

Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos para
el desarrollo de actividades de adultos de la tercera edad en el Estado de Veracruz

Bertha Lilia Salazar Martínez
Maestra Arquitecta



Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado



2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos para
el desarrollo de actividades de adultos de la tercera edad en el Estado de Veracruz

Bertha Lilia Salazar Martínez
Maestra Arquitecta



Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado



2010

Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos para
el desarrollo de actividades de adultos de la tercera edad en el Estado de Veracruz

Tesis que para obtener el grado de:
Doctor en Arquitectura presenta:

Arq. Bertha Lilia Salazar Martínez



Programa de Maestría y Doctorado en Arquitectura



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado



2010

Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos para
el desarrollo de actividades de adultos de la tercera edad en el Estado de Veracruz



Director de Tesis:

Dr. Oscar Armando Salinas Flores

Sinodales:

Dr. José Diego Morales Ramírez

Dr. Sergio Amante Haddad

Dra. Esther Maya Pérez

Dr. Héctor Robledo Lara



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado



Agradecimientos:

A mi esposo,

Luis Arturo, por el amor, el apoyo y el tiempo que me has dado durante este proceso, en muchas ocasiones alentarme a continuar y ser ejemplo de esfuerzo constante

A mis hijos,

Luis Enrique y Carlos Arturo, por comprenderme, por ser mi alegría y motivación de ser mejor cada día

A mis padres,

Enrique y María por estar siempre ahí y darme sus muestras de amor, apoyo y afecto

A mis tutores,

Dr. Oscar, Dr. Sergio y Dr. Diego, por sus enseñanzas, por compartir sus conocimientos, por conducirme en este trabajo, por ser ejemplo de vida, por sus aportaciones profesionales y académicas, **y a la Dra. Esther y al Dr. Héctor** por sus sabias aportaciones.

Resumen:

Esta investigación intentó estimular el conocimiento que permita establecer un equilibrio a las limitaciones impuestas por la mala planeación y diseño del hábitat construido, así como la propuesta de elevar la calidad de vida de los habitantes.

Indagó en la relación que existe entre la vejez y la configuración de la ciudad y el hábitat en general, se realizó una investigación demográfica, así como se siguió un análisis de propuestas ergonómicas y antropométricas, para generar entornos físicos y sociales favorables para las personas mayores.

El método utilizado parte de la elaboración de una investigación descriptiva sobre los conceptos del hábitat de la población de la tercera edad, que permitió estudiar los distintos aspectos que conducen a un conocimiento más especializado. Se realizó una investigación exploratoria, tratando de profundizar sobre las principales características de este grupo etario, conociendo su situación y las posibles consecuencias. Se recurrió también a la investigación comparativa, buscando identificar las relaciones entre diferencias y semejanzas que pueden tener con la población de diferentes países del mundo. La conclusión se hace a través de una investigación propositiva, realizando un análisis crítico, evaluando las fallas y realizando las propuestas concretas a la situación específica de Xalapa Veracruz. La *población* que se estudió, corresponde al grupo etario de personas de 60 años y más, y las *muestras* son proporcionales a la población de adultos mayores de Xalapa, haciendo un total de 500 entrevistas. Las *variables* son relativas al espacio de la vivienda (privado), al espacio del barrio (semipúblico) y espacio de la ciudad (espacios públicos) y su correlación con el grupo etario, la percepción que tenían de un entorno anterior si es que lo tenían y la percepción del entorno actual, también existen variables sobre la situación socioeconómica y prestaciones sociales con las que cuenta. El último grupo de variables se refieren a las condiciones físicas y de salud de los adultos mayores así como una ficha familiar donde se conoce el entorno social de los ancianos. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta durante entrevistas individualizadas, con una duración de 30 minutos cada una.

Se obtuvieron indicadores de satisfacción residencial, los cuales llevan a deducir la situación del individuo, de la vivienda, del barrio, de la comunidad y de la ciudad.

A partir de estos resultados se revisaron tres casos de estudio, haciendo fichas de investigación con propuestas de mejora de la calidad de su hábitat.

Se concluyó en cada capítulo atendiendo a las circunstancias del momento concreto y se planteó en las conclusiones generales el futuro de la planeación y diseño del hábitat para las personas de la tercera edad como medio de satisfacción en la calidad de los entornos urbanos-residenciales, siendo un regulador de las conductas personales y de la comunidad conformadas en el hábitat en general, en la búsqueda de respuestas a la problemática de la equidad e igualdad social, que estimulen la convivencia o sociabilización de la población, que reestructure el tejido urbano y que genere cohesión social.

Abstract:

This research promotes knowledge that establishes balance to the limitations by the poor planning of the design of habitat and lifts the quality of life of older people.

Investigated the relationship between oldness, the city and habitat, with a demographic research, followed by analysis of ergonomic and anthropometric that generates physical and social surroundings favorable.

The method was based on the descriptive research of concepts of habitat for older adults, studying the aspects for a specialized knowledge. An exploratory study the characteristics and situation those. A comparative investigation to identify differences and similarities with other nations. The conclusion came from a propositive research, of critical analysis, that evaluated failures and realised concrete proposals for a specific situation. The population is persons 60 years and over, with samples proportional to they and over 500 interviews of 30 minutes each. The variables are relative to the deprived, semi-public and public space, perception of the previous and present surroundings, socioeconomic status, benefits social, physical training conditions, health, and social environment. obtaining indicating from residential satisfaction to infer the individual's situation, dwelling, neighborhood, community and city.

The results reviewed three case studies, with realising research cards with made to proposals for improving the quality of their habitat.

It was concluded with response to space-time and considereing the future of the planning and design of habitat for older people, as a means of satisfaction in the quality of urban environments, residential, regulating personal behavior and community, formed from the habitat in search of answers to the problems of social equity and equality, encouraging socialization coexistence or to restructure the urban fabric and generate social cohesion.

Palabras clave: Hábitat. Calidad de vida, Personas Mayores, Entornos, Planeación

ÍNDICE

I. EL PROBLEMA DE LA ANCIANIDAD

- 1.1. *Generalidades*
- 1.2. *Antecedentes históricos*
- 1.3. *Conflictos éticos y los adultos mayores*
 - 1.3.1. *Breve historia de la ética*
 - 1.3.2. *Principios éticos aplicados a los ancianos.*

II. CALIDAD DE VIDA

- 2.1. *Generalidades*
- 2.2. *Antecedentes*
- 2.3. *Igualdad y equidad*
 - 2.3.1. *Igualdad*
 - 2.3.2. *Equidad*
- 2.4. *Calidad y bienestar*
 - 2.4.1. *Calidad de vida*
 - 2.4.2. *Desarrollo de los indicadores objetivos*
 - 2.4.3. *Desarrollo de indicadores subjetivos*
 - 2.4.4. *La calidad de vida y estudios de la ciudad*
 - 2.4.5. *Investigaciones realizadas*
 - 2.4.6. *Metodologías utilizadas internacionalmente*
 - 2.4.7. *Referente de otros casos de estudios aplicados*
 - 2.4.8. *La atención se concentra en la satisfacción de las necesidades, no en la satisfacción de recursos*
 - 2.4.9. *Sistema de indicadores*
- 2.5. *Historia de los Sistema de Seguridad Social en el mundo*
 - 2.5.1. *Visión alternativa del problema de la pobreza*
 - 2.5.2. *La intervención Estatal en la pobreza.*
 - 2.5.3. *Sistema de Seguridad Social en América Latina*
 - 2.5.4. *Modelos dentro de la asistencia social*
 - 2.5.5. *Historia de los Sistema de Seguridad Social en México*

III. LA ESTRUCTURA LEGAL Y JURÍDICA SOBRE TEMAS DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO.

- 3.1. *Generalidades*
- 3.2. *Antecedentes*
 - 3.2.1. *El Sistema Internacional de Derechos de las personas mayores*
 - 3.2.2. *La Organización Internacional del Trabajo y sus convenios, protocolos y recomendaciones*
 - 3.2.3. *La Organización de los Estados Americanos (OEA)*
 - 3.2.4. *La Organización Panamericana de la Salud (OPS)*
 - 3.2.5. *Conferencias Internacionales y los planes de acción*
- 3.3. *Instrumentos Específicos de Protección de Derechos de las Mayores*
 - 3.3.1. *Resoluciones*
 - 3.3.2. *Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento*
- 3.4. *Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores*
 - 3.4.1. *Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores en Europa.*
 - 3.4.2. *Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores en América Latina*
 - 3.4.3. *Sistema jurídico –legal relacionado con las personas mayores en México*
- 3.5. *Políticas e instrumentos para la vejez*
 - 3.5.1. *Políticas públicas*
 - 3.5.2. *Políticas de la vejez*
 - 3.5.3. *Políticas de la vejez en Asia*
 - 3.5.4. *Políticas de la vejez en Europa*



