



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 4

Diciembre de 2023

LIMITACIONES QUE ENFRENTAN LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN EL TRÁNSITO Y LA ACCESIBILIDAD EN UN CONTEXTO RURAL

Diana Franco Alejandre¹ Saul Urcid Velarde²
Facultad de Ciencias de la Conducta
Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

Los Adultos Mayores (AM) con discapacidad que residen en contextos rurales pueden presentar limitaciones para el tránsito y la accesibilidad de espacios físicos debido a la falta de adaptaciones en la vivienda, lo que se traduce en barreras para desempeñar las actividades diarias. El objetivo de esta investigación fue identificar cuáles son las limitaciones que enfrenta los AM con discapacidad en el tránsito y la accesibilidad en un contexto rural; para ello, se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo integrada por 181 AM, residentes de una comunidad rural en el Estado de México. Para la captura de la información se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario integrado por 6 preguntas de tipo libre, relacionado con el perfil sociodemográfico de los AM, y la escala de Evaluación de las Barreras del Entorno Físico y la Movilidad. De los AM incluidos, 86.4% fueron femeninas y 13.6% masculinos. Se parte del concepto de limitaciones de accesibilidad, entendidas como una carencia en la adquisición de dispositivos auxiliares, la falta de infraestructura de la comunidad, transporte y vivienda sin adaptaciones, servicios básicos de salud, acceso a los programas sociales, así como la falta de señales informativas con los pictogramas y señalizaciones prioritarias en sus diferentes zonas, espacios.

¹ Profesora Investigadora en la Universidad Autónoma del Estado de México-Facultad de Ciencias de la Conducta. dfrancoa@uaemex.mx

² Profesor Investigador en la Universidad Autónoma del Estado de México-Facultad de Ciencias de la Conducta. surcidv@uaemex.mx

Palabras clave: Accesibilidad, Adultos Mayores, Discapacidad, Envejecimiento, Limitaciones.

LIMITATIONS FACED BY OLDER ADULTS WITH DISABILITIES IN TRANSIT AND ACCESSIBILITY IN A RURAL CONTEXT

ABSTRACT

Older Adults (AM) with disabilities who reside in rural contexts may present limitations for transit and accessibility of physical spaces due to the lack of adaptations in the home, which translates into barriers to carry out daily activities. The objective of this research was to identify the limitations faced by AM with disabilities in transit and accessibility in a rural context; For this, a descriptive cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 181 AM, residents of a rural community in the State of Mexico. To capture the information, two instruments were used: a questionnaire made up of 6 free-type questions, related to the sociodemographic profile of the MAs, and the Scale for the Evaluation of the Barriers of the Physical Environment and Mobility. Of the AM included, 86.4% were female and 13.6% male. It is based on the concept of accessibility limitations, understood as a lack in the acquisition of auxiliary devices, the lack of community infrastructure, transportation and housing without adaptations, basic health services, access to social programs, as well as the lack of informative signs with pictograms and priority signs in their different areas and spaces.

Keywords: Accessibility, Older Adults, Disability, Aging, Limitations.

Actualmente, la sociedad está experimentando profundos cambios y transformaciones en la pirámide poblacional, entre ellos, el aumento de población, que ha dejado de ser tan grande como en las últimas décadas, pero que de todas formas genera un impacto socioeconómico concreto en la necesidad de producir para todos, lo cual afecta el crecimiento homogéneo de la atención de la población vulnerable, además de tener en cuenta la estructura por edades derivada de factores como: la menor mortalidad en la infancia originada de las medidas sanitarias que se han implementado a través de diferentes organismos internacionales, entre ellas, la atención integral a las enfermedades infantiles en todos los menores de 5 años, así como el mejoramiento en las condiciones sociales, —determinantes para extender la vida humana—, lo que da mayor esperanza de vida al nacer, quedando de manifiesto que el crecimiento disminuye y la población envejece, es decir, cada vez con menos niños y más AM (Naciones Unidas, s.f.).

Hoy día, el número de personas de 60 años y más va en aumento en todas las poblaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) refiere que el número de personas de este grupo etario ascendió a 1,000 millones en el año 2019, y se prevé que aumentará a 1,400 millones para 2030 y a 2,100 millones para el 2050, lo que deja de manifiesto que se está produciendo un envejecimiento³ acelerado, particularmente en los países en desarrollo.

América Latina no es ajena a este proceso de crecimiento demográfico; según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en el año 2022 de los 662 millones de personas, 13.4% (88,6 millones) eran AM de 60 años. Se estima que para el 2030 esta proporción aumentará al 16.5% de la población total; en 2050 las personas mayores representarán 9 puntos porcentuales más, hasta llegar a un cuarto (25.1%) de la población total, donde el promedio de vida será de 80 años y hacia 2100 podrían llegar a los 86 años.

