, o de ancianos, que divertidos, incursionan en las nuevas tecnologías. Algunos países europeos, e inclusive algunos latinoamericanos como Argentina o Chile, nos llevan la delantera en campañas que transmiten el respeto y la inclusión social de los adultos mayores, representando: la experiencia, la sabiduría y la felicidad.

Un ejemplo positivo es el que viene realizando el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor con la serie de carteles “Lo que los hace grandes”, refiriéndose en cada uno de ellos a: ternura, enseñanzas,





experiencia e historias. Así como la campaña “La tercera no es la vencida”, por una cultura de respeto y valoración del adulto mayor. Sin embargo, estas campañas requieren de mayor difusión para que en realidad puedan causar un efecto de tal magnitud que provoque cambios positivos en el pensamiento y la costumbre de los habitantes de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Cambiar el estereotipo del adulto mayor y fomentar la intergeneracionalidad es un elemento clave para el desarrollo económico y social de cualquier ciudad, ya que abona al beneficio mutuo en el intercambio de conocimientos y la colaboración entre diferentes generaciones, desde una actitud de respeto y apoyo recíproco.

IV.6 PARTICIPACIÓN CÍVICA Y EMPLEO

Las personas mayores, al igual que cualquier ciudadano, están sujetas de derechos y responsabilidades en la sociedad actual. La Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco establece en su capítulo II, de los derechos, artículo 6º, inciso V, fracción d), el derecho a participar en la vida cívica, cultural, deportiva y recreativa de su comunidad. Sobre este particular, según el Diagnóstico del cumplimiento de los derechos en adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara (IJAM, abril 2014), en la participación política, las respuestas de los ancianos encuestados indican que es un ejercicio común y fácil de llevar a cabo, por lo que la respuesta predominante fue siempre o casi siempre en 42% de los adultos, principalmente cuando se trató de su derecho a votar y hacerlo de forma libre. Por el contrario la respuesta tendió a ser negativa en 36% de las personas cuando se opinó del grado de información con que disponen para desarrollar su participación social.

Este mismo estudio exploró la participación social de los adultos mayores en su comunidad, y cuando se les consultó si tenían conocimiento de cómo participar para hacer alguna contribución a su comunidad, y si era activa su participación en la toma de decisiones de su colonia, las posturas fueron distintas 36% dijo casi nunca o nunca participaron y 34% mencionó estar involucrado siem-

pre y casi siempre. Por otra parte refieren escasa o nula participación: para apoyar en la formación de miembros de su colonia (55%), para la formación de organizaciones enfocadas al desarrollo del adulto mayor (41%), y finalmente, consideraron que no era fácil desarrollar su participación social ni política (51%).

Resultado del estereotipo establecido para el adulto mayor, la situación que presenta respecto al empleo no es alentadora. Un adulto mayor que deja su empleo, ya sea por voluntad propia o por despido, difícilmente puede conseguir otro trabajo y menos aún bien remunerado. Las ofertas que se encuentran en los medios impresos o en internet, están dirigidas a gente joven, casi siempre no mayor de 30 años, pese a que generalmente se solicita “experiencia”.

Solo aquellas personas que tuvieron la oportunidad de poseer un empleo estable y conservarlo durante su envejecimiento, son las que tienen la oportunidad de jubilarse o pensionarse.

Para los trabajadores del gobierno del estado de Jalisco por ejemplo, existe el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL), cuyos afiliados con 65 años de edad o más, que hayan aportado al fondo de pensiones como mínimo 20 años, tienen la posibilidad de obtener la pensión por edad avanzada, o bien, la pensión por jubilación si tienen 30 años o más de servicio e igual tiempo de cotización al fondo de pensiones, cualquiera que sea su edad.

Para aquellos que están afiliados al IMSS, se cuenta con la pensión de cesantía en edad avanzada si la persona llegó a los 60 años con el período de cotización mínimo y no tiene un trabajo remunerado, o la pensión de vejez si ya cumplió los 65 años.

Pese a lo mencionado en los párrafos anteriores, un alto porcentaje de las personas mayores no están afiliadas a algún sistema de pensiones, y no obtienen ingresos por jubilación o trabajo. Muchos de estos se autoemplean, tienen empleos informales, o trabajan como empacadores voluntarios (cerillos) en supermercados, por carencia de un plan de pensiones.

Existen algunas iniciativas del gobierno mexicano en su portal del empleo en internet, <http://>





www.empleo.gob.mx/, como la estrategia para personas con discapacidad y adultos mayores, denominada Abriendo Espacios <http://abriendoespacios.gob.mx/>, que opera en todas las oficinas del servicio nacional de empleo y expone alternativas de ocupación y capacitación para los adultos mayores, así como consejos para iniciar un negocio, entre otros. Se captan vacantes adecuadas al perfil laboral de las personas con discapacidad y adultos mayores, y se difunde y promueve la estrategia entre distintos sectores de la población, a través de la concertación empresarial.

Dependencias como el Servicio de Administración Tributaria (SAT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ofrecen incentivos y beneficios para personas físicas y morales que contraten personas con discapacidad y adultos mayores, como puntos extras en licitaciones públicas, o beneficios equivalentes al 25% del salario efectivamente pagado a personas de 65 años y más.

Pese a lo anterior, estas políticas públicas no tienen tanta difusión y por lo tanto son desconocidas por un gran segmento, tanto de adultos mayores como de sus posibles empleadores.

En otro tema, la ocupación del tiempo cada día cobra mayor relevancia a nivel social y para la salud pública, pues se relaciona con la realización de actividades que pueden o no contribuir al sano esparcimiento y desarrollo de los miembros de una sociedad. En particular, el aprovechamiento que el adulto mayor hace de su tiempo libre es fundamental, pues las actividades físico-recreativas realizadas le retribuyen una acción formativa de índole orgánica, psicológica y social. Según los resultados del Diagnóstico del cumplimiento de los derechos en adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara (IJAM, abril 2014), los adultos en su mayoría (61%-87%) utilizan su tiempo en actividades como quehaceres del hogar, reunirse con otras personas, leer, distraerse viendo televisión, haciendo actividades o ejercicios para el cuidado de su salud y participando en alguna actividad recreativa. Un porcentaje menor (29%) se encargó del cuidado de otra persona. Las actividades que menos desarrollan los adultos mayores de la ZMG son trabajar y estudiar, solo 16% y 10% respectivamente, dedi-

can tiempo a esas tareas. Además de lo anterior, 32% de los adultos mencionó dedicar tiempo a otras actividades como: manualidades, oír radio, cantar, bailar o asistir a grupos de oración. Las respuestas de las personas que participaron en el estudio, evidencian una actitud positiva por mantenerse activos y cuidar de su salud, convivir con otras personas de su edad y realizar actividades recreativas. A partir de este análisis también se observó que en el uso del tiempo se encuentran las motivaciones, intereses culturales y recreativos, sus gustos y preferencias, los hábitos y tradiciones, e incluso las necesidades de los adultos.

ACCESO A LA INFORMACIÓN, SERVICIOS SOCIALES DE APOYO Y SALUD EN LA ZMG

IV.7 COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

En la Zona Metropolitana de Guadalajara no se ofrece de manera regular información y difusión de interés para personas mayores, sea de forma impresa o en cualquier otro medio como la radio, la televisión o la internet. La comunicación impresa y verbal no siempre utiliza palabras sencillas y conocidas, en oraciones cortas y directas, que puedan ser comprendidas fácilmente por una persona de la tercera edad.

Qué decir de los servicios automáticos de contestación telefónica de oficinas, bancos, dependencias gubernamentales o empresas de servicios diversos, que casi siempre proveen instrucciones poco precisas, y que casi nunca dan la oportunidad de hablar con un ser humano a quien el usuario pueda explicar lo que necesita. Instrucciones complicadas para una persona joven, mucho más aún para una persona mayor.

Los dispositivos electrónicos, como teléfonos celulares, radios, televisiones, cajeros automáticos y máquinas expendedoras de boletos del cine por ejemplo, poseen menús que fácilmente confunden al usuario. Un ejemplo claro son los cajeros automáticos en las sucursales bancarias, que tramposamente, de menú en menú, conducen al usuario a supuestos préstamos o a realizar donaciones no solicitadas.

A pesar de que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) sugirió la inclusión de los adultos mayores en los servicios financieros del país desde el año 2012, precisando que era urgente ampliar las condiciones en materia de accesibilidad, para personas que por cuestiones generacionales no estaban familiarizadas con el uso de nuevas tecnologías, dando capacitación, orientación, modificando el tamaño de letra, así como el diseño de productos concebidos especialmente para este grupo de la población, esto no se ha dado, y la aparición de novedosos productos en banca electrónica y cuentas móviles a través de celulares, son opciones poco utilizadas por los adultos mayores.

Hoy día, en este mundo tecnológico y virtual, es necesaria la capacitación de las personas mayores para hacer uso efectivo de los recursos tecnológicos que les permitan integrarse a la sociedad y facilitar sus vidas en lugar de complicárselas. Saber cómo navegar por internet, permite al adulto mayor comunicarse con familiares y



amigos, realizar compras de productos básicos, hacer la despensa, o pagar servicios, sin necesidad de moverse de su hogar, significando una gran ventaja especialmente para aquellos que presentan alguna limitación de movilidad.

Los requerimientos de los adultos mayores como usuarios de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación son comparables con las de otros grupos de edad, requieren tecnología que les sea útil, funcional y fácil de manejar. Aun cuando los usuarios mayores de 60 años representan la minoría se percibe el interés que manifiestan en seguir aprendiendo y adaptándose al cambio. Recientemente, en la ZMG, se ha ampliado el acceso del público a Internet inalámbrico WiFi, sin costo alguno o con un costo mínimo, en lugares públicos como oficinas de gobierno, parques o plazas, cafeterías y restaurantes, bibliotecas, etcétera.

IV.8 SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

Nivel de autonomía o dependencia funcional

La información relativa al nivel de autonomía o dependencia funcional del adulto mayor, en este documento, está obtenida en su totalidad, de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Jalisco, Zona Metropolitana de Guadalajara. Fruto de la colaboración interinstitucional en el área de investigación entre la Universidad de Guadalajara (UDG), Centro Universitario de Ciencias de la Salud, la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), a través del Consejo Estatal de la Salud para la Atención del Envejecimiento (COESAEN) y la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el proyecto fue financiado por el Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología del Estado de Jalisco (COE-CYTJAL) y la UDG. De los 1544 adultos mayores que respondieron al tema del estado funcional, el 36.4% fueron hombres y el 63.6% mujeres, de los cuales, el 62.6% eran personas entre los 60 y 74 años y el 37.4% restante eran mayores de 74 años de edad.

La funcionalidad física y discapacidad en las personas mayores se ha estudiado mediante la

evaluación o auto-reporte de sus actividades de la vida diaria (AVD), que se consideran determinantes de la autonomía personal y de la capacidad de los individuos para mantener su interacción social, los roles o puestos de trabajo. Las actividades diarias juegan un papel crítico en el mantenimiento de la vida independiente, porque, además de ser indicadores de la capacidad física, son también de la funcionalidad cognitiva, psicológica y social (Bruce, 2001).

En el adulto mayor, es muy importante considerar el nivel de autonomía o dependencia funcional que tiene para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como ducharse o bañarse, moverse dentro del hogar, vestirse, ir al baño, ser continente y alimentarse. Para tal efecto se cuenta con diversos métodos de medición, tradicionalmente los índices más utilizados son los de Katz (Katz *et al.*, 1963) y Barthel (Mohaney y Barthel, 1965.) Por lo general, la dependencia en ABVD se establece cuando no se es capaz de realizar al menos una de las tareas antes mencionadas, de ello depende clasificar a una persona como dependiente o independiente.

Las limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como la preparación de comida caliente, manejar su propio dinero, ir a otro lugar fuera de casa solo (a), hacer compras de alimentos, llamar por teléfono, quehaceres ligeros o pesados del hogar y tomar sus medicinas; se evalúa mediante el uso de la escala de Lawton (Lawton, 1969). La puntuación varía de 0 a 8 puntos, siendo 0 la máxima dependencia.

La capacidad funcional en los adultos mayores es vital para mantener una vida independiente en la comunidad. En un estudio previo en adultos mayores de Jalisco en el año 2005, se reporta una prevalencia de discapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria del 9.6% y en las actividades instrumentales del 31.5% (Arias Merino *et al.*, 2006 y 2012).

Los resultados de la encuesta SABE, relativos a la funcionalidad/discapacidad, relacionados con el sexo y los grupos de 60 a 74, y de 75 y más años de edad, se presenta a continuación:

Con respecto a la movilidad: el 19.1% de la población tiene dificultad, no puede o no camina,



CUADRO 10 MOVILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO SABE JALISCO, ZMG, 2010			
ESTADO FUNCIONAL	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
Correr o trotar 1.5 kilómetros/15 cuadras	22.1	32.9	26.0
Hasta caminar varias calles	60.5	70.5	64.2
Sólo camina una calle	79.6	83.3	80.9
Tiene dificultad, no puede, no camina	20.4	16.7	19.1
Puede estar sentado durante 2 horas	78.2	85.4	80.9
Se levanta de silla después de largo rato	52.8	60.2	55.5
Sube escalera varios pisos sin descanso	28.1	44.0	33.9
Sube escalera un piso sin descansar	58.9	70.3	63.1
Tiene dificultad, no puede, no sube	41.1	29.7	36.9
Puede agacharse, arrodillarse	40.6	52.0	44.8
Extiende brazos más arriba de los hombros	82.9	89.9	85.4
Tira o empuja un objeto grande, sillón	59.7	73.0	64.6
Levanta o transporta un peso ≥ 5 kg	53.1	73.7	60.6
Levanta una moneda de una mesa	93.4	92.4	93.0
Alta funcionalidad +	30.4	47.2	36.5

CUADRO 11 MOVILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD SABE JALISCO, ZMG, 2010			
ESTADO FUNCIONAL	75 Y MÁS %	60 A 74 %	TOTAL %
Correr o trotar 1.5 kilómetros/15 cuadras	13.5	33.5	26.0
Hasta caminar varias calles	46.3	74.9	64.2
Sólo camina una calle	68.7	88.2	80.9
Tiene dificultad, no puede, no camina	31.3	11.8	19.1
Puede estar sentado durante 2 horas	80.5	81.1	80.9
Se levanta de silla después de largo rato	46.3	61.0	55.5
Sube escalera varios pisos sin descanso	21.1	41.6	33.9
Sube escalera un piso sin descansar	46.6	72.9	63.1
Tiene dificultad, no puede, no sube	53.4	27.1	36.9
Puede agacharse, arrodillarse	37.1	49.3	44.8
Extiende brazos más arriba de los hombros	80.8	88.2	85.4
Tira o empuja un objeto grande, sillón	51.5	72.4	64.6
Levanta o transporta un peso ≥ 5 kg	43.2	71.0	60.6
Levanta una moneda de una mesa	89.1	95.3	93.0

80.9% puede caminar por lo menos una calle, 64.2% hasta varias calles, y solamente 26% corre o trota 1.5 kilómetros/quince cuadras. Se presentan diferencias en cuanto al sexo; menos mujeres pueden caminar varias calles y correr o trotar 1.5 kilómetros.

El 80.9% puede estar sentado durante dos horas y solamente el 55.5% puede levantarse de una silla después de estar sentado largo rato (más de 30 minutos); los hombres, en mayor proporción que las mujeres.

El 36.9% tiene dificultad, no puede, o no sube escaleras; 63.1% sube escaleras un piso sin descanso y solamente 33.9% sube escaleras varios pisos sin descanso. Las mujeres mencionaron mayor dificultad en esta actividad.

Puede agacharse, arrodillarse el 44.8%, extender los brazos más arriba de los hombros 85.4%, jalar o empujar un objeto grande como un sillón de tamaño individual 64.6%, levantar o transportar peso ≥ 5kg el 60.6%. Más hombres pueden realizar estas actividades que las mujeres. Por último, 93% levanta una moneda de una mesa, sin diferencias por sexo. (Ver cuadro 10).

Además, los adultos mayores participantes fueron clasificados como de alto funcionamiento físico si informaron realizar 6 o más de las siguientes actividades: caminar una o varias cuadras, subir uno o varios tramos de escaleras, levantar o cargar los artículos que pesan más de 5 kilos, agacharse, arrodillarse, o en cuclillas, y tirar o empujar grandes objetos (McLaughlin,

2010). De esta manera, solamente el 36.5% de los adultos mayores fueron catalogados como de alta funcionalidad: los hombres en mayor porcentaje (47.2%) que las mujeres (30.4%).

Las personas de la tercera edad de 75 años y más, tienen mayor dificultad al realizar las actividades de movilidad incluidas en el cuadro 11, a excepción de ser capaces de estar sentados durante dos horas, ambos grupos de edad presentan porcentajes similares. En consecuencia, los de 60 a 74 años tienen más alta funcionalidad (45.9%) que los de 75 y más (20.8%).

Con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria, los adultos mayores refirieron en orden descendente ser capaces de realizar las siguientes actividades: preparar una comida caliente 96.4%, manejar su propio dinero 95.8%, hacer compras 94.6%, hacer quehaceres ligeros el 93.6%, realizar llamadas telefónicas 93.0%, tomar sus medicamentos 92.6%, hacer quehaceres pesados el 87.2% y trasladarse solo a sitios fuera de casa 79.9%. Los hombres realizan en mayor porcentaje todas las actividades instrumentales. (Ver cuadro 12).

De acuerdo al grupo de edad, los adultos de 75 y más años presentan menores porcentajes en la realización de las actividades instrumentales. (Ver cuadro 13).

En las actividades de la vida diaria (ver cuadro 14) se observa que no existen diferencias por sexo en su ejecución. En general, aquellas que se encuentran más preservadas en los adultos mayores

CUADRO 12 ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO SABE JALISCO, ZMG, 2010			
ESTADO FUNCIONAL	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
Prepara una comida caliente	95.4	98.2	96.4
Maneja su propio dinero	95.6	96.1	95.8
Se traslada solo a sitios fuera de casa	76.5	85.8	79.9
Hace las compras	93.3	97.0	94.6
Llama por teléfono	92.6	93.8	93.0
Hace quehaceres ligeros	91.1	98.6	93.8
Hace quehaceres pesados	81.6	97.2	87.2
Toma sus medicamentos	91.0	95.2	92.6

se mencionan a continuación en orden descendente: comer sin ayuda 95.4%, usar el servicio sanitario que incluye sentarse y levantarse del inodoro 91.5%, bañarse 88.5%, vestirse, ponerse los zapatos y calcetines o medias el 87.3%, cruzar un cuarto o habitación caminando 85.6%.

Al desglosar las actividades por grupo de edad (cuadro 15) se encuentra que las personas de 75 y más tienen un poco menos funcionalidad, respecto al grupo de 60 a 74 años, los porcentajes oscilan entre 92.2% en comer solo, usar el sanitario 86.0%, vestirse 82.4%, acostarse y pararse de la cama 80.4%, bañarse 80.3%, hasta un 76.6% en cruzar un cuarto caminando.

Se observa que el 33.9% de los adultos mayores entrevistados manifestaron tener por lo menos una limitación en las actividades instrumentales de la vida diaria, por lo que 66.1% tiene una vida independiente en la comunidad. Las mujeres pre-

sentan mayor dificultad (40.2%) que los hombres (22.9%). En proporción mayor (51.1%), las personas de 75 y más mostraron limitación en comparación con los de menor edad (23.6%).

Con respecto a las actividades básicas de la vida diaria, 28.9% refirió tener limitación en una o más actividades, con diferencia mínima entre sexo, aunque sí por grupo de edad, ya que 42.9% de los adultos mayores del grupo de 75 y más refirió alguna limitación en contraste con 20.4% del grupo de 60 a 74 años de edad. (Ver cuadros 16 y 17).

La encuesta concluye que solamente el 36.5% de los adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara, realiza actividades que pueden ser catalogadas como de alta funcionalidad y que contribuyen positivamente a la salud. Los porcentajes de alta funcionalidad fueron menores entre las personas de edad avanzada y entre las mujeres.

CUADRO 13
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPO DE EDAD
SABE JALISCO, ZMG, 2010

ESTADO FUNCIONAL	75 Y MÁS %	60 A 74 %	TOTAL %
Prepara una comida caliente	93.9	97.9	96.4
Maneja su propio dinero	92.4	97.8	95.8
Se traslada solo a sitios fuera de casa	67.5	87.3	79.9
Hace las compras	91.7	96.4	94.6
Llama por teléfono	87.2	96.5	93.0
Hace quehaceres ligeros	91.9	95.0	93.8
Hace quehaceres pesados	85.1	88.5	87.2
Toma sus medicamentos	84.9	97.1	92.6

CUADRO 14
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO
SABE JALISCO, ZMG, 2010

ESTADO FUNCIONAL	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
Cruzar un cuarto caminando	86.2	86.8	86.4
Vestirse	87.8	86.5	87.3
Bañarse	88.2	89.0	88.5
Comer	95.2	95.7	95.4
Acostarse o pararse de la cama	84.4	87.7	85.6
Usar el servicio sanitario	91.5	91.5	91.5





CUADRO 15
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPO DE EDAD
SABE JALISCO, ZMG, 2010

ESTADO FUNCIONAL	75 Y MÁS %	60 A 74 %	TOTAL %
Cruzar un cuarto caminando	76.6	92.2	86.4
Vestirse	82.4	90.3	87.3
Bañarse	80.3	93.4	88.5
Comer	92.2	97.3	95.4
Acostarse o pararse de la cama	80.4	88.7	85.6
Usar el servicio sanitario	86.0	94.8	91.5

CUADRO 16
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO
SABE JALISCO, ZMG, 2010

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
Instrumentales	Sin limitación	59.8	77.1	66.1
	Con limitación	40.2	22.9	33.9
Básicas	Sin limitación	70.7	72.0	71.1
	Con limitación	29.3	28.0	28.9

CUADRO 17
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES POR GRUPO DE EDAD
SABE JALISCO, ZMG, 2010

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		75 Y MÁS %	60 A 74 %	TOTAL %
Instrumentales	Sin limitación	48.9	76.4	66.1
	Con limitación	51.1	23.6	33.9
Básicas	Sin limitación	57.1	79.6	71.1
	Con limitación	42.9	20.4	28.9

Las actividades de la vida diaria determinan el nivel de autonomía del adulto mayor, lo que permite clasificarlo desde la máxima independencia hasta la máxima dependencia, de la siguiente manera:

INDEPENDIENTE

Es capaz de llevar a cabo las actividades diarias de forma independiente sin ayuda de otra persona, aunque es posible que requiera ayuda especial o aparatos. La estimulación de sus capacidades es muy importante.

Sus características son:

- Es ambulatorio, pero puede necesitar un bastón de apoyo.
- Es independiente, se puede limpiar y vestir a sí mismo.

INDEPENDIENTE PARCIAL

En parte es capaz de realizar las actividades diarias con independencia. La asistencia que se requiere en general, no es físicamente exigente para el cuidador, puede consistir en apoyo verbal, comentarios o indicaciones, la asistencia física se

puede dar en combinación con ayudas menores o adaptaciones en el medio ambiente, la capacidad restante debe ser estimulada.

Sus características son:

- Usa andador o similar.
- Se puede mantener a un cierto grado.
- No es físicamente exigente para los cuidadores
- Estimulación de la capacidad restante, por ejemplo, la deambulacion es muy importante.

DEPENDIENTE PARCIAL

No es capaz de realizar las actividades diarias sin ayuda, pero es capaz de contribuir a realizar la acción o parte de la acción independiente. En estos casos es necesario utilizar equipos que reduzcan la exposición de la cuidadora a niveles seguros. Al mismo tiempo, son capaces de contribuir activamente a la movilidad y es importante mantener o mejorar esta capacidad en la mayor medida posible. Es necesario estimular la capacidad restante y frenar el deterioro de la movilidad.

Sus características son:

- Se sienta en la silla de ruedas.
- Es capaz de soportar parcialmente el peso de al menos una pierna.
- Tiene algún tronco de estabilidad.
- En función del cuidador en la mayoría de las situaciones.
- Físicamente exigente para los cuidadores.
- La estimulación de la capacidad restante es muy importante.

DEPENDIENTE

No es capaz de realizar las actividades diarias con independencia o de aportar activamente a sí mismo en cualquier forma sustancial o fiable. No puede contribuir a su movilidad, la asistencia prestada en este caso es, por ejemplo, las transferencias con un arnés ascensor. Un punto adicional a tener en cuenta es la prevención de los riesgos asociados con la inmovilidad, como proporcionar un buen cuidado de la piel. Es importante frenar el deterioro y estimular su capacidad restante.

Sus características son:

- Se sienta en la silla de ruedas.
- Falta de capacidad para apoyar a sí mismo en todos los puntos.
- No se puede mantener y no es capaz de soportar su peso, ni siquiera parcialmente.
- Está en función del cuidador en la mayoría de las situaciones.
- Es físicamente exigente para los cuidadores.

ASISTIDO

No es capaz de realizar las actividades diarias de forma independiente y aportar activamente a ellas. No puede contribuir a su movilidad. En algunos casos, como en las fases terminales de cáncer o la demencia de Alzheimer, esta contribución activa puede ser incluso evitada o puede ser indeseable. Requiere mayor prestación de atención para la prevención de las complicaciones de la inmovilidad, por ejemplo, se da prioridad al buen cuidado de la piel. Transferencias, en este caso se realizan con equipos tales como un arnés ascensor. El objetivo es evitar las complicaciones causadas por el confinamiento a largo plazo para hacer de su cama la más cómoda posible.

Sus características son:

- Pasivos.
- Podrían estar casi completamente postrados en la cama.
- A menudo rígido y contraído en articulaciones.
- Totalmente dependiente.
- Físicamente exigentes para los cuidadores.
- La estimulación y la activación no es un objetivo primordial.