- 3.5.5. *Políticas de la vejez en Norteamérica*
- 3.5.6. *Políticas de la vejez en América Latina*
- 3.5.7. *Políticas de la vejez en México*
- 3.6. *Programas sectoriales dirigidos a personas mayores*
 - 3.6.1. *Pensiones contributivas*
 - 3.6.1.1. *Sistema de Seguridad Social en Asia*
 - 3.6.1.2. *Sistema de Seguridad Social en Europa*
 - 3.6.1.3. *Sistema de Seguridad Social en Norte América*
 - 3.6.1.4. *Sistema de Seguridad Social en América Latina*
 - 3.6.1.5. *Los principios rectores más importantes para las reformas de las pensiones*
 - 3.6.1.6. *Cambios en las políticas de protección social en los noventa en América Latina*
 - 3.6.1.7. *Pensiones contributivas en México*
 - 3.6.2. *Pensiones no contributivas*
 - 3.6.2.1. *En América Latina*
 - 3.6.2.2. *El caso de México*

IV. DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

- 4.1. *Generalidades*
 - 4.1.1. *Relación ancianos y demografía*
- 4.2. *Fecundidad, Esperanza de vida y migración como factores determinantes del envejecimiento demográfico*
- 4.3. *Clasificación de las características demográficas de los países*
- 4.4. *Análisis comparativo de datos demográficos actuales y proyecciones al 2050*
 - 4.4.1. *Asia*
 - 4.4.1.1. *Países analizados de este continente: Japón y China*
 - 4.4.2. *Europa*
 - 4.4.2.1. *Países analizados de este continente: Alemania e Italia*
 - 4.4.3. *África*
 - 4.4.3.1. *País analizado de este continente: Nigeria*
 - 4.4.4. *Oceanía*
 - 4.4.5. *América*
 - 4.4.5.1. *Norteamérica*
 - 4.4.5.2. *País analizado de este continente: Estados Unidos de Norteamérica*
 - 4.4.5.3. *Latinoamérica y el Caribe*
 - 4.4.5.4. *Países analizados de este continente: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Uruguay y México*
 - 4.4.5.5. *Cuadro comparativo de la población total y de adultos mayores entre continentes y naciones*
 - 4.4.5.6. *Relación demográfica de México y el mundo*
 - 4.4.5.7. *Estado de Veracruz*
 - 4.4.5.8. *El municipio de Xalapa*
 - 4.4.5.9. *La ciudad de Xalapa*
- 4.5. *Esperanza de vida*
- 4.6. *Relación de número de ancianos.*
 - 4.6.1. *Relación de número de ancianos entre México y un país europeo.*
 - 4.6.2. *Relación de número de ancianos entre México y países de la región.*
- 4.7. *Algunas características sociodemográficas de la población adulta mayor en América Latina*
 - 4.7.1. *Estado Civil de los adultos mayores.*
 - 4.7.2. *Situación de las mujeres de edad en la sociedad*
 - 4.7.3. *Migración*
 - 4.7.4. *Envejecimiento en la población urbana y rural*



4.8. Relación de la situación de los ancianos en México

- 4.8.1. México
- 4.8.2. Población indígena
- 4.8.3. Educación de los adultos mayores
- 4.8.4. Oportunidades de educación para los adultos mayores

V. DIAGNÓSTICO EN LAS TRES ÁREAS PRIORITARIAS

5.1. Personas de edad y desarrollo

- 5.1.1. Seguridad económica de las personas mayores
- 5.1.2. Participación en la vejez

5.2. Salud y envejecimiento

- 5.2.1. Perfiles de mortalidad por causas en las personas mayores
- 5.2.2. Salud en México
- 5.2.3. Determinantes del envejecimiento activo

5.3. Entornos favorables

- 5.3.1. Derechos y entornos favorables en la vejez
- 5.3.2. Entornos sociales favorables
- 5.3.3. Entornos físicos favorables

VI. HÁBITAT Y ENVEJECIMIENTO

6.1. Calidad del entorno o habitabilidad

6.2. Hábitat

- 6.2.1. Aspectos Fisiológicos.
- 6.2.2. Aspectos psicológicos.
- 6.2.3. Aspectos económicos.
- 6.2.4. Aspectos éticos

6.3. Hábitat Urbano:

- 6.3.1. Tipos de espacios públicos
- 6.3.2. Accesibilidad física a los espacios públicos.
- 6.3.3. Transporte Accesible
- 6.3.4. Mobiliario Urbano
- 6.3.5. Entornos seguros

6.4. Hábitat residencial

- 6.4.1. Tipos de vivienda
- 6.4.2. Accesibilidad en la vivienda
- 6.4.3. Seguridad en el Hábitat

VII. RELACIÓN DE LA ANCIANIDAD Y SU CONTEXTO ESPACIAL.

7.1. Relación de ancianos con la ergonomía y antropometría.

- 7.1.1. Relación de los ancianos con la ergonomía
- 7.1.2. Relación de los ancianos con la antropometría

7.2. La relación del anciano con la percepción del espacio Vivienda-Ciudad/ Espacio Público/Privado

- 7.2.1. La ciudad
- 7.2.2. La imagen del medio ambiente
- 7.2.3. La importancia del control climático en el Diseño Universal
- 7.2.4. Algunas Estrategias de Diseño Térmico
- 7.2.5. "La legibilidad"
- 7.2.6. Elaboración de la imagen
- 7.2.7. Estructura e identidad.



- 7.2.8. *La imaginabilidad*
- 7.2.9. *La imagen de la ciudad*
- 7.2.10. *La forma urbana*
- 7.2.11. *Vecindad/Barrio identificable.*
- 7.2.12. *Grupo de casas.*
- 7.2.13. *Selección del hábitat*
- 7.3. *La relación del anciano con la movilidad (libre de barreras)*
 - 7.3.1. *Diseño Universal*
 - 7.3.2. *La importancia del color en el Diseño universal*
- 7.4. *Criterios de accesibilidad (fichas técnicas)*
 - 7.4.1. *Entornos Urbanos*
 - 7.4.1.1. *Espacios abiertos*
 - 7.4.1.2. *Espacios cerrados*
 - 7.4.1.3. *Entornos mixtos*
 - 7.4.2. *Entornos residenciales*
 - 7.4.2.1. *Aspectos generales*
 - 7.4.2.2. *Circulaciones verticales*
 - 7.4.2.3. *Detalles constructivos.*
 - 7.4.2.4. *Estacionamientos en viviendas*
 - 7.4.2.5. *Señalización*
 - 7.4.2.6. *Colores*

VIII. REFERENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES

- 8.1. *Entornos Urbanos*
- 8.2. *Entornos Residenciales (vivienda)*

XI. LA TRANSFORMACIÓN DEL ESPACIO ARQUITECTÓNICO Y URBANO

- 9.1. *Antecedentes*
- 9.2. *Características actuales del entorno*
- 9.3. *Características de las personas, y los espacios arquitectónicos de los adultos mayores*
- 9.4. *Índice de satisfacción de los espacios*

X. CASOS DE ESTUDIO

- 10.1. *Asilo de ancianos “Mariana Sayago”*
- 10.2. *Estancia “Garnica”*
- 10.3. *Estancia de día “Quinta de las Rosas”*

JUSTIFICACIÓN.

Desde hace varias décadas el problema de la transición demográfica hasta nuestros días, se ha presentado en países desarrollados de Europa y Estados Unidos, el tema del envejecimiento de la población se ha analizado desde diferentes puntos de vista con el fin de replantear las estrategias actuales, ya obsoletas, y resolver las nuevas demandas de la sociedad. En nuestro país la problemática del envejecimiento es inquietante debido a que en un mediano plazo los programas de asistencia social, económicos y habitacionales destinados a las personas adultas mayores, no serán las suficientes, de continuar con las mismas prácticas.