En México, la información censal de 1990 a 2020 reporta que la población de 60 años y más pasó de 5 a 15.1 millones, lo que representa 6% y 12% de la población total, respectivamente (INEGI, 2021). Para 2050 se tendrá una población total de 132 millones de habitantes, 12.5 millones corresponderán al grupo de 60 y más años, y 1 de cada 4 habitantes será considerado AM.

Durante 1990 el Estado de México contaba con 450,925 (4.6% de los 9 millones 815 mil 795 habitantes en el estado); en 2000 aumento a 713,704, de los 13,096,686 habitantes, lo que representó un crecimiento de 5.4%. En 2015 datos emitidos por la Encuesta Intercensal, refieren que el Estado de México contaba con 1,517,425 AM, es decir, 9.4% de la población total en la entidad; 824,041 (54.3%) mujeres y 693.384 (45.7%) hombres, (Consejo Estatal de Población Estado de México, 2017).

³ El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social que constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer, con la finalidad de proponer alternativas de intervención que promuevan la calidad de vida del AM a través de la creación de una taxonomía de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención (Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

Dicho crecimiento poblacional se desarrolla en un contexto social desfavorable para los AM ⁴ y en una transformación epidemiológica que se identifica por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales podemos agrupar las de tipo *biológico*: enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, enfermedades metabólicas, problemas de los huesos o demencias; *las psicológicas*, trastornos neuropsiquiátricos (demencia y la depresión), ansiedad por el abuso de sustancias psicotrópicas; *las sociales* (soledad y aislamiento),⁵ factores que están de manifiesto en los AM para presentar alguna discapacidad de tipo física, sensorial, intelectual, psíquica o visceral, originándoles alteraciones consideradas que afectan la estructura o función corporal, entre ellas: las limitaciones para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; baño, vestido, uso de sanitario, continencia y alimentación, capacidad para usar teléfono, transporte, mediación, finanzas, compras, cocina y lavandería (CANITAS, s.f.; OPS/OMS, s.f.; CDC, s.f.).

Discapacidades que en contextos rurales presentan mayor repercusión en los AM debido a las características propias del lugar, caracterizados por la existencia de pobreza y pobreza extrema, donde la población se dedica a la agricultura, ganadería y pesca; el trabajo en estas zonas suele ser informal y con ingresos bajos; las viviendas son construidas con materiales propios de la región (madera, barro, lámina, adobe, entre otros); infraestructura inadecuada (calles pavimentadas, hospitales, escuelas y carreteras, limitando los medios de transporte y las vías de comunicación); y falta de acceso a servicios públicos y programas sociales, originando con ello, barreras de accesibilidad de tipo *actitudinales que están relacionadas con aspectos sociales y culturales que pueden considerarse como barreras, construcciones e interpretaciones (actitudes, conductas, creencias, valores, etcétera) que los AM puedan presentar y sean un impedimento para la*

⁴ En México, se considera AM a una persona que tiene más de 60 años, y hace referencia a la etapa que integra todas las experiencias de la vida, y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales, marcando el inicio de una etapa donde las personas enfrenta condiciones de vulnerabilidad, física, social y económica (Gobierno de México, s.f.).

⁵ Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) menciona que los AM están en mayor riesgo de soledad y aislamiento social, por poseer enfermedades crónicas, pérdidas auditivas, además enfrentarse a vivir solos, por la pérdida de familiares o amigos (CDC, s.f.).

realización de cualquier actividad en igualdad de condiciones ambientales, las cuales tienen que ver con las barreras físicas dentro del medio ambiente, como la existencia de barreras físico arquitectónicas o la falta de recursos para las personas con discapacidad (señalización en Braille, la carencia de intérpretes de lengua de señas) (Pérez, 2015).

También se refiere a las formas en que se hacen las cosas, que pueden excluir a las personas con discapacidad (por ejemplo, la forma en que se llevan a cabo las reuniones y el tiempo destinado para hacer las tareas), las de tipo *estructurales*, determinar las normas, costumbres e ideología de las organizaciones e instituciones, que se basan en juicios de 'normalidad' y se sustentan en jerarquías de poder.

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una alteración entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que viven, originando limitaciones y restricciones como resultado de los cambios biopsicosociales que presentan los AM durante el proceso de envejecimiento (French, 2017).

