

[SERGIO FLORES CERQUEDA](#) y [MÓNICA NAVARRO](#)

Coordinadores

EL ENVEJECIMIENTO EN IBEROAMÉRICA

**Contribuciones multidisciplinares para
los profesionales en gerontología**

VOLUMEN III

EDUNTREF EDITORIAL DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE TRES DE FEBRERO

Investigadoras (es) participantes

Argentina

Marianela Carchak Canes, Paula Daporta, Daniel Del Valle, María Isabel Fernández Cedro, María del Carmen Ludi, Marilina Mena Palacios, Mónica Navarro, Antonella Prezio

Brasil

Mariana Alves da Silva do Nascimento, Marianna Barbosa Yamaguchi, Maria do Carmo Correia de Lima, Andrey de Abreu, Letícia de Souza Didoné, Bibiana Graeff, Isabela Thais Machado de Jesus, Nadir Aparecida Menezes Estevam da Silva, Marisa Silvana Sazzetta, Maria Luisa Trindade Bestetti

Cuba

Carmen Rosa Benítez Ortiz, María Flor Gandol Morffe, Amarilys Mercedes Torrado Ramos

Ecuador

Milka María Lozano Domínguez, Ruth Jakeline Oviedo Rodríguez, Germanía Marivel Vargas Aguilar, Jonathan Romel Velazco Yánez

España

Aída Díaz Tendero Bollain, Rosa Gómez Trenado

Estados Unidos

María Claver, Samanta Leticia Godínez Arrieta, Stacey Koeckritz, Wendy Reiboldt

México

Heliodoro Alemán-Mateo, Cristina Barrientos Durán, José Marcos Bustos Aguayo, Teresa Castañeda Flores, Irina Mariana Celedón García, Rosalía Chávez Alvarado, César Augusto de León Ricardi, Jesús Abraham Domínguez-Ávila, Cristina Flores Ríos, Gabriela Fuentes Reyes, Gustavo González-Aguilar, Rogelio González Arellanes, Raúl Fernando Guerrero Castañeda, Alejandro Guevara Álvarez, Jorge Alberto Guzmán Cortés, Luz María Jaimes Legorreta, Miriam Teresa López Teros, Claudia Berenice Mendoza Ramírez, María de Lourdes Morales Reynoso, María Sara Moreno Sandoval, Lucero Nataly Navarrete Flores, Miriam Citlalli Orozco Barrales, Luis Raúl Ortiz Ramírez, María Eustolia Pedroza Vargas, Mariana Ramírez Contreras, Erik Ramírez-López, Alejandra Rodríguez Tadeo, Norma Julieta Salazar-López, Ángel Fernando Villalva Sánchez, Bagdí Shain Zuñiga-Martínez

Uruguay

Itzel Ibargoyen Bidart

Venezuela

Belen Cásares, Sandra Quintero

UNTREF

Rector

Anibal Y. Jozami

Vicerrector

Martín Kaufmann

Secretario Académico

Carlos Mundt

Secretario de Investigación y desarrollo

Pablo Jacovkis

Secretario de Investigación Universitaria y Bienestar Estudiantil

Gabriel Asprella

Directora de la Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica

Mónica Navarro

EDUNTREF

Director Editorial

Alejandro Archain

Editora

María Inés Linares

Corrección

Licia López de Casenave

Directora de diseño editorial y gráfico

Marina Rainis

Edición digital y diseño de tapa

Julieta Golluscio

ÍNDICE

Palabras preliminares

Presentación desde la RED PANAMGERO

Presentación desde la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF)

Introducción

PRIMERA PARTE

Salud, género y entornos favorables para un envejecimiento activo

El derecho a la salud de las personas mayores en la legislación centroamericana y caribeña

[AÍDA DÍAZ TENDERO BOLLAIN](#)

Enfermedad Vascular Cerebral en las personas mayores: Aspectos clínicos y nutricionales

[LUCERO NATALY NAVARRETE FLORES, MIRIAM TERESA LÓPEZ TEROS](#)

Influencia del consumo de alimentos ricos en antioxidantes en la salud del adulto mayor

[BAGDI SHAIN ZÚÑIGA-MARTÍNEZ, NORMA JULIETA SALAZAR-LÓPEZ, JESUS ABRAHAM DOMÍNGUEZ-ÁVILA, GUSTAVO A. GONZÁLEZ-AGUILAR](#)

Clasificación de la obesidad en adultos mayores

[ROGELIO GONZÁLEZ ARELLANES, HELIODORO ALEMÁN-MATEO, ALEJANDRA RODRÍGUEZ TADEO, ERIK RAMÍREZ-LÓPEZ](#)