Servicio de ayuda a domicilio

Existen en la ZMG algunas organizaciones o empresas, que proporcionan atención a domicilio para el adulto mayor, esta consiste –habitualmente– en servicios de enfermeras(os) o cuidadores que asisten al anciano, en turnos que van desde 8 a 24 horas. Existen asimismo, de manera particular, personas que ofrecen estos servicios y que, en la actualidad, fácilmente pueden ser encontradas en diversos portales de Internet, sin embargo,

no siempre tienen el soporte de una empresa u organismo que respalde sus conocimientos o experiencia en esta área.

Los servicios de cuidado domiciliario en ocasiones también incluyen cuidado personal, de salud y quehaceres domésticos. Los precios varían de acuerdo al servicio proporcionado.

Programas sociales

En la Zona Metropolitana de Guadalajara es posible acceder a diversos programas sociales dirigidos al adulto mayor, entre los que destacan:

A NIVEL FEDERAL

El Programa Pensión para Adultos Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)⁴⁰, atiende a personas adultas mayores de 65 años. Este programa sustituyó al de 70 y más, tiene cobertura a nivel nacional. Los beneficiarios reciben apoyos económicos de 580 pesos mensuales con entregas de 1 160 pesos cada 2 meses; también participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para acceder a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM, además de aquellas que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), promueve servicios tendientes a mejorar el desarrollo humano integral de las personas de 60 años de edad y más, con diversas opciones de recreación y cultura, activación física y educación para la salud.

Asimismo, ofrece los beneficios de la tarjeta INAPAM⁴¹ con el compromiso de diversos prestadores para ofrecer atractivos descuentos en servicios de salud, alimentación, transporte, vestido, hogar, recreación y cultura, así como en artículos diversos, que ayudan a proteger la economía del adulto mayor. Beneficios relevantes al contar con esta tarjeta incluyen descuentos en pagos del impuesto predial y agua potable (ver cuadro 18).

⁴⁰ http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores

⁴¹ <http://www.inapam.gob.mx/>

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social STPS, a través del Servicio Nacional de Empleo, ofrece el sitio “Abriendo Espacios”, un portal de empleo para personas con discapacidad y adultos mayores.

El Sistema de Administración Tributaria SAT, a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ofrece incentivos fiscales a las personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad y/o personas adultas mayores.⁴²

A NIVEL ESTATAL

El DIF Jalisco, como parte de sus programas sociales, ofrece:⁴³

Atención en centros de día para adultos mayores. Proporciona a las personas de la tercera edad un espacio donde se les otorgan actividades recreativas y culturales, consultas médicas, apoyo psicológico y ración alimenticia, con la finalidad de ser parte importante para un desarrollo integral que dignifique su vejez.

Atención para adultos mayores en desamparo. Se brinda atención médica, albergue, redes de apoyo comunitario y atención alimentaria, a los adultos mayores que viven en extrema pobreza o abandono, y que son canalizados por instituciones, vecinos o que directamente solicitan el apoyo al organismo.

Casa hogar para mujeres adultas mayores. Es un lugar en donde se les otorga a las mujeres adultas que no cuentan con apoyo familiar, alojamiento, alimentación, atención en salud, actividades recreativas, culturales y ocupacionales, aspectos importantes para vivir su vejez de una manera digna.

Desarrollo del adulto mayor. Se promueve la atención al adulto mayor a través de la capacitación, orientación y asesoría gerontológica a los sistemas DIF municipales, organismos de la sociedad civil y público en general interesado, proporcionándoles herramientas para que aprendan el uso positivo del tiempo libre por medio

⁴² http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/beneficios_fiscales/incentivos_y_beneficios.html

⁴³ <http://sistemadif.jalisco.gob.mx/sitio2013/perfil/adultos-mayores>

de actividades físicas, recreativas y culturales, participación en eventos estatales, la entrega de un documento oficial de identificación y la implementación de comedores asistenciales, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la salud física, psíquica y social del adulto mayor en el estado de Jalisco. Cuentan con comedores asistenciales para adultos mayores, así como recreación, deporte y cultura para adultos mayores.

Universidad abierta no formal para adultos mayores. Es la formación de grupos comunitarios donde se realizan actividades formativas y educativas para los adultos mayores, en base a un modelo educativo establecido, con la finalidad de favorecer la integración social del adulto mayor.

Asimismo, expide la credencial conocida como Plan Venerable, que se incorpora a los beneficios de la credencial del INAPAM.

alimenticia a razón de \$972 pesos mensuales por beneficiario, a personas mayores de 65 años que viven en localidades de más de 20 000 habitantes en condiciones de marginación o desamparo, que les permita ampliar sus alternativas de bienestar y mejorar su calidad de vida.⁴⁴

El Instituto Jalisciense del Adulto Mayor (IJAM), está trabajando en diversos programas sociales, como la campaña “La tercera no es la vencida” en atención a la política de bienestar implementada por la presenta administración.⁴⁵

El Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL), mediante el Centro de Atención y Desarrollo Integral a Pensionados CADIP, brinda servicios médicos, enfermería, psicología, trabajo social, rehabilitación, espacios religiosos, sana alimentación, lavandería, casa hogar, actividades y talleres, exclusivamente a pensionados del IPEJAL.

A NIVEL MUNICIPAL

Los municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara, tienen a través de los Sistemas DIF municipales programas de atención al adulto mayor.

Guadalajara, cuenta con el programa operativo de Desarrollo y Atención Integral al Adulto Mayor DAIAM, brindando atención al adulto mayor con una amplia gama de servicios entre los que destacan: análisis clínicos, asesoría y canalización a personas vulnerables, atención a la violencia intrafamiliar, atención psicológica en general, atención psicológica familiar, ayuda alimentaria directa, casos urgentes, certificado médico, comedor asistencial, consulta médica de especialidad en ortopedia y traumatología, consulta médica, consulta nutricional, consulta odontológica, consulta psicológica, credencialización INAPAM, cursos avalados por la Secretaría de Educación Pública, cursos de verano, ejercicios terapéuticos, Instituto cultural de asistencia social, podología, prevención de adicciones, orientación alimentaria, etcétera.⁴⁶



Zapopan proporciona un espacio de desarrollo integral en el Centro Metropolitano del Adulto Mayor (CENAM), en donde se promueve el envejecimiento activo mediante la salud integral, el desarrollo humano, la participación social, los intercambios generacionales e institucionales y los apoyos asistenciales para este grupo poblacional y sus familias, buscando mejorar sus condiciones de vida. En este lugar se concentran la mayoría de los programas que se brindan a las personas de más de 60 años y se ofrecen algunos servicios, como el comedor, asistencia médica preventiva y de autocuidado, odontología, estética, talleres de desarrollo humano, así como el transporte desde sus comunidades al centro.

En este centro se ofrecen talleres de arte y movimiento, con una oferta variada de actividades deportivas, recreativas y culturales; servicios de psicología en general para adultos mayores en depresión o con deterioro cognitivo; ayuda

en el trámite para la credencial Plan Venerable; encuentros intergeneracionales para propiciar el intercambio de conocimientos y experiencias, en los que participan niños, niñas, adolescentes y jóvenes universitarios; clubes de adultos mayores distribuidos en cien colonias de Zapopan, importante beneficio en casos específicos de adultos mayores en abandono, al crear lazos solidarios entre los más favorecidos económicamente y los más desamparados; comedores asistenciales, en donde se asegura la alimentación dos veces al día por cinco días a la semana y se ofrecen actividades para su integración social.

En el DIF Zapopan operan cuatro comedores asistenciales; además, adultos mayores en desamparo y apoyo asistencial, otorga ayuda en especie, obtenido de donativos de particulares, para beneficiar a adultos mayores en situación crítica, en desamparo o en abandono, buscando su integración social. También se ofrecen servicios

CUADRO 18 RELACIÓN DE DESCUENTOS PREDIAL Y AGUA EN JALISCO LEYES DE INGRESOS MUNICIPALES 2014		
MUNICIPIO	PREDIAL	AGUA (SIAPA)
El Salto	50% sobre los primeros 450 mil del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente
Guadalajara	del 50% al 80% sobre el primer millón del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente
San Pedro Tlaquepaque	50% sobre el primer millón del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente
Tonalá	50% sobre el primer millón del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente
Zapopan	del 50% al 80% sobre el primer millón 750 mil del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente
Tlajomulco de Zuñiga	50% sobre el primer millón 365 mil del valor fiscal de la vivienda	Tarifa diferenciada preferente

El gobierno del estado, a través de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social (SEDIS), también ofrece un apoyo económico para aquellas personas mayores de 65 años de edad que no cuentan con pensión. Se otorga una pensión

⁴⁴ <https://bienestarjalisco.mx/>

⁴⁵ <http://ijam.org.mx>

⁴⁶ <http://dif.guadalajara.gob.mx/index.php/adultos-mayores>

“No envejecas antes de tiempo,
valora la vida hasta el final”

ZENAIDA BACARDÍ DE ARGAMASILLA

de orientación social, asesoría jurídica, trabajo social, formación de redes sociales de apoyo, servicio de credencialización y, cartas de descuentos para mercados.⁴⁷

Tlaquepaque, en su portal de internet habla del compromiso y firme responsabilidad de generar políticas públicas incluyentes, con apoyos y beneficios, así como diversos programas diseñados especialmente para los adultos mayores, en busca de generarles una mayor calidad de vida, sin embargo no se hace mención de programas sociales específicos.⁴⁸

Tonalá, por medio del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor CAIAM, busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, a través de la promoción, participación y colaboración de la sociedad. Procura que los adultos mayores del municipio puedan tener un espacio para que puedan desarrollar sus capacidades e integrarse con otros adultos mayores con de actividades pensadas especialmente para ellos. Ofrece también servicios de consulta médica, consulta dental, consulta homeopática, psicología, asesoría jurídica, trabajo social, credencialización de tercera edad y club del adulto mayor. Los servicios se prestan en turnos matutino y vespertino, de lunes a viernes.⁴⁹

Tlajomulco, como parte de sus programas, proporciona atención médica, albergue, redes de apoyo comunitario y atención alimentaria, a los adultos mayores que viven en extrema pobreza o abandono, y que son canalizados por instituciones, vecinos o que directamente solicitan el

apoyo al organismo. Tiene como objetivo brindar atención a las necesidades personales básicas, socioculturales y de salud primaria de los adultos mayores que viven en situación de pobreza extrema creando condiciones que eleven y dignifiquen su calidad de vida. Asimismo, como parte de sus políticas públicas plantea el “Movimiento Incluyente”, con el objetivo de lograr la inclusión de personas con discapacidad y grupos vulnerables.⁵⁰

Por último, el municipio de El Salto, en su página web, menciona que cuenta con un área de servicio de atención al adulto mayor, aunque no habla de programas específicos.⁵¹

Centros de día

Los centros de día son lugares donde las personas mayores puedan realizar actividades recreativas y culturales, tienen por lo general servicio de consultas médicas, apoyo psicológico y alimentación. Es un servicio equivalente a lo que sería una guardería de niños, y son una alternativa para que los adultos mayores desarrollen actividades que les permitan incentivar sus capacidades motrices e intelectuales, además de que les permiten convivir con otras personas de su misma edad. Algunos de estos centros ofrecen el servicio de 8:00 AM a 8:00 PM entre semana, e inclusive servicio de fin de semana para cuando los familiares tienen que salir de la ciudad.

La Zona Metropolitana de Guadalajara cuenta con centros de día para el adulto mayor tanto del sector público como de iniciativa privada (ver listado en el apartado III.6 Recursos sociales de la Zona Metropolitana de Guadalajara).

⁴⁷ <http://www.difzapopan.gob.mx/programas/adultos-mayores/>

⁴⁸ <http://www.tlaquepaque.gob.mx/portal/content/Adulto-Mayor-San-Pedro-Tlaquepaque>

⁴⁹ <http://dif.tonala.gob.mx/difv4/php/caiam.php>

⁵⁰ <http://dif.tlajomulco.gob.mx/desarrollo-adulto-mayor>

⁵¹ <http://www.difelsalto.com/>





V. LA VISIÓN DE LOS EXPERTOS

A partir de las 8 líneas de investigación

Para este capítulo, el mes de junio de 2014 se han realizado una serie de entrevistas tanto a especialistas en el área de Geriátría y Gerontología, como a funcionarios responsables de organismos y dependencias de la administración pública estatal y municipal. A estos se les cuestionó acerca de cómo visualizan la problemática del adulto mayor con relación a la ciudad, a partir de los 8 temas referidos en el Protocolo de Vancouver.

A continuación se presenta la relatoría de cada una de ellas.

V.1 ENTREVISTAS A EXPERTOS

DRA. GERIATRA, MARISA COVARRUBIAS ESQUER

Universidad Complutense de Madrid
Especialista en fractura de cadera y síndromes de memoria en el paciente anciano.

La doctora Covarrubias ha realizado su práctica profesional en España por cinco años. Con relación a la problemática del adulto mayor en la Zona Metropolitana de Guadalajara, ella considera a la movilidad como uno de los puntos más importantes, advirtiendo una diferencia sustancial entre el transporte público europeo –particularmente el de Madrid que es donde ella residía– y el transporte de la ZMG. Encuentra que en países europeos, el transporte público (metro o autobús) se utiliza prácticamente para todas las actividades de la vida diaria, sean comerciales, culturales o recreativas.

Refiere que siendo Madrid una ciudad vertical, las viviendas tienen ascensor, lo que permite a las personas bajar y llegar fácilmente a una parada de autobús o estación del metro. En

su opinión, el problema del transporte no solo es de México, sino del continente americano en general. Piensa que su gente es muy “coche-dependiente”, ya que para moverse, ya sea al súper, al teatro o a trabajar, depende de un coche. Y eso no es la excepción en el adulto mayor, la diferencia es que este último, tiene limitaciones, porque si no tiene automóvil, si los hijos no pueden moverlo, o ya no tiene capacidad para conducir, entonces ya no tiene la facilidad de moverse. En este punto, enfatiza que el transporte público en la ZMG es un caos, y si a eso se le agrega la forma de conducir, la falta de respeto hacia el peatón, la carencia de señalamientos en el piso o semáforos peatonales, se confina al adulto mayor a estar en casa todo el tiempo o depender de los hijos para su movilidad.

En el tema de la vivienda explica que la ciudad de Madrid es vertical, por lo mismo, la problemática que se tenía, era por escalones en el portal o falta de elevadores en edificaciones antiguas, lo que hacía imposible subir a un sexto piso si la persona tenía insuficiencia cardíaca o artrosis. Para personas con problemas de hipertensión o del sistema cardiovascular, era más complicado todavía, porque en casos de urgencia, hasta la movilidad para la ambulancia se dificultaba.

En la Zona Metropolitana de Guadalajara es diferente, sí hay problemas de movilidad porque todas las casas, aunque sean horizontales, son de dos o tres pisos, y por lo tanto hay escalones o desniveles. La vivienda no está pensada tampoco para el anciano. Agrega, que para una persona de edad avanzada encontrar casa es complicado, porque tiene que ser de una sola planta, con mucha luz, que no tenga muchos desniveles y que tenga baño cercano o dentro de la misma habi-

tación, y eso no es fácil. Pareciera fácil encontrar algo con esas características pero no lo es, la mayoría de las casas son dúplex o tienen otras limitaciones, no necesariamente la falta de ascensor, pero otros inconvenientes.

Al cuestionarle sobre los aspectos de salud —ya que ella es geriatra—, comenta que la sanidad en España es gratuita, toda la gente tiene acceso a los medicamentos, a los hospitales, a las consultas de forma gratuita, y en la ZMG no. Como ejemplo, dice que ella trabajaba en el área sanitaria 7 del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y toda la gente que pertenecía a la zona 7, tenía que ir ahí, tanto a urgencias como a consultas, cirugías, especialidades, tener bebés, o cualquier cosa. Explica que de hecho en España, todas las personas tienen acceso a la seguridad social; ciertamente hay tiempos de espera, si se requiere de alguna operación, esta puede realizarse en meses. Sin embargo, las personas que tienen dinero pueden optar por seguridad privada, es decir pagar por el servicio, entonces van a hospitales particulares, pero si quisieran podrían optar por la sanidad pública.

Con respecto a equipamientos o servicios para la tercera edad en el área médica, señala que en la ZMG, prácticamente no hay Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) como en España, estas son unidades especializadas que están dentro de los hospitales, de forma que cuando un paciente de edad avanzada repentinamente tiene un infarto, una insuficiencia cardíaca, neumonía o cualquier problema agudo, e ingresa al hospital, entra directamente a la unidad de geriatría de agudos, no a medicina interna o a neumología.

Ella sabe que este tipo de unidades únicamente las tiene el Hospital de Zoquipan con cinco o seis camas en un área de medicina interna. El Centro Médico de Occidente del IMSS, por su parte, tiene un geriatra que está como interconsultante, pero no tiene un espacio destinado específicamente para ese fin con camas para población geriátrica. En los hospitales privados tampoco las hay, están las camas habituales, pero no existe personal capacitado para atención a personas mayores y eso hace la diferencia con España. Cuando se entra a la unidad de agudos, tienen protocolos de prevención de caídas, de úlceras por presión, de

delirium, etcétera. Las enfermeras o las auxiliares saben que los ancianos tienen dispositivos auditivos, o tienen problemas para comer, además, las dietas modificadas son algo habitual. Los espacios, ya sean baños o habitaciones, cuentan con equipo de seguridad tipo barandales, en el baño hay elevadores, agarradores, y todo eso está adecuado para la mayoría de los pacientes que llegan ahí.

Prosigue diciendo que en la ZMG, los hospitales privados tienen esas medidas de seguridad, pero no hacen diferencia entre una persona de 40 años y una de 80, y más allá de la infraestructura, el personal debe tener cierta formación o por lo menos un acercamiento a las personas mayores, saber qué es un *delirium*, por ejemplo. Si una persona de la tercera edad empieza a tener agitaciones nocturnas o a desorientarse, que no piensen que esa noche está demente o loco. Si el personal no tiene ese antecedente, si no sabe cómo identificarlo o qué hacer cuando aparece, resulta difícil, porque el anciano podría caer o podrían pasar otras cosas, incluso más graves.

La doctora Marisa expone que la geriatría es una especialidad nueva en México, que son muy pocos geriatras de formación, ya que a la gente en general, no le gustan las personas mayores. Al personal sanitario —por ejemplo las enfermeras— no le gustan, porque son individuos muy demandantes, que necesitan más ayuda, y por tanto, más trabajo. Desde cambiar un pañal, ayudar para su alimentación, hasta moverlos de la cama al sillón, son personas que están constantemente requiriendo su atención. Por ejemplo, si es un anciano con demencia, puede timbrar para decir:

—¡Es que no me han traído la comida!

—Ya se la lleve Don Ramón acuérdesese —Dice la enfermera.

—No, es que no me la han traído — repite. Y al rato, cinco minutos después, vuelve a timbrar. —¡Es que no me han traído la comida!

Esto es porque se le olvida o tiene demencia, los adultos mayores son personas con ciertas particularidades, se necesita saber cómo manejarlas, y si la persona encargada no sabe o no le gusta puede resultar pesado, implica mayor esfuerzo en sus horas de trabajo con respecto a atender a al-

guien que es independiente, que se mueve y que no le va a requerir para tantas cosas. Eso implica para un hospital, también, gastos mayores.

La doctora Covarrubias platica que en España tienen más auxiliares, porque la mayoría de los adultos mayores necesita ayuda para alimentarse, también están los familiares, pero muchas veces si estos no se encuentran para hacer esa labor, están las auxiliares para que los apoyen por lo menos para comer, triturar las pastillas, tragárselas, para cortar la carne, moverse de la cama al sillón, o cambiarse de ropa. Es la asistencia básica que la mayoría de los ancianos necesitan por sus limitaciones. Por ejemplo, si tienen cifosis⁵², dolor en sus articulaciones o dificultad en el arco de movimiento de las piernas o de los brazos, los tienen que ayudar a vestir.

En su opinión el problema no es la infraestructura o equipamiento de los hospitales, sino que no están especializados en el tema, porque no hay gente, información, educación, o personal adecuado. Muchas clínicas no quieren gastar más y se limitan a cumplir las normas ISO 9000, que son de seguridad básica, y no realizan programas de educación continua para que sus enfermeras sepan cómo tratar, por ejemplo, las úlceras por presión, cómo prevenirlas, etcétera. Desde su punto de vista, lo que se requiere es educación y formación continua.

Comenta que en hospitales públicos, como el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, con una infraestructura que data de hace 200 años y una estructura arquitectónica de pabellones continuos con cama tras cama, en donde las distancias para llegar al servicio sanitario son largas, o los baños no están equipados para las personas mayores, sí se tendría que hacer una inversión importante para acoplar el área de geriatría a esos niveles de seguridad, es decir, que el baño esté cercano y tenga las condiciones adecuadas, que las camas estén limpias y con barandales, porque de todo eso carece. Se requiere además de mayores espacios, porque las camas se encuentran muy pegadas una a la otra.

⁵² Curvatura fisiológica de la columna vertebral en la región dorsal.



Hablando de un hospital estándar privado, señala que no se trata de hacer más espacio ni se requiere más dinero, es una cuestión del personal a cargo.

Con relación a la confianza, la especialista manifiesta que el término *geriatra*, algunos lo entienden como “híjole ya estoy muy viejo” o “yo no estoy vieja o viejo” para ir al geriatra, “yo todavía estoy bien”. Se piensa que para ir con uno, es porque ya están muy *amolados*, y no es así, habría que cambiar esa idea, ya que es de tipo cultural, porque las personas mayores así lo asocian. Al igual que la palabra *asilo* como si fuera algo malo, denigrante o equivalente a “ya me voy a morir”. Habría que cambiar o intentar cambiar la connotación de estas palabras, porque un geriatra principalmente trabaja con la prevención para lograr un envejecimiento activo, mientras más pronto llegue el paciente con el especialista, es mejor; cuando llega una persona muy deteriorada, difícilmente se puede hacer una intervención adecuada, que se refleje en él.

La doctora indica que si los adultos mayores se siguen atendiendo con médicos generales o familiares, el problema es que estos no tienen la formación adecuada. Los síndromes geriátricos son un conjunto de enfermedades que no solo abarcan la parte médica sino la esfera biopsicosocial⁵³. Por ejemplo, a un paciente con demencia, un neurólogo le puede diagnosticar Alzheimer y

⁵³ Considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales



darle medicamento para ello, pero no ve un poco más allá, como las medidas de actividad física o de estimulación cognitiva que puedan ayudarlo, o algunas otras cosas que le pueden incluso perjudicar, que él no valora. Apunta que los geriatras pasan por escalas específicas cuando se habla de valoración social, escalas de nivel funcional, es decir: cómo hace el adulto mayor para comer, cómo hace para vestirse, cómo hace para ir al baño, cómo camina; actividades de la vida diaria que no evalúan los que no son especialistas, no realizan una valoración funcional del paciente, y por lo tanto, no hacen una intervención apropiada, solo se basan en la enfermedad.

Ante la pregunta formulada a la doctora Covarrubias con respecto a las actividades de la vida diaria, no solamente en el tema de la salud, sino inclusive para hacer una vivienda o un edificio, ella menciona que es importante considerar estos factores, porque eso implica la movilidad, subir escalones y caminar. La altura de los escalones o banquetas, son importantes para que el adulto mayor pueda subir cómodamente. Esas actividades de la vida diaria tienen que ver con cómo se desempeñan o qué tan independientes son.

En su opinión, cualquier profesionista podría llegar a ser un gerontólogo, si se especializa en esta área. Se puede estudiar desde un diplomado; por ejemplo, una trabajadora social puede realizar un diplomado en gerontología y trabajar dentro de ese campo específico. También hoy día, se ve en la Zona Metropolitana de Guadalajara, un interés por las casas hogar o de retiro, lugares de descanso, pues existen empresarios que estudian la gerontología para hacer una inversión, un mundo de atención al adulto mayor, con esa especialidad.

Considera que el estudio del envejecimiento, respecto al diseño de un hospital, un parque o la planeación de la ciudad, es importante por los aspectos primordiales que le sobrevienen al anciano. Por ejemplo, disminuye la visual, la agudeza auditiva, los reflejos, tiene dificultades en la movilidad, todas esas cosas que se requieren para que el paciente esté seguro y bien, que no vaya a tener alguna complicación, como caídas o algo más.

En su opinión, haría falta que los servidores públicos fueran más gerontólogos, cada quien dentro de su especialidad, un abogado respecto a los derechos de los ancianos, podría estudiar gerontología y con base en eso, el marco legal. Hay muchísimo qué hacer, desde un testamento vital de decisiones anticipadas, los derechos de la persona mayor, muchas más cosas. Desde cada ámbito, el empresario, el arquitecto, todos estudiando un poco de gerontología podrían aprender y enfocar mucho más su mercado hacia el adulto mayor.

Explica que hay institutos o personas que no tienen estudios formales, que toman una clase o tres sábados de información y obtienen un diploma, y con eso creen estar capacitados para atender a la persona mayor y no es así. La doctora habla de una formación seria, una formación científica, medicina basada en evidencias o algo más estructurado, bien delimitado. Estudiar, como se estudia una maestría, un diplomado o un doctorado. Dice, que no hay un marco que defina los requisitos para un diplomado en gerontología, entonces se encuentran "Cursos de gerontología, un sábado 3 horas" donde las personas obtienen su diploma, para luego establecer su casa para ancianos, y piensan "ya soy gerontólogo". El conocimiento del envejecimiento y del anciano va mucho más allá. Expresa que estudió cinco años, más una especialidad, una maestría y un doctorado, y puede decir que todavía hay cosas que están ahí y que aún no sabe.

Comenta que ha habido noticias de mala atención en casas de retiro, cosas irracionales que pasan porque las personas no tuvieron capacitación o formación adecuada, y cuando lo hacen, es de mala calidad, de mala forma.

En lo que a edificios y los espacios públicos para la tercera edad concierne, aclara que hay algunos que sí están más adaptados, con rampas, niveles, iluminación, sin embargo la tercera edad casi no asiste a estos espacios porque no tiene fácil acceso para llegar allí, a una plaza por ejemplo, no porque no puedan estar dentro de ella, dentro del centro comercial, dentro de donde sea; sino porque no pueden llegar allí. Si no es acompañado de sus familias en coche, o un

vehículo que los lleve un domingo, ellos nunca se irán solos caminando, en camión por supuesto que tampoco, en taxi puede ser, la gente que tenga más dinero. En los parques sí observa un poco más de personas mayores en las banquitas o un rato tomando el sol, por ejemplo entre las 11 y 12 horas, van sobre todo cuando tienen un grupo de relaciones sociales. Solos es más difícil.