Los tres ámbitos del Gobierno debiesen garantizar el bienestar para los jubilados y ancianos. Pero, según las tendencias de nuestra situación actual no favorece a la creación o adaptación de espacios habitacionales ni se construyan estancias para la tercera edad. En los últimos años, han disminuido los espacios y servicios que esta población requiere para un descanso digno, con calidad de vida; aunado a esto, las opciones para las personas que no son derechohabientes o no han generado prestaciones, son todavía más precarias. Esto me lleva a reflexionar sobre ¿qué sucederá en los próximos años con el evidente incremento poblacional en edad adulta?,



¿implicará un requerimiento obligado, pero imposible de satisfacer?. Es por lo tanto, uno de los motivos que me obliga a actuar y dar sentido a mi investigación. Además, las consideraciones sobre funcionalidad, forma y estructura del espacio habitacional pudiesen generar costo-beneficio que logre representar en algunas gentes un detonador prioritario para dar soluciones viables de las demandas de esta población.

El tema de la atención a los ancianos en distintas culturas se ha abordado de diversas maneras, pero en nuestra cultura occidental, en muchas ocasiones significa un problema para la sociedad; así es, como me surge la inquietud de dar soluciones y crear una “nueva cultura de la ancianidad”.¹ La ONU ha estudiado las situaciones de personas de edad avanzada, desde el año de 1948, pero es a partir de 1980 en Europa, que se realiza la Conferencia internacional sobre “Longevidad y calidad de vida”; posteriormente organiza las “Asambleas mundiales sobre el envejecimiento”.² Donde muchos investigadores se han avocado al tema de la ancianidad desde distintas vertientes, abordando el tema como problema social, económico, cultural, religioso, ético, psicológico, de salud o de calidad de vida, siendo pocos estudios aún los realizados en el aspecto arquitectónico, del espacio habitacional y el urbano de integración a la ciudad. Este es un tema que requiere de una atención urgente, para satisfacer las necesidades de resguardo, protección y habitabilidad de los ancianos presentes y futuros. De no atender esta circunstancia en un corto plazo, nos plantea un escenario un tanto perturbador, ya que si en la actualidad no existe satisfacción en la demanda habitacional, para este grupo demandante, tan solo por la dinámica de crecimiento poblacional, genera que la exigencia será mucho mayor, además de necesitar procurar el aseguramiento de la calidad de vida de los ancianos.

El mayor envejecimiento de la población no necesariamente supone un panorama negativo, es un logro de la humanidad y las personas mayores pueden y deben convertirse en una fuerza para el desarrollo, pero al igual que cualquier otro grupo poblacional requieren de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura, lo que no debemos soslayar es el hecho inminente de que el país se encuentra en un estado de transición demográfica hacia el envejecimiento, la pirámide de edades ya cambió, lo que antiguamente señalaba las tendencias de mortalidad y fecundidad, hoy hace referencia en la etapa de transición demográfica, en la que se ubica nuestro país, México, dentro del Grupo III, es decir, *en plena transición* (donde la natalidad es moderada y la mortalidad moderada o baja. El descenso de la fecundidad es reciente, la estructura por edades es relativamente joven y comienza a apreciarse el proceso de envejecimiento),³ sin embargo, merece estudio.

En el siglo XXI, además del crecimiento de la población, surgen temas demográficos que están adquiriendo importancia política, económica y social. El envejecimiento de la población es uno de ellos, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países y por la amplia variedad de sectores a los que afecta: salud, educación, economía, infraestructura y comercio, entre otros.

Estudios recientes han revelado que América Latina, por el avance de la transición demográfica, está envejeciendo paulatina e inevitablemente⁴. Es un proceso generalizado y sus niveles varían entre un país y otro, pero toda la dinámica demográfica va encaminada a tener sociedades envejecidas.

Es urgente proporcionar soluciones en todos los ámbitos, es decir, realizar equipos transdisciplinarios que atiendan a este sector de la sociedad, ya que el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En el caso contrario (de seguir con las políticas actuales) se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, escaso desarrollo institucional, baja cobertura de la seguridad social e inequidad social, con cambios en la estructura y composición familiar, que influirían en una transformación en espacio habitacional. Siendo necesario analizar la revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos como una posible respuesta.

En este ámbito, Latinoamérica enfrentará uno de los retos demográficos: *el envejecimiento*. Se deberán definir estrategias claras que aseguren, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas, la capacidad de cumplir con objetivos fundamentales de política presupuestaria, calidad de vida para las personas de la tercera edad, que les

¹ Sgreccia Elio; Manual de bioética; Brasil; Ed. Loyola; 1996; Pág. 118

² La primera Asamblea mundial sobre el envejecimiento fue realizada en Viena Austria en 1982 y la segunda fue realizada en Madrid España en 2002.

³ Del Popolo, Fabiana; *Los Problemas en la declaración de edad de la población adulta mayor en los censos*, Santiago de Chile; CELADE/ CEPAL; 2001; Pág. 16
La tipología para esta clasificación fue elaborada por el CELADE quien utiliza como criterio las tasas brutas de natalidad y mortalidad,

⁴ Encuesta SABE (sobre Salud Bienestar y Envejecimiento) se realizó en siete ciudades de países de América Latina (Argentina Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay) en 2000, coordinada por OPS



permita verse favorecidas por el bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural. Así como se ha tenido éxito en prolongar la vida promedio por habitante, los sistemas de salud deben tomar en consideración el proceso de transformación de las prestaciones sanitarias. Se debe adaptar la infraestructura actual urbana, arquitectónica y sanitaria para incorporar la atención de las personas mayores, es un hecho que el gasto destinado en estos rubros aumentará debido al envejecimiento de la población. En el caso específico de lo urbano y lo arquitectónico se dará una respuesta dirigida hacia los planteamientos de una ciudad abierta con un análisis sobre el espacio habitacional.

La atención de las personas mayores también ejercerá una fuerte presión en las familias tanto urbanas como en comunidades rurales y suburbanas; el aumento de la duración de la vida conduce a la coexistencia y frecuentemente a la cohabitación de las parejas con sus hijos, padres y abuelos. Aunque hay pocos estudios sobre las consecuencias de estos cambios con relación a la situación de los viejos, existe consenso en que conlleva una revisión del papel de la familia y a una reestructuración de las redes de apoyo mutuo entre sus miembros. Quizá una de las principales consecuencias para las personas en esta etapa de la vida, sea una mayor dependencia del Estado y que el mercado pueda ofrecer apoyo para modificaciones espaciales habitacionales, cuidados de salud y mecanismos de inserción social. Estos cambios afectarían más fuertemente a la mujer que tradicionalmente se les responsabilizaba más del cuidado de los ancianos, además de sus actividades laborales, debido a la persistencia de las inequidades de género. Actualmente esta situación se torna más difícil debido al trabajo fuera del hogar, que los roles de la modernidad han generado, deberá cuidar de sus hijos y también de las personas de edad avanzada, muchas veces padres y abuelos. Las mujeres mayores, además de preocuparse por sus padres vivos, deben brindar apoyo a sus hijos, atender a su hogar y colaborar en el cuidado de sus nietos. La creación de condiciones sociales y físicas que favorezcan la integración de las personas mayores, y las hagan responsables de su bienestar, también son áreas de intervención importantes, para no convertir a quienes se encuentran en esta etapa de la vida en una carga para la sociedad.

Se debe propiciar igualdad de oportunidades entre todos los individuos, ya que nuestra constitución plantea que las personas mayores tienen derecho a su independencia y dignidad, pero no a cuidados y participación.⁵ Cabe señalar, que México en el año 2002, dentro del marco legal, se estableció que las personas mayores deben tener derecho a una seguridad económica, a una asistencia sanitaria, y en materia de vivienda y urbanismo se deben establecer programas habitacionales dirigidos expresamente a solucionar los problemas de las personas mayores, dándoles el valor, el derecho al respeto y la eliminación de la discriminación basada en la edad.⁶

En el marco de un modelo económico globalizado que ha permitido contribuir a la investigación en materia sanitaria de manera exhaustiva, posibilitando el acceso a la información de manera casi inmediata, por el amplio desarrollo de los medios de comunicación. Esta información señala que contrario a la creencia de que solo los países desarrollados sufren de “envejecimiento de la población”⁷ o también llamada “avalancha demográfica”, actualmente, es un problema que atañe también a todos los países en vías de desarrollo. Existen resultados de investigaciones realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía,⁸ que para el caso de México con base en los resultados del censo de población⁹, nos permiten ver claramente esta situación a través de los últimos datos estadísticos, donde se puede observar que la pirámide de edades se está invirtiendo con relación al periodo de 1950 a 1970, situación que está en un proceso bastante avanzado, debido a que la tasa de natalidad ha disminuido y al aumento de la esperanza de vida, resultado del éxito obtenido de nuestra civilización sobre los índices sanitarios, de primera instancia, nos presenta datos halagadores, que pueden hacer pensar que los resultados solo son positivos. Pero si se realiza un análisis a conciencia, veremos que todas las sociedades deben ser adaptadas al alto porcentaje de ancianos que contienen. Este acontecimiento se puede definir como un problema social irreversible debido a que tan solo el número de adultos mayores de 60 años que vivirán en el año 2025 ya nacieron.