La trama cultural en el envejecimiento femenino desde el programa Ancestras

[MARIANELA CARCHAK CANES, MARÍA ISABEL FERNÁNDEZ CEDRO, PAULA DAPORTA, MÓNICA NAVARRO, ANTONELLA PREZIO](#)

Políticas de protección social para las personas adultas mayores en Brasil

[MARISA SILVANA ZAZZETTA](#), [ISABELA THAÍS MACHADO DE JESUS](#), [LETÍCIA DE SOUZA DIDONÉ](#)

Entornos urbanos, relaciones sociales y envejecimiento: caso barrio de Mooca en São Paulo

[ANDREY DE ABREU](#), [MARIANA ALVES DA SILVA DO NASCIMENTO](#), [MARIA DO CARMO CORREIA DE LIMA](#), [MARIA LUISA TRINDADE BESTETTI](#), [BIBIANA GRAEFF](#)

Los adultos mayores y su capacidad de adaptación al cambio climático

[ROSALÍA CHÁVEZ ALVARADO](#)

Entornos propicios y favorables: envejecimiento y urbanización en el estado de México

[MARÍA DE LOURDES MORALES REYNOSO](#), [GABRIELA FUENTES REYES](#), [LUIS RAÚL ORTIZ RAMÍREZ](#), [LUZ MARÍA JAIMES LEGORRETA](#)

Ciudades amigables con las personas adultas mayores: evaluación de necesidades

[SAMANTA LETICIA GODÍNEZ ARRIETA](#), [WENDY REIBOLDT](#), [MARIA CLAVER](#), [STACEY KOECKRITZ](#)

SEGUNDA PARTE

Estrategias de intervención en psicogerontología

Neuropsicología y envejecimiento

[ÁNGEL FERNANDO VILLALVA SÁNCHEZ](#), [IRINA MARIANA CELEDÓN GARCÍA](#), [JORGE ALBERTO GUZMÁN CORTÉS](#)

Tanatología gerontológica: percepción de la muerte en adultos mayores

[RAÚL FERNANDO GUERRERO CASTAÑEDA](#), [TERESA CASTAÑEDA FLORES](#)

Modelo de atención centrado en la persona: una garantía ética en la atención transdisciplinaria con las personas adultas mayores

[ROSA GÓMEZ TRENADO](#)

El significado del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de México

[CÉSAR AUGUSTO DE LEÓN RICARDI](#)

Miedo a la soledad en las personas adultas mayores

[CRISTINA BARRIENTOS DURÁN, CRISTINA FLORES RÍOS, JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO](#)

TERCERA PARTE

Modelos de intervención gerontológicos

La educación artística para y con las personas adultas mayores

[AMARILYS MERCEDES TORRADO RAMOS](#)

Instituciones de larga permanencia y centros de día para adultos mayores brasileños: una asociación viable y sustentable

[NADIR APARECIDA MENEZES ESTEVAM DA SILVA, MARIANNA BARBOSA YAMAGUCHI, MARIA LUISA TRINDADE BESTETTI](#)

Trabajo social en gerontología: notas para reflexionar acerca del envejecimiento y la vejez en la contemporaneidad

[MARÍA DEL CARMEN LUDI](#)

Modelo gerontagógico cubano: para la satisfacción de necesidades educativas

[MARÍA FLOR GANDOL MORFFE, CARMEN ROSA BENÍTEZ ORTIZ](#)

Capacidad y percepción del autocuidado en el adulto mayor con adherencia terapéutica

[GERMANIA MARIVEL VARGAS AGUILAR, MILKA MARÍA LOZANO DOMÍNGUEZ, RUTH JAKELINE OVIEDO RODRÍGUEZ, JONATHAN ROMEL VELASCO YÁNEZ](#)

El envejecimiento en contextos de fragilidad múltiple: barreras en la atención integrada

[MARÍA SARA MORENO SANDOVAL, ALEJANDRO GUEVARA ÁLVAREZ, MARÍA EUSTOLIA PEDROZA VARGAS, ITZEL IBARGOYEN BIDART, MIRIAM CITLALLI OROZCO BARRALES](#)

Aporte de la teoría social en dispositivos de cuidados en el campo gerontológico

[MARILINA MENA PALACIOS, DANIEL DEL VALLE](#)

Construcción del concepto de calidad de vida en el adulto mayor

[MARIANA RAMÍREZ CONTRERAS, CLAUDIA BERENICE MENDOZA RAMÍREZ](#)