Agrega que las relaciones sociales son importantes para el uso del espacio público, si los adultos mayores tienen alguien que los motive a ir, ya sea la vecina o la amiga con quien caminar o platicar. Pese a lo anterior, lo que la doctora nota en espacios públicos es el ruido, los jóvenes, patinetas, patines, pelotas. A los ancianos no es que les moleste, sino que les da miedo que los vayan a tumbar, que se vayan a caer, cuando tienen aparatos auditivos, el ruido les incomoda, pues no escuchan lo que se necesita.

Asimismo se refiere a la señalización con respecto a semáforos o cruces peatonales, describe particularmente uno en plaza del sol, que tarda como 30 segundos, en que ni siquiera ella alcanza a cruzar, siendo joven y sin dolerle nada, por lo que no imagina a una persona con un bastón atravesando esa calle, ni de casualidad. Opina que no están pensados para el adulto mayor.

Se refiere también al tema de la tecnología en la comunicación, como en establecimientos que manejan sus servicios a través de dispositivos táctiles; las personas mayores no están acostumbradas a una computadora, mucho menos a una *tablet* o algo como los teléfonos celulares, que cada vez los hacen más pequeños, y eso les cuesta mucho trabajo a los ancianos. Especialmente difícil para las personas que tienen artrosis, cómo le van a hacer para marcar, si tienen los dedos deformados y el teléfono es muy pequeño, o es táctil, o si no ve la información por ser tan pequeña. En estos casos, piensa que el celular es totalmente inútil, no les sirve. No están incluidos tampoco en las tecnologías de la comunicación de casa, como los teléfonos fijos, o televisiones con controles remotos con las letras tan pequeñas que no saben en dónde se cambia de canal, o toman el teléfono pensando que es el mando. La tecnología no es accesible para la tercera edad.

Como las *tablet* o el mini iPad, eso a ellos no les sirve, necesitan algo más grande para verlo mejor. Pues hay disminución de la vista a esa edad.

Pierden también la vivacidad de los colores por ejemplo, no los ven tan llamativos, evidentemente, el verde, el azul, el rojo, si lo distinguen, pero tal vez no con la luminosidad de antes. Hay una pérdida de la visión de todos los sentidos y todas estas células tanto de color como blanco y negro, se disminuyen, hay una pérdida, además hay degeneración ocular, cataratas, glaucoma, todas las enfermedades que son propias de la vista. “Veo como borroso”, “veo como manchas”, “no veo en el centro”, “veo como una cortina” —es a lo que se refieren las personas mayores. Eso es lo que habría que hacer, determinar en qué color, en qué tamaño, cómo es más fácil con lentes. Por ejemplo, algunas veces ellos no usan sus lentes y nadie les recuerda utilizarlos cuando van a cruzar una calle, cuando van hacer eso, que se los pongan.

Con relación a los cuidadores, La doctora Covarrubias menciona que las enfermeras han tomado cada vez más ese rol, porque la familia, en el siglo que vivimos, tiene menos tiempo libre. Las mujeres trabajan, el papa trabaja, los jóvenes van a la escuela, entonces se necesita a alguien que esté con las personas mayores, antes era la mamá o la tía soltera o alguien dedicado exclusivamente a ese fin, hoy día ya no hay, toda la gente trabaja, los ancianos encuentran que están solos, y ¿quién los va a atender? alguien que los cuide, pero que reciba un pago por ello. Es un individuo que va a su casa para hacerle compañía, para ayudarlo, para cuidarlo, por eso se llaman cuidadores, porque no es la muchacha de la limpieza, no es el jardinero, es alguien con una función especial de atender al adulto mayor, y eso es caro, tener un cuidador de planta es caro. La geriatra menciona que también depende de la formación del cuidador, si ha estudiado gerontología y sabe de movilización al paciente, cambio de pañal, manejo de sonda vesical⁵⁴ (muchos pacientes la tienen), si ya tienen esa formación, se cotizan un poco más

⁵⁴ Sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

caro; y aquellos que no, alguien que es cocinero por ejemplo, que va a cuidar al anciano como Dios le dé a entender, o con ciertos requisitos que le pone la madre de familia, pues ellos cobrarán un poco menos, es lo que se llaman cuidadores informales.

En términos formativos, la especialista expone que existen pocas universidades que cuentan con carreras especializadas en gerontología, que en el DF hay alguna y en la UdeG está la de gerontología, ligada a la psicología y psiquiatría, pero una visión más amplia no está desarrollada. La especialidad la tiene el Hospital Civil de Guadalajara, son cuatro años, y en México, el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán y otros hospitales del DF.

La doctora comenta que se fue a España porque el programa de formación es más completo, hay unidades específicas de rotación, unidad de ortogeriatría, atención a domicilio, consulta externa, unidad de agudos, diferentes niveles de atención que van rotando y en los que se advierte la diferencia, es como se deriva un paciente anciano. El paciente anciano siempre tiene que estar atendido en un nivel, aunque este sano tiene que estar en atención primaria o médico familiar, para detectar o identificar de manera temprana problemas de presión, glucosa, osteoporosis, memoria, etcétera. En el momento en que se detecta algo se envía al especialista para prevenir, siempre tendría que estar en un nivel, cuando pasa algo, cambia de nivel y si está más grave cambia, pero siempre tendrían el *continuum* asistencial que es específico en el adulto mayor.

La especialista responde que si tuviera la opción de hacer políticas públicas, estas serían de prevención. En el caso del transporte, evitar caídas o atropellamientos es prevención, es saber dónde van los cruces peatonales, instalar el semáforo tanto para el vehículo como para el peatón, eso es prevención; porque ya cuando atropellan a sesenta viejitos en un mes dicen vamos hacer algo en la zona porque están atropellando más viejitos, ¡NO! eso se previene y se previene así, dando la señalización adecuada, pasos de cebra, cruces peatonales, en Guadalajara casi



no hay, en el centro de Guadalajara sí, es ahí donde está mejor, pero fuera de ahí no hay más señalamientos.

La política más importante para la doctora Marisa se refiere al tema de la salud, ella considera que si el anciano está bien, está sano, ya se puede construir un parque para que vaya. Se refiere al concepto de salud como lo define la OMS, desde la alimentación, el medio ambiente, la parte social, la seguridad y la salud física como tal. Cree que si la mayoría de los ancianos tienen una enfermedad grave y están postrados en una cama, una ciudad amigable para que no salgan, no tendría caso, una ciudad amigable se está pensando y se quiere para una población que en principio es sana, activa y se mueve, no para alguien que está confinado a una cama. Prevención para que una persona llegue a los 80 años sano y activo, eso es prevención

Otra política sería en el tema de la vivienda, debido a la problemática sobre quién está con el anciano y cómo se cuida. El barrio por ejemplo,

la casa donde vive es muy grande y no está acondicionada, tiene tres pisos y no se puede; pues eso lo podría hacer el gobierno, un programa para hacer cotos o vivienda más accesible para ellos, que se mudaran y que pudieran seguir teniendo una vida activa.

Sobre la participación ciudadana de la tercera edad en la Zona Metropolitana de Guadalajara, la experta considera que es casi nula por el acceso a la información, las personas mayores a veces no se enteran de lo que está pasando en el entorno, tienen muchos problemas de salud ellos mismos, y tienen que solucionar eso primero, su micro mundo, antes de ver afuera el macro mundo, por enfermedad o por privación sensorial: "Ya no puedo ver la tele para ver las noticias", "ya no escucho para oír las noticias en el radio o la tele", "ya no leo el periódico", "no puedo ir al puesto de periódicos caminado a conseguirlo", "ya no salgo a platicar", antes sí salían y cruzaban al parque, a la tortillería, al mercado y con la gente platicaban: "Que pasó esto", "que tem-

bló", "que se cayó", "que el mercado Corona", "no cómo que se cayó", "¿cómo que se quemó!". Esa socialización en el anciano está disminuida y por lo tanto la información, si ellos no saben qué es lo que está pasando en la ciudad, cómo pueden tomar decisiones u opinar.

Dice que en España, sí lo hacen porque tienen muchos programas para eso, por ejemplo, los hogares o los clubes, les dan el periódico o la información. Los hogares son una casa que está en el barrio, para personas que no pueden comer, viudos, sobre todo varones que no pueden cocinar, van allí a comer, a jugar dominó y a charlar de eso, de cosas como: "Cómo vez que a Zapatero ya lo corrieron" y "que España está muy mal, cuando estaba Franco estaba mejor que ahora", "que antes aunque sea...". Es un centro de convivencia, empiezan a platicar, a socializar y a enterarse de las cosas, y en su casa, si está una persona sola, pues si acaso prende la televisión o si no puede ver la televisión la escucha, la familia es también con la que más platica: "Viste abuelita que pasó esto", "que lo que pasó en Acapulco y que se inundó". Y, ya que cada vez la familia está menos en casa, el fin de semana, tal vez, es cuando más podrían platicar, pero es poco. Y por lo tanto, si ellos no se enteran de lo que pasa no pueden opinar

Reitera que en España, la tercera edad es activa y la participación ciudadana es mayor que en México. Por ejemplo, se quejan más, algo que decía su tutor de geriatría, es que el anciano tenía que quejarse, tenía que levantar la mano y demandar cosas, "oigan no me están haciendo caso, estoy aquí díganme, yo tengo opinión", levantar la mano y decir "esto está mal, escúchame soy una voz, sigo siendo una persona", y la gente sí lo hacía sobre todo a nivel asistencial, "estoy aquí atiéndanme, quiero un consulta", "me dieron una consulta a seis meses, yo voy a estar muy mal en seis meses, a mí atiéndanme ahorita porque ahorita me duele", entonces le responden "pues entonces lo voy a ajustar, le voy a dar una cita urgente véngase mañana". Están ahí, sin embargo, aquí eso no se ve tanto, es cuando alguien de la familia lo encuentra muy mal que lo llevan al médico.

La especialista cree que falta hacer muchas cosas, pero no lo percibe como algo malo, cuando estaba en España le preguntaban —¿segura que te vas a regresar a México? Allí no hay nada —Pues justo por eso me quiero regresar, porque para eso uno sale, para regresar y enriquecer el país. Y eso es el reto, lo que emociona, lo que genera la chispa para hacer más cosas y crear, mover, cambiar.

A año y medio de regresar de España, ha empezado a trabajar pero le ha sido difícil adaptarse, vivió, se formó, estudió en un ideal, llega aquí y no lo tiene, entonces tiene que hacer ajustes, desde el simple hecho de que en México la sanidad no es gratuita, buscar cuáles medicamentos son más baratos, conseguirles tarjeta de descuento con el laboratorio para que la persona pueda tener el medicamento, una vez que lo tiene, la rehabilitación, ¿dónde hacen esa rehabilitación? ¿quién va a estar con la persona mayor? ¿qué tipo de enfermeras?

La doctora se desempeña tanto en la iniciativa privada como en el sector público, trabajando en el Instituto de Pensiones del Estado, para las personas que están pensionadas y los hospitales que tienen convenio, sin embargo, son personas de escasos recursos y están limitadas al cuadro básico de medicamentos que tiene Pensiones y si no está ahí, tienen que generar ese gasto, no es todo lo que quieren. Comenta que apenas son dos o tres geriatras los que están en el *staff*, intentan solucionar los casos de atención primaria y cuando ven un paciente al que se le empiezan a olvidar las cosas, comentan algo como: "Eso es demencia senil, es normal señora porque tiene 80 años". A los seis meses vuelve a ir "es que se me siguen olvidando las cosas, ya no me acuerdo donde deje las llaves, el otro día me habló mi hija y no me acordaba de su nombre". Y dicen: "Ya no se acuerda del nombre de su hija, la voy a mandar con el geriatra para que la estudie", pero ya en el lapso pasaron dos años y cuando la mandan con nosotros ya tiene una demencia establecida, una demencia moderada o avanzada, es ahí cuando no se puede hacer nada.

Opina que hacen falta geriatras en ese nivel de atención y en el centro de salud de primer con-





tacto con los adultos mayores, y que se hagan *screening*⁵⁵, cualquier queja de memoria, en mayores de 65 años se estudia, se hace un *test* que es muy corto. La doctora habla de demencia, que es el tema que a ella más le apasiona, que se podría hacer mayor prevención, pues la que hay no es buena, cuando envían pacientes a los geriatras ya es muy complicado.

La doctora Marisa señala que en España como en el resto de Europa, el médico familiar atiende también al anciano, pero es la formación la que aquí falta. Comenta que su tutor decía: —hay una geriatrización de la medicina, es decir de todas las especialidades; el gastroenterólogo, el cardiólogo, el nefrólogo, cada vez ven más ancianos.

Dice que es preciso lograr que los especialistas tengan esa sensibilidad con los pacientes ancianos, por ejemplo, un nefrólogo con la hemodiálisis, valoración funcional, ¿cómo hacer una valoración funcional? Y, a qué anciano sí y a qué anciano no, se le otorga la hemodiálisis

La especialista sugiere el libro denominado “Geriatría en atención primaria” para todos los médicos de atención primaria, que habla acerca de los síndromes geriátricos, del *screening*, de todo lo que deben preguntar cuando tienen un paciente mayor de 65 años, para que ellos lo sepan, porque también atienden niños, mujeres embarazadas, por eso es atención primaria, es medicina familiar, pero si ellos tienen el conocimiento de un libro de la geriatría en atención primaria, y ven a una persona que se está quejando de memoria, ya no dan por sentado que es normal sino que dicen: “Le voy a pasar un *test* o la voy a derivar con consulta”.

La geriatra responde afirmativamente que no es solamente problema de las universidades sino de las asociaciones médicas, y que tendríamos que seguir especializándonos por lo menos en lo básico para atender a los adultos mayores, en el caso de Jalisco, por medio de la Asociación de Geriatría de Jalisco.

⁵⁵ Estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.

DOCTOR MIGUEL ÁNGEL TORRES TORRES

Especialista en medicina de rehabilitación
Presidente de la Sociedad de Geronto-geriatría del Estado de Jalisco

Para empezar, el Dr. Torres precisa que no es gerontólogo, y explica que en la Zona Metropolitana de Guadalajara dicha carrera es de reciente creación, en la Universidad de Guadalajara apenas va a egresar la primera generación. Agrega que la asociación a la que pertenece, le permite ser presidente ya que es una sociedad multidisciplinaria, el adulto mayor necesita, gerontólogos, geriatras, medios de rehabilitación, nutriólogos, psicólogos, entre otras cosas u otras especialidades. Asimismo, expresa que ha trabajado prácticamente toda su vida profesional, 21 años, como médico especialista de adultos mayores.

Para el especialista, la problemática que vive el adulto mayor en la ciudad tiene que ver con el factor educativo, para ello considera muy importante la educación de la población en general. Comenta que es factor decisivo en algunos países de primer mundo, o que atienden muy bien a sus adultos mayores, como Suecia, Dinamarca o España, porque tienen un alto nivel educativo y cultural, en gran parte, ya que tienen avances y eso les permite tener una visión más amplia. El doctor Torres subraya que el adulto mayor “es todo un contexto”.

Considera que un factor educativo es tener conciencia de respeto para el adulto mayor, y dice que un ejemplo sencillo es “sí, ayudémoslo a cruzar la calle”, pero... ¿por qué hay tanta barrera arquitectónica en la ciudad?, ¿por qué abren un cancel y no saben que posiblemente va a pasar un adulto mayor?, ¿por qué tienen un perro ahí que saca la trompa?, ¿y si va a pasar un adulto mayor por ahí? o ¿por qué hay tanto bache, tanto árbol con raíces o cosas de ese tipo, que son barreras arquitectónicas que ocasionan accidentes al adulto mayor?, ¿por qué se conduce de una manera agresiva y no se respeta al adulto mayor?, ¿por qué un médico opera mal o a quien no debe?, llámese cirujano o cualquier especialidad, si eso le va a repercutir en un futuro, ¿por qué colocan unas prótesis cuando saben

que le va a durar cinco años, que saben que no es la más correcta y va a repercutir en su salud en siete o diez años?, etcétera.

El doctor Miguel Ángel continúa cuestionándose ¿por qué los edificios no tienen los accesos adecuados para ello? ¿por qué no se promueve la cultura del uso del bastón? ¿por qué no rescatan al adulto mayor que está en la calle vendiendo, haciendo, pidiendo? A eso se refiere cuando dice: “es todo un contexto”

Tocante al tema de doctores que no tienen el conocimiento para atender a la tercera edad, y sin embargo la atienden, el experto piensa que es un factor muy importante, considera que estamos en una época donde lo más importante es que se sepa atender al adulto mayor, o si se tiene un gran corazón y las ganas de atenderlos, pues prepararse para hacerlo bien, tiene que ver con la educación y el conocimiento. Pero dice, “claro, pero si yo estoy en tal institución pero tú eres mi cuatacho, tú eres mi amigo, tú veinte amigo, tú veinte aquí a operar, o tú veinte aquí a rehabilitar, veinte...” ¡Eso no se vale!

Reitera que lo más importante es que el adulto mayor esté bien atendido, con la capacitación, con la atención, con las ganas, con el corazón. En su opinión hace falta mucho en todos los ámbitos de la salud: doctores, enfermeras, infraestructura, hospitales...

El doctor menciona que hablando de atención al adulto mayor, el factor humano es fundamental, de los grandes centros que existen en la Zona Metropolitana de Guadalajara por parte del gobierno, como el Centro Metropolitano del Adulto Mayor en Zapopan CEMAM, el Departamento de Atención Integral de Adultos Mayores del municipio de Guadalajara DAIAM, o el mismo Centro de día para adultos mayores del DIF, Jalisco CEDIAM, su mayor riqueza es el personal que atiende, ya que son personas extraordinarias. De verdad, “un corazonsote” y hacen las cosas con ganas, eso se requiere, pero de eso a llevarlo a otras asociaciones institucionales ya es diferente.

Respecto a la parte privada, manifiesta que está muy dispersa, y explica que se tienen que diferenciar: el *geriatra*, que es un médico especializado en atender enfermedades del adulto mayor,

pero es eso nada más, es muy necesario pero no indispensable. Si se está enfermo de una neumonía o de algo relacionado con pulmones se puede acudir con el neumólogo o con el internista; si se tiene otra enfermedad, riñones por ejemplo, se va al nefrólogo, o vías urinarias con el urólogo; en teoría el geriatra tiene el conocimiento, antes —señala— se estudiaba medicina interna y luego la especialidad de geriatría, sí es un conocimiento más a fondo en la cuestión del trato al adulto mayor, pero el *gerontólogo* por ejemplo, que estudia todos los procesos del envejecimiento, además del entorno familiar, económico, emocional, social, etcétera, juega un papel más importante, más que la simple atención de enfermedades.

El experto comenta que realmente no hay hospitales privados especializados en la tercera edad, apenas empiezan a hacerse bosquejos de lo que es una cultura de atención de calidad para el adulto mayor, que todavía no existe.

En respuesta a ¿en dónde se supone que radica el problema?, si es la falta de formación educativa en esa área o son las políticas públicas, el doctor Torres, señala que apenas se ve el tema en algunas universidades. Cree que si estas lo abordan desde el punto de vista de negocio, pues excelente, porque hay diplomados. Recuerda que hay un área de la UNIVA o UVM en esta materia. En la práctica privada señala que hay algunos organismos como el Instituto Madre Teresa de Calcuta que prepara gericultistas, aunque dejan todavía mucho que desear en diversos aspectos. Asimismo, menciona la licenciatura en gerontología en la Universidad de Guadalajara.

Agrega que para ser geriatra se tiene que ser médico general y en Jalisco la especialidad se hace en el Hospital Civil y en el ISSSTE, pero se requiere aprobar un examen nacional, si se pasa este último, se obtiene una plaza en Guadalajara. Comenta que tanto el Hospital Civil como el ISSSTE tienen mucha experiencia ya que se formaron hace años, de hecho fueron de los grandes iniciadores de la geriatría.

Siguiendo con el tema de la salud y respecto a los equipamientos de atención a la tercera edad que están proliferando, como casas de día o casas hogar, considera que es un ámbito que

está mal cuidado y no vigilado por las instancias gubernamentales como la Secretaría de Salud, para que exijan personal profesional. Entonces cualquier persona puede abrir una casa de descanso, pero... ¿qué les vas a hacer? Quizá si tienes mucho amor, mucho cariño, pero ¿a quién tienes ahí?, ¿tienes un gerontólogo?, ¿tienes un geriatra?, ¿tienes un médico especializado que realmente vigile y haga buenos programas de rehabilitación?, y luego, ¿tienes terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, gericultistas? O sea, ¿a quién tienes? Sabe que no hay mucha formación de recurso humano profesional pero, en su opinión, debería ser requisito indispensable, y hace la analogía: es como *"tener un despacho de arquitectos y no tener arquitecto"*. Platica que eso sucede muchísimo con los asilos y las estancias, medio mundo tiene, y cuando alguien pregunta: —Oye, ¿y esta señora a que se dedica? —No, pues es contador, pero tiene su casa de ancianos —¡Ah pues que padre!

Explica que si bien la sociedad de geronto-geriatría es multidisciplinaria, con su gestión pidió currículo a todos los que están en la asociación o los que pretendían entrar, con el fin de profesionalizar y ayudar. Un requisito para entrar a la sociedad de geronto-geriatría es que se tenga un mínimo de licenciatura, pueden entrar psicólogos, gerontólogos, nutriólogos, terapeutas, etcétera; de ahí, para arriba. Dice que se dedican a capacitar y a formar en este tema, aunque no le gustaría otorgar diplomas, cree que no es correcto, de cualquier manera considera que se tiene que trabajar en la formación del recurso humano profesional.

Le parece que lo más importante es que no hagan las cosas mal, y ejemplifica: ¿te gustaría que te luxaran una cadera, porque fuiste operado y la persona que te está haciendo tus movilizaciones y tu ejercicio, no es un terapeuta físico o nunca te valoró un médico de rehabilitación? Afirma que quien la paga es el paciente, entonces, ¿por qué en esa casa hogar no tienen un terapeuta físico?, ¿por qué no tienen un médico de rehabilitación o un gerontólogo o un geriatra que se responsabilice y se haga cargo de todo?, ese es el meollo del asunto, los demás ya son criterios de la Secretaría

de Salud y de otro tipo, emergencia, protección civil, todo lo demás. Pero es atención, sí hace falta la atención, no es suficiente, y los establecimientos que debieran abrirse, debieran abrirse bien.

En su opinión, de los establecimientos existentes ninguno cumple al cien por ciento, son muchos los improvisados, con los mínimos requisitos, porque muchas personas quieren abrir una casa de descanso. Supone que debe ser un negocio, porque si no, no estarían abriendo tantas y como existe tanta necesidad, en los tiempos actuales en que los hijos prefieren ser más productivos e irse a trabajar que quedarse a cuidar a sus papás.

Dice que en la actualidad, según estadísticas que pueden variar, del total de adultos mayores, las cifras oscilan entre 4 y 11 por ciento con algún tipo de abandono o maltrato, y esto se da principalmente en el ámbito de familias compuestas con hijos, nuera, yerno, nietos, etcétera. En estos casos se da una situación difícil y compleja, porque los abuelos no denuncian los maltratos ya que los reciben de sus propios hijos.

Además un 11 por ciento de los adultos mayores de Jalisco que son alrededor de 700 mil tienen pobreza extrema, en teoría. Por un lado, hablando de cuestiones económicas, en la actualidad es una obligación por ley, proveer y apoyar a los padres en este caso, pero si no tienen la economía suficiente, los hijos cómo van a ayudar a los padres, y alguien que es económicamente activo, productivo, se encuentra con que... "mi papá necesita pañales, necesita medicamento, necesita alimentarse, necesita quien lo traslade, y a lo mejor las rodilleras, el bastón, silla de ruedas,... son demasiados gastos..." Es el papel del cuidador, pero si el hijo se pone a hacer eso, pues no trabaja, está más complicado, el hijo tiene que ser productivo y gran parte de los ingresos se van en la atención del padre, de la madre o quien sea ese adulto mayor, entonces el hijo dice: "a lo mejor me sale más barato llevarlo a *equis* sitio, a lo mejor baratito, pero que ahí medio me lo cuiden, tal vez no de lujo pero ahí está y punto, me permite ser productivo y trabajar"... sí, es una situación complicada.

Con relación al porcentaje restante, que son quizá económicamente activos o autosuficientes,

también tienen el mismo problema, el especialista cree que la problemática se presenta también en las clases "altas". Comenta que ha tenido pacientes de colonias "buenas", "...el señor operado ya dos veces del cerebro, tres veces, vamos hacer su programa de rehabilitación, vamos a trabajarlo, a moverlo, su higiene pulmonar, lo vamos a rehabilitar, a estimular los sentidos y sus luces, etcétera... y la esposa... gracias al doctor porque le hizo la interconsulta, pero no me inte-



resa que le hagan nada más, porque hay bienes de por medio, porque hay otras cosas, hijos, etcétera". Dice el doctor Torres, que sí se da, él ha tenido casos.

"O el señor que fue *el tipo sargento* en la familia —¡oye al señor le dio un infarto cerebral, está paralizado medio cuerpo! —Pues ahora va la de la señora". Advierte que habrá que documentar y ver a qué grado sucede esto, porque estadísticas en ese sentido no existen tantas y menos en México. Menciona que hay que tomar en cuenta las culturas, México es diferente a España o Japón, cada país tiene su propia problemática.

En cuestiones de participación y comunicación, que personas de la tercera edad puedan recibir información o que tengan la posibilidad de participar socialmente, lo ve como un punto muy importante, considera que si un adulto mayor está integrado en todos los aspectos, a una vida productiva, útil, en capacitación, en docencia, en enseñanza ¿por qué no?, en actividades recreativas o deportivas; ahí ve la gran solución, el adulto mayor tiene que estar ocupado, por eso existen programas de envejecimiento exitoso y envejecimiento activo, programas actuales de los que ha investigado mucho, y añade además que ya viene el programa *50 y más*, para aquellos que están en la antesala de ser adultos mayores. Está la tendencia en congresos, conferencias en atenciones, que sería lo ideal, es decir, prepararse para ser un adulto mayor.