Retomando estas barreras de accesibilidad, la presente investigación se fundamenta en el modelo social de la discapacidad que está orientado a la eliminación o transformación de las barreras físicas, sociales y culturales originadas por el ambiente social, las cuales limitan la participación plena de los AM en igualdad de condiciones que los demás, donde el estado Mexicano debe realizar acciones sociales a través de la participación colectiva que permitan llevar a cabo modificaciones en todos los ámbitos de la vida social, dado que el problema es de tipo ideológico o de actitud, con la finalidad de lograr un cambio cultural profundo entre las instituciones sociales, los grupos familiares o comunitarios en pro de los derechos humanos de las personas con discapacidad (Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 2019).

Objetivo: Identificar cuáles son las limitaciones que enfrena los AM con discapacidad en el tránsito y la accesibilidad en un contexto rural.

Marco Teórico

La base teórica mediante la cual se ha planteado el presente artículo tiene fundamento en las nociones de Erikson, quien estudió a los AM con el objetivo de mejorar su calidad de vida, y tratar de crear para el individuo un conjunto con los seres que lo rodean mediante coherencia con la realidad circundante. Uno de los factores que se propusieron desde su Teoría Psicosocial es comprender que es necesario aceptar la vida que han vivido y saber que hicieron lo mejor posible en las circunstancias que sus años de existencia les otorgaron. Lo cual culmina, según el autor, en una integridad del ego, que es una búsqueda constante y una lucha contra la desesperación, puesto que después de una vida activa viene un periodo de calma donde la soledad puede llegar a causarles daños irreparables; la principal razón de esta conducta es el querer volver a vivir ciertas actividades o momentos que ya no podrán volver, y en ello radica esta aceptación (Santiesteban, Pérez y García, 2008).

Por otra parte, la Teoría de la Actividad ha servido para comprender mejor la conducta de los AM en diversos contextos, esto analizado a través de los roles que cumplen en una sociedad desde que son jóvenes hasta que llegan a una madurez (Odone, 2013). Para comenzar, el contexto es fundamental para comprender esta noción, pues mientras más respetados sean los AM mejor se encontrarán en sus interrelaciones sociales. Dentro del contexto rural, —que es lo que nos compete—, se mantiene un número mayor de AM en estado activo, así como en una lucidez mayúscula, mientras que en las grandes urbes se da una pérdida de actividades, cuestión que puede ser provocada tanto por la jubilación, la viudez y otra serie de factores. A partir de ello, la Teoría de Actividad propone reconstruir los roles, las actividades y convertirse en una parte importante de la sociedad, por lo que se convierte en algo fundamental, el adecuar los espacios públicos para que puedan desarrollarse de la mejor manera posible

Dicha teoría proporciona la justificación conceptual al supuesto que subyace en gran cantidad de programas para los viejos: la actividad social es beneficiosa en sí misma y tiene como resultado una mayor satisfacción en la vida. Al mismo tiempo, sin embargo, la teoría supone que todas las personas viejas necesitan y desean

mantenerse activos y participativos. No obstante, la teoría pasa por alto que las distintas actividades tienen diferentes significados para las personas (Odone, 2013).

De forma teórica se explica que existen diversas subdivisiones para el estudio de la conducta y el desarrollo convivencial de los AM, por ejemplo, el biológico, ocurre de forma genética y tiene que ver con cuestiones determinantes por las familias y cuestiones hereditarias, así como de los tipos de cuidado que se tengan a lo largo de la vida (Bonilla, 2019). Aunado a lo anterior, existe una división más profunda en los menesteres relativos al desarrollo del estudio sobre el envejecimiento biológico, las internas son provocadas por las neuronas relacionadas con los neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos. Mientras que las externas refieren a cuestiones bacteriológicas, tipos de alimentación, así como de los hábitos al respecto

Otro tipo de envejecimiento es el psicológico explicado desde dos conceptos que son el crecimiento y la declinación; los AM deben comprender que hubo tanto pérdidas como ganancias durante su existencia, ya que, en la parte final de la vida, en muchas ocasiones ha sucedido que la persona se centra en las cuestiones que considera malas, o pérdidas importantes, lo que provoca una angustia constante que no deja que continúe con un funcionamiento psíquico adecuado (Bonilla, 2019).

Dentro de las teorías que analizan la conducta de los AM se encuentran las de primera generación, las cuales observan el lugar de las personas dentro de un espacio, lo cual se articula con el presente ensayo, al pensar en el contexto rural y las adecuaciones que no se tienen para el pleno desarrollo de los AM, las subcategorías propuestas para el análisis de este tipo se basan en los conceptos de lugar de retirada en contraste con el de reincorporación, y el de desplazamiento (Robledo y Orejuela, 2021). Mientras que las de segunda generación se encuentran en las interrelaciones sociales de los AM con la sociedad en la que se desenvuelven; y existe una tercera generación que se enfoca en las relaciones de poder, género, política, intelectualidad, entre otras, cuyo objetivo es rescatar y recomponer el trato que se tiene ante los AM.