El envejecimiento activo como paradigma de investigación del programa de gerontología

[SANDRA QUINTERO](#), [BELEN CÁSARES](#)

Sobre los coordinadores

Sobre los autores

Entornos propicios y favorables: envejecimiento y urbanización en el estado de México

[MARÍA DE LOURDES MORALES REYNOSO](#),^[1] [GABRIELA FUENTES REYES](#),^[2] [LUIS RAÚL ORTIZ RAMÍREZ](#),^[3] [LUZ MARÍA JAIMES LEGORRETA](#)^[4]

Resumen

La calidad de vida y el bienestar se miden, entre otros indicadores, por la existencia de servicios públicos en un espacio geográfico determinado o por la posibilidad de disfrutarlos en atención a una condición laboral, membresía o capacidad económica. Pero a menudo se ignoran los problemas de accesibilidad que algunos grupos, entre ellos los adultos mayores, tienen para disfrutar de dichos servicios públicos, motivados por una infraestructura urbana que no les ha tomado en cuenta. Es necesario procurar en el estado de México un modelo de ciudad más accesible a los adultos mayores, a fin de que puedan desarrollar todo su potencial, gozar de calidad en su vida y disfrutar plenamente de sus derechos humanos.

[1] Universidad Autónoma del Estado de México.

[2] Universidad Autónoma del Estado de México.

[3] Universidad Autónoma del Estado de México.

[4] Universidad Autónoma del Estado de México.

Palabras clave: adultos mayores, infraestructura urbana, calidad de vida

Los adultos mayores y la ciudad

El futuro de la humanidad es, decididamente, urbano. Las ciudades contemporáneas son un polo de atracción para las personas por las posibilidades que ofrecen en materia de educación, esparcimiento y salud. No resulta extraño que la gente quiera vivir en ellas y que las elijan para que sus hijos se desarrollen y establezcan. Conforme a la revisión 2015 del reporte sobre la prospectiva poblacional mundial de la Organización para las Naciones Unidas en el año 2050, el número de personas que vivirán en ciudades ascenderá a 4.200 millones, superando en cinco veces y media las que había en 1950, cuando la población urbana ascendía a 751 millones (ONU, 2018). Por otra parte, el ser humano nunca había sido tan viejo. En 2050, conforme a datos del documento citado, los adultos mayores de 65 años superarán a los menores de 15 (ONU, 2018). La mayoría de estas personas vivirá en ciudades que, en su mayoría, no fueron diseñadas pensando en ellos, ni remotamente.

Cuando la ciudad moderna comenzó a desarrollarse a mediados del siglo XIX, en el marco de la redistribución poblacional posterior a la Revolución Industrial, la esperanza de vida era mucho menor que las expectativas que hoy tenemos. Fue precisamente en esa época cuando el tren comenzó a conectar a las personas de ciudades distintas (la línea Manchester-Liverpool de 1830) y, poco después, dentro de una misma urbe con la inauguración del metro londinense (1863). La forma de planear y construir las ciudades no volvería a ser la misma. Pese a todos estos avances, en la Inglaterra de 1850, la esperanza de vida apenas llegaba a los 40 años (Cana-

les, 1994, p. 180). Los adultos mayores, como hoy los conocemos, eran unos cuantos afortunados. Las ciudades han cambiado desde entonces, para convertirse no solo en centros de trabajo, sino en lugares en lo que es posible desarrollarse en plenitud. De ahí que sea tan importante la existencia de espacios públicos de convivencia entre las personas que las habitan.

Entre las funciones que estos espacios han tenido en las ciudades contemporáneas destacan, conforme a Emilio Duhau y Ángela Giglia, la delimitación de espacios, infraestructura y servicios regulados por el derecho público a los cuales acceden las personas (cualquiera) libremente o, al menos, en términos que tienden a igualar las oportunidades de acceso a los servicios, en el marco del estado social o del bienestar.