⁵ Reforma a la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (1971)

⁶ Estados Unidos Mexicanos; Ley de los derechos de la personas adultas mayores de 2002; México; Gaceta Oficial de la Federación; 2002

⁷ Se suele llamar población envejecida a toda sociedad desarrollada que reúnen un gran porcentaje de ancianos, en comparación con las sociedades en vías de desarrollo que mantienen altas tasas de crecimiento

⁸ CELADE /Centro de Estudios para América Latina/Organización de Naciones Unidas 2000

⁹ INEGI; XII Censo de Población y Vivienda, México; INEGI, 2000 XII Censo de Población y Vivienda; 2000



En el caso del Estado de Veracruz el porcentaje de personas mayores de 25 años es del 49.87% con un índice de crecimiento de 3.5% al año¹⁰. En el caso de la ciudad de Xalapa, capital de estado, la vocación estudiantil de la ciudad, se refleja en el indicador, que existe el 39.70% de la población en edad escolar. Asimismo, permite observar que la población en edad de trabajar asciende a un 42.52%, la cual es la que sustenta las actividades del resto. El punto primordial a analizar es la existencia de un segmento del 7.35% de habitantes mayores a 60 años, dicha población es demandante de bienes y servicios; el perfil de este grupo corresponde al de personas jubiladas o en ese proceso, aunque no se descarta que una parte de ellos aún tenga necesidad de trabajar¹¹.

Otro factor que se debe tomar en cuenta en el envejecimiento de la población, es el fenómeno de migración, ya que muchos de nuestros poblados solo están habitados por los niños y los ancianos, como nos lo demuestran los estudios realizados por diversos investigadores.

Es inminente, que la atención a este sector de la sociedad, requiere de una obra colectiva, satisfaciendo necesidades como salud, alimentación, vivienda digna y espacios de esparcimiento destinados a ellos, relacionándolos con su entorno urbano y evitando una situación fragmentaria de la ciudad, como actualmente nos domina. Esto implicaría presentar soluciones en materia de espacio urbano y arquitectónico, debido a que las personas mayores, en algunos casos, prefieren permanecer en sus hogares de origen, aunque la vivienda no cuente con la infraestructura necesaria para el mejoramiento de su calidad de vida y la familia no cuente con una estructura económica viable. El tipo de familia y de organización social repercute en la respuesta. Actualmente menos padres viven con sus hijos, aun cuando no se cuenta con las respuestas físicas, funcionales, estructurales del espacio habitacional, y dependen menos económicamente de ellos, gracias a las coberturas sociales (pensiones, seguro de enfermedad, o soluciones privadas), desafortunadamente todas estas bondades se ven en riesgo, por malos manejos tanto económicos como políticos de nuestra estructura gubernamental. Otro problema al cual nos enfrentamos en el caso de que las personas mayores no tengan vivienda propia y tengan la necesidad de permanecer en una estancia, modelo de instituciones establecidos en países desarrollados no viables en América Latina, debido a que no existe un sistema de supervisión que regule el funcionamiento de residencias para ancianos, quedando en manos del personal sin capacitación y espacios arquitectónicos poco propicios para su habitabilidad, considerando este otro de los elementos débiles para el fortalecimiento en esta etapa de la vida. Se requiere urgentemente de soluciones arquitectónicas como los hospitales geriátricos, instituciones (públicas o privadas) y espacios habitacionales de nueva creación o simplemente de adecuación, que ofrezcan soluciones de calidad, resolviendo todas esas necesidades apremiantes de este tipo de población.

En este trabajo se pretende transformar el espacio urbano, ya que existe una segregación del uso del espacio público por la complejidad misma de la ciudad, que si bien en un principio las ciudades se crearon con base en la convivencia, la protección, la recolección de alimentos, ó de unión entre seres para el bienestar común, actualmente existe pérdida de valores, fragmentación, dispersión y segregación de la ciudad, que dan el nuevo resultado de las áreas urbanas, sin límites, sin forma reconocible, que no tiene nada que ver con las composiciones de la ciudad ideal. Además de tomar en cuenta las consideraciones para la creación, transformación y revitalización del espacio habitacional ubicándolo como parte de una población con escasa respuesta a sus necesidades apremiantes.

Por este motivo busco con el planteamiento de la investigación el rescate de los valores, la convivencia, la desaparición de la fragmentación y la unidad, mediante buenas soluciones que aborden la transdisciplinariedad de aspectos físicos, sustentables, económicos, demográficos, sociales, urbanos y arquitectónicos que den cabida a un sector de nuestra sociedad en amplio crecimiento.

En esta investigación se intenta presentar un análisis de la situación del envejecimiento de la población en los ámbitos donde las presiones que ejercerá este proceso son significativas, esto es, la seguridad económica, la salud y los entornos favorables, tanto en lo relativo a una vivienda y un espacio urbano adecuados, como en las necesidades de cuidado y prevención de la violencia contra las personas mayores.

Por último, en esta investigación se busca ubicar espacios urbanos y arquitectónicos ya sea de nueva creación, de adaptación o de transformación para poder proporcionar al anciano la certidumbre de un desarrollo físico, económico, social y psicológico que permitan dotarles de una mejora en su calidad de vida.

¹⁰ INEGI; *Op. cit.*; 2000

¹¹ CONAPO



OBJETIVOS

- *Conocer y demostrar la necesidad apremiante que se requiere para la generación de estrategias y entornos favorables de los adultos mayores.*
- Realizar un análisis de los aspectos sociales, económicos, demográficos, legales, urbanos, arquitectónicos, ambientales y financieros relacionados con los adultos mayores y así obtener la información suficiente para la realización de proyectos eficaces y eficientes, que nos permitan establecer parámetros sobre su calidad de vida, obteniendo los datos estadísticos que permitan hacer planteamientos fundamentados.
- Realizar un trabajo transdisciplinario, definiendo Metarredes que incorporen un sistema de aprovechamiento del capital social beneficiando a toda la estructura social.
- Estudiar la problemática de este importante grupo etario generando que las viviendas den una respuesta adecuada a las necesidades de habitabilidad, seguridad y accesibilidad, considerando sus posibles situaciones, en el caso de la vivienda nueva, incorporando su aceptación desde el proyecto; de la vivienda existente, realizando las distintas posibilidades de adaptabilidad de la vivienda convencional; y en el caso en el que se requiera de una estancia, contemplar situaciones de, forma, estructura, función espacial y de cuidados dentro de la residencia.
- Generar o transformar los espacios urbanos determinando las zonas adecuadas que permitan realizar la revitalización y adaptación de nuestra ciudad para la libre convivencia de las personas mayores, otorgándoles la posibilidad de poder integrarse y ejercer su ciudadanía. Requiriendo espacios con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible. Haciendo posible la generación del equipamiento necesario para este sector y siendo importante la consideración del transporte, que permita el desplazamiento con autonomía y seguridad, de tal manera de incluirlos en la sociedad.

HIPÓTESIS

Hasta este momento no existe una planeación del hábitat construido en México que considere dentro de sus prioridades dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad. Debido a que la situación actual nos presenta una grave deficiencia en la respuesta a este sector de la población y que las proyecciones de “transición demográfica” implicaran una demanda en el requerimiento obligado de propuestas, que de seguir con las tendencias actuales será difícil de satisfacer. Al no existir estudios que consideren como prioridad el bienestar de los ciudadanos de la tercera edad, una aportación de esta tesis pretende ser el realizar un sistema de indicadores y parámetros de diseño del espacio habitable (vivienda/barrio/ciudad) desde la perspectiva del anciano.

La buena planeación del hábitat construido que demandaran en un futuro nuestras ciudades está relacionada positivamente con el nivel de satisfacción espacial de la población en la etapa de adultos mayores.