Con la finalidad de ahondar aún más en las teorías de la primera generación,

se tiene como eje la Gerontología Social, la cual parte de una mirada micro individualista, y su objetivo concreto es explicar la relación de los AM con la sociedad en la que se desenvuelven, cómo son aceptados o rechazados por diversas cuestiones que se identifican, además de tomar en cuenta la interacción del individuo con su medio social. Esta teoría mantiene un estudio cualitativo, sobre todo en su indagación sobre las desigualdades económicas en los AM, desde un análisis sociodemográfico, por lo que explica que las sociedad generan o no mecanismos de género, de apoyo a través de dispositivos e insumos para los AM con alguna discapacidad, indaga acerca del trato que se les da de acuerdo con su etnia o raza, por lo que se dialoga con el contexto rural, en este caso, la Gerontología Social busca explicar la influencia de la localidad en este tenor a través de las diferencias entre lo rural y lo urbano, además de la clases social (Díaz, 2011).

Las teorías sobre la inteligibilidad en la vez y el acceso a insumos para el desarrollo idóneo de los AM toman en cuenta siempre la dimensión sociohistórica, lo cual ha provocado una complejización del estudio en una sociedad igual de compleja y cambiante por los diversos procesos productivos económicos.

Método

La presente investigación se desarrolló bajo el modelo médico social de la discapacidad⁶, a través de un estudio descriptivo transversal, donde participaron 199 AM originarios de una comunidad del medio rural, ubicada en el Estado de México; la selección se realizó a través del muestreo probabilístico. Para la captura de la información se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario integrado por 6 preguntas de tipo libre, relacionado con el perfil sociodemográficas de los AM, y la escala de Evaluación de las Barreras del Entorno Físico y la Movilidad, integrado

⁶ La discapacidad social no es un atributo de las personas, no se determina por las características físicas, médicas, ni por la falta de habilidades o capacidades con respecto a los demás, está determinada por un contexto inadecuado causante de barreras, que aparece cuando la persona presenta una deficiencia física, sensorial, psíquica (mental) o cognitiva encuentra un obstáculo, ya sea actitudinal, social, legal, económico, institucional o estructural, que impide el disfrute pleno de sus derechos en igualdad de condiciones que las demás personas (Universidad de Costa Rica, 2022).

por las siguientes dimensiones: 1. movilidad dentro y fuera de su domicilio, 2. barreras para la actividad física, 3. barreras para la participación social, 4. barreras para la movilidad en el transporte y 5. dispositivos auxiliares, con opciones de respuestas dicotómicas, a fin de analizar las limitaciones que presentan los AM, el tránsito y la accesibilidad en el contexto rural (Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). Para el análisis de la información e interpretación de tablas y frecuencias se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.

Resultados

En relación con el perfil sociodemográfico de los AM, 86.4% correspondieron al género femenino; 47.7% se ubicaron en un rango de edad de 75 años y más; 51.3% son solteros; 72.9% cuentan con estudios del nivel básico (primaria, completa e incompleta); 87.4% realizan actividades domésticas (limpiar la casa, hacer la compra, hacer la cama, lavar la ropa, entre otras). Respecto al estado de salud, 59.3% presentan discapacidad (secuelas de eventos cardiovasculares [ECV], gonartrosis, coxartrosis, espondiloartrosis y en general todas aquellas afecciones que comprometen al sistema osteoarticular y muscular).

Variables	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	172	86.4
	Masculino	27	13.6
Edad	60-64	13	6.5
	65-69	32	16.1
	70-74	59	29.6
	75 o más	95	47.7
Estado civil	Soltero	102	51.3
	Casado	97	48.7
Escolaridad	Sin escolaridad	50	25.1
	Primaria	145	72.9
	Secundaria	4	2.0
Ocupación	Hogar	174	87.4
	Campeño	7	3.5
	Otro	18	9.0
Estado de salud	Limitaciones visuales	13	6.5
	Limitaciones auditivas	18	9.0

Problemas articulares	19	9.5
Enfermedades crónico-degenerativas	31	15.5
Discapacidades	118	59.2

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿En su hogar existe el espacio suficiente para permitir su libre movimiento?	Sí	60	30.2
	No	139	69.8
De acuerdo con su condición de salud, ¿su vivienda está adaptada para una persona mayor (superficies lisas, pasillos lo suficientemente ancho para, en su caso, el paso de la silla de ruedas, cocinas diseñadas de manera acorde)?	Sí	84	42.2
	No	115	57.8
¿Considera que su vivienda es la idónea de acuerdo con su condición de su salud?	Sí	55	27.6
	No	144	72.4
¿El equipamiento para modificar su vivienda está disponible?	Sí	36	18.1
	No	163	81.9
¿Está usted en posibilidades de cambiar a una vivienda mejor adaptada de acuerdo con su condición de salud?	Sí	36	18.1
	No	163	81.9

Tabla 2. Movilidad dentro de su domicilio.