En este contexto, los espacios públicos son facilitadores de la convivencia entre personas que pertenecen a diversos grupos, con independencia de su clase social, sexo, ocupación o edad. Precisamente por eso es que los autores citados señalan que “los espacios públicos pueden ser considerados al mismo tiempo expresión y vehículo de la democratización de la vida social. Simétricamente, la pérdida, en diversos grados, de accesibilidad e inclusividad de los espacios públicos, indica una evolución en sentido contrario” (Duhau y Giglia, 2016, p. 49). La depreciación, desaparición o restricción de acceso a estos espacios, así como su segmentación, inciden negativamente en la pluralidad de la vida pública, minando su carácter inclusivo e igualitario. Lo cierto es que hay cada vez menos espacios públicos y son de menor calidad. Esto no es un problema menor. Evidencia el desgaste de la democracia como forma de vida en la ciudad, que supondría garantizar la libre accesibilidad a aquellos para todos. Los adultos mayores tienen derecho a disfrutar del espacio público, en la medida de lo posible por sí mismos, evitando la

infraestructura urbana que reduce su autonomía. Esta infraestructura debe ser inclusiva, con independencia de la situación económica de cada cual, favoreciendo la interacción de personas de toda edad y condición.

Infraestructura urbana, accesibilidad y calidad de vida

La calidad de vida es un concepto complejo que desde mediados del siglo XX se ha transformado en atención a referentes cuantitativos (condiciones de vida como habitación digna, acceso a salud, educación y otros servicios básicos) y cualitativos (satisfacción, felicidad, bienestar) sin que exista un consenso sobre su contenido. La calidad de vida es un concepto que evoluciona con las expectativas de las personas. Por eso la mayoría de los autores coinciden en que no puede existir un concepto único y que está dotado de una alta dosis de subjetividad (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012, p. 70). Por ello conviene advertir que se utilizará de forma general para hacer referencia a las condiciones de vida potencialmente afectadas por la infraestructura urbana, en el entendido de que estas pueden variar atendiendo al contexto cultural en el que se inscriben.

En el caso de los adultos mayores, para evaluar condiciones relativas a la calidad de vida no basta con utilizar indicadores relacionados con la existencia o la posibilidad de ser beneficiario de servicios públicos, que sería válido en el caso de las personas que no tienen problemas de movilidad. Deben tomarse en cuenta, además, las dificultades físicas que tienen para acceder a ellos, a causa de una infraestructura urbana que les ha ignorado. A esto hay que sumar las dificultades que supone moverse al interior de las edificaciones que procuran dichos servicios, que tampoco están pensadas para ellos. Prestar servicios no es suficiente: deben ser asequibles,

accesibles y equitativos. Son puntos en los que inciden los principales documentos en la materia, porque significan para muchos adultos mayores la posibilidad de ser independientes. Entre los principales indicadores conforme a los cuales la Organización Mundial de la Salud evalúa si una ciudad es amigable con los adultos mayores o no, la accesibilidad se relaciona directamente con la estructura urbana en cuatro de cinco indicadores, considerando los siguientes aspectos para calificar si se trata de un ambiente amigable o no:

- Estado de las vías peatonales en vecindarios
- Accesibilidad de espacios públicos y edificaciones
- Accesibilidad al transporte público
- Accesibilidad en las paradas del transporte público
- Vivienda económicamente accesible (OMS, 2015, p. 27)

Estos son indicadores para accesibilidad física. En lo que respecta a la inclusividad, se evalúa:

- Actitud positiva hacia los adultos mayores
- Compromiso con actividades comunitarias voluntarias
- Compromiso con la generación de empleos a adultos mayores
- Compromiso con actividades socioculturales
- Participación de los adultos mayores en la toma de decisiones locales
- Disponibilidad de información
- Disponibilidad de servicios sociales y de salud
- Seguridad económica (OMS, 2015, p. 27)

Finalmente, la equidad se obtiene determinando la diferencia entre el ingreso medio y el más alto (OMS, 2015, p. 27).

La inclusividad se valora mediante indicadores relacionados con la percepción, más que con la existencia de estructuras físicas,

pero es inevitable que la inexistencia de estas sea inversamente proporcional al interés que tienen los gobiernos por contar con una ciudad inclusiva en lo que se refiere a los adultos mayores. Estos tres factores buscan, además, integrar a los adultos mayores en una comunidad activa que les toma en cuenta, fomentar su independencia al facilitar tareas que, en una ciudad menos amigable, serían imposibles.

Ser independiente no debería implicar jugarse la vida en la calle por el estado de las vías peatonales, cruzar un paso de cebra en tiempo récord o escalar para acceder al transporte público.

Es por ello que existen los indicadores señalados para evitar problemas que son conocidos por todos en las ciudades. Se trata de aceras demasiado pequeñas o irregulares para utilizar una silla de ruedas o cualquier otro tipo de aparato auxiliar. Si el pavimento se encuentra en mal estado puede, incluso, representar un riesgo para quien camina con la ayuda de un bastón. A menudo las aceras constituyen obstáculos infranqueables, por la ausencia de reglamentación alguna sobre su altura o acerca de la inclinación máxima para las rampas de los vehículos. Otro problema consiste en que aun cuando existen normas, no se hacen respetar desde la autoridad, y la mera existencia de estos obstáculos es la prueba de la ausencia de supervisión. Es frecuente que los automóviles invadan el espacio peatonal, obligando a las personas a caminar por el área destinada a los vehículos. En otros casos, las aceras están ocupadas por el comercio informal.