Al relacionar la dicotomía de la complejidad física y la complejidad social en el hábitat de las personas mayores incentiva la planeación que busca el bienestar de la población

I. EL PROBLEMA DE LA ANCIANIDAD

1.1. Generalidades

A lo largo de la historia se observa que la sociedad en general presenta conductas polarizadas hacia los ancianos; en algunas civilizaciones podemos encontrar el reconocimiento a su sabiduría y experiencia, en otras civilizaciones podemos descubrir decadencia y el desagrado hacia ellos, y en la mayoría de las culturas encontramos ambas situaciones.

Repetición que vivimos hasta nuestros días. En las épocas de abundancia, con el alimento asegurado, al anciano se le respeta, se le ayuda y se le honra, y éste asume un papel social de relevancia, pero en épocas de escasez se les considera una carga, un estorbo. Se ha observado que las personas mayores de las clases sociales altas, alcanzan un poder jerárquico en las sociedades, sin embargo, los ancianos de clases inferiores dependen de la comunidad y en algunos casos se manifiesta con una vejez en la soledad.¹²

Los relatos que existen sobre la vida de los adultos mayores en la antigüedad, son similares entre sociedades en diferentes momentos de la historia, y muy parecidos a los de nuestros días en nuestro país; de ahí la importancia de la investigación debido a que el envejecimiento de la población no necesariamente supone un panorama negativo, por el contrario es un logro de la humanidad y las personas mayores pueden y deben convertirse en una fuerza para el desarrollo. Pero al igual que cualquier otro grupo poblacional, los adultos mayores requieren de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura. No debemos soslayar el hecho inminente de que el país se encuentra en un estado de transición demográfica hacia el envejecimiento, la pirámide de edades ya cambió, lo que antiguamente señalaba las tendencias de mortalidad y fecundidad, hoy hace referencia en la etapa de transición demográfica, en la que se ubica nuestro país, México, dentro del *Grupo III*, es decir, *en plena transición*¹³ (donde la natalidad es moderada y la mortalidad moderada o baja. El descenso de la fecundidad es reciente, la estructura por edades es relativamente joven y comienza a apreciarse el proceso de envejecimiento).

1.2. Antecedentes históricos

Cada cultura busca establecer criterios y normas que le permitan el mejoramiento de la vida en comunidad. Cada sociedad muestra intereses distintos y un grupo puede darle relevancia a algunos elementos que otro grupo definitivamente los ignore.

El ser humano tiene la obligación de conocer aquello que ha sucedido en el transcurso de la historia, ya que si lo ignora, corre el riesgo de repetir los mismos errores del pasado, o pueden pasar muchos años para que descubra algo que ya existía.

Si se considera el estudio de la historia como de una evolución dinámica, sin la cual no podrían entenderse las contradicciones y paradojas que componen la historia humana.

La densificación del espacio habitable le corresponde una densificación de las relaciones sociales y a esta una densificación moral. Parecería como si una ciudad fuera un instrumento indispensable para hacer posible la historia humana. La ciudad nace, más que de la producción industrial y el comercio, de la propia agricultura.¹⁴ Es el paso de una economía depredadora a otra productora, así como *la Revolución Urbana*.¹⁵

Cabe hacer mención que en el documento que se presentan a continuación se muestra mayor información relacionado a los varones debido al planteamiento social de las épocas que se investigan, la mujer siempre queda en segundo plano o en muchas situaciones ni siquiera figura por no ser considerada como ser humano. De igual manera, las narraciones se ocupan por lo general de personas importantes y de la vida urbana más que de los viejos de las clases menos favorecidas y de la vida rural.¹⁶

¹² De la Serna de Pedro, Inmaculada; *La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura*; España; Ed. Díaz Santos; 2003; Pág. 2

¹³ Del Popolo, Fabiana; *Los Problemas en la declaración de edad de la población adulta mayor en los censos*; Chile; CELADE/CEPAL; 2000; Pág. 16. La tipología para esta clasificación fue elaborada por el CELADE quien utiliza como criterio las tasas brutas de natalidad y mortalidad.

¹⁴ Lezama, José Luis; *Teoría Social, Espacio y Ciudad*; México; Ed. Colegio de México; 1998; Pág. 25

¹⁵ Childe, V. Gordon; *Evolución Social*; México; Ed. Plaza y Valdés; 1988

¹⁶ Alba V; *Historia social de la vejez*; Barcelona; Ed. Alertes; 1992



Mapa conceptual del recorrido por la historia de la situación del anciano

Cultura Neanderthal

350,000-225,000 años a.C. (La chapelle aux Saints).
Se proporcionaba protección a ancianos y enfermos.¹⁷

Neolítico

9,500 años a.C. Catal Hüyük (Turquía)
Existía un Consejo de ancianos. El ser anciano constituía un símbolo con un valor divino dentro de la tribu.¹⁸

Egipto

4000 a.C. Papiro Erbs: En dicho documento aparecen los primeros relatos que se tiene conocimiento sobre la salud en la vejez¹⁹

India

3000 al 2000 a.C., Mohenjo-Daro y Harappa,
Sushruta Samhita (sánscrito de texto en la cirugía, que menciona a la vejez)²⁰

China

386 d.C.-534 d.C. Yin y Yang (envejecimiento=desequilibrio). Según la medicina tradicional China
Doctrina lao-tse (se privilegiaba al viejo maestro)²¹

Japón

El budismo y sintoísmo inculca el respeto a los ancianos desde la antigüedad 300 d.C.²²
El *Daimio* era muy importante en las aldeas hasta 1868 d.C.²³

África

3,000 a.C. – 1970 d.C. Respeto y obediencia a los ancianos. Sociedades carentes de escritura, (Bantús, Leles y Sidanos)²⁴ por lo tanto los ancianos conducían a dichas sociedades y en algunos casos hasta la actualidad así es.²⁵

Cercano Oriente

(Sumerios, Hebreos, Fenicios)

Coinciden en delegar a los ancianos el mando de las comunidades o familias.

Sumerios: 4000 – 3500 a.C., Código de Ur-Nammu, existía un Consejo de Ancianos. Había protección a las viudas y hospitales para ancianos.²⁶

Hebreos: 2000 a. C.- 50 d.C. Antiguo testamento; Las familias eran dirigidas por “Patriarcas”.²⁷

Fenicios: 3000 a.C. – 1000 a.C. Consejo de ancianos denominado “Sufetas”.²⁸

Esparta

1200 – 800 a. C. Consejo de Ancianos formado por 28 hombres mayores de 60 años denominado “Gerusia”.²⁹

¹⁷ Roth; Leland M.; *Entender la arquitectura sus elementos, historia y significado*; Barcelona; Ed. Gustavo Gili; 1999; Pág. 149-150

¹⁸ Alba V; *Historia social de la vejez*; Barcelona; Ed. Alertes, 1992

¹⁹ Kurth, Dieter; Traducción: Javier Alonso López, *Las enseñanzas de Ptahhotep*; Madrid: Alderaban Ediciones S.L.; 2002

²⁰ Kutumbian, P; *Ancient Indian Medicine*; Orient Longman; 2005

²¹ Polo Luque, María Luz; *Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas*; España; Ed. Universidad de Alcalá; 2008

²² De la Serna de Pedro, Inmaculada; *La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura*; España; Ed. Díaz Santos; 2003; Pág. 20

²³ *Daimio*: En el antiguo régimen japonés, señor feudal; Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Vigésima Segunda Edición. 2010

²⁴ Parsons, Neil; *Una breve historia de Botswana, Bantú*, Citado el 2 de febrero de 2009. <http://www.thuto.org/ubh/bw/bhp1.htm>

²⁵ Rouméguère-Eberhardt, J.; *Pensée et société africaines*, París, 1963, Pág. 31

²⁶ Quintanar Olguín, Fernando; *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México: Ante el escenario de la tercera ola*; México; Ed. Plaza y Valdes; 2000. Pág. 112

²⁷ Blázquez, José María; *Historia de Oriente Antiguo*; Madrid; Ed. Cátedra; 1992

²⁸ Blázquez, José María; *Op. cit.*; 1992

²⁹ Pigna Felipe; *Esparta*; Argentina; El historiador; 2008. Citado el 8 de marzo de 2009. <http://www.elhistoriador.com.ar/aula/antigua/esparta.php>



Grecia

Época Oscura: 1050-900 a.C. al final del periodo cerca del 800 a.C. los ciudadanos ya tenían derechos y tomaban decisiones políticas³⁰