Con respecto la movilidad en su domicilio, 69.8% de los AM manifestaron que en su hogar no existen el espacio suficiente que le permita libre movimiento; 57.8% refieren que de acuerdo con su condición de salud su vivienda no está adaptada (superficies lisas, puertas, escaleras, reformas para una cocina accesibles, adecuación del baño, rampas y pasillos lo suficientemente ancho para accesibilidad y desplazamiento de la silla de ruedas); 72.4% considera que su vivienda no es la idónea de acuerdo a sus condiciones de salud; 81.9% no cuentan con el equipamiento para modificar su vivienda; 81.9% no está en la disponibilidad de cambiar a una vivienda mejor adaptada de acuerdo a su condición de salud.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cuando usted sale del hogar, ¿considera que puede realizar su traslado sin problemas?	Sí	78	39.2
	No	121	60.8
¿El camino para los peatones está libre de obstrucciones?	Sí	23	11.6
	No	176	88.4
¿En su comunidad, las aceras presentan un correcto mantenimiento?	Sí	16	8.0
	No	183	92.8
En su comunidad, ¿las aceras están libres de obstrucciones (por ejemplo, vendedores ambulantes, vehículos estacionados, árboles)?	Sí	19	9.5
	No	180	90.5
¿Considera que las normas y reglas de tránsito se respetan?	Sí	15	7.5
	No	184	92.5
¿Los edificios públicos que usted visita son accesibles?	Sí	36	18.9
	No	163	81.9

Tabla 3. Movilidad fuera de su domicilio.

Para el desarrollo de la movilidad fuera de su domicilio, 60.8% de los AM consideran que no pueden realizar su traslado; 88.4% refieren que el camino para los peatones no está libre de obstrucciones; 88.4% refieren que el camino para los peatones no está libre de obstrucciones; 92.8% manifestaron que en su comunidad las aceras no presentan un correcto mantenimiento; 90.5% señalaron que en su comunidad las aceras no están libres de obstrucciones (por ejemplo, barreras físicas arquitectónicas, vendedores ambulantes, vehículos mal estacionados, árboles, entre otros); 92.5% consideran que las normas y reglas no se respetan; 81.9% señalaron que los edificios públicos que visitan no son accesibles, esto en relación con las limitaciones que presentan derivadas de su discapacidad.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Realiza actividad física en la comunidad y/o en el hogar?	Sí	62	31.2
	No	137	68.8
¿Se encuentra interesado en realizar actividad física?	Sí	76	38.2
	No	123	61.8
¿Considera que su situación de salud le permite realizar alguna actividad física?	Sí	84	42.2
	No	115	57.8
¿En su comunidad se promueve la actividad física?	Sí	8	4.4
	No	111	55.8
¿Considera que las instalaciones para	Sí	23	11.6

hacer actividad física en su comunidad toman en cuenta las preferencias o necesidades de las personas mayores?	No	176	88.4
¿Considera que su comunidad es segura para realizar actividad física?	Sí	88	44.2
	No	111	55.8
29 ¿Considera que el flujo vehicular en su colonia le permite realizar actividad física?	Sí	26	13.1
	No	173	86.9
¿Tiene usted el tiempo para realizar actividad física?	Sí	106	53.3
	No	93	46.7
¿Sabe usted como iniciar un programa seguro de actividad física en casa?	Sí	4	2.0
	No	195	98.0

Tabla 4. Barreras para la actividad física.

La presente tabla muestra, 68.8% de los AM refieren no realizar actividad física en la comunidad y/o hogar; 61.8% están interesados en realizar actividad física; 57.8% consideran que su situación de salud les permite realizar actividad física; 55.8% señalan que en su comunidad no se promueve la activación física; 88.4% piensan que las instalaciones para hacer actividad física en su comunidad toman en cuenta las preferencias o necesidades de las personas mayores; 55.8% mencionan que su comunidad no es segura para realizar actividad física; 86.9% creen que el flujo vehicular no les permite realizar actividad física en su colonia; 53.3% opinan que tienen tiempo para realizar actividad física; y 98.0% no saben cómo iniciar un programa seguro de actividad física en casa.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce usted los lugares de encuentro que incluyan a personas mayores en su comunidad (centros recreativos, escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, parques o jardines)	Sí	72	36.2
	No	127	63.8
¿Los sectores público y privado realizan actividades de participación para adultos mayores en su comunidad?	Sí	96	48.2
	No	103	51.8