Esta es, en parte, la percepción que han registrado los estudios sobre la materia. Por ejemplo, en lo que respecta al estado de las vías peatonales, solo el 52% de los latinoamericanos se encuentra satisfecho con estas (Lora, 2008, p. 203). Este dato varía dependiendo de la región, pero al ser el estado de las aceras un asunto de

atención municipal e, incluso, delegacional, las encuestas deben ser mucho más localizadas para generar datos útiles en la elaboración de políticas públicas. Sería interesante saber, por ejemplo, si el índice de satisfacción se ve afectado por el acceso o no a un automóvil. En el caso de los adultos mayores con ingresos medios y altos, este es el principal modo de desplazamiento.

Si bien el estado de las aceras siempre es relevante, se tenga o no acceso a un automóvil, para quienes dependen del transporte público el estado de las aceras y las paradas de autobús puede significar la diferencia entre recluírse en casa o no. O bien, esperar a que llegue alguien más para auxiliarle a realizar una actividad que, de contar con infraestructura urbana adecuada, podría enfrentar por sí mismo.

Es preciso que se actúe de forma conjunta con agrupaciones de la sociedad civil y con la academia para visualizar y procurar soluciones a estos problemas. Porque el mayor reto es, frecuentemente, que se perciba como tal. Un ejemplo de este tipo lo encontramos en el estudio efectuado por un grupo de profesionales del *Imperial College London* y otras instituciones de salud pública del Reino Unido, quienes realizaron un análisis de los tiempos que los semáforos asignaban a los peatones para cruzar un paso de cebra o senda peatonal. Descubrieron que el tiempo es insuficiente para que una persona mayor pueda cruzar la calle con seguridad, tomando en cuenta el tiempo promedio que tarda en recorrer los metros correspondientes al cruce.[5] Debería, en todo caso, existir una regla que tome en cuenta el tiempo que tarda un adulto mayor en cruzar con seguridad para determinar la duración de la luz roja, y no solamente el número de automóviles que cruzan una intersección cualquiera.

[5] El estudio completo puede consultarse en <https://academic.oup.com/ageing/article/41/5/690/47318>

El principal obstáculo para visualizar estos problemas reside en que nuestras ciudades han dejado de tener a las personas como eje, para diseñarse en función de los automóviles. No es que no se tome en cuenta a los adultos mayores para desplazarse por la ciudad y en general en la infraestructura urbana, sino que no se toma a ninguna persona en cuenta, con la diferencia de que los adultos mayores lo pasan peor. Es un pensamiento que no contribuye a la inclusión, ni a la democratización del espacio y los servicios públicos. La premisa fundamental que han de seguir estas políticas es la idea de que han de ser planeadas para las personas.

Algo tan sencillo como un puente peatonal, que se “vende” como infraestructura para el peatón, en realidad lo es para los automóviles, que ya no se ven “limitados” por la existencia de pasos de cebra. Estos puentes son imposibles de utilizar por los adultos mayores: les obliga a realizar un esfuerzo mayor que el que pueden permitirles sus fuerzas. Aunque estos problemas no conocen clases sociales, sí afectan más a quienes no se trasladan en automóvil. De ahí el deseo de la mayoría de la población de obtener uno, ya que solamente a través de él es posible salvar estos obstáculos, con el consiguiente aumento del parque vehicular y de mayores problemas para todos.

Entre las voces que han advertido sobre la problemática de que las ciudades no se diseñen a escala humana destaca la del arquitecto noruego Jan Gehl. La idea de una ciudad amigable con los adultos mayores puede ser un primer paso para percatarse de esta problemática. Para que una ciudad reciba esta calificación ha de reunir los requisitos señalados por la Organización Mundial de la Salud, que la define en los siguientes términos: “es una comunidad con un ambiente accesible e igualitario o equitativo, que optimiza las posibilidades en materia de salud, participación y seguridad para todas

las personas, con el objetivo de que su calidad de vida y dignidad estén aseguradas a medida que envejecen” (2015, p. 3). Las acciones que ciudades como Manchester han implementado para obtener esta distinción tienen que ver con cambios en la infraestructura, pero también con pequeñas acciones, como la existencia de mobiliario urbano que permita a los adultos mayores descansar, guarecerse del sol o de la lluvia o acceder a un sanitario. Estos cambios no solo han corrido a cargo del gobierno sino de particulares, a los que las autoridades de la ciudad han otorgado incentivos, que han contribuido con mobiliario en los lugares en los que la expectativa de tener que esperar de pie puede ser la diferencia entre el aislamiento o una participación activa en la vida social.