La prevención que no existe en muchos aspectos, "tu aliméntate bien porque te va a cobrar, tu vida es un cheque en blanco" "si no te alimentas bien vas a tener obesidad y vas a tener hipertensión y vas a tener diabetes y este genera otro tipo de cánceres, y así se va la cadenita". El especialista considera que se tienen que crear programas preventivos, opina que ahí va a estar el mayor enfoque, y lo ve de esa manera, a grandes rasgos, la concientización, programas sociales que de verdad involucren a la gente joven y a los que están en los cincuentas, prepararlos para llegar a esa etapa. Comenta que todavía tiene pacientes de 70 años a quienes les asusta usar un bastón, lo ven como enemigo, y el bastón es amigo, va a evitar que se caigan y se fracturen

y aun así no lo quieren utilizar. Explica que de alguna manera el adulto mayor lo ve como un medio de inutilidad "yo quiero seguir siendo útil, ¡Híjole!, mis hijos van a pensar que necesito más apoyo y no quiero darles lata, porque ellos tienen muchos problemas, ellos con sus hijos, sus cosas, y lo demás, tienen".

El doctor Torres expone que recientemente (un mes aproximadamente) hicieron una encuesta muy interesante en varias plazas de la ciudad y le pareció curioso que a muchos de los adultos mayores —más del 50 por ciento—, se les preguntó si querían trabajar o no y ellos respondieron que no querían trabajar, quizá muchos porque ya tienen su vida económicamente resuelta, puede ser, pero los que no la tienen económicamente resuelta, piensa que quizás no quieren trabajar con un turno completo y estar con la vida ajetreada.

En su opinión, son cosas muy interesantes, es importante mantener al adulto mayor ocupado, pero alguien de 60 años es muy joven, quizá alguien de 70 u 80. Todavía no imagina a alguien de 60 años ya descansando, ahí tirado, ya que considera que todavía tiene la capacidad de ser productivo, no a un extremo de matarse trabajando, pero sí, ¿por qué no?, desarrollando, enseñando, transmitiendo, colaborando con el desarrollo de su país en muchos aspectos, ¿por qué no?, en una empresa que dé empleo a adultos mayores. Hay muchas cosas que se pueden hacer.

Piensa que se tiene que trabajar en desarrollar un plan profesional, pues si se logra, sería un *hit*, sería una cosa extraordinaria. Afirma igualmente que un país productivo, educado y entretenido, inhibe a la madre de todos los vicios que es la ociosidad.

El especialista concluye diciendo que desde su punto de vista, valdría la pena que el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor como una institución reguladora y rectora, se enfocara en ámbitos importantes como lo son la educación, la concientización, el desarrollo de programas preventivos, la vinculación, capacitación laboral y producción de empleos para personas de la tercera edad. Asimismo, el rescate urbano y la infraestructura adecuada para que se desplacen, llámese transporte, vialidades, etcétera.

LEONARDO VÍCTOR FERNÁNDEZ CRUZ

Médico con maestría en gerontología social

Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco IPEJAL

Administrador del Centro de Atención y Desarrollo del Pensionado CADIP

El entrevistado comienza explicando que el CADIP es un centro integral que reúne el centro gerontológico de casa hogar, con el de casa de día. Dice que es un modelo a nivel nacional, ya que generalmente no se manejan juntos y menos aún en un sistema de seguridad social. La mayoría dan servicio médico y aportación económica, pero en ninguno como el que maneja el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco.

Para él, la problemática de la tercera edad en la ZMG radica en tres puntos básicos: 1. Socialmente la figura del adulto mayor ha decaído, el respeto, la atención, las familias ya no tienen el concepto de querer y proteger, y la figura del abuelo ha pasado a segundo término; 2. Es mínima la población que tiene seguridad social, pensión del estado o algo similar, muchos de ellos no se prepararon en su momento, porque apenas están empezando esa etapa de su vida, y ahora, la cultura dice que cada uno debe de cuidar por sí mismo, cuando antes no era así, por lo que no cuentan con *alguien* y; 3. Es muy triste que la mayoría de la población no tenga una casa propia, lo necesario para una vida digna, y la capacidad económica para los servicios mínimos, viven muy limitados.

Apunta también, que en el aspecto social, México es un país de gente joven y sí hay marginación hacia el adulto mayor, se asume que si se es viejo ya no vales, ni sirves. El doctor Fernández Cruz no se refiere solamente a los 65 años que marca la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino también a los que tienen 50 años, perfectamente útiles y ya son marginados. Al referirse a sus pacientes, menciona que un gran problema es la soledad. Dice que hay muchos adultos mayores que viven solos y los estados emocionales son peores. La calidad de vida de los adultos mayores en la Zona Metropolitana no es buena, y cree que la cultura es un factor, si alguien de niño crece pensando en formar una familia, pero nunca piensa

que va a llegar a ser adulto mayor, ni cómo quiere llegar a serlo, ahí surge el problema.

El administrador del CADIP explica también la pérdida de valores, dice que la población joven, en una situación de egoísmo, ni siquiera tiene la intención de ayudarlos, los margina. Le queda claro también, que los gobiernos están haciendo mucho y las condiciones han mejorado, pero el gobierno no puede hacerse cargo de todo eso. Cada quien tiene que poner de su parte, obviamente todos los programas económicos que se puedan hacer sirven, pero estos no alcanzan a cubrir todo.

Ve muy grave la falta de prevención, cree que en todos los aspectos, es mejor la medicina preventiva que la curativa, explica que como médico, le llegan pacientes cuando ya están muy enfermos, porque desde jóvenes no piensan en mejorar su salud, en conocer su genética, en llevar una vida más sana. Piensa que si se es un adulto mayor sano, con mayor razón debe ir al médico, para prevenir. La mayoría de las personas van al médico cuando ya están muy mal. Agrega que la prevención también debe ser en el ámbito económico, por lo menos asegurar un techo, alimentación, pago de servicios, es decir, una situación monetaria que les dé para una vida digna. Si se tiene la fortuna de ser un adulto mayor, hay que vivirlo plenamente.

El doctor manifiesta que el tema es tanto de cultura como de educación, piensa que se debe empezar por la educación, por el conocimiento, y esto mismo va generando la cultura. Considera que la ciudad no está preparada, en primer lugar, la ZMG ha tenido un crecimiento vertiginoso en los últimos diez años. Ve con tristeza que la ciudad se dirige a un punto de colapso, tanto vial como de espacios, demasiadas viviendas verticales, fraccionamientos por doquier, esto complica la vida de la personas de la tercera edad. Sí, reconoce que ya hay más rampas en esquinas, porque se están haciendo, pero vuelve al tema de lo cultural y cuestiona, ¿cuánta gente pega en su vehículo una calcomanía de discapacidad no siéndolo? Se refiere precisamente a ese tipo de detalles. Señala que se tienen parques y áreas de recreación que pudieran estar relativamente adecuados, pero si

la gente no los utiliza, si la gente no lleva a los adultos mayores a esos espacios ¿de qué sirve?, si no son utilizados no sirve de mucho. No hay respeto, no hay cultura, los automóviles no dan el paso a la gente, menos al adulto mayor.

Respecto a los servicios de salud y vivienda, manifiesta que están mal, porque hay pocos hospitales como el Civil o el IMSS, que tienen programas para preparar médicos geriatras y áreas especiales. Él, como médico dedicado a los adultos mayores, ve muchísimos pacientes con situaciones de deterioro cognitivo o demencia. Expresa que aun cuando se cuenta con asilos y casas de descanso, muchos de ellos no reciben gente con esas características. Son muchos los ancianos con problemas demenciales y no hay lugar en donde sean tratados o atendidos adecuadamente y con dedicación. Expone que este segmento de la población debe tener la atención médica que necesite, con la mejor calidad de vida posible, se debe buscar un doble enfoque: prevenir y dar calidad de vida. Es mínima la población que tiene seguridad social. Los programas para adultos mayores –preventivos– son muy pocos, y los que hay no se practican, pese a eso, ve con gusto que se están haciendo cosas.

El administrador del CADIP precisa que no hay muchos gerontólogos y geriatras, psicólogos, enfermeros o enfermeras especializados. Falta personal y mayor capacitación, existe maltrato hacia el adulto mayor, se necesitan más áreas de oportunidad y preparación para gente con vocación. Dice que la geriatría es una especialidad médica que se encarga de las enfermedades del adulto



mayor, y la gerontología, es una ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, social y psicológico. Agrega que en la ZMG existe la Maestría en Gerontología Social en la Universidad de Guadalajara, también existen algunos diplomados y cursos para cuidadores. Comenta que tuvo la fortuna de impartir un diplomado, con cinco generaciones egresadas, pero desde su punto de vista, falta más, se está dando, pero se necesita mucho más. Hay mucha demanda y muy poca oferta. Sobre toda oferta de calidad.

Añade que algunos asilos y casas de día tienen personal capacitado, pero otros no, prefiere no juzgar o criticar. Todo depende de quién los dirige, no necesariamente del costo o de que sean de beneficencia social. Algunos tienen personal preparado y hay otros ¡qué barbaridad!, de repente la señora que hace el aseo o la cocina, realiza el trabajo de la enfermera cuando esta última falta. En este momento se cree que es el negocio del mundo, por la oferta y la demanda, pero se necesita preparación y cultura.

En el tema de la vivienda, refiere que en su conocimiento, vivienda pública, es decir, que se edifiquen complejos urbanísticos para los adultos mayores, no hay. Casas de descanso o asilos podría haber suficientes, pero muy pocas funcionando apropiadamente y la demanda es mucha. ¿De qué sirve que hubiera muchos y con personal bien preparado si no existe la cultura, ni existen los recursos económicos suficientes para pagar?, porque son lugares que tienen costos muy elevados, accesibles a un sector muy exclusivo de la población.

Explica que se puede ser un adulto independiente y sano, pero el deterioro llega. Lo ha visto, se puede ser una persona de la tercera edad y estar íntegra, pero al llegar a los 80, tarde o temprano llega el deterioro, ¿qué mejor que estar en un espacio que sea conveniente?

El doctor Fernández también menciona que no conoce algún programa de vivienda para el adulto mayor en México, está al tanto de que se ha intentado hacer algo al respecto, pero hasta el momento no se ha concretado. Y, respecto a vivienda asistida, dice que en Estados Unidos existe, pero en México y particularmente en la



Zona Metropolitana de Guadalajara no. Piensa que sería útil y conveniente, pero cree que antes, son necesarias muchas cosas más.

En su opinión, a algunos adultos mayores todavía no les cae el veinte, hay personas que tiene 80 y no se sienten viejos, algunos tienen una autopercepción muy devaluada que precisamente los auto margina, y otros, quieren llevar al subconsciente su deterioro y no toman cartas en el asunto comportándose como si tuvieran menos edad. Considera importante asumirse en la edad y saber que se puede vivir bien adaptándose, pero como no hay cultura y las personas se encuentran en circunstancias que no imaginaban, llegan los problemas depresivos y emocionales que son muy comunes, porque en la vejez, la gente se enfoca en lo que pierde y no en lo que gana.

Referente a la tecnología, observa que es mínima la población que conoce y disfruta el internet, inclusive chateando. Cree también que los programas para que el adulto mayor se reintegre son muy buenos. Dice que a sus 50 años está im-

presionado con el nivel de tecnología que manejan algunos jóvenes, y eso en una persona de 75 u 80 años, puede hacer que se margine. Como todo es tecnología, cada vez hay más exclusión del adulto mayor y eso contribuye a la desintegración social.

En su opinión, en el tema de la participación ciudadana, el gobierno se está preocupando en incluir a este segmento de la población, pero son muy pocos los que son participativos, que quieren dar opiniones y ser escuchados, porque es lo que ellos necesitan, ser escuchados. Y hoy día, nadie tiene tiempo o paciencia para darse cuenta de cuánto puede enseñarle un adulto mayor. Quizá hay un pequeño grupo que se interesa pero ¿de qué sirve si no los escuchan?

El doctor Fernández Cruz concluye diciendo que le da gusto saber que quizá le toque vivir su vejez con mayor cultura y en mejores condiciones que en la actualidad, considera que en el tema del adulto mayor, en estos momentos, *el camino nos lleva pero nos va ganando*.

RICARDO MAGDALENO SÁNCHEZ

Director de Desarrollo del Adulto Mayor
DIF Jalisco

El funcionario ve la problemática de la tercera edad en la Zona Metropolitana de Guadalajara desde varios factores, dice que el 60% de los adultos mayores se concentra en la metrópoli, aunque en cada uno de los municipios que la conforman, los porcentajes son diferentes. Lo que es más evidente es el abuso mental que se da hacia el adulto mayor.

Considera que debe haber un órgano integral que se encargue del abandono, la atención, los aspectos culturales, las estructuras de los jóvenes y los adultos. Generar la cultura del envejecimiento activo, donde el joven y el niño vean a las personas de la tercera edad desde otro punto de vista, desde su inclusión. Cree que sería importante que existiera alguna materia optativa como parte del currículo educativo. Podría ser una forma de difundir cultura y prevención, para crear conciencia, no sólo con el adulto mayor.

Ricardo Magdaleno piensa que la población no está preparada para ser de la tercera edad, declara que es algo cultural. Cuando se toca el tema del asilo, se relaciona con abandono y no siempre es así. En realidad se trata de tener adultos mayores activos y proactivos. El DIF busca la manera de integrarlos a su familia, o bien, que su asilo o casa hogar sea su familia. En las casas de día, estos se dan cuenta de la capacidad que tienen de ser activos.

Comenta que se realizó la primera exposición regional, en donde los adultos mayores mostraron sus trabajos para que la sociedad se dé cuenta de todo su potencial. Se expusieron libros, manualidades, artesanías, arte. Explica que el potencial de este segmento de la población es enorme y se podría aprovechar mucho más. Agrega que el DIF ha trabajado con el IJAM, para que se puedan exportar productos manufacturados por ellos.

El funcionario explica que el DIF está impulsando herramientas de comunicación para los adultos mayores, para que estén en contacto con sus familiares aprovechando las nuevas tecnolo-

gías. Se cuenta con un laboratorio, donde se imparten clases a aproximadamente 273 personas diariamente en toda la metrópoli. Cree que es importante que las personas mayores aprendan a utilizar este tipo de equipos, que les permitan detonar sus habilidades. Apunta que conoce algunas que nunca han utilizado una computadora y ahora quieren hacer algo que no pudieron hacer en su juventud, por lo que se tiene que ofrecer una amplia gama de talleres y actividades para que sean productivas y activas.

En su opinión, la ciudad está preparada para el adulto mayor, y explica que como gobierno, están trabajando conjuntamente el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor, el DIF Jalisco y el INAPAM, para que no se desgaste capital humano y tengan campañas permanentes de inclusión, no obstante en el tema de políticas públicas de infraestructura no es el mismo caso. Expone que se tiene una pirámide de edades invertida, que en 15 años, habrá más adultos mayores que niños y se tiene que buscar una política pública sobre cómo se va a atender a este grupo poblacional, sin embargo añade que algo se está haciendo, ya que el gobierno federal está planeando hacer un hospital gerontológico en Jalisco.

Reitera que sí se está preparado y ha habido una buena respuesta con relación al tema. Concluye diciendo que antes se conmemoraba el día del adulto mayor en agosto, el DIF lo retomó y lo celebra todo el mes, con obras de teatro en torno a este sector de la población, conferencias, talleres, actividades, etcétera.



LAURA PATRICIA HERNÁNDEZ GÓMEZ

Presidenta del sistema DIF Guadalajara
DIF Guadalajara

Laura Patricia ve la problemática de la tercera edad en Guadalajara más que nada con relación al abandono de los familiares y de la sociedad en muchos sentidos, y pese a eso, como presidenta del DIF, dice que es uno de los grupos que menos le demandan. Considera que son personas que lo único que buscan es envejecer con dignidad y con una actividad, a la mayoría se les acumula el problema de salud con la imposibilidad de acceder a los medicamentos. Los que forman parte del sistema quieren reconocimiento y atención pero son los que menos piden para sus necesidades, tal vez por falta de información pues no saben a dónde ir.

El abandono lo ve en todas las clases sociales, al anciano lo ven como una carga, como que ya no es una persona, o lo ven como alguien que ya no les pueda redituarse, que al contrario, les va a restar, mejor se desentienden, eso es lo que se ve mucho. Cuando se acercan al DIF, buscan empatía, algunos tienen su pensión, su casa, pero el hecho de vivir solos los hace sentirse abandonados. Los familiares van y los visitan cuando hay ocasiones especiales o cuando tienen tiempo, aun cuando es un compromiso como hijos o nietos acompañarlos. Laura Patricia sabe que la dinámica familiar es complicada, pero algunos ancianos se encuentran en un abandono total. Las trabajadoras sociales o los grupos de tercera edad son los que están a cargo de ellos y no sus familiares.

La presidenta del DIF Guadalajara cree que la ciudad no está preparada para la tercera edad porque así lo ha vivido con sus abuelos. No está adaptada, la señalética no es clara, generalmente es muy pequeña; la mayoría tiene problemas auditivos, y manejar es muy complicado para ellos, para los que utilizan aparatos el ruido es molesto. Indica que respecto al transporte, si ya es complicado para los jóvenes, para una persona de la tercera edad suele serlo aún más, inclusive hablando de aquellos que no necesitan una silla de ruedas o andadera, es decir, que son independientes.

Ve el tema de la inseguridad como algo muy importante, a veces los adultos mayores suelen perturbarse por más cosas que otras personas, por ejemplo, si hay un indigente que vive en una banqueta, entonces ya no van al parque. Hay muchas quejas por cuestiones de aseo público, las personas de la tercera edad siguen barriendo su calle y protestan porque no hay solidaridad de parte de los vecinos.

Cree que el centro de la ciudad ha mejorado en el tema de accesibilidad, aunque hay carencias todavía en la cuestión vial, como semáforos para débiles visuales. Por otra parte, con relación a comedores asistenciales; hoy en día muchos adultos mayores comen solos, pero ellos dicen que están dispuestos a preparar sus alimentos y comer juntos. Son grupos constantes que van de 30 o 40 adultos, en ocasiones, algunos de ellos operan el comedor, e incluso llevan los alimentos a aquellos que se quedaron en casa. Son muy solidarios.

Con relación a la accesibilidad de información, en su opinión, la mayoría de las personas buscan en páginas de internet como algo cotidiano, pero para el adulto mayor, el acceso a la tecnología está muy lejano. Ellos necesitan atención personal, en veinte años ha habido una transformación en aspectos educativos y culturales a los que no han podido acceder. Quieren aprender a usar la computadora, pero necesitan un centro de cómputo accesible.

Esa falta de comunicación los aísla, los mantiene relegados, un anciano se acerca y recibe maltrato o indiferencia. En nuestra cultura, se ha perdido el respeto para el adulto mayor. Antes los veíamos como una fuente de conocimiento, hoy día, se le puede ver esperando a que alguien se acerque a darle información y nadie se detiene. Es una cuestión de educación, de valores.

Laura Patricia refiere que las personas mayores son extremadamente participativas, y menciona que el DIF Guadalajara tiene un programa en el que los abuelos visitan casas hogares para niños, lo único que les proporcionan es el transporte; no se les marcó lineamiento alguno, solo los mandaron a convivir, sin embargo, a los dos meses ya les estaban llevando a los niños clases de baile y de costura; lo que comenzó siendo solamente

un convivio se convirtió en ofrecer lecciones en beneficio de los jóvenes.

En el tema de la salud, dice que la hipertensión y la diabetes son las enfermedades que más se presentan. Trabajar con los hábitos alimenticios es algo que han estado haciendo, pero que resulta muy complicado de cambiar, algunas personas desayunan con refresco y cenan con refresco, se trata de irles formando nuevos hábitos en su alimentación. También los problemas dentales son importantes, aproximadamente el 80 por ciento de ellos ha perdido la dentadura.

A ese respecto, el DIF Guadalajara trabaja con tres médicos para una población de 4 100, que desde su punto de vista no es suficiente. A los mayores les ocurre mucho la depresión de la tercera edad, en este caso, el DIF ha procurado la salud emocional trabajando en talleres ocupacionales, ya que señala que estudios demuestran que con este tipo de actividades disminuye la incidencia de las enfermedades, pues mucho de lo que enferma al anciano es la soledad. También en el tema de la salud, las personas mayores piden estudios de glucosa para el caso de la diabetes. En su opinión, para recibir, tendrían que exigir y ellos no exigen mucho.

Se está buscando afiliar a muchos al seguro popular, pero es difícil. Hace falta que conozcan su póliza y no saben cómo. Estamos pidiéndoles ser parte de algo muy complejo.

En el aspecto deportivo, practican cachibol⁵⁶. Existen muchas áreas para ello, aunque no están precisamente adaptadas. Está a punto de inaugurarse por parte del CODE una cancha, pero dado que se cuenta con 84 grupos, se prevé que será una demanda impresionante.

En el marco legal considera que debiera ser sobre todo la CNDH el organismo que cubra esos grupos. Leyes hay, para todo. Lo que no hay es la aplicación y que se demande su cumplimiento. Vienen muchas mamás con hijos con discapacidad y ellas andan buscando y exigen, pero un líder como tal de la tercera edad, que hable por este segmento de la población, no existe.

⁵⁶ Programa de acondicionamiento físico y entrenamiento para personas mayores, similar al voleibol, iniciado en México.

Expone que las políticas públicas en Guadalajara van dirigidas a que todos tengan acceso a la salud, ya que es uno de los factores que más afecta. Se han canalizado muchos ancianos a hospitales, aunque a veces es una cuestión de espera, porque no siempre tienen espacio. Es donde se está peleando la política pública.

Explica que no hay recurso que alcance. Por eso es importante prevenir. Hay malos hábitos de vida, no existe prevención. Es falta de educación que viene desde la infancia. El gobierno ha sido muy paternalista. Hubo un programa en el que se obtuvieron recursos federales para llevar más alimento a las escuelas, se les daba el menú de nutrición para que los padres, en su casa, prepararan el desayuno una vez al mes; se les daba 50 centavos por niño y no lo quisieron aplicar, de diez padres, siete dijeron que no. Cosa que no hubiera sucedido con la tercera edad, en todos los sentidos. La funcionaria asegura que si se hubiera bajado ese recurso para la tercera edad no hubiera sido problema.





MARÍA GUADALUPE DÍAZ GONZÁLEZ

Jefa de Departamento
CEMAM Centro Metropolitano del Adulto Mayor
DIF Zapopan

CARLOS BAUCHE MADERO

Director de Desarrollo Comunitario
y Atención a Grupos Vulnerables.
DIF Zapopan

El Director de Desarrollo Comunitario y Atención a Grupos Vulnerables del DIF, comienza explicando que en términos generales se percibe un problema de inclusión del adulto mayor en todas las dinámicas de la ciudad: transporte público, vivienda, servicios adecuados, redes de apoyo, etcétera. Frecuentemente el adulto mayor vive de manera excluida, especialmente aquel que no tiene recursos propios, aunque también opina que el aislamiento tiene una base psicológica.

Por su parte, la jefa de departamento del CEMAM, añade que es un sector de la población que crece mucho, tiene muchas demandas, problemas económicos y un perfil muy diverso. Aclara que el DIF atiende a población muy vulnerable tanto económica como socialmente, y también recibe a personas con formación académica o mejores condiciones sociales que solicitan otro tipo de actividades. En términos generales la población vulnerable pide apoyos y la que no lo es tanto, requiere actividades ocupacionales.

Ambos funcionarios coinciden en que es una problemática en crecimiento, ya que son de los grupos más indefensos, seguidos de aquellos de personas con discapacidad, en el que también se integran algunos ancianos. María Guadalupe dice que no necesariamente tiene que ver con la edad, sino con los malos hábitos, con la educación.

Carlos Bauche explica, que algo que hacen, es preparar a las personas incluso antes de llegar a la edad de adulto mayor, para prevenir y fortalecer sus habilidades, su condición fisiológica y psicológica. Esto, explica la Jefa de departamento del CEMAM, es en todos los niveles, hay matices y determinantes sociales, así como se ve un grupo de adultos mayores en la colonia Tabachines, se ve también en Lomas Universidad, y ambos tienen necesidades. Carlos complementa este tema, ex-

presando que con relación a los diferentes grupos vulnerables que se manejan en la dirección que él preside, son muy comunes los de estrato socioeconómico bajo, pero en el caso de los adultos mayores no es así. Hay variedad. Las personas de la tercera edad que se acercan, pueden ser de colonias de nivel socioeconómico alto, como Chapalita.

María Guadalupe refiere que demandan generalmente convivencia social, participación en los clubes. Por lo mismo, les ofrecen talleres de formación para llevar mejor su vejez, como: desarrollo humano, literatura, alfabetización, talleres de manualidades, actividades deportivas y culturales, etcétera.

Carlos menciona que el adulto mayor va perdiendo sus redes de apoyo, pues es común que sus padres o familiares mueran, o por la falta de movilidad, ya no se puedan ver frecuentemente con ellos. Agrega que es común en el tipo de sociedad actual, que neguemos el tema de la vejez. Tal vez los adultos y los jóvenes se acercan poco, esto va generando aislamiento, ni siquiera los vecinos se acercan, porque en ocasiones por sus necesidades, pueden hacer peticiones que a los vecinos no les gusten. La edad productiva tiene que ver, el anciano deja de trabajar y no sabe qué hacer con su tiempo libre, esto va acompañado de depresiones, por eso en el CEMAM se han formado redes de adultos mayores en diferentes zonas de la ciudad, para combatir el aislamiento.