Época Arcaica: 776-500 a.C. No había desprecio hacia la vejez, ya que se asociaba con la sabiduría,

Época Clásica: 500 a.C.- 10 a.C. Culto a la belleza y juventud. Consejo de Ancianos tuvo un papel consultivo y un carácter más aristocrático que gerontocrático.³¹ Los máximos exponentes científicos y artísticos eran ancianos. Según su mitología *Geras* era el daimon que personificaba la vejez que equivale a *Senectus* en Roma³²

Roma

Monarquía: 753 a.C. *Senado* (latín *senatus*), el cual nació como una institución consultiva de la monarquía romana, formado exclusivamente por 100 *Patricios*, cada patricio era representante de un *Gens* (un jefe representante de varias familias, y por lo tanto de edad avanzada)³³

República: 510 a.C., surge la figura de *Paters*, cabezas de las familias patricias (descendientes de los primeros senadores romanos que formaban el grupo social privilegiado)

Imperio: IV a.C., *Horacio*³⁴ propuso una categorización definida por los aspectos biológicos y sociales, haciendo énfasis en la vejez.³⁵ También se encontraron diálogos filosóficos sobre la naturaleza de la vejez *De Senectute*,³⁶ escrito por *Cicerón*³⁷. *Relatos por Catón el Viejo*³⁸, exponía reflexiones sobre esperanzas y ansiedades comunes que tenían muchos romanos de la clase alta, y que aún tienen eco en nuestros días.³⁹ Para la mayoría de la población romana, no había otra opción sino trabajar hasta que se morían. A los que no tenían familia o recursos financieros su incapacidad les llevaba a una muerte temprana, como lo describe un verso de la *Antología Palatina*.⁴⁰

Islam

Fusión de culturas desde 300 a.C., y en 570 d.C.⁴¹ surge el Corán⁴²

Servir a los padres: Desde sus orígenes el trato para las personas de la tercera edad es el mismo. En el mundo islámico no hay asilos de ancianos. El esfuerzo de cuidar a los padres en ésta difícil época de sus vidas se considera un honor, una bendición y una oportunidad para un mayor desarrollo espiritual. Dios no sólo pide que se rece por los padres sino que se les trate con una compasión sin límites, recordando que cuando éramos criaturas desvalidas nos prefirieron a sí mismos. A las madres se las honra especialmente: el Profeta enseñó que “el Paraíso yace a los pies de las madres”. Cuando los padres envejecen se les trata con misericordia, cariño y generosidad. En el Islam, servir a los padres es el deber más importante después de la oración y para ellos es un derecho el que así sea, se considera despreciable el irritarse cuando, sin que sea su culpa, los ancianos se tornan difíciles.⁴³

³⁰ Drews, Robert; *The End of the Bronze Age*; Princeton University Press; 1995.

³¹ Lillo Creso, Manuel; *Op. cit.*; 2002

³² Grimal, P.; *Diccionario de mitología griega y romana*; Barcelona; Ed. Rev.; Paidós. 1981

³³ Casio Dión, Lucio; *Historia Romana, Obra completa*; Madrid; Editorial Gredos; 2004

³⁴ *Quinto Horacio Flaco* (en latín *Quintus Horatius Flaccus*) (*Venusia*, 65a.C. – Roma, del 8a.C.), es el principal poeta lírico y satírico en lengua latina. Es un poeta reflexivo, que expresa aquello que desea con una perfección casi absoluta. Los principales temas que trata en su poesía son el elogio de una vida retirada («*beatus ille*») y la invitación de gozar de la juventud («*carpe diem*»).

³⁵ Hernández Rodríguez de León, Sofía; *Vejez en la roma antigua*; Asociación mexicana de la actividad física y el deporte para adultos y ancianos; 2006. Citado el 30 de septiembre de 2008; <http://www.amaedad.com/modules.php?name=News&file=article&sid=99>

³⁶ Cicerón, Marco Tulio; *De Senectute*; España; Ed. Sequitur; 2008

³⁷ *Marco Tulio Cicerón*: (en latín *Marcus Tullius Cicero*); (Arpino, 106 a.C. - Formia, del 43 a.C.) fue un jurista, político, filósofo, escritor y orador romano. Es considerado uno de los más grandes retóricos y estilistas de la prosa en latín de la República romana. Reconocido como uno de los más importantes autores de la historia romana, es responsable de la introducción de las más célebres escuelas filosóficas helenas en la literatura republicana, así como de la creación de un vocabulario filosófico en latín. Gran orador y reputado letrado, Cicerón centró toda su atención en su carrera política. Hoy en día es recordado por sus escritos de carácter humanista, filosófico y político. Sus cartas, la mayoría enviadas a Ático, alcanzaron un enorme reconocimiento por la introducción de un depurado estilo epistolar en la literatura europea. Cornelio Nepote destacó la riqueza ornamental de estas cartas, escritas «*acerca de las inclinaciones de los líderes, los vicios de los comandantes y las revoluciones estatales romanas*».

³⁸ *Marco Porcio Catón* (latín: *Marcus Porcius Cato*), (234 a.C. – 149 a.C.) fue un político, escritor y militar romano apodado El Censor (*Censorius*), Sapiens, Priscus o Major (*el Viejo*) para distinguirlo de su bisnieto Marco Porcio Catón el Joven.

³⁹ Alonso Pérez, Mariano et Al; *Protección jurídica de los mayores*; Madrid; Ed. La Ley; 2004; Pág. 7

⁴⁰ *Antología Palatina*: Es un compendio de textos escritos desde el s. XII a.C., hasta el s. X d.C., cabe hacer mención que después de 917 d.C., todavía sufre varias transformaciones en su edición del s. XVIII

⁴¹ *Mahoma* (570 - 632) fue el profeta fundador del Islam.

⁴² *Corán*: El Corán es una transcripción de las palabras exactas reveladas por Dios al Profeta Mahoma a través del Ángel Gabriel, Las palabras fueron memorizadas por Mahoma, dictadas luego a sus compañeros y más tarde escritas por escribas, que las examinaron detenidamente mientras el profeta aún vivía. Ninguna palabra de sus 114 capítulos, las Suras, ha sido cambiada desde entonces, y de este modo, el Corán sigue siendo, en cada detalle, el texto único y milagroso revelado a Mahoma hace catorce siglos

⁴³ The Islamicbulletin; *Entendiendo el Islam y a los Musulmanes*; San Francisco; 2006. Citado el 16 de febrero de 2009. <http://www.islamicbulletin.com/spanish/spanish.htm#a13>



Edad Media

V d.C., y el XV d.C.,

Alta edad media y feudalismo: La inseguridad que se vive en esta época se refleja en las formas arquitectónicas que brinden mayor seguridad.⁴⁴ Los Señores Feudales generalmente son las personas más viejas de la familia.

Baja edad media: La ciudad se convierte en sinónimo de libertad⁴⁵. Se encuentran textos como *La “Regla del Maestro”*,⁴⁶ conjunto de normas del siglo IX d.C., creadas por San Benito, en ésta obra el autor dedica dos capítulos a los ancianos, el *capítulo 37*, habla de los “*Viejos y de los jóvenes*”, donde se pide compasión para estas dos edades

Surge la figura de asilo en los monasterios

En 1261 el Vaticano organizó el *Concilio de Mayenza* en el que se pedía que cada monasterio estuviera equipado con una enfermería para ancianos. Posteriormente en poblaciones de *Alemania* como *Passau* y de *Italia* como *Venecia* y *Florenia*, surgió la condición de que en las casas pequeñas se diera alojamiento a ancianos y ancianas de buena conducta y que ya no podían trabajar, de ésta manera surgen las primeras casas de retiro.

Por otro lado *Dante*⁴⁷, escritor italiano nacido en Florenia en 1265; expresa en sus obras que los ancianos son modelos para todos los seres humanos y en ellos hay fundamentalmente cuatro virtudes: la “*prudenza*”, la “*giustizia*”, la “*larghezza*” y la “*affabiltude*”.⁴⁸ Ello permite que los jóvenes puedan acudir a los ancianos como expertos guías, como ejemplo a seguir por su experiencia y sabiduría. Se insiste desde esa perspectiva, hay que respetar a los ancianos.