¿Participa en actividades comunitarias: (recreación, actividades físicas, sociales o espirituales)?	Sí	61	30.7
	No	138	69.3
¿Considera que la ubicación es conveniente para usted?	Sí	77	38.7
	No	122	61.3
¿Considera que el horario es conveniente?	Sí	46	23.1
	No	153	76.9
¿La admisión para participantes es abierta?	Sí	37	18.6
	No	162	81.4
¿El precio para participar constituye algún problema para usted?	Sí	126	63.3
	No	73	36.7
¿Conoce usted la gama de actividades que puede realizar en su comunidad?	Sí	21	10.6
	No	178	89.4
¿Tiene interés en llevarlas a cabo?	Sí	101	50.8
	No	98	49.2
¿Considera usted que las actividades alientan/estimulan la participación de personas de diferentes edades?	Sí	104	52.3
	No	95	47.7
¿Las instalaciones de dichos lugares de encuentro promueven el uso compartido para personas de distintas edades?	Sí	59	29.6
	No	140	70.4
¿Los lugares de encuentro y las actividades locales promueven el acercamiento e intercambio entre los vecinos?	Sí	62	31.2
	No	137	68.8

Tabla 5. Barreras para la participación social.

El 63.8% de los AM mencionan que no conocen los lugares de encuentro que incluyan a personas mayores en su comunidad (centros recreativos, escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, parques o jardines); 51.8% manifestaron que los sectores público y privado no realizan actividades de participación para AM en su comunidad; 69.3% no participan en actividades comunitarias (recreación, actividades físicas, sociales o espirituales); 61.3% consideran que la ubicación no es conveniente para ellos; 76.9% creen que los horarios no son conveniente; 81.4% señalan que la admisión para la participación no es abierta; 63.3% mencionaron que el precio para la participación si constituye un problema para ellos; 89.4% no conocen la gama de actividades que puede realizar en su comunidad; 50.8% tienen interés en llevar cabo la participación social; 52.3% refieren que las actividades alientan/estimulan la participación de personas de diferentes edades; 70.4%

señalaron que las instalaciones de dichos lugares de encuentro no promueven el uso compartido para personas de distintas edades; 68.8% indicaron que lugares de encuentro y las actividades locales no promueven el acercamiento e intercambio entre los vecinos.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿El transporte público es accesible en cuanto a precio?	Sí	36	18.1
	No	163	81.9
¿Considera que el transporte público es confiable y frecuente?	Sí	32	16.1
	No	167	83.9
¿Considera que las rutas de transportes son adecuadas de acuerdo con sus necesidades?	Sí	33	16.6
	No	166	83.4
Considera que las paradas del transporte son adecuadas	Sí	28	14.1
	No	171	85.9
De acuerdo con su condición de salud, ¿considera que los vehículos son accesibles?	Sí	28	14.1
	No	171	85.9
¿Considera usted que la actitud del conductor al manejar es la correcta?	Sí	26	13.1
	No	173	86.9
¿Considera usted que los caminos en su comunidad presentan buen estado de conservación?	Sí	9	4.5
	No	190	95.5

Tabla 6. Barreras para la movilidad en el transporte.

En relación con la movilidad, 81.9% de los AM refirieron que el transporte público no es accesible en cuanto a precio; 83.9% consideran que el transporte público no es confiable y frecuente; 83.4% señalaron que las rutas de transportes no son adecuadas de acuerdo con sus necesidades; 85.9% refieren que las paradas del transporte no son las adecuadas; 85.9% manifestaron que de acuerdo con su condición de salud los vehículos no son accesibles; 86.9% admiten que la actitud del conductor al manejar no es la correcta; 95.5% indicaron que los caminos en su comunidad no presentan buen estado de conservación.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Le han prescrito dispositivos auxiliares o ayudas técnicas?	Sí	67	33.7
	No	132	66.3
¿Usted considera que requiere de ellos?	Sí	101	50.8
	No	98	49.2

¿Dispone de ellos?	Sí	33	16.6
	No	166	83.4
¿Se los han ofrecido de manera gratuita en alguna dependencia del gobierno?	Sí	28	14.1
	No	171	85.9
¿Ha acudido a algún otro lugar para que le apoyen con ellos?	Sí	23	11.6
	No	176	88.4

Tabla 7. Dispositivos auxiliares.