La familia está cambiando su estructura, dice María Guadalupe, esto le deja poca cabida a los adultos mayores. En los estratos bajos, la familia se hace cargo de su propia situación y no queda mucho para darle al anciano, y en estratos altos, las familias se organizan sin tomarlos en cuenta. La inactividad laboral los deja fuera de esas redes sociales. Asimismo, la brecha generacional muy marcada entre la juventud y el adulto, la enfermedad que también lo puede aislar, las propias concepciones sociales y el estereotipo del adulto mayor, hacen que se excluya a sí mismo. Estamos inmersos en una sociedad, en donde el joven y el adulto creen que las edades no se mezclan, es la idea que prevalece. Sobre ese mismo tema, Carlos manifiesta que todavía en zonas rurales es

muy común la interacción entre jóvenes y adultos, pero en la ciudad se va perdiendo.

En el tema de la salud, María Guadalupe manifiesta que hay muchas enfermedades crónicas degenerativas y sus discapacidades, diabetes, hipertensión, problemas articulares, etcétera. Y piensa que falta mucha infraestructura. Subraya que si geriatras hay pocos, hospitales menos. Señala que en el IMSS hay la especialidad de geriatría pero no percibe tanto interés de los médicos en ella.

Referente al tema del transporte público, Carlos opina que no está diseñado para los adultos mayores, el CEMAM tiene rutas internas para que tengan acceso a los servicios, se cuenta con tres camiones que recorren norte, sur y centro, porque el transporte público no es adecuado ni accesible.

Refieren que las oportunidades de empleo o de ser productivo, no incluyen generalmente a la tercera edad. Habitualmente se solicitan personas de 25 a 35 años. De igual forma hay programas de pensiones pero son insuficientes, y no todos los adultos mayores llegan a esa edad con las condiciones económicas adecuadas o con familiares que puedan proveerlos. Asimismo, resaltan que son dos motivaciones o necesidades: trabajar para tener un ingreso y mantenerse activos; así como no sentir que ya no puedan hacer nada. Quieren seguir trabajando para sentirse bien con ellos mismos y ganar su sustento.

María Guadalupe encuentra que los principales motivos de la depresión, son la falta de redes de apoyo, pero también la falta de empoderamiento, la tradición de que la familia se hace cargo de los adultos mayores no existe más, ya que la dinámica social aunada al tamaño de la ciudad no se lo permite. Dice que en el CEMAM trabajan con el adulto, expresándoles que ellos son dueños del proyecto de su vida. Otra causa es la dependencia desde muchos enfoques, decir que está solo en el mundo, que nadie lo visita o lo atiende, los problemas económicos, los asuntos de pareja, a lo mejor los motivos pueden ser similares a cualquier edad, pero se manifiestan de forma diferente en el adulto mayor. Incluso hay muchas depresiones que se confunden con demencia.

Carlos dice que la tecnología, los celulares, el internet, representan una brecha que no permite

la comunicación. El CEMAM tiene un programa de computación para adultos mayores, ya que muchos de ellos no saben usar estos equipos, (aunque ya se están animando acota María Guadalupe). Las personas mayores son más tradicionales, el radio, la televisión, el periódico, el teléfono. En esta brecha influye también el aspecto de la movilidad, no pueden trasladarse tan fácilmente porque no pueden manejar, o presentan discapacidad auditiva y visual. Las enfermedades también son relevantes en la exclusión.

María Guadalupe expresa que uno de los mitos, es que se piensa que con la edad la gente cambia, y realmente, lo normal es que se mantenga con su carácter y personalidad, su participación social se conserva, en la medida de lo posible, con la edad. Aunque hay sucesos que pueden hacer la diferencia, en una demencia por ejemplo, ocurrirá un cambio drástico sin lugar a dudas.

Explican que como usuarios las personas de la tercera edad son muy demandantes, si algo no les gusta son los primeros en quejarse. Aunque aclara que hay estudios que dicen que son de los grupos que menos se expresan, se sienten como ciudadanos de segunda clase, concepto que ellos asumen también. Posiblemente sienten que ya no tiene el peso para ser tomados en cuenta. Sobre esto último, Carlos relata que en una reunión vecinal en la que había preocupación por el aumento de los robos, no tomaban en cuenta la opinión de los adultos mayores.

María Guadalupe señala que sobre políticas públicas está la Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, de fecha septiembre de 2011, producto de mesas de trabajo, pero es una réplica de la Ley de los Derechos de los Adultos Mayores de nivel federal. En su opinión, le falta mucho. El asunto, dice, es que se aplique.

En el tema de la vivienda, los funcionarios coinciden en que no las hay accesibles para el adulto mayor, cada vez son menos las casas de un solo nivel, porque la ciudad está creciendo verticalmente, incluso las casas de interés social se diseñan en dos plantas. Para un adulto mayor y más aún si tiene problemas de salud, esto representa un inconveniente. En este tema María Guadalupe agrega que muchas veces los ancianos

no tienen casa propia, sin embargo, la familia en clases sociales bajas, poco a poco los va desterrando a un cuartito, y en las altas, los envían a casas de asistencia. Pero casi ninguno quiere dejar su casa, tienen arraigo a su vivienda.

Carlos Bauche refiere que existen leyendas urbanas de que hay maltrato en los asilos y casas de día, no obstante, comenta que en conversaciones con trabajadoras sociales escucha que este maltrato no existe. Precisa que el CEMAM tiene como objetivo revisar las condiciones de estos lugares, pero sabe que hay algunos que no están regulados. Habla también de que por razones culturales, la palabra asilo, significa aislarse y que la sociedad es poco responsable de los adultos mayores, ya que parece lo más fácil. En su opinión, aun cuando existen excepciones muy honrosas y lugares muy dignos, el anciano tiene miedo de no volver a ver nadie al entrar a un asilo.

María Guadalupe denuncia que los enfoques que manejan los asilos no son adecuados, aunque tienen atención médica, la parte afectiva y social está muy descuidada. Cree que se deberían incluir actividades recreativas y sociales en las que los ancianos puedan participar. Lo que más les entristece es la inactividad, pero a veces sus condiciones físicas no les dan otra alternativa.

Carlos manifiesta que en el centro tienen muchas actividades culturales, deportivas, productivas y servicios de salud, así como un área asistencial en donde el adulto mayor recibe apoyo. Se promueven también encuentros intergeneracionales para que los jóvenes se acerquen a ellos.

Concluyen acentuando, que queda mucho por hacer para el adulto mayor, lo que implica profesionalizar los servicios. Creen que hoy día esto es posible, porque ya hay universidades que están introduciendo en sus planes de estudio, licenciaturas, maestrías, diplomados y cursos en la materia. Finalmente añaden que sería conveniente hacer una red de personas que trabajen con los adultos mayores, una fuerza que pueda sentarse a la mesa, con la gente que hace vivienda, legislación, etcétera. Asimismo creen que es importante estudiar modelos de otras partes del mundo, como el caso de la Red Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS.



LICENCIADA ERIKA ESPINOZA

Coordinadora del área del adulto mayor

DIF Tlaquepaque

YOLANDA GÓMEZ

Jefa de desarrollo social

DIF Tlaquepaque

La licenciada Erika expresa que en el municipio de Tlaquepaque –una población de recursos limitados– la problemática de la tercera edad se vive desde la inclusión, lo que se busca es incluir a los adultos mayores en una vida activa, ya que la mayoría de ellos no tienen empleo y por lo mismo su nivel de actividad baja al máximo. En el DIF Tlaquepaque se realizan talleres, pláticas y eventos, para ayudarlos a integrarse a la sociedad. Menciona que la población se acerca a la dependencia básicamente por cuestiones económicas o de salud, pues muchos ya no trabajan, y no todos cuentan con una pensión, por lo mismo no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas.

Yolanda Gómez interviene, añadiendo que otra de las problemáticas de los adultos mayores es el



abandono. Pues existen muchos que viven solos y además enfermos, que algunas veces son atendidos por los mismos vecinos. Hay mucha unión entre vecinos, y son ellos quienes les dan los alimentos o les ayudan a satisfacer sus necesidades. Son precisamente estos quienes acuden al DIF o a los centros comunitarios para solicitar algún apoyo económico o resolver algo que el adulto mayor requiera. Agrega que el abandono en que algunos ancianos se encuentran responde al hecho de no tener familia, o bien la tienen pero no es cercana; algunos son visitados una vez al mes, en el mejor de los casos. Menciona que en casos de enfermedad, se busca a algún familiar para hacerlo responsable, pero cuando eso no pasa, se busca un asilo para que el adulto mayor se encuentre en mejores condiciones, siempre y cuando la persona acepte. Añade que generalmente lo hacen, pues están en condiciones tan vulnerables que prefieren estar en un lugar en donde son atendidos y alguien está al pendiente de ellos, además de sentirse acompañados y aceptados por otros.

La licenciada Espinoza continúa diciendo que una de las problemáticas es que a nivel Jalisco hay muy pocos asilos y los que hay son de paga con cuotas muy considerables. Yolanda prosigue y menciona que además es complicado, pues estas instituciones ponen muchas trabas cuando se trata de integrar a una persona que tiene algún tipo de enfermedad. Reitera, es poca la infraestructura pública y la privada es muy costosa, sobre todo si se considera que sus pensiones no son elevadas –si es que las tienen. Por otra parte, los asilos gratuitos generalmente tienen lista de espera.

En lo que respecta al área de la salud, la coordinadora del área del adulto mayor en el DIF, habla de la gerontología como un área nueva, en crecimiento. Ya hay apertura en el seguro popular, sin embargo no hay servicio que dé abasto a la población de la tercera edad. La jefa de desarrollo social de esta dependencia toca el tema de la afiliación al seguro, y cómo el DIF Tlaquepaque apoya a los ancianos para obtenerlo, aun cuando este no tiene cobertura para todas las enfermedades o fármacos, como es el caso de la hemodiálisis y sus medicamentos.

Desde el punto de vista de la licenciada Erika, si bien se está trabajando en ello, no se está preparado para dar atención al adulto mayor, la pirámide poblacional está invirtiéndose, para el 2030 serán más personas de la tercera edad, por lo que será mayor la carga –para aquellos que quedarán abajo– para sostener a este segmento de la población.

Yolanda Gómez agrega que además, la sociedad en general no está preparada para ello. Continúa diciendo que la familia prefiere no lidiar con los adultos mayores cuando llegan a cierta edad, en cualquier ámbito social, si hay dinero les contratan a una enfermera, o los llevan a un asilo ya sea público o privado. No se está preparado, ni mental ni económicamente para dar atención a un familiar en situación vulnerable. Expresa que hay abandono no solo en gente de bajos recursos, también aquellos que los tienen expresan sentirse solos o que ya están molestando a su familia. Manifiesta que en el DIF Tlaquepaque se dan pláticas sobre el tema, con el objetivo de lograr que los ancianos se sientan aceptados y útiles. Se refiere al concurso de la Reina de la Tercera Edad, llevado a cabo el año pasado, en el cual la ganadora se mostró muy contenta pues sentía que valía como persona, cuando en su familia no era apreciada; y eso que ella no está en condiciones tan vulnerables como otros.

En opinión de Yolanda Gómez, las redes alrededor del adulto mayor están fallando, mientras que la licenciada Erika manifiesta que no hay cultura ni preparación para aceptarlos o saber cómo tratarlos. Ambas hablan de la falta de paciencia, de la cantidad de actividades para ser capaces de atender a personas que terminan siendo como niños.

Es la falta o cambio de valores, enfatiza la licenciada Espinoza, por un lado, los niños de ahora no tienen esa cercanía y respeto por los abuelos como antes, cuando él era la ley, y era el que educaba; y por otro, en muchos casos dado que los padres viven de forma acelerada y siempre con prisas, son los abuelos los que cuidan y se hacen responsables de los nietos.

La jefa de desarrollo social manifiesta que la gente tampoco está preparada para ser adulto



mayor, a la mayoría no le gustaría llegar a serlo, en principio porque no quieren depender de otros. No se imaginan, en un futuro, como individuos de la tercera edad. La licenciada Erika opina que la mayoría de las personas se visualiza tratando de mantener la energía y siendo independiente, trabajando para tener un patrimonio, creen que no se educa a los hijos para que se ocupen de ellos cuando sean viejos. Sin embargo, un anciano, aunque no lo quiera, tiene que depender de alguien. Existe el miedo a que la falta de salud impida hacer ciertas actividades, se pierde el gozo; por ejemplo, no es común ver a los adultos mayores en bailes.

Como DIF, interviene Yolanda Gómez, se pone al menos un *granito de arena*. Es responsabilidad de la dependencia tener actividades para ellos, para que se sientan activos. Hay muchos ancianos que siempre fueron dinámicos, sin embargo otros expresan que antes de conocer nuestra institución estaban en su casa sintiéndose un estorbo, tristes y deprimidos. Ahora empiezan a tener amigos y se encuentran integrados. El DIF tiene algunos talleres ocupacionales como el de piñatas o el de tejido, que incluso les ayudan a generar recursos económicos. Esto les cambia la vida, entonces la familia los ve mejor, nota que pueden ser independientes, la propia familia se integra, yendo a los eventos, apoyándolos. Es frecuente ver a ancianos solitarios que *volvieron a la vida*, recobraron la ilusión y ahora se sienten cómodos con su edad.

La licenciada Espinoza añade que de hecho, por la misma convivencia, hay personas de la ter-



cera edad que en el DIF han encontrado pareja y se han vuelto a casar, y sus familias son felices con esta situación.

Respecto al tema de las leyes para el desarrollo y protección de la tercera edad, menciona a los derechos humanos, que en muchos casos sí se aplican, y comenta que en el DIF existen además las redes de apoyo en materia jurídica.

Las políticas públicas tal vez no son suficientes manifiesta Yolanda Gómez, sin embargo se han visto cambios positivos con algunos programas de apoyo, el gobierno está buscando que estos grupos vulnerables estén mejor, cada quien pone su grano de arena, sin embargo falta mucho por hacer.

Erika expone que la ciudad no está preparada, pues si un adulto mayor depende de una silla de ruedas o un bastón, ahí sí falla. Falta además cultura. El transporte público es para todos, sin embargo los choferes no tienen atención ni saben cómo tratar a las personas ancianas. Con relación al tema de la información y comunicación, desde su punto de vista no es accesible, pues el adulto mayor no está capacitado para el uso de las nuevas tecnologías, en el DIF hay algunas clases que permiten que se vayan integrando, pero de forma básica. Es en el seno familiar, con paciencia, que podrían aprender a manejar los distintos tipos de dispositivos o equipos modernos. Por otra parte, si se considera que gran parte de los adultos mayores usan lentes, y la letra en muchos aparatos es muy pequeña, no son, entonces, adecuados para ellos.

La licenciada Espinoza menciona que si bien las personas de la tercera edad deberían ser participativas, no todos lo son, en algunos casos por falta de información. Yolanda Gómez añade que en el DIF se toma en cuenta a los ancianos y se hace todo lo posible para brindar el apoyo que este segmento requiere, y agrega que es prioritario concientizar a la población, y buscar la integración familiar pues esto favorecerá a los adultos mayores.

Ambas funcionarias concluyen que es precisa la difusión para que se aprovechen los servicios existentes, así como promover la cultura de respeto y apoyo al adulto mayor.

LICENCIADA RUTH ARMIDA BARRAGÁN GARCÍA

Encargada del Centro de atención integral del adulto mayor en el DIF Tonalá (CAIAM)

PROFESOR FERNANDO HERNÁNDEZ RANGEL

Director del DIF Tonalá

La licenciada Barragán, comienza hablando de la problemática de los adultos mayores con relación al desempleo, manifiesta que algunos no tienen profesiones o niveles culturales altos, pero sí deseos de participar, a pesar de su edad. Su intención es compartir su experiencia con los jóvenes, o los niños. A ese respecto, se va a llevar a cabo la primer expo-venta, en donde hay el interés de que esas personas participen.

El director del DIF Tonalá, Fernando Hernández expresa que le da tristeza que los adultos mayores estén en busca de trabajo para vivir, ¿cómo es posible que después de tanto tiempo sigan buscando cómo vivir, para comer? Y agrega que en el DIF Tonalá van muchos, incluso algunos llorando, porque dicen que sus hijos hasta la casa les quitan. Los ancianos son abandonados, es *bullying*, es violencia, se les trata como bultos. Continúa diciendo que él apuesta por un trabajo tipo terapia ocupacional, en donde los ancianos recobren la vida, que estén activos, que compartan e intercambien experiencias, a ese respecto, se refiere a un proyecto en el cual se fabriquen y vendan juguetes de madera reciclada.

Prosigue hablando de las variables del abandono, opina que además está el factor depresión. A mucho ancianos se les dan herramientas antes de necesitarlas, por ejemplo: se les da un bastón, y pareciera que eso significa que ya no se pueden valer por sí mismos; desde su punto de vista, tratar a un adulto mayor de forma distinta, cuando todavía es alguien vigoroso en lugar de ayudar es perjudicial. Expresa que muchas personas de la tercera edad no fueron previsores, por ejemplo muchos artesanos, que no pensaron en su futuro y dependen ahora de sus hijos, pero los hijos se “avientan la bolita”, o los nietos. Es cultural.

La licenciada Ruth interviene y añade que el reto es que haya más hogares y menos asilos, en

su opinión es una especie de epidemia de asilos, ya que es muy fácil llevar y relegar al anciano enfermo en uno de ellos. En ocasiones, son llevados a este tipo de espacios, simplemente para quedarse con sus casas.

El profesor Hernández comenta que la gente que habita en el asilo de Tonalá vive bien. A diferencia de cómo era antaño, hoy en día, los asilos son importantes, y un buen ejemplo es ese, en él se realizan diversas actividades, se fomenta la convivencia entre los ancianos, platican en el mismo idioma, se cuentan historias. Además, prosigue Ruth, es importante que tengan atención médica día y noche.

Al referirse al tema de la vivienda, el profesor Fernando hace énfasis en la familia, sobre todo de su importancia en nuestro país, y considera que cuando existen las bases sólidas, de respeto y amor, no tendrán problemas en el futuro, entre ellos –y sin generalizar– de abandono o falta de previsión.

Cuando se trata de la aplicación de leyes, el director del DIF Tonalá expresa que en la dependencia se apoya a todo aquel que se acerque, además, si se observa la necesidad de un médico, psicólogo o trabajador social, se habla con el departamento jurídico y él se encarga de buscar a las familias para hacerles ver sus obligaciones legales; el DIF hace que suceda. Expone que en Tonalá, mes con mes, se realiza una comida y una misa, y se “chiquea” mucho a los adultos mayores, bailan, cantan, hacen teatro, participan en concursos, para ello se va a distintas comunidades para ofertar las actividades.

La licenciada Barragán participa hablando de las tecnologías y la comunicación, y dice que la Universidad de Tonalá, que depende de la UdeG, los apoya con 35 alumnos de la licenciatura en gerontología, que dan servicio social, capacitando a los adultos mayores; pues en la actualidad ya todos ellos cuentan con celular, demandan enseñanza en esta área, pues quieren estar actualizados en los adelantos de estas tecnologías, o de la computadora. Agrega que otro tema sobre el que también exigen es los derechos humanos, esto se pudo ver el 15 de julio que es el día de la violencia contra el adulto mayor.



Cuando se habla de infraestructura, Hernández Rangel comenta que no está preparada para personas de la tercera edad o con algún tipo de discapacidad. Ruth confirma que es así, y que además, no hay señalética adecuada.

El profesor Fernando se refiere a los semáforos, diciendo que no son suficientes, y manifestando que además son contados los de tipo auditivo, lo que deja en el olvido a personas débiles visuales o adultos mayores. Por otra parte, exterioriza el abandono en que Tonalá se encuentra, habla de la carencia de infraestructura, así como la falta de equidad, pues se pone más atención a aquel municipio que genera mayores impuestos.

Con relación a la salud, Ruth Barragán afirma que no todos cuentan con seguro social. Fernando interviene y añade que el presidente municipal está gestionando llevar un hospital civil a Tonalá, pues solo cuentan con una clínica del seguro social y no hay sanatorios especializados, mucho menos para atender a la tercera edad.

Ambos, comentan que al menos en Tonalá no es frecuente ver ancianos enfermos, son general-

mente sanos, dinámicos, es común verlos caminar distancias a pie, inclusive es más fácil que una persona de la tercera edad camine que un joven.

Expresa el profesor Hernández que es preciso reconocer los logros del gobierno federal, que ha estado ayudando económicamente a la gente, esa parte es fundamental, y tener ese apoyo es una motivación para vivir, pues hay muchas personas que no tienen ni para comprar medicamentos. Sin embargo, el municipio está muy lastimado económicamente, y cuesta trabajo avanzar con pocos recursos.

En el tema del transporte, considera que se debe pactar con los camioneros quienes no dan la atención adecuada al adulto mayor, se debe exigir que los respeten. La licenciada Ruth Barragán menciona el tema de la accesibilidad. Finalmente el director del DIF Tonalá concluye hablando del factor cultural y la sensibilización, dice que en los lugares públicos la atención y el respeto debe ser para el anciano, sin embargo en muchas ocasiones estos se sienten ofendidos, al pensar que se les tiene lástima, y no reconocer un gesto de generosidad.

GUADALUPE AGUILERA

Coordinadora del Programa del Adulto Mayor
DIF Tlajomulco

La Coordinadora del Programa del Adulto Mayor de Tlajomulco expresa que el DIF cuenta con veinticuatro grupos de adultos mayores que están en cada una de las comunidades del municipio, los cuales tienen una población de entre quince y treinta personas, y algunos inclusive de cuarenta. Ellos sesionan cada mes, conviven, hacen un poquito de ejercicio, o comparten alguna temática.

A su manera de ver, se está dando mucho el abandono del adulto mayor de parte de la familia, en todas las clases sociales. Hay quienes tienen la gracia de que su familia todavía los valora como "los abuelos", pero la mayoría dicen que no sirven para nada, se da mucho el desamparo, si están en una casa hogar, ni siquiera los vuelven a ver. El desempleo es lo que a ellos les preocupa, dicen: "Tengo 60 años y ya no me dan trabajo", quieren seguir siendo activos, inclusive algunos de 80 años que todavía se pueden mover; salvo los que por cuestiones de salud, están impedidos, pero eso es diferente. El adulto mayor busca ser activo aun cuando esté jubilado, de otra manera, se sienten mutilados, acostumbrados a una rutina, perdidos o deprimidos.

Guadalupe explica que en Tlajomulco la gente es muy arraigada a sus tradiciones, les encanta ir a pasear si evitan un poco el bullicio, les gusta ir a Guadalajara, por ejemplo, pero a una persona mayor lo que le impide trasladarse a la ciudad, es el transporte. No hay transporte adecuado para el adulto mayor. Se ve cotidianamente, se perdió la cultura de respeto al anciano, los asientos preferenciales están ocupados por jóvenes y no les dan el espacio, les cuesta trabajo subir los escalones porque están muy altos, el chofer no les da parada, incluyendo los que tienen rampa; eso dice la misma gente, que hay camiones incluyentes y no les dan paradas, eso les impide ir a un centro de salud a sacar su cita. Si no tienen familias que los muevan, mejor se quedan en casa.

También en el tema de la movilidad, la funcionaria explica que en algunas comunidades las banquetas altas les impiden moverse con facili-

dad. Menciona que en Tlajomulco, se hizo la reestructura de calles y ahora son más accesibles. Las rampas que se pusieron en las esquinas son adecuadas para sillas de ruedas o bastón, no solo para el adulto mayor, para cualquiera que tenga una discapacidad. Sin embargo, aclara que los automovilistas son lo que menos respetan esos espacios.

Dice que a nivel estatal hay carencias de equipamiento y servicios para el adulto mayor. Hay asilos pero están rebasados por la población. Expone que México es un país que va a pasos gigantados rumbo a la vejez, se está sobrepasando la población de adultos mayores. Comenta que cuando les reportan algún anciano indigente o en abandono, es complicado encontrarle lugar. En algunos asilos hay ciertas limitaciones, si una persona tiene problemas psicológicos no lo aceptan, si camina sí lo aceptan, unos son de mujeres, otros de varones, es muy raro el mixto, casi la mayoría de los que hay son privados, y consecuentemente, costosos, por lo que a veces la familia no puede pagarlo. No son suficientes, los públicos son muy pocos o rebasan el límite, están llenos. Agrega que en el municipio no se cuenta con asilo propio, existía uno hace cuatro o cinco años, pero lo cerraron. Hay proyectos porque se está percibiendo la necesidad. Señala que en la Zona Metropolitana de Guadalajara sucede igual, hay pocos asilos públicos del sector salud, los hay privados.

Añade que el INAPAM se está dando a la tarea de dar pláticas sobre el cuidado de los adultos mayores, de cómo ejercitarlos y atenderlos. Es un programa que se maneja a nivel estatal, con el propósito de tener al adulto mayor activo, aprovechando los espacios públicos. Eso es algo que piden en el municipio de Tlajomulco, donde en su opinión, la gente es muy sana, y cree que su salud se debe al tipo de alimentación, a que la vida es un poco más tranquila que en la ciudad, la mayoría de ellos se dedicaron toda su existencia a la agricultura, a la ganadería, y tienen ese ritmo. Piensa que en la ciudad, el adulto mayor no tiene esa misma actividad, está sentado y entonces le llega un poco la depresión y esto deriva en enfermedades, además, al no ser tomados en cuenta, sienten que estorban.



Guadalupe enfatiza que en las zonas rurales de Tlajomulco, el adulto es muy activo, todavía se ven manejando su tractor. Lo que siembran es lo que comen. Sin embargo, dentro del municipio, en las zonas urbanas, el adulto se queda a cargo de los nietos y no tienen la misma actividad, están a merced de lo que los hijos les den, en algunos se presenta desnutrición. Son de escasos recursos y de familias grandes.

Piensa que las personas mayores son muy participativas. Si se realiza un festival para ellos, están encantados. Platica que en Tlajomulco se realizan eventos para el adulto mayor anualmente, como el de "Reina de la tercera edad", que se efectuó en marzo, en el que se elige a la reina de todas las comunidades, la que represente al municipio a nivel regional. Los mismos adultos se organizan, hacen sus porras, se mandan a hacer sus playeras. La funcionaria dice también que se organizan paseos a balnearios, hay un ballet de la tercera edad, clases de danzón, talleres de pintura, escultura, manualidades, artesanías, etcétera, porque es lo que ellos piden. Hay adul-

tos mayores que trabajan el tejido del tule o la orfebrería, y dicen, que lo que saben lo quieren transmitir. Ellos siempre quieren dar, desean que continúen las tradiciones.