Renacimiento

s. XV hasta el inicio de la Revolución Francesa 1789

El anciano pierde sus funciones. Sólo viven bien los ancianos ricos

El avance de la burguesía y su incipiente capitalismo hicieron variar el sistema de valores de la sociedad dando importancia a los contratos y escrituras comerciales y no a las armas. Todo ello influyó en la situación de los viejos, quienes por acumulación de riquezas podían llegar a ser realmente poderosos. Había dos tendencias hacia el trato para las personas de la tercera edad: La primera era religiosa y espiritualista, la segunda materialista y burlesca. *Dante* (prerrenacentista) metafóricamente decía que la principal preocupación del anciano debía ser bajar las velas para llegar apaciblemente al puerto. La vejez era el momento de asegurar la salvación. Esto generó una corriente de austeridad seguida incluso por el papado y empezaron a ser elegidos papas ancianos. La edad ayudaba a imprimir una imagen de sacralidad. En cambio dentro de la visión materialista, *Boccaccio*⁴⁹, criticaba a los viejos que se enriquecían y acaparaban poder, dinero y mujeres.

América

Norteamérica: Siux

El *piel roja* que llegaba a la vejez sin haber tenido la suerte de morir en combate, reunía a sus hijos, al sentir próximo su fin, y les decía estas palabras: Los *Siux nómadas* montaban una tienda rudimentaria. Colocaban allí al anciano, encendían un pequeño fuego y le dejaban algunos víveres. Entonces la tribu se alejaba para iniciar una nueva expedición de caza. Ésta era la “*exposición de los viejos*”. El anciano, abandonado de esta manera en medio de la inmensa pradera, quedaba expuesto a la mirada del Gran Espíritu, en cuyas manos confiaba su alma. Las cosas sucedían de distinta manera entre los *sioux sedentarios* y entre los *mandans*, que no estaban obligados a largos desplazamientos. Los ancianos morían rodados de sus parientes.⁵⁰

⁴⁴ Valdeón Baroque, Julio; *El ritmo del individuo: En las puertas de la pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte*; España; Ed. Univ. de Valladolid; 1988. Pág. 11

⁴⁵ Lezama, José Luis; *Op. cit.*; 1998; Pág. 85

⁴⁶ V.V.A.A.; *Regla del Maestro, Regla de S. Benito*; España; Ed. Monte Casino; 1988.

⁴⁷ *Dante Alighieri* (1265 – 1321) fue un poeta italiano. Su obra maestra, *La Divina Comedia*, es una de las obras fundamentales de la transición del pensamiento medieval al renacentista. Es considerada la obra maestra de la literatura italiana y una de las cumbres de la literatura universal. En italiano es conocido como “el Poeta Supremo” (*il Sommo Poeta*). A Dante también se le llama el “Padre del idioma italiano”. Su primera biografía fue escrita por Giovanni Boccaccio (1313-1375), quien le escribió al *Trattatello in laude di Dante*.

⁴⁸ Valdeón Baroque, Julio; *Op. cit.*; 1988

⁴⁹ *Giovanni Boccaccio* (1313 – 1375), fue un escritor y humanista italiano. Es uno de los padres, junto con Dante y Petrarca, de la literatura en italiano. Compuso también varias obras en latín. Es recordado sobre todo como autor del *Decamerón*.

⁵⁰ North Carolina Department of Commerce, Division of Tourism; *Las aldeas, la vida y la muerte*; Estados Unidos de Norteamérica; 2008; Citado el 12 de febrero de 2009. http://www.fortunecity.es/bohemia/alternativa/121/861_23_Sociedad_Aldeas.htm



Mesoamérica: Mayas y Aztecas

Mayas. Organización Social: Las familias se agrupaban en clanes totémicos y existía el patriarcado, pues el padre o *Yum* era la mayor autoridad dentro de la célula social. La familia era monogámica y a la muerte del esposo heredaba el hijo mayor. La agrupación de clanes formaba la tribu y su conjunto, una *Confederación* regida por un Consejo de Ancianos.⁵¹

Aztecas. Formaron una Confederación integrada por tres pueblos: *Tenochtitlán, Texcoco y Tlacopán*. El primero era la capital y tenía hegemonía religiosa y militar sobre los otros dos. Cada ciudad estaba dividida en cuatro secciones, divididas a su vez en 20 unidades administrativas o "*calpulli*".⁵² Cada *calpulli* tenía sus propias autoridades civiles, militares y religiosas. Estas autoridades eran designadas por los jefes de las secciones, pero tenían que ser aceptadas por todos los integrantes del *calpulli*. Cada clan tenía un caudillo (elegido) y un Consejo de Ancianos. Uno de los miembros del Consejo formaba parte del Consejo de clanes. Entre los miembros del Consejo de Clanes se elegía a los "*cuatro notables*" o el "*consejo supremo*"⁵³, que serían los asesores del rey. De esta forma, por medio de un sistema de representantes, todos los clanes participaban en el gobierno de la sociedad.⁵⁴ Había además Hospitales y Asilos para Ancianos nobles y guerreros inválidos en *Tenochtitlán, Texcoco, Tlaxcala y Cholula*,⁵⁵ estos eran financiados con recursos del erario público.⁵⁶

Sudamérica: Incas

Se creaban clasificaciones de acuerdo a su aptitud y estado físico, por ejemplo, los varones entre los 50 y 80 años podían desempeñar los trabajos, como de leñadores, limpiadores, etc. Los ancianos eran narradores de mitos, cuentos y leyendas y aconsejaban a la comunidad, e incluso aconsejan a los príncipes. Por su parte, las mujeres entre 70 y 80 años hacían tareas de porteras, acompañantes, tejedora y criaban a los niños o cuidaban a los animales. Cuando tenían más de 80 años, colaboraban en pequeñas faenas como trenzar cuerdas, y como memoria viva. A los ancianos los cuida la comunidad, y para tal fin se crea un tributo especial y se les libera de impuestos.⁵⁷

La colonia en México

Apenas comenzaban a formarse las primeras poblaciones en América también aparecieron las obras hospitalarias, conforme las órdenes religiosas penetraban cada vez al territorio. El propio *Hernán Cortés*⁵⁸ promovió la fundación del "Hospital de la Inmaculada Concepción de San Lázaro". La fe tenía un papel importante, existía una idea de acción de gracias y de expiación, pero ya no aquel sentido de caridad, haciendo con esto los rasgos modernos de un sistema hospitalario⁵⁹. Conocedor de la obra de Tomás Moro, *Vasco de Quiroga*, con la aprobación de la Corona Española, acoge a una población de peregrinos, huérfanos, de indígenas desvalidos, de enfermos y de ancianos en un pequeño pueblo nombrado como "*República del hospital*" que fue fundado entre 1531 y 1532, edificado en el poniente de la ciudad de México, en dos terrenos donados por la Corona. Era una pequeña ciudad con organización tutelada en la cual se tenía una vida de tipo comunal. Había un rector, un principal y los regidores, estos últimos generalmente eran indígenas electos dentro del grupo de abuelos o jefes de familia.⁶⁰ *Fray Bernardino Álvarez*,⁶¹ fue militar que desertó del ejército, se convirtió en un perseguido de la justicia. Fue de las pocas personas que observaron las condiciones desfavorables de los ancianos y un espacio destinado para ellos. El grueso de la población de este grupo etario, eran pobres y vivían de las limosnas. Para tratar de dar una solución decidió fundar en 1566 el Hospital de convalecientes de San Hipólito, una institución que amparara a ancianos y a enfermos mentales por igual.⁶²

⁵¹ Vals, María; *Op. cit.*; 2008

⁵² *Calpulli* es una unidad social compleja propia de la civilización azteca. Está compuesto por varias familias que se encargaban de funciones muy diversas. En ocasiones, varios *calpulli* se hallaban unidos en barrios y solían estar especializados en alguna actividad artesanal o profesional.

⁵³ Fingermann, Hilda; *Op. cit.*; 2006

⁵⁴ Vals, María; *Op. cit.*; 2008

⁵⁵ México Tenoch; *Asistencia Social*. México; 2008. Citado el 17 de abril de 2009. <http://www.mexico-tenoch.com/enmarca.php?de=http://www.mexico-tenoch.com/lamedicinaenmexico/asistenciasocial.html>

⁵⁶ De la Serna de Pedro, Inmaculada; *Op. cit.*; 2003; Pág. 18

⁵⁷ De la Serna de Pedro, Inmaculada; *Op. cit.*; 2003; Pág. 3-4

⁵⁸ *Hernán Cortés Monroy Pizarro Altamirano* (1485 –1547), Conquistador español del Imperio Azteca (hoy el centro de México). I Marqués del Valle de Oaxaca, Gobernador y Capitán General de la Nueva España

⁵⁹ Quintanar Olguín, Fernando; *Op. cit.*; 2000. Pág. 134-136.