El 66.3% de los AM señalaron que no les han prescrito dispositivos auxiliares o ayudas técnicas; 50.8% considera que se requiere de ellos; 83.4% no dispone de ellos; 85.9% refieren que no se los han ofrecido de manera gratuita en alguna dependencia

Discusión

Con base en la Gerontología social del grupo analizado, la edad que más prevalece es de 75 años o más, donde 86.4% son mujeres, 51.3% son solteros, 87.4% realizan actividades domésticas, 59.3% de los AM presentan discapacidad siendo estas: Secuelas de Eventos Cardiovasculares (ECV), Gonartrosis, Coxartrosis, Espondiloartrosis y en general todas aquellas afecciones que comprometen al sistema osteoarticular y muscular, indicadores que tienen una cercanía con el estudio “Factores asociados a la vulnerabilidad del AM con alteraciones de salud”, donde la edad promedio de la muestra es de 72 años, 54.2% son mujeres, 56% de las mujeres viven sin pareja sentimental, 62.4% tienen algún tipo de discapacidad (Guerrero y Yépez, 2015).

Respecto al estado de salud, 40.5% agrupó las enfermedades como: limitaciones visuales y auditivas, articulares, enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal crónica, Eventos Cardiovasculares, Enfermedades del Corazón), con impacto negativo para la participación social y el desarrollo de las actividades de la vida diaria, indicador que coincide con la investigación “Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile”, donde los AM presentan los mismos problemas de salud (Muñoz et al., 2021).

Por lo tanto, se percibe el factor socioeconómico como una amenaza para los AM, además de los padecimientos crónicos. En relación con la movilidad en su domicilio, 69.8% de los AM refieren que en su hogar no existen el espacio suficiente que le permita su libre movimiento, lo cual se incrementa en relación con su estado de salud que presentan, esto debido a la falta de adaptaciones como lo son las superficies lisas, puertas, escaleras, reformas para una cocina accesibles, adecuación del baño, rampas y pasillos lo suficientemente ancho para accesibilidad y desplazamiento de la silla de ruedas, en su caso, ya que no están en condiciones de adaptarla por la falta de recursos económicos, 60.8% de los AM refirieron que la movilidad fuera de su domicilio se ve afectada por las condiciones que presenta su contexto, es decir, lugares inaccesibles, los recursos públicos existentes no se toman en cuenta porque son construcciones antiguas.

Al existir calles con escalones y sin rampas, los AM se encuentran imposibilitados para transitar, lo cual, también repercute en el desarrollo de las actividades de activación física 68.8% de los AM no las realizan, mientras que desde las interacciones sociales 63.8% no tienen participación porque desconoce los lugares de encuentro que incluyan a personas mayores en su comunidad (centros recreativos, escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, parques o jardines). Sin embargo, otro aspecto a considerar para la movilidad de los AM con discapacidad son los dispositivos auxiliares, 66.3% considera que sí los requieren, pero no disponen de ellos; estas ayudas técnicas llegan con dificultad al medio rural por desconocimiento de su existencia, falta de información y comunicación, datos que coinciden con la investigación intitulada "Discapacidad en el medio rural" (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI, 2006).

En relación con los objetivos de la Agenda 2030 respecto a la temática de cuidados y comunidades sostenidas relacionadas con la accesibilidad y movilidad personal, existe una estrecha relación entre los ODS y el propósito de la Convención de la Discapacidad, que es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente, para dar cumplimiento a estos objetivos México ha adoptado desde 2019

instrumentos internacionales como: La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia. Además de la aplicación de leyes secundarias como: Ley de Asistencia Social, Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; así como el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONADIS) en coordinación con la Secretaría de Comunicaciones y Transporte (SCT), que tiene como objetivo la eliminación de barreras que permitan la autonomía personal y la movilidad de las personas con discapacidad, publicado el 30 de abril de 2014 se publicó en el Diario de la Federación.

Conclusiones

Las comunidades rurales tienen una serie de limitantes para el tránsito y la accesibilidad de los AM, el contexto donde se llevó a cabo la investigación se caracteriza por ser una comunidad con un alto grado de marginalidad, las calles de uso compartido están diseñadas para que cualquier persona pueda hacer uso de esta en igualdad de condiciones, sin embargo existen obstáculos debido a que son calles de tierra, empedradas y en algunos casos con pendientes pronunciadas, además de presentar pilas de tierra sobre el suelo, topes en malas condiciones, automóviles, mototaxi y bicitaxis mal estacionados, así como la instalación de puestos por parte de pobladores que se dedican al comercio informal, poca existencia de rampas y banquetas del tamaño insuficiente para el paso libre de los AM que utilizan ayudas funcionales para la marcha como: sillas de ruedas, andaderas y bastones, así como la falta de señales informativas con los pictogramas y señalizaciones prioritarias en sus diferentes zonas, espacios y objetos diseñados, por lo tanto, la accesibilidad se considera una limitante que se hace constante en la

vida de los AM con discapacidad. Otras limitantes que enfrentan los AM en su contexto son:

- a) Transporte público inadaptado, los AM que cuentan con un automóvil particular son escasos, por lo que dan uso al transporte público-particular como son: los automóviles, la motocicleta y bicicleta conocidas como mototaxis y bicitaxis, que tienen capacidad para una o dos personas, sin embargo; dicho transporte no cuenta con las adaptaciones necesarias para el traslado o movilidad de los AM que presentan limitaciones derivadas de una discapacidad.
- b) Condiciones de vivienda no aptas, debido a que son construidas con materiales propios de la región y sus adaptaciones resultan ser costosas.
- c) Problemas de energía eléctrica, señal de televisión, así como de acceso público a Internet.
- d) Escasa organización y difusión de las actividades de ocio alternativo.
- e) Falta de acceso a los servicios especializado de salud (rehabilitación médico-funcional), servicios de ortoprotésica, salud mental, psiquiátrica y programas sociales.

En conclusión, esto conlleva a que los AM padezcan discriminación por la discapacidad que presentan, por vivir en zonas de difícil acceso a los servicios, por la falta de apoyos dentro del entorno familiar y social para un desarrollo pleno en la participación en la vida de la comunidad. Por lo que se propone un trabajo colaborativo de la sociedad en su conjunto, que como primer paso debe centrarse en rescatar el respeto y la empatía por los AM.

Referencias Bibliográficas.

Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

Bonilla, J. (2019) *Los roles y la participación intrafamiliar de adultos mayores de 75 y más con dependencia física* [Tesis de Maestría. Universidad

- Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/48672>
- Canitas. (s.f.) *¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS?*
<https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (s.f.)
<https://www.cdc.gov/%20aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (s.f.) *Las discapacidades y la salud: obstáculos a la participación.*
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- CEPAL. (s.f.) *Países de América Latina y el Caribe llaman a impulsar la acción y avanzar hacia el logro de la agenda de envejecimiento a nivel regional y mundial.* <https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-america-latina-caribe-llaman-impulsar-la-accion-avanzar-logro-la-agenda>
- CNDH México. (2011, 30 de mayo) Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI. (2006) *Discapacidad en el medio rural*. Gráficas Monterreina, S.A.
- COESPO. (s.f.) *Adultos Mayores Mexiquenses. Análisis cuantitativo.*
<https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespopdfam17.pdf>
- Díaz, A. (2011) Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de Población*, 17(10), 49-79.
- Flores Villavicencio, M., Vega López, M. y González Pérez, G. (2011) *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia*. Universidad de Guadalajara.
- French, S. (2017) *Disabled people and employment. A study of the working lives of the visually impaired physiotherapists*. Routledge.
- Gobierno de México. (s.f.) Día del Adulto Mayor.
- Gobierno del Estado de México. (2018) *Guía Básica de Accesibilidad para Personas con Discapacidad en Edificios y Áreas de Atención Ciudadana de la Secretaría de Finanzas*.
- Guerrero, N., y Yépez, M. C. (2015, 26 de mayo) Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- INEGI. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre)*.
- Muñoz Muñoz, C., Monroy Uarac, M., Ellwanger Morales, T., Ramírez Vásquez, J., Lagos Morales, X. (2021) Vida en ruralidad y sus efectos sobre la salud

- de las personas mayores en el sur de Chile. *Humanidades Médicas*, 21(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000200310
- Naciones Unidas. (s.f.) *Cambios en la estructura poblacional: Una pirámide que exige nuevas miradas*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37301-cambios-la-estructura-poblacional-piramide-que-exige-nuevas-miradas>
- Odone, M. (2013) Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. *Informes de Envejecimiento en red*, (4).
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Envejecimiento*.
https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Robledo, C. y Orejuela J. (2021) *Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez*. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1).
<https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Santiesteban, I., Pérez, M. y García, N. (2008) Teorías y cambios del envejecimiento. *Correo Científico Médico de Holguín*, 12(5).
<http://www.cocmed.sld.cu/no125/pdf/n125rev3.pdf>
- Secretaría de Salud: Instituto Nacional de Geriátrica. (2020) *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral: Evaluación de las barreas del entorno físico y movilidad*.
http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf
- Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación. (2019) *Guía para la inclusión de personas con discapacidad. Acceso a la justicia y derechos político-electorales*.
https://www.te.gob.mx/publicaciones/sites/default/files/archivos_libros/Gu%C3%ADa_inclusi%C3%B3n_personas_discapacidad.pdf
- UNHCR ACNUR/RIADIS. (2021) *Discapacidad y movilidad humana: Estudio regional sobre la situación de las personas con discapacidad refugiadas, desplazadas y migrantes en América Latina*.
<https://www.acnur.org/60f887544.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2022, 29 de mayo de) *La discapacidad es un tema más social que personal*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/5/29/la-discapacidad-es-un-tema-mas-social-que-personal.html>