Comenta que también se integran en actividades deportivas. Hay grupos que participan en fútbol y cachibol, y en materia de política son los más guerreros, generalmente se convoca y son los primeros en fila, más que los jóvenes.

Agrega al respecto que en Tlajomulco se percibe la necesidad de un espacio para ellos, donde puedan relajarse y convivir. Se tiene un proyecto de casa de día, que es como una casa club, donde puedan jugar ajedrez o dominó, y tengan spa, albercas, clases de natación, etcétera. También se está contemplando el proyecto de un asilo. Dice además que el DIF cuenta con programas como *El bienestar nos mueve*, que son programas asistenciales para personas de escasos recursos, incluye al adulto mayor, o a abuelos que están en abandono. Esa persona se integra a este programa y se le da apoyo económico por un año. Sobre este particular, Guadalupe lamenta que sea un programa que no se puede hacer permanente y dice que los van pasando de un programa a otro como al denominado *Tú economía nos mueve*, que también es por un año, para que no se queden sin su apoyo.

Precisa que son aproximadamente 200 o 300 personas las que están en estos programas, y que hay otros a quienes se les da apoyo por tres meses, sea de rehabilitación, apoyo psicológico, en cuestiones jurídicas, o con relación al maltrato. Sobre esto último, menciona que cuando hay una denuncia se busca una estancia donde puedan permanecer, cuando no hay redes familiares, se agota hasta el último recurso.

Guadalupe finaliza diciendo que no se deben perder los valores y el respeto hacia el adulto mayor, a fin de cuentas todos vamos hacia allá. De la forma en que los tratemos, estamos forjando nuestro futuro, todo ser humano merece respeto. El adulto mayor por sus conocimientos, tiene mucho que comunicar, muchas historias que compartir, cosas que enriquecen, tradiciones, cultura, incluso en el tema de la gastronomía. Reitera que son un tesoro de los cuales se debe aprender.

DOCTORA OLIVIA MEDEROS TORRES

Directora DIF El Salto

La doctora Mederos Torres opina que el principal problema para el adulto mayor en la Zona Metropolitana de Guadalajara es el abandono, que se presenta en todos los niveles sociales. Desde su punto de vista, otro elemento importante a resaltar, es el difícil acceso a la salud, principalmente lo relacionado con la seguridad social, afirma que esta situación afecta sustancialmente a la economía familiar, ya que los medicamentos son muy caros.

En cuanto a los equipamientos y servicios, describe que los que se utilizan en el municipio son los otorgados por el programa INAPAM, y que la mayoría de los adultos mayores de El Salto no tienen seguro popular, ni servicios médicos adecuados a sus necesidades, solo existe una clínica del IMSS a la que pueden acceder los jubilados.

En cuanto al tema del transporte y movilidad urbana, menciona que no hay cultura para el peatón, mucho menos para el adulto mayor, además de que no hay transporte adecuado para ellos. Añade que esta falta de cultura no solo se encuentra con relación a la movilidad, en general al adulto mayor

no se le respeta, y esto es un problema que viene desde el núcleo familiar, ya que los valores se han ido perdiendo, debido a que las nuevas generaciones siempre están ocupadas y, por lo mismo, tienen poco compromiso con sus abuelos.

Por otro lado, algo significativo para la doctora Olivia Mederos, es que tampoco hay una cultura de prevención, en la cual las personas se preparen para su llegada a la tercera edad. El concepto de vejez con calidad no se prevé, no hay hábitos de cuidado, por ejemplo.

Con relación a la economía, considera que no hay suficientes fuentes de empleo para este segmento social, ya que los empresarios piensan que los ancianos no son productivos y no tienen confianza de que puedan cumplir adecuadamente con sus obligaciones.

Finalmente respecto al acceso a la información y la comunicación, señala que las nuevas tecnologías no se utilizan mucho, porque no son muy accesibles para el adulto mayor, tanto en el precio de adquisición como en el costo del servicio. Sin embargo sí hay interés, ya hay varios grupos del DIF que solicitan cursos de computación, principalmente para estar más actualizados y comunicados con su familia y amigos.



V.2 SÍNTESIS DE LAS ENTREVISTAS

Estas diez entrevistas han dejado clara una visión de la problemática actual del adulto mayor en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Los expertos coinciden en muchos de los aspectos que afectan a este segmento de la población.

Uno de los puntos mencionado ampliamente es el relativo a la movilidad, vista desde diferentes ángulos: con relación al transporte público, se habla de un mal sistema, caótico, difícil para todos y aún más para el adulto mayor por sus limitaciones físicas. Hablan de cuestiones como que es común ver los asientos preferenciales ocupados por jóvenes, que les cuesta trabajo subir los escalones porque están muy altos, que el chofer no sabe cómo tratarlos, no les da la parada, etcétera.

De la infraestructura asociada al transporte, se menciona: la falta de señalización adecuada y cruces peatonales, los semáforos programados con tiempos no congruentes con la movilidad de un anciano, así como la carencia de aquellos de tipo auditivo para las personas débiles visuales. Todo ello –dicen– aunado a las condiciones de las calles y banquetas, la falta de respeto al peatón y el ruido, confinan al adulto mayor al encierro en casa.

Se expresa que también en casa, la movilidad es un factor determinante, las viviendas en la ZMG no están diseñadas para la tercera edad, pues cada vez son menos las de un solo nivel, porque la ciudad está creciendo verticalmente, incluso las casas de interés social se diseñan en dos plantas, y por lo tanto hay escalones o desniveles –no siempre con la altura adecuada–, además carecen de rampas. Se manifiesta que la facilidad con la que el anciano se desplace repercute en su nivel la independencia.

Respecto al tema de la salud y equipamientos en esa área, se señala que por un lado, es limitado el acceso a la salud, y por otro, prácticamente no existen servicios especializados, pues unidades de geriatría ya sean privadas o públicas hay pocas, además, no existen protocolos dirigidos a estos pacientes, ni personal capacitado en ese dominio. Se habla de la falta de políticas públicas dirigidas a la salud de los ancianos, políticas que repercutan en un adulto mayor sano que se pue-

da mover cómodamente en una ciudad amigable. Se dice también, que es mínima la población de la tercera edad que tiene acceso a seguridad social, pensión del estado o algo similar.

Reiteradamente se afirma que la prevención es la mejor medicina, sobre todo, si se considera el precio de los medicamentos y la falta de recursos para acceder a ellos.

Muchos de los entrevistados concuerdan en que la gerontología y geriatría son especialidades nuevas en México, por lo mismo representan un área de oportunidad para gente con vocación. Sin embargo, a muchas personas no les gustan los adultos mayores por ser más demandantes y representar más trabajo que otros pacientes. Explican la diferencia entre el geriatra, que es un médico especializado en atender enfermedades del adulto mayor, y el gerontólogo que estudia todos los procesos del envejecimiento –entorno familiar, económico, emocional, social, etcétera– mismos que pueden abordarse desde diferentes disciplinas. En ese sentido, hay mucha demanda y poca oferta de especialistas. Los expertos están de acuerdo en que la problemática del adulto mayor no es solo un asunto de infraestructura, sino también de profesionalización.

Con relación a la salud, se mencionan la hipertensión y la diabetes como algunas de las enfermedades que más se presentan en personas de la tercera edad, así como la necesidad de trabajar con los hábitos alimenticios de este segmento de la población. Se hace referencia también que en comunidades rurales, la gente es más activa y por ende más sana que aquella que habita en las ciudades.

Un punto de coincidencia es la connotación negativa que se le da al término *geriatra*. Con relación a ello, se externa también la falta de aceptación de muchos ancianos ante su condición de adulto mayor. Lo mismo pasa con la palabra *asilo*, que es vista como sinónimo de abandono o maltrato, en gran medida por la mala reputación que algunos de los establecimientos de este tipo tienen.

Consideran que las casas hogar o asilos deberían ser vigilados por instancias gubernamentales como la Secretaría de Salud, para que exijan personal profesional y atención de calidad. Un buen asilo trata de tener adultos mayores activos y



proactivos, en ellos se realizan diversas actividades que fomentan la convivencia, y favorecen que el adulto mayor se sienta acompañado y aceptado; además de brindar atención médica día y noche. Lamentablemente una de las problemáticas es que hay muy pocos asilos gratuitos –muchos de ellos con lista de espera–, y los que hay son de paga con cuotas muy considerables. Otro aspecto a tomar en cuenta es que algunas de estas instituciones se niegan a recibir a personas con algún tipo de enfermedad, menos aún si esta tiene demencia senil; hay carencia de especialistas en ella y de personal capacitado para dar la atención adecuada.

En lo referente a edificios y espacios públicos adaptados para la tercera edad, se sostiene que algunos sí lo están, con rampas o iluminación, pero se menciona la poca asistencia, por la dificultad –en cuanto a transporte– para llegar a ellos. En los parques se ven más personas mayores, sentados en las bancas o tomando el sol, sobre todo si tienen un grupo de amigos. En ese sentido, se ve la importancia de las relaciones sociales para el uso del espacio público.

Con relación al tema de la tecnología en la comunicación, los entrevistados opinan que, si bien hay interés, no es accesible para la tercera edad; por falta de capacitación y, en muchos casos, por la disminución de la vista que no les permite leer textos tan pequeños, además del precio de adquisición y el costo del servicio. Eso abre una brecha que los mantiene relegados.

También están de acuerdo en que la problemática de la tercera edad es de índole cultural. Parece que en la actualidad, cada uno debe cuidar de sí mismo. La tradición de que la familia se hace cargo de los adultos mayores no existe más, ya que la dinámica social aunada al tamaño de la ciudad no se los permite. La pérdida de valores

es un concepto que se repite en las entrevistas. Por ello la necesidad de cuidadores, muchos de ellos informales sin preparación, y otros, con formación en gerontología, desde luego, más caros e inaccesibles para la mayoría.

Se habla de estadísticas que muestran un alto porcentaje de ancianos con algún tipo de abandono o maltrato. Aparece con frecuencia el tema de la soledad que los lleva a la depresión, en ese sentido los expertos opinan que uno de los principales motivos es la falta de redes de apoyo, y cómo esta puede aminorar si la persona de la tercera edad participa en talleres ocupacionales o actividades artísticas y deportivas.

Sobre la participación ciudadana de la tercera edad en la ZMG, se dice que si bien el gobierno está preocupado por incluir a este segmento de la población, es casi nula por la falta de acceso a la información, lo que disminuye también sus posibilidades de socialización. A pesar de ello, algunos de los expertos comentaron que estos grupos pueden ser extremadamente participativos y están dispuestos a compartir su experiencia con otros.

Se refieren al desempleo y a la falta de recursos económicos como algo preocupante, pues no hay suficientes fuentes de trabajo para este segmento, ya que los empresarios piensan que los ancianos no son productivos o no tienen confianza de que puedan cumplir adecuadamente con sus obligaciones, cuando su potencial es enorme y se podría aprovechar mucho más. Son dos las motivaciones para obtener un empleo: gozar de un ingreso y mantenerse activos, pues incluso para aquellos que cuentan con los recursos, un trabajo que los haga sentirse útiles, con energía, y les permita compartir e intercambiar experiencias, reduce los niveles de depresión. En ese tema, se alude a la prevención también con relación a la

economía, para por lo menos asegurar un techo, alimentación y pago de servicios. Estabilidad económica que les dé para una vejez digna y plena.

Se comenta la labor que los gobiernos están realizando, y la mejora en algunas de las condiciones, pero se hace énfasis en que cada quien tiene que poner de su parte, y que es vital generar cultura del envejecimiento activo, desde su inclusión, pues la población no está preparada para ser de la tercera edad. Y si se considera que en cerca de 15 años habrá más adultos mayores que niños, es preciso generar políticas públicas que atiendan sus necesidades. A ese respecto el INAPAM se está dando a la tarea de dar pláticas sobre el cuidado de los adultos mayores.

Se ve el tema de la inseguridad como algo muy importante, pues a veces los adultos mayores suelen perturbarse por más cosas que otros individuos. Se comenta brevemente acerca de personas de la tercera edad que se quejan por cuestiones de aseo público y falta de solidaridad de sus vecinos.

Las dependencias y organismos a las cuales pertenecen los entrevistados, buscan –en sus programas– incluir a los adultos mayores en una vida activa, a través de talleres, pláticas y eventos, además de otros programas asistenciales que incluyen apoyos económicos.

Los expertos hacen referencia al programa 50 y más, para aquellos que están en la antesala de ser adultos mayores, y mencionan la tendencia de congresos o conferencias sobre el tema, que ayudan a prepararse para ser una persona de la tercera edad.

En el marco legal varios de los entrevistados consideran que es la CNDH quien debiera ser el organismo que cubra a las personas de la tercera edad. Se comenta además acerca de redes de apoyo en materia jurídica que existen en el DIF. A ese respecto también se nombra la Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco, que desde su punto de vista no se aplica cabalmente.

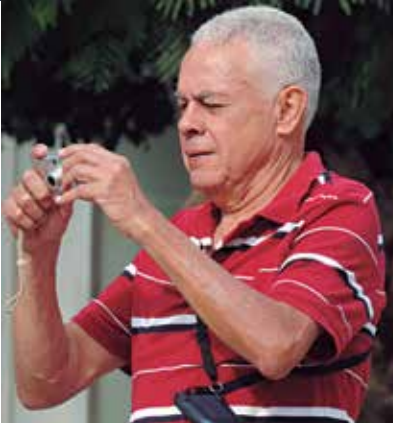
Finalmente, con base en lo anterior, se puede observar, que la problemática del adulto mayor, es un asunto de inclusión en todas las dinámicas de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

“...en el tema del adulto mayor, en estos momentos, el camino nos lleva, pero nos va ganando.”

LEONARDO VÍCTOR FERNÁNDEZ CRUZ



VI. DIAGNÓSTICO Y PLANTEAMIENTOS



VI.1 ANÁLISIS POR DAFO

DEBILIDADES

1. Escasa difusión que enaltezca la figura del adulto mayor, en consecuencia falta de reconocimiento a su labor; marginación; falta de respeto y solidaridad; poca cultura y conocimiento acerca del problema.
2. Falta de promoción de actividades sociales, recreativas o culturales para el adulto mayor.
3. Insuficiencia de instituciones educativas que contemplen en sus programas educativos la geriatría o la gerontología. Rezago en materia de profesionalización para la atención a los adultos mayores a nivel local, estatal y nacional.
4. Limitada oferta de instituciones públicas dedicadas a la atención del adulto mayor y oferta privada poco asequible para el común de la población.
5. Deficiencia de infraestructura y equipamiento adecuado para ser una ciudad amigable con la tercera edad.
6. Los proyectos de planeación de nuestras ciudades no contemplan una visión integral a futuro.
7. Los proyectos actuales de movilidad urbana, están enfocados principalmente al vehículo.
8. Inequidad en la distribución de los espacios públicos, verdes y recreativos en la ciudad.
9. Ubicación de los desarrollos habitacionales más accesibles económicamente, que se encuentran muy alejados de los centros urbanos tradicionales.
10. Carencia de vivienda ex profeso para el adulto mayor.
11. Existen pocos productos financieros ofrecidos por las instituciones bancarias, y los que hay no son muy adecuados para la economía del adulto mayor.
12. Alto nivel de desempleo del adulto mayor.
13. Desequilibrio entre la oferta y demanda de equipamiento y personal capacitado para atender a la tercera edad.
14. Débil participación del adulto mayor en la toma de decisiones de la ciudad.
15. Falta de continuidad en los programas asistenciales.
16. Inequidad en la distribución de los recursos por municipio en la Zona Metropolitana de Guadalajara.
17. Incompetencia de los adultos mayores con relación a las nuevas tecnologías, debido a la poca accesibilidad a los sistemas y a la saturación de información en lenguaje poco claro.
18. Insuficiente aplicación de la legislación en la materia.
19. Son muy pocos los adultos mayores que cuentan con una pensión o jubilación.
20. En la visión de los empresarios y emprendedores actuales no se ve el segmento del adulto mayor como negocio.
21. No existen proyectos ni instrumentos de planeación urbana que promuevan la inclusión y la accesibilidad de los grupos vulnerables.
22. Los pocos proyectos e iniciativas tanto públicas como privadas enfocadas al adulto mayor, se proponen sin una visión integral del problema.
23. Las dinámicas socio económicas actuales han modificado los usos y costumbres de la familia, principalmente en el tiempo dedicado a la convivencia y al cuidado del adulto mayor.
24. Son caros los servicios y medicamentos enfocados a la salud del adulto mayor, por lo que para algunas familias sufragarlos les resulta oneroso.
25. La cultura de prevención para la población de 50 y más, en la sociedad tapatía, es muy baja.
26. El miedo del adulto mayor en algunos casos a valerse por sí mismo, y en otros, a perder su independencia.

AMENAZAS

1. Envejecimiento poblacional inminente, no estando la ciudad preparada para ello.
2. La incertidumbre económica que vive el país, y el propio adulto mayor y sus familias.
3. Que no se destinen recursos suficientes para la construcción de una ciudad amigable, o estos sean desviados por actos de corrupción.
4. Copiar modelos de ciudad sin ser aplicables a la idiosincrasia de los habitantes de la ZMG.
5. Que proliferen las empresas o personas, que vean a la tercera edad solo como un negocio y no como una propuesta para generar mejores condiciones de vida.
6. Que los cambios de gobierno y alternancias entre partidos obstaculicen la continuidad de acciones o estrategias propuestas en el Plan.
7. Que intereses políticos de algunos grupos sociales entorpezcan las acciones del gobierno en la construcción de una ciudad amigable.
8. La apatía social.
9. Percepción equivocada (abandono, falta de afecto, muerte en soledad) de los adultos mayores con respecto a los entornos o lugares especializados para ellos, que puede repercutir en una situación de estrés.

FORTALEZAS

1. La Zona Metropolitana de Guadalajara es el conglomerado urbano más importante de Jalisco, centro político y económico, con preferencia para la elaboración de proyectos de urbanización, cofinanciados por autoridades estatales y municipales.
2. Existen empresas e inversionistas dispuestos a colaborar con el gobierno para solucionar la problemática de la ciudad.
3. El nivel educativo en la ZMG en términos generales es bueno. Grado promedio de escolaridad por arriba de la media nacional y estatal.
4. Gran oferta de infraestructura educativa, en donde ya se empiezan a incorporar programas relacionados con la gerontología y geriatría.
5. Legislación vigente cuyo objetivo es lograr el bienestar de las personas adultas mayores.
6. La familia, sigue siendo el núcleo de las relaciones para el adulto mayor.
7. Se reconoce la conveniencia de las relaciones intergeneracionales, como una oportunidad de dar y recibir al mismo tiempo.
8. El vecindario sigue siendo una red con la que cuentan las personas mayores.
9. Oferta variada de actividades sociales y recreativas en las instituciones de atención al adulto mayor.
10. Las personas mayores están dispuestas a seguir trabajando, mantenerse activos y ser capaces de ganar su sustento es importante para ellos.
11. Se ha constituido a nivel estatal un instituto enfocado a programas y políticas públicas para el adulto mayor, IJAM.
12. La mayor concentración de adultos mayores en la ZMG se encuentra en áreas con índice de marginación que van de medio a medio bajo.

OPORTUNIDADES

1. Ser una ciudad amigable con las personas mayores, y en consecuencia con toda la población.
2. Se ofrecen incentivos fiscales a quien dé empleo a personas de la tercera edad.
3. Aprovechar que todavía se está a tiempo, pues la pirámide de edades no ha llegado todavía al punto de una mayoría de personas de la tercera edad.
4. Aprovechar que en la Zona Metropolitana de Guadalajara faltan todavía numerosas cosas por hacer.
5. Aprender de los modelos exitosos que ya se están aplicando en otros países.
6. Ampliar los programas educativos para desarrollar nuevos profesionales en el área de la gerontología como un campo fértil y de muchas posibilidades.
7. Aprovechar que existen cada vez más, instituciones cuyo interés y objetivo es el bienestar del adulto mayor.
8. Aprender de la experiencia del adulto mayor.
9. Aprovechar el interés que existe de parte de los adultos mayores en aprender de las nuevas tecnologías.
10. Fortalecer los núcleos familiares.
11. Beneficiarse de un envejecimiento activo y saludable, para el desarrollo de nuevas economías.
12. Aprovechar edificios propiedad del gobierno, abandonados o desocupados actualmente, para utilizarlos como instalaciones de atención a los adultos mayores.
13. En los últimos años la cultura de la inclusión se ha ido fortaleciendo en la ZMG.
14. La estructura urbana de la ciudad tiene condiciones para desarrollar proyectos en beneficio del adulto mayor.
15. Formar parte de la Red Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores, pondría al estado y a la ZMG como punta de lanza en este tipo de proyectos a nivel nacional.
16. Al tener una plataforma (Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores) se tiene la posibilidad de gestionar recursos a nivel estatal, nacional e internacional.
17. Se está a tiempo para desarrollar programas integrales de prevención con los segmentos de 50 y más.
18. El Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores, puede ser un insumo importante para la revisión y planeación urbana de la ZMG.
19. Es un tema prácticamente "virgen" para el desarrollo de nuevos proyectos, que pueden generar economías alternas a nivel local, principalmente en el ámbito de la vivienda y el desarrollo de productos.



**VI.2 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA
A PARTIR DE LÓGICA FLUIDA Y MARCO LÓGICO**

Para elaborar el análisis con respecto a la problemática de los adultos mayores en la Zona Metropolitana de Guadalajara se siguió la metodología denominada lógica fluida, cuyo proceso de asociación de problemas empleado, se fundamenta en el hecho de que todo problema tiene una serie de causalidades y que este a su vez, de no resolverse, genera ciertos efectos. En este entendido cada problema identificado fue asociado a otro problema considerado como el efecto más importante. Para la determinación de los problemas estratégicos se hizo un análisis y enriquecimiento de las causalidades inmediatas de los problemas centrales identificados. Estas causas fueron transformadas en los problemas estratégicos. Finalmente se realizó un ejercicio de aproximación construido a partir de transformar los árboles de problemas en árboles de objetivos y con ello tener una primera aproximación a la definición de posibles estrategias para el desarrollo del plan, esta última etapa, siguiendo el método del marco lógico, donde las causalidades inmediatas se transforman en las estrategias (medios) para lograr los objetivos.

PROCESOS

ETAPA 1: Documentación

Esta etapa se basó de la información presentada en los capítulos anteriores, que permitió identificar las características del problema del adulto mayor en la ZMG, consistente en:

- Las tendencias convergentes del rápido crecimiento de la población de más de 60 años de edad y de la urbanización en la ZMG.
- Diagnóstico de la vida urbana para el adulto mayor en la ZMG: espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, y servicios comunitarios de apoyo y de salud.

ETAPA 2: principales problemas detectados

Para esta etapa, se llevó a cabo un ejercicio de lluvia de ideas en el que se elaboró una relación de las situaciones que se consideró son las que detonan la problemática en estudio.

ETAPA 3: Relación de causalidad

Se basa en inferir cuáles son las posibles causas-efecto, para ello, se procedió a encontrar las relaciones de causalidad entre las situaciones problemáticas enumeradas en la etapa 2.