Un primer paso para implementar cualquier tipo de acción en este sentido requiere de información. Jan Gehl afirma que lo que se mide o cuenta es lo que importa: “La mayoría de las ciudades tienen un departamento de tráfico y datos precisos acerca de cuántos autos circulan por las principales arterias” (Gehl, 2013, p. 49), pero no sobre el flujo peatonal.

La existencia de estudios sobre accesibilidad, movilidad, tiempos de espera y flujos viales exclusivamente sobre automóviles es una clara muestra de lo que interesa en una sociedad. Realizar diagnósticos sobre los indicadores de accesibilidad de la Organización Mundial de la Salud puede ser un primer paso para conocer la realidad que enfrentan todos los días los adultos mayores y poder sentar las bases para construir una ciudad más accesible, más amigable para ellos.

Accesibilidad en el estado de México

Aunque en el estado de México la pirámide poblacional aún es pro-

gresiva, se encuentra entre las entidades federativas con mayor población de 65 años o más (INEGI, 2015), lo que se debe, entre otros factores, a que se trata de la más poblada del país. Con independencia de la legislación que existe en la entidad sobre adultos mayores, las metas y estrategias que les dan vida y se traducen en acciones concretas parten del Plan de Desarrollo del Estado de México. El que ha elaborado la administración estatal para el período 2017-2023 se refiere continuamente a la necesidad de incorporar, en el quehacer de los órganos de la entidad, los objetivos de la agenda 2030 de la Organización Mundial de la Salud, a fin de que los esfuerzos que se realizan en la entidad sean congruentes con los esfuerzos no solo nacionales, sino internacionales.

La Agenda 2030 no es sino la resolución 70/1 titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, que fue aprobada en la cuarta sesión plenaria del 25 de diciembre de 2015 y señala los principales objetivos de desarrollo sostenible, que son 17, considerando las alianzas necesarias para cumplirlos. Abordan el combate a la pobreza y el hambre, el cuidado del medio ambiente, el bienestar y otros temas de importancia medular no solo para el desarrollo, sino para la supervivencia de la sociedad.

Aunque todos inciden de forma directa e indirecta en el bienestar de los adultos mayores, el objetivo 11 se relaciona de forma directa con la problemática que se ha venido exponiendo, ya que consiste en “Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles” (2016, p. 19). Cada objetivo tiene una serie de metas; son de especial interés para este tema el 11.2, el 11.3 y el 11.7, que se exponen a continuación:

Meta 11.2. De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en par-

ricular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad.

Meta 11.3. De aquí a 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países.

Meta 11.7. De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad (2016, p. 19).

La generación de acciones concretas para alcanzar estas metas ha motivado la emisión de numerosos documentos relacionados con los problemas que enfrentan las personas que se encuentran en alguno de los grupos señalados. En lo que se refiere a adultos mayores, señalamos la estrategia 1.2.3. del Plan de desarrollo del Estado de México (2017-2023), que consiste en “Implementar medidas y mecanismos para asegurar el acceso al entorno físico, transporte, comunicaciones y otros servicios, esto con trato diferenciado y preferencial” (GEM, 2017, p. 62).

Las estrategias del plan estatal de desarrollo deben coordinarse con las planteadas en los planes municipales, a fin de cuidar que los protocolos y acciones respondan tanto a lo que es común a todos los adultos mayores en el Estado de México, como a las necesidades específicas de estos en cada localidad. Esto debe ser a partir de diagnósticos específicos, que permitan conocer las dimensiones reales de los problemas que los adultos mayores tienen en contextos concretos dentro del territorio estatal.

Todos los adultos mayores necesitan tener asientos disponibles para ellos de forma preferente en la vía pública y acceso a sanitarios, por ejemplo, con independencia del municipio en el que se encuentren. Todos necesitan ser protegidos de climas extremos, pero las acciones específicas no serán iguales en municipios con temperaturas bajas, que en los que son más cálidos. Las políticas públicas, los planes que se generan a nivel internacional, federal y estatal pueden responder a las necesidades de los adultos mayores, pero las acciones que inciden directamente en la calidad de vida y el bienestar de estos, que pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte o la discapacidad, se instrumentan y operan a nivel municipal. No obstante, no debe olvidarse que la autonomía municipal no exime al Estado de sus funciones de supervisión y coordinación.