ETAPA 2	
#	PROBLEMA
1	Existen muchas barreras físicas para el anciano, que no le permiten transitar cómodamente y con seguridad
2	La infraestructura y mobiliario urbano en los espacios públicos no son adecuados para los adultos mayores
3	No hay baños públicos
4	El ruido en la ZMG genera estrés en los adultos mayores
5	Poca seguridad, permeabilidad e iluminación en los espacios públicos
6	Muchos semáforos no dan el tiempo suficiente para que un adulto mayor cruce la calle
7	La mayoría de los edificios públicos no están adaptados para que el adulto mayor transite cómodamente
8	Los edificios en los que se realizan trámites por lo general no presentan filas especiales para el adulto mayor
9	La señalética no está adaptada para personas con disminución visual
10	Los adultos mayores evitan salir de su casa porque la ciudad no le resulta accesible
11	Los adultos mayores son marginados de sus redes sociales debido a los escasos medios de movilidad a su alcance
12	Los espacios preferenciales en el transporte público frecuentemente no son respetados
13	La infraestructura de transporte público no es adecuada para los adultos mayores
14	La ubicación de las viviendas accesibles económicamente a los adultos mayores los aleja de su círculo social
15	El sistema bancario tiene limitaciones para el otorgamiento de créditos para los adultos mayores
16	Muchos adultos mayores carecen de seguridad social
17	Muy pocos adultos mayores tienen acceso a residencias con características y servicios adecuados
18	Resistencia de los ancianos a vivir en asilos o casas hogar por miedo al abandono familiar
19	Falta de personal profesional y capacitado en materia gerontológica
20	Limitaciones en algunos asilos para recibir a personas con enfermedades psicológicas o de otra índole
21	En la programación y difusión de actividades de participación social no se comunica adecuadamente a grupos vulnerables
22	Con frecuencia cuando el adulto mayor participa en foros de opinión no es tomado en cuenta
23	La figura del adulto mayor ha decaído socialmente
24	Es frecuente que las familias no se ocupen del anciano y no le incluyan en la vida social y en la toma de decisiones
25	A veces se muestra una imagen estereotipada del anciano como alguien enfermo, débil, cansado, sedentario, improductivo, etcétera
26	La dinámica familiar actual no permite la realización de actividades entre las diferentes generaciones y las instituciones ofrecen pocas alternativas de actividades intergeneracionales
27	Gente mayor que no está preparada para asumir su edad de manera optimista y activa y suele caer en depresión
28	Muchos adultos mayores viven en una situación económica precaria
29	La familia prefiere ocupar su tiempo en trabajar y obtener recursos a dedicarle tiempo al adulto mayor
30	En ocasiones los ancianos son víctimas de despojo de sus bienes materiales por parte de sus familiares
31	Hay un alto índice de adultos mayores desempleados
32	Imposibilidad económica para cubrir dignamente sus gastos mínimos de vivienda y servicios
33	Hay exclusión del adulto mayor de la actividad laboral
34	Las nuevas tecnologías no están adaptadas ni son fácilmente accesibles para la tercera edad
35	Es poca la oferta de actividades para la capacitación y desarrollo de las personas de la tercera edad
36	El uso de los servicios automatizados es complicado para el adulto mayor
37	El adulto mayor se atiende con médicos generales que no siempre están capacitados en geriatría
38	Existen pocos hospitales especializados en geriatría
39	Imposibilidad económica de acceder a muchos medicamentos caros pero necesarios
40	El servicio de ayuda a domicilio profesional generalmente es muy costoso
41	Las dependencias de gobierno no gestionan recursos suficientes para equipar la ciudad para los adultos mayores
42	Hay pocos espacios accesibles que permitan a los adultos mayores convivir y realizar actividades recreativas y deportivas
43	Falta de supervisión pública de las casas de retiro o asilos
44	Proliferación de asilos que no cumplen con requisitos y características mínimas en infraestructura, seguridad, y atención
45	Los adultos mayores suelen desconocer sus derechos y obligaciones

ETAPA 3		
#	PROBLEMA	ES CAUSA DE
1	Existen muchas barreras físicas para el anciano, que no le permiten transitar cómodamente y con seguridad	11
2	La infraestructura y mobiliario urbano en los espacios públicos no son adecuados para los adultos mayores	1
3	No hay baños públicos	10
4	El ruido en la ZMG genera estrés en los adultos mayores	10
5	Poca seguridad, permeabilidad e iluminación en los espacios públicos	10
6	Muchos semáforos no dan el tiempo suficiente para que un adulto mayor cruce la calle	1
7	La mayoría de los edificios públicos no están adaptados para que el adulto mayor transite cómodamente	1
8	Los edificios en los que se realizan trámites por lo general no presentan filas especiales para el adulto mayor	10
9	La señalética no está adaptada para personas con disminución visual	1
10	Los adultos mayores evitan salir de su casa porque la ciudad no le resulta accesible	11
11	Los adultos mayores son marginados de sus redes sociales debido a los escasos medios de movilidad a su alcance	33
12	Los espacios preferenciales en el transporte público frecuentemente no son respetados	10
13	La infraestructura de transporte público no es adecuada para los adultos mayores	11
14	La ubicación de las viviendas accesibles económicamente a los adultos mayores los aleja de su círculo social	11
15	El sistema bancario tiene limitaciones para el otorgamiento de créditos para los adultos mayores	28
16	Muchos adultos mayores carecen de seguridad social	28
17	Muy pocos adultos mayores tienen acceso a residencias con características y servicios adecuados	
18	Resistencia de los ancianos a vivir en asilos o casas hogar por miedo al abandono familiar	
19	Falta de personal profesional y capacitado en materia gerontológica	20
20	Limitaciones en algunos asilos para recibir a personas con enfermedades psicológicas o de otra índole	
21	En la programación y difusión de actividades de participación social no se comunica adecuadamente a grupos vulnerables	45
22	Con frecuencia cuando el adulto mayor participa en foros de opinión no es tomado en cuenta	
23	La figura del adulto mayor ha decaído socialmente	22
24	Es frecuente que las familias no se ocupen del anciano y no le incluyan en la vida social y en la toma de decisiones	26
25	A veces se muestra una imagen estereotipada del anciano como alguien enfermo, débil, cansado, sedentario, improductivo, etcétera	23
26	La dinámica familiar actual no permite la realización de actividades entre las diferentes generaciones y las instituciones ofrecen pocas alternativas de actividades intergeneracionales	24
27	Gente mayor que no está preparada para asumir su edad de manera optimista y activa y suele caer en depresión	18
28	Muchos adultos mayores viven en una situación económica precaria	32
29	La familia prefiere ocupar su tiempo en trabajar y obtener recursos a dedicarle tiempo al adulto mayor	24
30	En ocasiones los ancianos son víctimas de despojo de sus bienes materiales por parte de sus familiares	28
31	Hay un alto índice de adultos mayores desempleados	16
32	Imposibilidad económica para cubrir dignamente sus gastos mínimos de vivienda y servicios	39
33	Hay exclusión del adulto mayor de la actividad laboral	16
34	Las nuevas tecnologías no están adaptadas ni son fácilmente accesibles para la tercera edad	36
35	Es poca la oferta de actividades para la capacitación y desarrollo de las personas de la tercera edad	27
36	El uso de los servicios automatizados es complicado para el adulto mayor	10
37	El adulto mayor se atiende con médicos generales que no siempre están capacitados en geriatría	
38	Existen pocos hospitales especializados en geriatría	37
39	Imposibilidad económica de acceder a muchos medicamentos caros pero necesarios	29
40	El servicio de ayuda a domicilio profesional generalmente es muy costoso	44
41	Las dependencias de gobierno no gestionan recursos suficientes para equipar la ciudad para los adultos mayores	1
42	Hay pocos espacios accesibles que permitan a los adultos mayores convivir y realizar actividades recreativas y deportivas	11
43	Falta de supervisión pública de las casas de retiro o asilos	44
44	Proliferación de asilos que no cumplen con requisitos y características mínimas en infraestructura, seguridad, y atención	17
45	Los adultos mayores suelen desconocer sus derechos y obligaciones	27

ETAPA 4: Relación causa-efecto

Una vez que se elaboraron las relaciones causa-efecto, enumeradas en la etapa anterior, se procedió a su representación gráfica, además de hacer ajustes con base en aquellas que no se habían descubierto. Con el resultado del ejercicio se lograron dos grandes agrupaciones que se subdividen a su vez en otras siete.

ETAPA 5: problemas estratégicos

A partir de definir estas agrupaciones, se puede entonces delimitar las definiciones de los llamados problemas estratégicos:

1. **DESATENCIÓN FAMILIAR:** Ante la imposibilidad económica de acceder a muchos medicamentos caros, pero necesarios para mantener la salud de los adultos mayores, en muchas ocasiones la familia prefiere ocupar su tiempo en trabajar y obtener los recursos necesarios, en vez de dedicarles tiempo; lo que aunado a que la dinámica familiar actual no permite la realización de actividades entre las diferentes generaciones, y a que institucionalmente no se ofrecen alternativas que pudieran favorecer dicha convivencia, es frecuente que se termine por desatenderlos y excluirlos de la vida social y la toma de decisiones, lo que se traduce en situaciones para las que no están preparados. Por lo mismo, no pueden asumir su edad de una manera optimista y activa, y debido a ello suelen caer en depresión.

2. **MARGINACIÓN SOCIAL.** A veces se maneja una imagen estereotipada del anciano como una persona enferma, débil, cansada, sedentaria e improductiva; como consecuencia, la figura del adulto mayor se ha ido erosionando socialmente, siendo frecuente que no sea tomado en consideración cuando participa en foros de opinión. Adicionalmente, es usual que en la programación y difusión de actividades que pudieran ser de su interés, no se utilicen los canales adecuados, por lo que pierden la oportunidad de tener acceso a espacios que les permitirían estar más informados respecto a sus derechos y obligaciones. Lo anterior, sumado a la escasa oferta de actividades de

capacitación y desarrollo para este sector de la población, ocasiona que la gente mayor no se encuentre preparada para asumir su edad de una manera optimista y activa, y debido a ello suele caer en depresión; lo que a su vez repercute en su resistencia a vivir en asilos o casas hogar, por miedo al abandono familiar.

3. **CARENCIA DE ESPACIOS Y SERVICIOS ADECUADOS.** La falta de supervisión pública de las casas de retiro o asilos, aunada a lo costoso que es el servicio profesional a domicilio para el cuidado de los adultos mayores, ha llevado a una proliferación de establecimientos que no cumplen con los requisitos y características mínimas en lo referente a infraestructura, seguridad y atención. Sumado a esto, la carencia de personal profesional y capacitado en materia gerontológica o geriátrica se ha traducido, por un lado, en un bajo número de hospitales especializados en geriatría, por lo que muchas veces los ancianos son atendidos por médicos generales que no necesariamente están capacitados para atender la problemática de la salud propia de la tercera edad y; por otro, dicha carencia de personal, implica que en muchas ocasiones los asilos no puedan recibir a personas con enfermedades psicológicas o de otra índole. A este respecto, son muy pocos los adultos mayores que tienen acceso a residencias con características y servicios adecuados, para el resto, este escenario, influye en que muchos se resistan a vivir en asilos o casas hogar, por miedo al abandono familiar.

4. **BARRERAS FÍSICAS PARA EL ADULTO MAYOR.** En la Zona Metropolitana de Guadalajara, existen muchas barreras físicas que no le permiten transitar cómodamente y con seguridad. Dichas barreras son consecuencia de innumerables factores entre los que destacan: falta de respeto hacia el transeúnte, como en el caso de cancelas abiertas o automóviles estacionados bloqueando las banquetas y rampas para discapacitados; mala planeación urbana, en el caso de nodos viales que fragmentan la ciudad y no consideran al adulto mayor o a las personas con capacidades disminuidas; utilización de materiales inadecuados; cambios abruptos de nivel por árboles cuyas raíces han dañado los pavimentos de las banquetas; señalética no diseñada para personas con dismi-

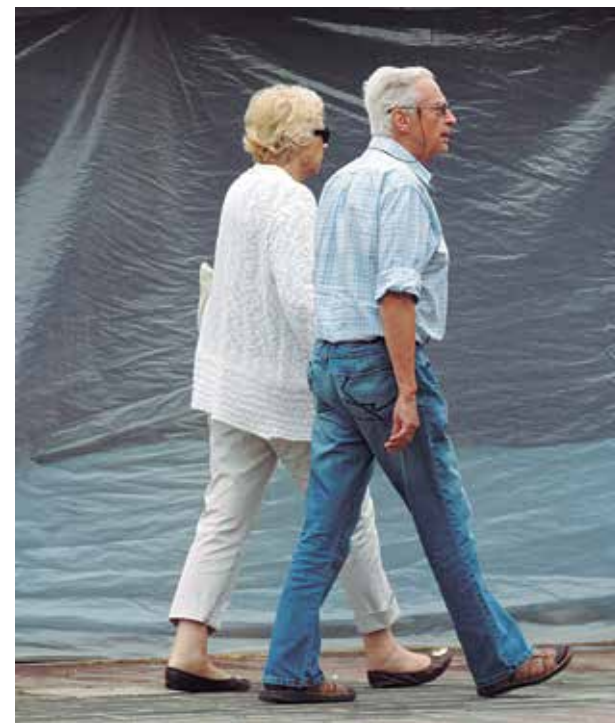
nución visual; semáforos no ajustados de forma que le den al adulto mayor tiempo suficiente para cruzar la calle y; falta de gestión –por parte de las dependencias de gobierno– de los recursos necesarios, para el mantenimiento y mejoramiento del espacio público, debido a lo cual la mayoría del equipamiento institucional, infraestructura y mobiliario urbano no son adecuados para los adultos mayores. Por todo esto, es frecuente que estos eviten lo más posible salir de su casa, pues la ciudad no les es accesible.

5. MARGINACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO. Las nuevas tecnologías de información y comunicación no están adaptadas para los adultos mayores, por tal razón, no les es fácil acceder a ellas, lo que ha provocado que el uso de servicios automatizados les resulte complicado. Lo anterior, sumado a que: en los lugares en los que se llevan a cabo trámites es común que no se cuente con filas especiales para ellos, los espacios preferenciales en el transporte público no son respetados, hay poca permeabilidad e iluminación en los espacios públicos, se carece de baños públicos accesibles y el ruido de la Zona Metropolitana de Guadalajara les puede provocar estrés; genera una situación en la que las personas mayores evitan lo más po-

sible salir de su casa, pues la ciudad no les es accesible, lo que origina que pierdan el contacto con sus redes sociales.

6. AISLAMIENTO Y PÉRDIDA DE CONTACTO. La ubicación lejana de las viviendas alcanzables económicamente para los adultos mayores, y la carencia de transporte público adecuado, así como la falta de espacios que les resulten accesibles para convivir y realizar actividades recreativas y deportivas, los aísla de su círculo social y de sus redes de apoyo; quedando incluso, en ocasiones, fuera de la actividad laboral por carecer de los contactos que les permitirían acceder a la misma, lo que los deja además sin cobertura de seguridad social.

7. PRECARIEDAD. El alto índice de desempleo entre la población de la tercera edad, se traduce en falta de acceso a la seguridad social, lo que puede influir en que el sistema bancario excluya de diversos créditos a este sector de la población. Aunado a lo anterior, algunas veces estos son víctimas de despojo de sus bienes materiales por parte de sus propios familiares, lo que provoca que muchas personas mayores vivan en una situación económica muy precaria, sin posibilidad de cubrir dignamente sus gastos mínimos de vivienda y servicios, y de acceder a los medicamentos que requieren.



ETAPA 6: Árboles de problemas

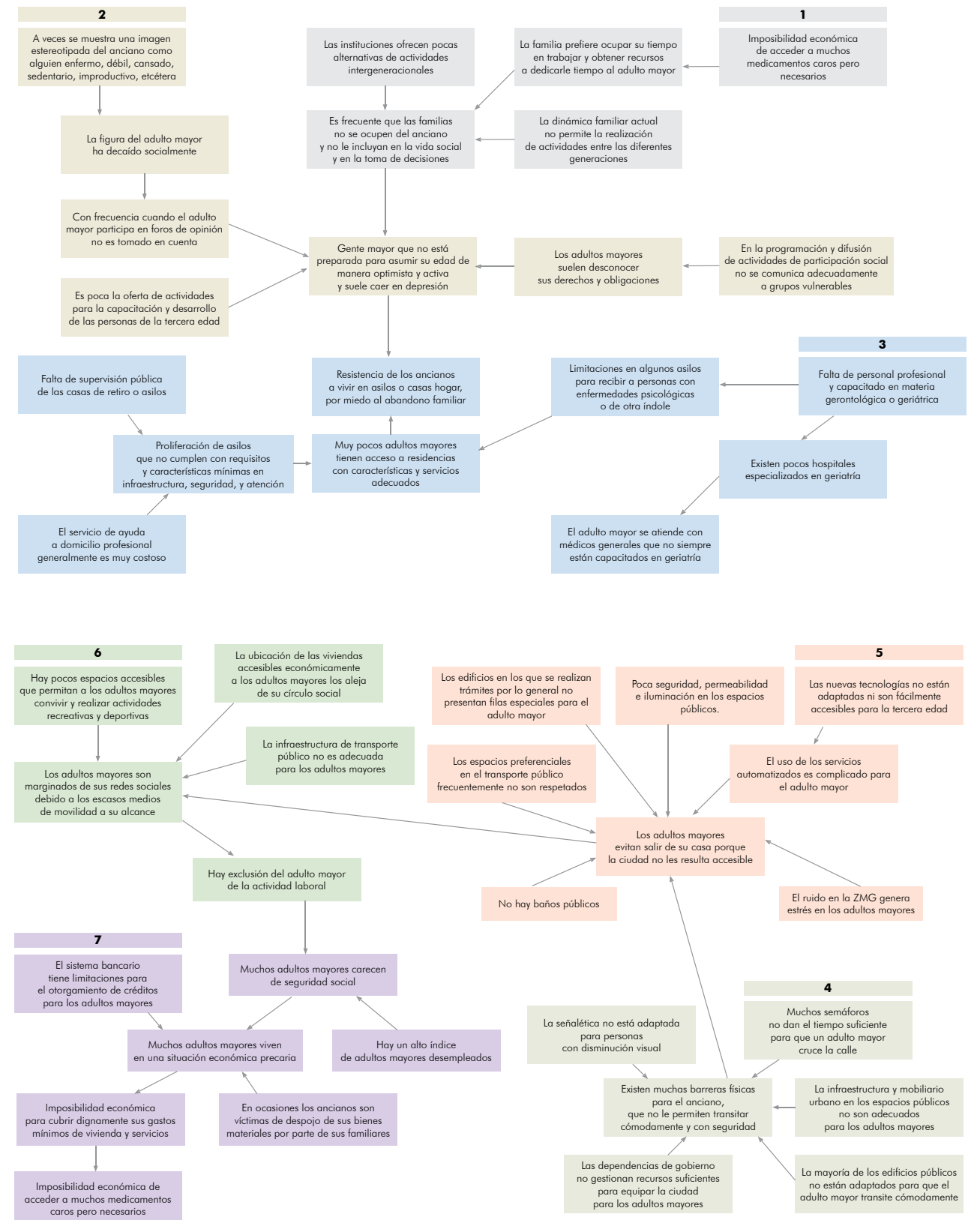
Para esta etapa, se retomaron las relaciones de causalidad encontradas, con el fin de organizar dos árboles de problemas que permite dar cuenta de la situación negativa existente.

ETAPA 7: Árboles de objetivos

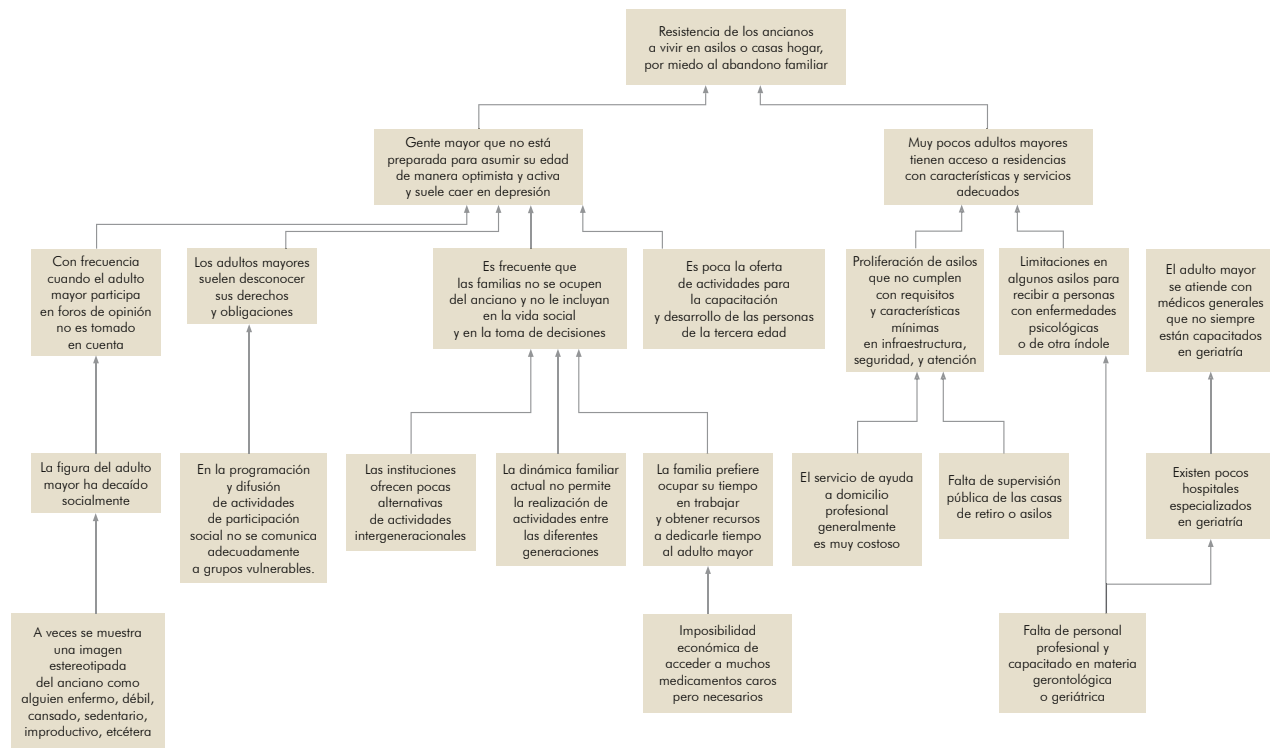
Se construyen, a partir, de modificar la redacción de las situaciones problemáticas encontradas, como una situación ya resuelta o positiva.

En los árboles de objetivos, se marcaron con un color amarillo, aquellas situaciones problemáticas, que es probable que no puedan ser resueltas directamente por aquellos que realizarán el proyecto. Esto, para concentrar los esfuerzos en atender aquellas circunstancias que es más realista asumir, que se pueden modificar.

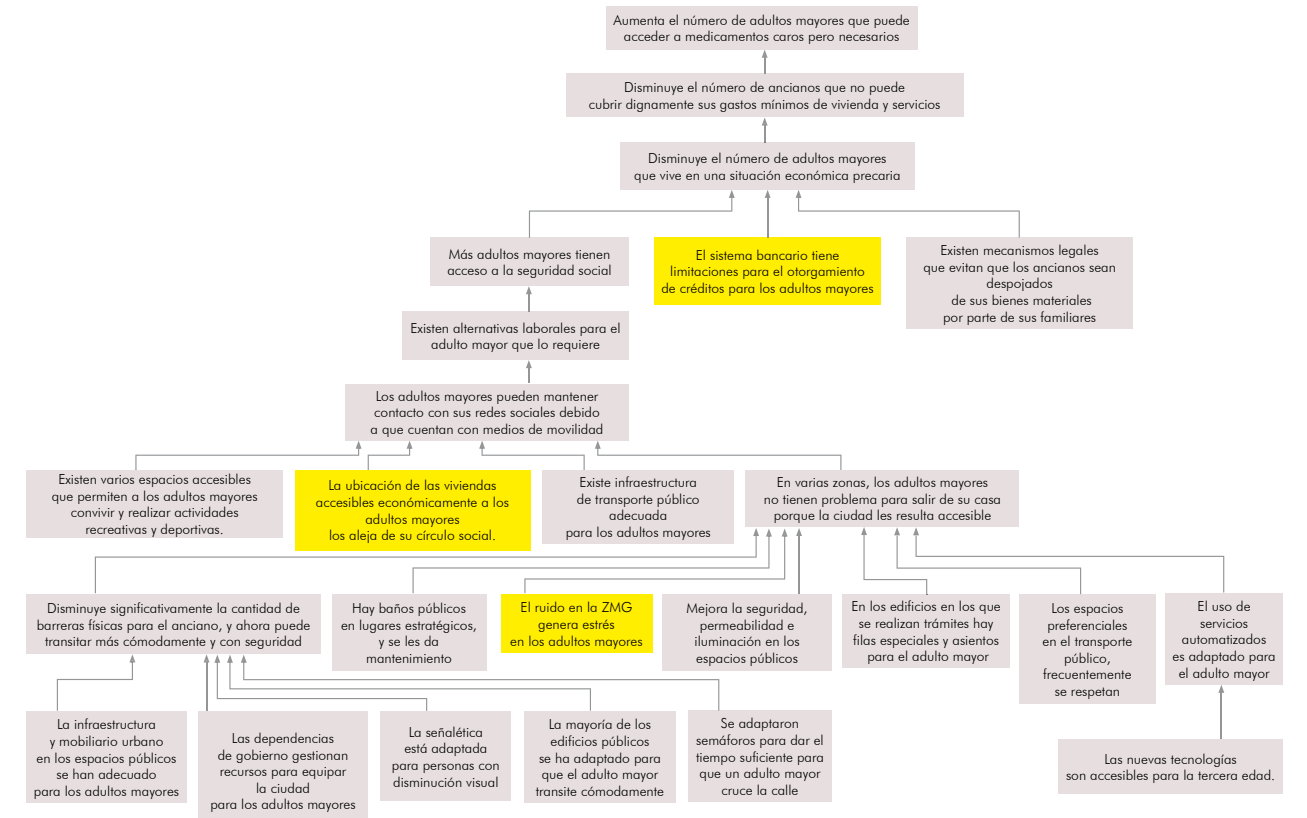
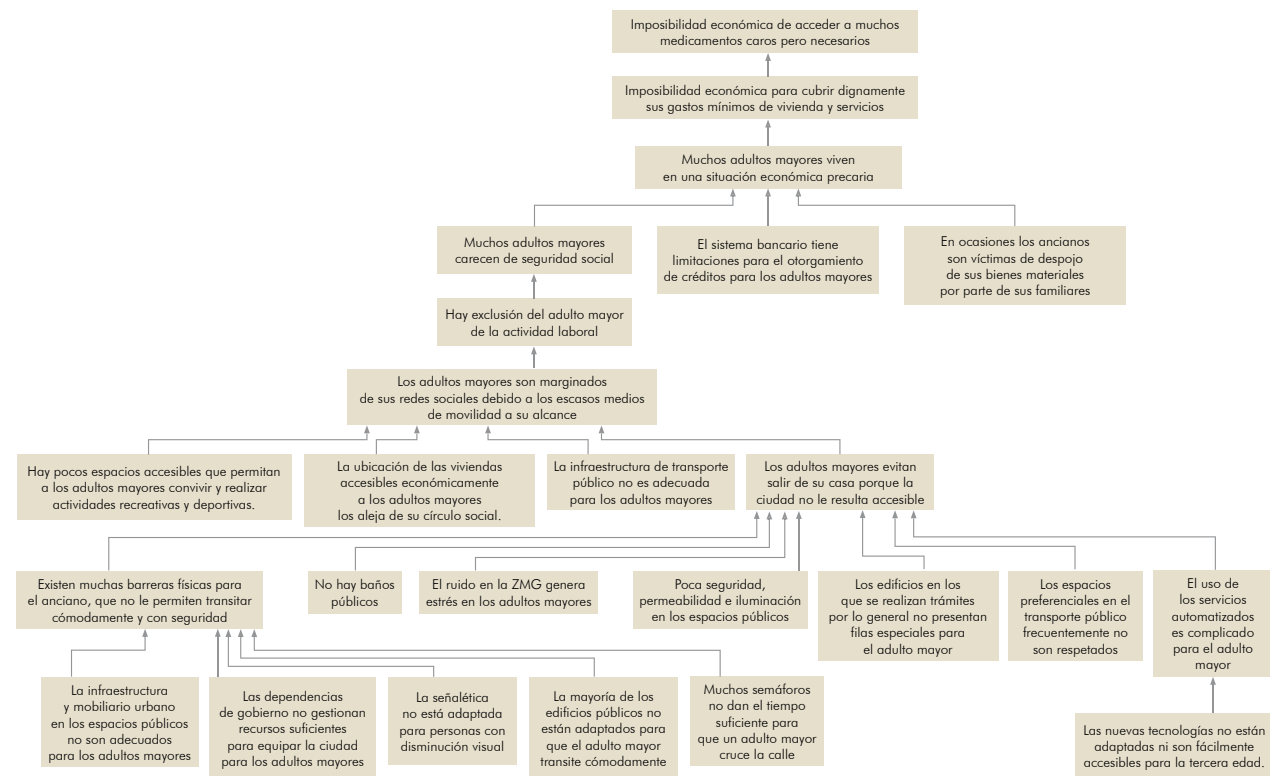
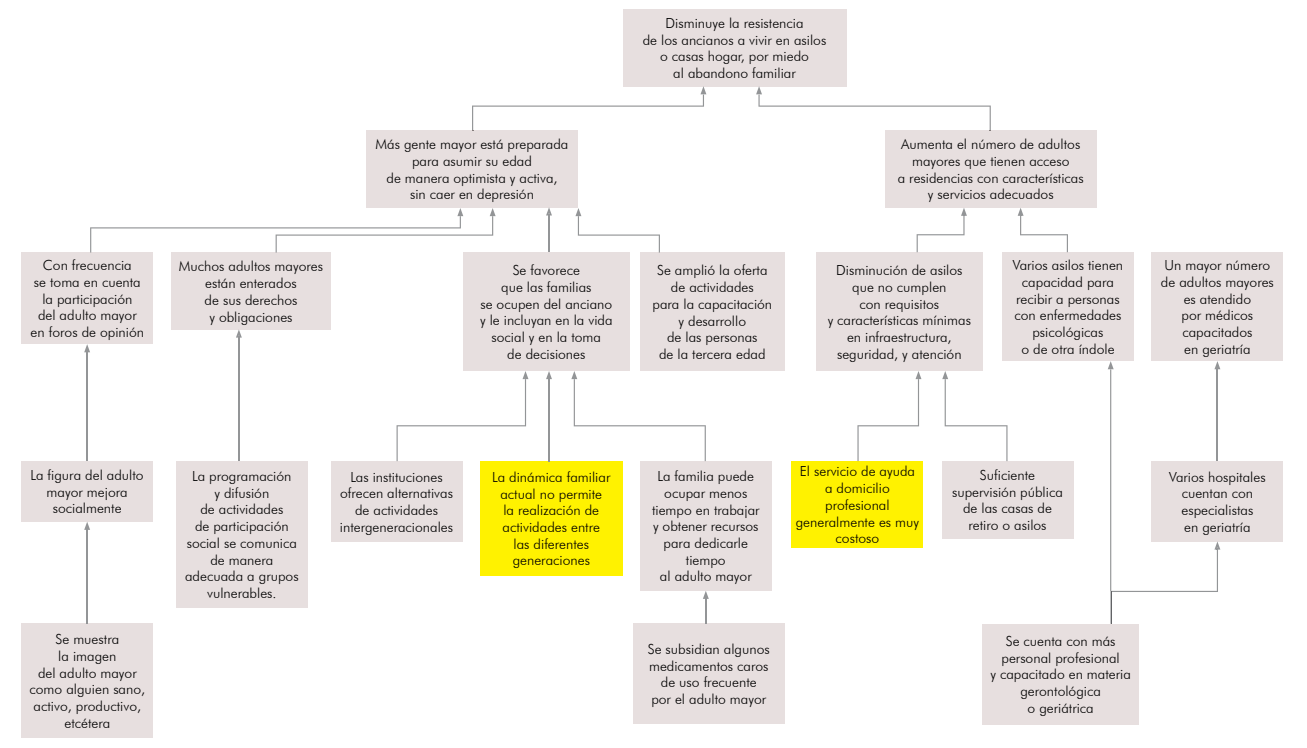
ETAPA 4: RELACIÓN CAUSA-EFECTO



ETAPA 6: ÁRBOLES DE PROBLEMAS



ETAPA 7: ÁRBOLES DE OBJETIVOS



ETAPA 8: Validación de los árboles de problemas y de objetivos

En esta etapa se presentó al grupo denominado *expertos*, conformado por los funcionarios y especialistas entrevistados (capítulo V), el resultado de los árboles de problemas y objetivos, para su retroalimentación y validación, y en su caso, se hicieron los ajustes pertinentes.

Se realizaron algunas modificaciones a los árboles de objetivos, que consistieron en añadir cuestiones o señalar relaciones de causalidad que se habían ignorado, así como reformular la redacción de uno de los objetivos finales, que estaba enunciado como “Disminuye la resistencia de los ancianos a vivir en asilos o casas hogar por miedo al abandono familiar”, pues el grupo consideró que el objetivo no era que los ancianos vivieran en asilos, sino que estuvieran bien atendidos, ya fuera en asilos o en sus propios hogares, como resultado la redacción quedó de la siguiente manera: “Una buena proporción de los adultos mayores puede pasar su vejez recibiendo la atención adecuada, preferentemente en su casa”.

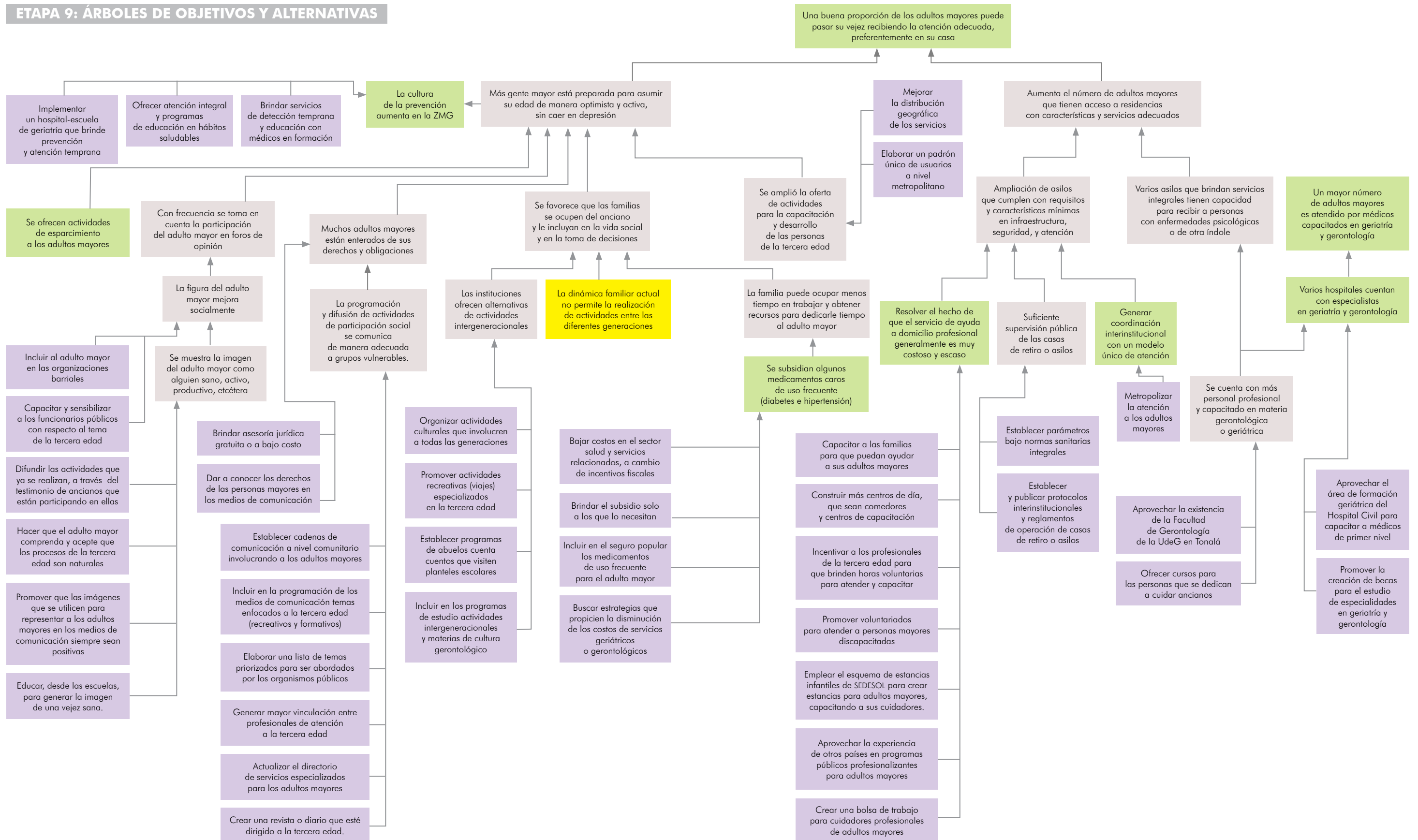
Los objetivos que fueron reformulados o añadidos, se muestran en color verde en los gráficos que se incluyen en las páginas siguientes. También se señala con flecha verde una relación de causalidad que no se había contemplado, la cual indica que la disminución de las barreras físicas para el adulto mayor, implicaría que pueden existir espacios accesibles que le permiten convivir y realizar actividades recreativas y deportivas.

ETAPA 9: Identificación de alternativas de solución al problema

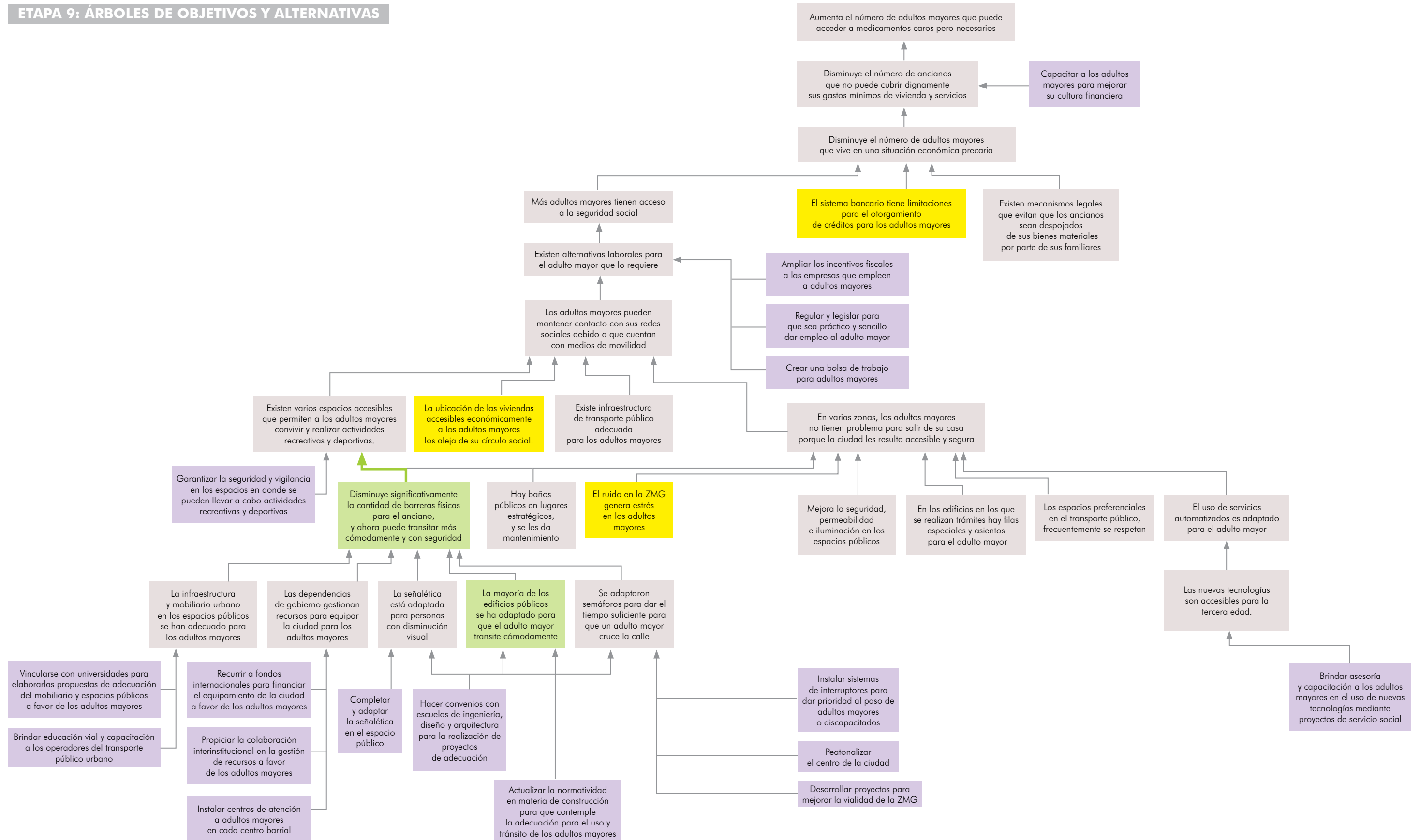
Una vez validados los árboles de problemas y objetivos, mediante un ejercicio de lluvia de ideas, los participantes del taller propusieron alternativas para la construcción de estrategias y acciones, que se podrían desarrollar para cumplir con estos últimos, en particular los que se encuentran en el nivel más bajo del árbol. Estas se muestran en color violeta en los gráficos que se presentan a continuación, especificándose a que objetivo se espera que abonen.



ETAPA 9: ÁRBOLES DE OBJETIVOS Y ALTERNATIVAS



ETAPA 9: ÁRBOLES DE OBJETIVOS Y ALTERNATIVAS



El detalle de las acciones sugeridas y el objetivo a respaldar se presenta a continuación:

Objetivo: La figura del adulto mayor mejora socialmente.

- Incluir al adulto mayor en las organizaciones barriales.
- Capacitar y sensibilizar a los funcionarios públicos con respecto al tema de la tercera edad.

Objetivo: Se muestra la imagen del adulto mayor como alguien sano, activo, productivo, etcétera.

- Difundir las actividades que ya se realizan, a través del testimonio de ancianos que están participando en ellas.
- Hacer que el adulto mayor comprenda y acepte, que los procesos de la tercera edad son naturales.
- Promover que aquellas imágenes que se utilicen para representar a los adultos mayores en los medios de comunicación siempre sean positivas.



- Educar desde las escuelas para generar la imagen de una vejez sana.

Objetivo: Muchos adultos mayores están enterados de sus derechos y obligaciones.

- Brindar asesoría jurídica gratuita, o bien, a bajo costo.
- Dar a conocer los derechos de las personas mayores en los medios de comunicación.

Objetivo: La programación y difusión de actividades de participación social se comunica de manera adecuada a los grupos vulnerables.

- Establecer cadenas de comunicación a nivel comunitario, involucrando a los adultos mayores.
- Incluir en la programación de los medios de comunicación temas enfocados a la tercera edad (recreativos y formativos).
- Elaborar una lista de temas priorizados, para ser abordados por los organismos públicos.
- Generar mayor vinculación entre los profesionales de atención a la tercera edad.
- Actualizar el directorio de servicios especializados para los adultos mayores.
- Crear una revista o diario que esté dirigido a la tercera edad.

Objetivo: Las instituciones ofrecen alternativas de actividades intergeneracionales

- Organizar actividades culturales que involucren a todas las generaciones.
- Promover actividades recreativas (viajes) especializadas en la tercera edad.
- Establecer programas de abuelos cuenta cuentos, que visiten planteles escolares.
- Incluir en los programas de estudio actividades intergeneracionales y materias de cultura gerontológica.

Objetivo: La cultura de la prevención aumenta en la ZMG.

- Brindar servicios de detección temprana y educación con médicos en formación.

- Ofrecer atención integral y programas de educación en hábitos saludables.
- Implementar un hospital-escuela de geriatría que brinde prevención y atención temprana.

Objetivo: Se subsidian varios medicamentos caros de uso frecuente (diabetes e hipertensión).

- Bajar costos en el sector salud y servicios relacionados, a cambio de incentivos fiscales.
- Brindar el subsidio solo a los que lo necesitan.
- Incluir en el seguro popular los medicamentos de uso frecuente para adulto mayor.
- Buscar estrategias que propicien la disminución de los costos de servicios geriátricos o gerontológicos.

Objetivo: Se amplió la oferta de actividades para la capacitación y desarrollo de las personas de la tercera edad.

- Mejorar la distribución geográfica de los servicios.
- Elaborar un padrón único de usuarios a nivel metropolitano.

Objetivo: Resolver el hecho de que el servicio de ayuda a domicilio profesional generalmente es muy costoso y escaso.

- Capacitar a las familias para que puedan atender a sus adultos mayores.
- Construir más centros de día, que sean comedores y centros de capacitación.
- Incentivar a los profesionales de la tercera edad para que brinden horas voluntarias para atender y capacitar.
- Promover voluntariados para atender a personas mayores discapacitadas.
- Emplear el esquema de las estancias infantiles de SEDESOL para crear estancias para adultos mayores, capacitando a sus cuidadores.
- Aprovechar la experiencia de otros países en programas públicos profesionalizantes para adultos mayores.
- Crear una bolsa de trabajo para cuidadores profesionales de adultos mayores.



Objetivo: Generar coordinación interinstitucional con un modelo único de atención.

- Metropolizar la atención a los adultos mayores.

Objetivo: Suficiente supervisión pública de las casas de retiro o asilos.

- Establecer parámetros bajo normas sanitarias integrales.
- Establecer y publicar protocolos interinstitucionales, y reglamentos de operación de casas de retiro o asilos.

Objetivo: Varios hospitales tienen especialistas en geriatría y/o gerontología.

- Aprovechar el área de formación geriátrica del Hospital Civil y capacitar médicos de primer nivel.
- Promover la creación de becas para el estudio de especialidades en el área de geriatría y/o gerontología.



Objetivo: Se cuenta con más personal profesional y capacitado en materia gerontológica o geriátrica.

- Aprovechar la existencia de la Facultad de Gerontología de la UdeG en Tonalá.
- Ofrecer cursos para las personas que se dedican a cuidar adultos mayores.

Objetivo: Disminuye el número de adultos mayores que viven en una situación económica precaria.

- Capacitar a los adultos mayores para mejorar su cultura financiera.



Objetivo: Existen alternativas laborales para el adulto mayor que lo requiere.

- Ampliar los incentivos fiscales a las empresas que empleen a adultos mayores.
- Regular y legislar para que sea práctico y sencillo dar empleo al adulto mayor.
- Crear una bolsa de trabajo para adultos mayores.



Objetivo: Existen varios espacios accesibles que permiten a los adultos mayores convivir y realizar actividades recreativas y deportivas.

- Garantizar la seguridad y vigilancia en los espacios donde se pueden llevar a cabo actividades recreativas y deportivas.

Objetivo: La infraestructura y mobiliario urbano en los espacios públicos se han adecuado para los adultos mayores.

- Vincularse con universidades para elaborar propuestas de adecuación del mobiliario y espacios públicos a favor de los adultos mayores.
- Brindar educación vial y capacitación a los operadores del transporte público urbano.

Objetivo: Las dependencias de gobierno gestionan recursos para equipar la ciudad para los adultos mayores.



- Recurrir a fondos internacionales para financiar el equipamiento de la ciudad a favor de adultos mayores.
- Propiciar la colaboración interinstitucional en la gestión de recursos a favor de los adultos mayores.
- Instalar centros de atención a adultos mayores en cada centro barrial.

Objetivo: Las nuevas tecnologías son accesibles para la tercera edad.

- Brindar asesoría y capacitación a los adultos mayores en el uso de nuevas tecnologías, mediante proyectos de servicio social.

Objetivo: La señalética está adaptada para personas con disminución visual.

- Completar y adaptar la señalética en el espacio público.
- Hacer convenios con escuelas de ingeniería, diseño y arquitectura para la realización de proyectos de adecuación.

Objetivo: La mayoría de los edificios públicos y privados se han adaptado para que el adulto mayor transite cómodamente.

- Actualizar la normatividad en materia de construcción, para que contemple la adecuación para el uso y tránsito de los adultos mayores.
- Hacer convenios con escuelas de ingeniería, diseño y arquitectura para la realización de proyectos de adecuación.

Objetivo: Se adaptaron semáforos para dar el tiempo suficiente para que un adulto mayor cruce la calle.

- Instalar sistema de interruptores para dar prioridad al paso de adultos mayores o discapacitados.
- Peatonalizar el centro de la ciudad.
- Desarrollar proyectos para mejorar la vialidad en la ZMG.
- Hacer convenios con escuelas de ingeniería y arquitectura para la realización de proyectos de adecuación.



VII. CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS

Para el logro de un *plan estratégico*, en este caso para tener una ciudad amigable para el adulto mayor, era indispensable realizar un diagnóstico de la Zona Metropolitana de Guadalajara, que a su vez brindó una plataforma para desarrollar una investigación cualitativa.

Para construir dicha plataforma se optó por trabajar con las metodologías de lógica fluida y marco lógico, que aportaron el reconocimiento y la comprensión de las problemáticas que afectan al segmento de población conformado por los adultos mayores, mediante un proceso compartido con un grupo de expertos en la materia, en donde se trabajó en el análisis de situaciones y relaciones causales, que a su vez ayudaron a definir lo que podría ser un primer acercamiento al tipo de intervención a desarrollar, con una base inicial de identificación de alternativas de solución a las problemáticas definidas.

Las principales aportaciones que arrojó este primer acercamiento al problema son:

1. Unificar terminologías que faciliten la comunicación para el trabajo en las siguientes etapas.
2. Elaborar un formato único y estructurado, lo que permitirá llegar a acuerdos entre los diversos agentes involucrados.
3. Aplicarlo a diferentes rubros o tipos de proyectos, como: programas, planes y proyectos que constituyan el *plan estratégico*.
4. Contar con una matriz que presente la información más relevante y en forma sintética.
5. Tener información para organizar y preparar en forma lógica la programación operativa para el desarrollo de un *plan estratégico*.

6. Aplicarlo a diferentes metodologías de evaluación (cualitativa y cuantitativa).

Finalmente, se determina que lo más importante no es conocer las necesidades del adulto mayor en términos de vivienda, transporte, salud, espacios al aire libre y edificios –como se desarrolló en este documento–, sino incorporar estos conceptos en toda forma de relación e interacción entre la ciudad y ellos. La OMS señala la importancia de que las personas mayores participen en el análisis de su situación, a través de sus percepciones acerca de lo que consideran amigable con su proceso de envejecimiento, los problemas que padecen en la vida cotidiana con relación a la ciudad y sus posibles soluciones.

Por tanto, la siguiente fase tendrá que ser construida para que las personas mayores sean los protagonistas al expresar las propuestas de cambio que debe experimentar su ciudad, ya que son ellos quienes verdaderamente conocen las dificultades a las que se enfrentan día con día, y quienes pueden proponer algunas soluciones, desde distintas realidades que están atravesadas por factores sociales, personales, económicos, barriales, etcétera.

Por otro lado, es muy importante que esto se enriquezca con la participación de las diferentes administraciones públicas que conforman la ZMG, así como de todos los actores y sectores, proveedores de servicios y comerciantes de la comunidad local.

Para el logro de este proceso y en la búsqueda de un *plan integral* que responda a dichas necesidades, se plantea trabajar de forma cualitativa con los grupos antes señalados, mediante

diferentes herramientas como: talleres con diferentes grupos focales, entrevistas profundas y encuestas; todas basadas en los ejes propuestos por la misma OMS.

Los resultados de esta segunda fase servirán para cotejar y complementar la plataforma construida por medio del marco lógico desarrollado en esta primer fase, y con ello, finalmente, construir un *Plan Estratégico para una Ciudad Amigable con los Mayores en la ZMG*, acorde a los lineamientos de la OMS, lo cual permitirá tener sustentos para presentarse en un futuro y formar parte de la *Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores*.

“La vejez es el tiempo de practicar la sabiduría”

JEAN JACQUES ROUSSEAU



BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS MERINO, Elva Dolores (coord.) (2012). *Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Jalisco, Zona metropolitana de Guadalajara*. Jalisco, México: Editorial Universitaria.
- CAMACHO SOLÍS, Rafael Edgardo; GÁMEZ MIER Carlos Humberto; FLORES GRIMALDO, Ana Victoria y GUERRERO NAVA Gabriela (coords.) (2010) *Programa de Envejecimiento Activo PREA*. México: Instituto Nacional de Geriátría (www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/37.pdf)
- CEAPAT Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas - IMSERSO (2013). *La Declaración de Dublín sobre las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en Europa 2013*. www.ciudadesamigables.imserso.es
- Consejo Estatal de Población Jalisco (2011). *Diez problemas de la población de Jalisco: Una perspectiva sociodemográfica 2010*. Jalisco, México: Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco.
- Consejo Estatal de Población Jalisco (2008) *Análisis Sociodemográfico para la Zona Metropolitana de Guadalajara*. <http://coepo.jalisco.gob.mx>
- FLORES VILLAVICENCIO, María Elena, VEGA LÓPEZ, María Guadalupe y GONZÁLEZ PÉREZ, Guillermo Julián (coords.) (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor, experiencias de México, Chile y Colombia*. Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- GONZÁLEZ ROMERO, Víctor Manuel y GUTIÉRREZ PULIDO Humberto (coords.) (2011). *Jalisco en Cifras. Una Visión de los resultados del Censo de Población 2010 y desde los programas públicos*. Jalisco, México: Consejo Estatal de Población Jalisco COEPO.
- GUTIÉRREZ ROBLEDO, LM y LEZANA FERNÁNDEZ, MA (coords.) (2013). *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*. Serie: Cuadernillos de salud pública. México: Instituto Nacional de Geriátría.
- Instituto Jalisciense del Adulto Mayor IJAM (2014). *Diagnóstico del cumplimiento de los derechos de los adultos mayores de la Zona Metropolitana de Guadalajara*.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México: Autor.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM (2010). *Por una cultura del envejecimiento*. México: Autor.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM (2010). *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2013) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Jalisco*. Cuernavaca, México: Autor. Edición electrónica disponible en: <http://encuestas.insp.mx>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2007). *Metodología del Proyecto de Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS – Protocolo de Vancouver*. OMS.
- Secretaría de Salud, (2008) *Programa de acción específico 2007-2012 Envejecimiento*, México.



*El Plan Estratégico para una Ciudad Amigable
con los Mayores, Zona Metropolitana de Guadalajara,
se terminó de imprimir en agosto de 2014,
en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.
TIRAJE: 1000 ejemplares.*