Aunque existen a partir del plan de desarrollo numerosos programas dirigidos a adultos mayores, es conveniente generar información concreta que permita diseñar estrategias focalizadas. Por ejemplo, no se distingue entre adultos mayores independientes de los que no lo son, por lo que las acciones son idénticas para quien puede valerse por sí mismo, como para quien necesita la ayuda de otro para realizar tareas cotidianas. La esperanza de vida y la medicina hacen que una persona de 60 años esté a menudo en la plenitud de sus capacidades. De ahí que las acciones para las personas de 60 no sean adecuadas para las de 80 o más.

Una buena parte del tiempo de las familias se invierte en el cuidado de personas, particularmente niños y adultos mayores. Si bien no es una situación necesariamente negativa, ese tiempo se podría reducir si los adultos mayores independientes tuvieran mayores facilidades para actuar por sí mismos en el espacio público.

Los adultos mayores independientes se han convertido, además, en un apoyo importante en la atención de los hijos, de otros

adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos y de otros integrantes de la familia que, por algún motivo, precisan atención especial. Integrarlos en estas tareas impacta positivamente en su autoestima, evitando la soledad y haciéndoles partícipes no solo de la vida en familia, sino de la comunidad.

Es importante considerar estas diferencias, ya que la mayoría de las acciones que se realizan para apoyar a los adultos mayores están orientadas al asistencialismo, sin distinguir entre personas mayores autónomas o independientes de las que no lo son. Si bien en algunos casos la dependencia es insalvable, en otros obedece a la falta de infraestructura urbana adecuada, que supone que alguien más ha de acompañar al adulto mayor, especialmente en situaciones de movilidad reducida. Estas dificultades les confinan en sus casas si no cuentan con personas que les asistan de forma más o menos permanente. Cabe señalar que los adultos mayores pueden tener una movilidad reducida, pero no tienen las mismas necesidades que una persona con una discapacidad motriz, tenga la edad que tenga, que se ve obligada a utilizar medios mecánicos para trasladarse (típicamente, sillas de ruedas). Los problemas de movilidad asociados con la edad se relacionan con sillas de ruedas y la creación de infraestructura que implica inversiones que los gobiernos locales no pueden permitirse hacer. Aunque es importante que se destine presupuesto a estas obras para que nuestras ciudades sean amigables con las personas que han visto reducida su movilidad, los adultos mayores pueden beneficiarse de acciones más asequibles, como aumentar el mobiliario urbano, incorporar barandillas en lugares riesgosos (como escaleras en espacios públicos) o garantizar el acceso a un sanitario.

Finalmente, resulta especialmente grave que, a pesar de que existe legislación al respecto, tanto en lo que se refiere a los adultos

mayores como en materia de movilidad, no sabemos si se han traducido en acciones que impacten significativamente en la calidad de vida de este colectivo.

La calidad de vida no puede promoverse solo a partir de datos. Es necesario, además, conocer la opinión de los propios adultos mayores. Dado que se trata de su bienestar, es fundamental contar con mayor información sobre lo que, más allá de los datos duros, es percibido por las personas, sobre todo porque el bienestar se encuentra relacionado directamente con dicha opinión. No importa cuán seguro sea mi barrio conforme a las estadísticas. Si mi percepción es distinta, no incidirá en mi conducta y, por ende, en mi bienestar. De ahí la importancia de la opinión en el proceso de elaboración no solo de políticas públicas, sino de las leyes que las regulan: “La valoración de los bienes públicos es un tema clave para la política pública. Cuando se valoran los bienes públicos, el gobierno nacional y las autoridades locales pueden tomar decisiones racionales en cuanto a qué bienes se deben ofrecer para mejorar la calidad de vida cuanto sea posible” (Lora, 2008, p. 211). No basta la opinión de los expertos, quienes disfrutan y sufren la ciudad han de ser tomados en cuenta.

Conclusiones

A nivel mundial se proyecta un crecimiento sostenido y acelerado del número de adultos mayores. Esta situación impacta a todas y a cada una de las personas que habitan este planeta, no solo porque todos envejeceremos, sino porque la mayoría de las personas convive o ha convivido con un adulto mayor, involucrándose directamente en los problemas que pueda este enfrentar, ya sea que se valga por sí mismo o que necesite asistencia de forma constante. Se trata de

una situación que puede considerarse con anterioridad y que necesita de preparación a futuro para ser atendida.

El primer paso es contar con información confiable que permita realizar diagnósticos adecuados. Sabemos cuántos adultos mayores existirán, sabemos las necesidades que tendrán, sabemos que serán diferentes de las de los actuales adultos mayores, ya que por el mero hecho de pertenecer a una cohorte generacional podemos suponer el grado de escolaridad y la preparación que tendrán. Sabemos, también, que el actual sistema de pensiones no responderá a las necesidades futuras, lo que incidirá no solamente en el bienestar y la calidad de vida de este colectivo sino en el de toda la sociedad. Sabemos que la familia como órgano de asistencia y cuidado seguirá siendo el principal apoyo de los adultos mayores, pero su capacidad de respuesta será completamente diferente, no solo porque los integrantes que tradicionalmente realizaban labores asistenciales (típicamente las mujeres) tienen cada vez más un empleo remunerado de tiempo completo fuera de casa, sino porque el modelo mismo de familia ha cambiado, en lo que respecta a su integración y a las funciones que los integrantes desempeñan. Los adultos mayores tienen mucho que ofrecer en este sentido. Ya lo hacen cuidando a los integrantes de las generaciones más jóvenes. Este intercambio intergeneracional no puede sino incidir positivamente en la conformación de nuestra sociedad.

La información no solo debe ser cuantitativa, sino cualitativa. Difícilmente se enfrentará el envejecimiento de la población adecuadamente sin saber los intereses y expectativas de los adultos mayores, tanto de los que pueden valerse por sí mismos, como los que precisan ayuda y apoyo de alguien más.

Es evidente, más allá de su mención en leyes e instrumentos oficiales de planeación, la ausencia de políticas públicas dirigidas a

los adultos mayores que tomen en cuenta estas perspectivas. La ausencia de esta visión a mediano y largo plazo ata las manos de los futuros gobiernos, que se verán limitados a reaccionar ante los retos que presentará el envejecimiento de la población. Es necesario contar con protocolos y acciones específicas para los adultos mayores, que deben diseñarse a partir de diagnósticos que permitan conocer las dimensiones reales de los problemas que los adultos mayores tienen en contextos concretos. Es decir, distinguir entre lo que es común a todos los adultos mayores y las necesidades de estos en cada lugar.

Solo así las palabras “calidad de vida” y “bienestar” podrán dejar de ser solo eso, palabras, para convertirse en el motor de programas sociales y acciones concretas.

BIBLIOGRAFÍA

- CANALES GIL, E., Industrialización y condiciones de vida en Inglaterra: Notas sobre una larga polémica, *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, N° 14 (pp. 171-196), Valladolid, Universidad de Valladolid, 1994. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=66372>
- CASTELLS, M., *La cuestión urbana*, México, Siglo XXI, 2014.
- DUHAU, E. y A. Giglia, *Las reglas del desorden: Habitar la metrópoli*, México, Siglo XXI y UAM Azcapotzalco, 2016.
- GEHL, J., *Cities for people*, Washington, Island Press, 2010.
- GEHL, J. y B. Svarre, *How to study public life*, Washington, Island Press, 2013.
- GEM, *Plan de desarrollo del estado de México 2017-2023*, Toluca, Gobierno del Estado de México, 2017. <http://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/PDEM20172023.pdf>
- LORA, E., *Calidad de vida. Más allá de los hechos*, México, Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de Cultura Económica, 2008.
- OMS, *Global Age Friendly Cities: A Guide*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- OMS, *Measuring the Age-Friendliness of Cities. A Guide to Using Core Indicators*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- ONU, *Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Nueva York, Organización para las Naciones Unidas, 2003. <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>
- ONU, *World Population Prospects*, Nueva York, Organización para las Naciones Unidas, 2015. https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf
- ONU, *Resoluciones y decisiones aprobadas por la asamblea general durante su septuagésimo período de sesiones. Volumen I: Resoluciones del 15 de septiembre al 23 de diciembre de 2015*, Suplemento N° 49, Nueva York, Organiza-

ción para las Naciones Unidas, 2016. <http://www.un.org/es/ga/70/resolutions.shtml>

ONU, *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*, Nueva York, Organización para las Naciones Unidas, 2018. <http://bit.ly/wup2018>

URZÚA, M. A. y A. Caqueo-Urizar, Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, *Terapia psicológica*, vol. 30, N° 1, pp. 61-71, Santiago de Chile, Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 2012. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>