⁶⁰ Quintanar Olguín, Fernando; *Op. cit.*; 2000. Pág. 136-137

⁶¹ *Bernardino Álvarez* (1514?-1584), clérigo español, llegó hacia 1534 al virreinato de Nueva España con el objeto de intervenir en la conquista de ese territorio. Encarcelado por razones desconocidas, logró escapar de prisión y huyó al Perú, donde logró enriquecerse. A su regreso al virreinato novohispano participó en la evangelización de la zona y se especializó en el cuidado de los enfermos desamparados y ancianos, fundó la Orden Hospitalaria de San Hipólito. En 1567 creó en la ciudad de México el primer hospital, de cuantos se erigieron en el Nuevo Mundo, dedicado al cuidado de los enfermos mentales y ancianos. Falleció en 1584 en la ciudad de México.

⁶² Quintanar Olguín, Fernando; *Op. cit.*; 2000. Pág. 137



La revolución industrial

La industria no nace con la Revolución Industrial, distintos momentos históricos dan cuenta de la existencia de procesos productivos de naturaleza industrial. Las ciudades no estaban preparadas para los intensos cambios demográficos, lo que se tradujo en hacinamientos, además de carencias en alimentos y salud. Las mujeres, niños y ancianos trabajan en las fábricas. En estos siglos aumentó la población mundial gracias a factores como la higiene, la medicina y la mejor alimentación. Es importante comentar que estos beneficios llegan a las clases adineradas las cuales, a pesar de las enfermedades que causaban los excesos de la buena mesa, la falta de actividad y el vicio, vivían diez años más que las personas de clase inferior, que sufrían mayor desgaste por el trabajo, la miseria y la fatiga, y porque su pobreza les impedía procurarse lo que necesitaban para su subsistencia. Es por este motivo que encontramos nuevamente dos categorías de ancianos según la clase social de procedencia.

La burguesía creó una ideología que mejoraba la percepción de la vejez, los ancianos tenían participación en la vida pública y en actividades de esparcimiento. En una economía basada en la lucha y en las inversiones para obtener más lucro, la estructura familiar con el “abuelo” en su cúspide era muy importante. Se estrechan los lazos entre generaciones, con la finalidad de protegerse de grupos sociales. La experiencia era una acumulación de conocimiento y vivencias; por eso, la vejez era un valor. No obstante, según observaba *Diderot*⁶³ “*la vejez, es honrada, pero no amada*”. Las virtudes exigibles a un anciano en un capitalismo puritano eran el rigor moral, la austeridad, la sofocación de pasiones y el distanciamiento del mundo. Los viejos se volvían filántropos y practicaban la beneficencia, debido a la creencia que estas acciones les aseguraba la felicidad personal.

En cuanto a las clases obreras, aunque en menor medida que en la burguesía, el número de ancianos también aumentó. Por primera vez en la historia, la literatura se interesaba por los viejos pobres. El avance del modo de producción capitalista suponía, en las fábricas, unos ritmos de trabajo muy fuertes a los niños y adultos; al avanzar la edad, la mayoría morían prematuramente y los que quedaban se veían en la miseria. Frente a esta situación y debido al aumento de ancianos mendigos por las calles y a la presión social de los trabajadores, la burguesía respondió con la beneficencia y posteriormente con el concepto de estado-benefactor que debía hacerse cargo de la situación de los ancianos. Ligeramente diferente era la situación en el campo. Entre los campesinos acomodados, la familia patriarcal continuaba y el padre conservaba un gran poder que podía llegar a ser arbitrario. Para los demás, la situación era sólo de subsistencia, y era frecuente deshacerse de los ancianos, cuando éstos ya no podían colaborar en los trabajos ingresándolos en los asilos, algunos de los cuales siguen prestando servicio en la actualidad. La mayoría de los asilos eran la obra de entidades religiosas o de instituciones filantrópicas privadas, y en ellos se atendía a numerosos ancianos de ambos sexos, en amplias salas con docenas de camas. Los cuidados se proporcionaban bajo planteamientos caritativos sin importar los avances metodológicos. Algunos de estos asilos se encontraban anexos a los hospitales.⁶⁴

Periodo actual

La conducta humana hacia los problemas de la ancianidad, manifestada a lo largo de la historia, ha llegado a incidir en nuestro tiempo pasando por cuatro grandes tendencias según su incidencia en la prestación de cuidados:

- Supervivencia: Los cuidados de los ancianos se supeditan a la conservación y supervivencia del grupo.
- Obligatoriedad moral y cívica: Mediante el vínculo moral se asegura el cuidado de los ancianos, pero bajo preceptos legislados.
- Caritativa: La caridad cristiana supone la atención altruista a los necesitados a través del de obras de humanidad.
- Profesional: La profesionalización en los cuidados proporcionados con una determinada metodología, que implica conocimiento y habilidades especiales constituye un servicio a la sociedad, siendo el anciano el sujeto de estos cuidados.⁶⁵

Obviamente requiere un estudio más profundo dado que en la actualidad son muchos los factores que repercuten en la calidad de vida de los ancianos.

⁶³ Denis Diderot. (1713-1784) Nace en Francia. Escritor y filósofo, importante figura de la Ilustración, editor de la primera enciclopedia, fue un intelectual sobresaliente.

⁶⁴ García Hernández, Misericordia; *Enfermería geriátrica*; España; Ed. Elsevier; 2004; Pág. 6

⁶⁵ García Hernández, Misericordia; *Enfermería geriátrica*; España; Ed. Elsevier; 2004; Pág. 8



1.3. Conflictos éticos y los adultos mayores

Es necesario el conocimiento de la ética para el trato de todo ser humano, porque así como la humanidad ha tenido importantes avances tecnológicos, por los conflictos políticos y económicos que sufre la sociedad, se traduce en el maltrato hacia los más débiles.

Ética: proviene del griego “*Ethos*” cuyo significado es “*Costumbre*”. Tiene como objeto de estudio la moral y la acción humana. Sus orígenes se fundamentan desde la filosofía moral en Grecia y ha evolucionado a través de la historia con propuestas de distintos pensadores. Una doctrina ética elabora y verifica afirmaciones o juicios. Esta sentencia ética, juicio moral o declaración normativa es una afirmación que contendrá términos tales como “malo”, “bueno”, “correcto”, “incorrecto”, “obligatorio”, “permitido”, etc., referido a una acción o decisión. Cuando se emplean sentencias éticas se está valorando moralmente a personas, situaciones, cosas o acciones. De este modo, se están estableciendo juicios morales. La ética estudia la moral y determina qué es lo bueno y, desde este punto de vista, cómo se debe actuar. Es decir, es la teoría o la ciencia del comportamiento moral.⁶⁶

Se debe hacer una distinción entre la *Vida ética* que es la tendencia propia del hombre a realizar el bien o los valores. *Costumbre* que entendemos como la conducta efectiva, sociológicamente importante en la cultura que el hombre realiza o tiende a realizar con referencia a determinados valores. *Ética o filosofía moral* y la ciencia en la que el hombre debe hacer los valores que debe realizar.⁶⁷

Mapa conceptual sobre la ética

Ética

Proviene del griego “*Ethos*” cuyo significado es “*Costumbre*”. Tiene como objeto de estudio la moral y la acción humana.⁶⁸

Sofistas

Los siete sabios de Grecia⁶⁹: *Cleobulo de Lindos, Solon de Atenas, Quilon de Esparta, Bías de Priene, Tales de Mileto, Pitaco de Mitilene y Periandro de Corinto*. Protágoras⁷⁰ menciona que: “*Hommo mesura*” El hombre es la medida de las cosas

Sócrates⁷¹

La cultura, la educación y la política deben estar supeditadas a la ética. Sostiene que “*Dios es la medida de todas las cosas*”.⁷²

Platón⁷³. Diálogos de Platón

Se entiende la ética como una reflexión de la conducta humana

A partir de los planteamientos de Platón encontrados en sus Diálogos, se entiende la ética como reflexión de la conducta humana, como la orientación de la propia conducta; integrar intereses individuales en un proyecto común que haga posible la convivencia social; cómo alcanzar la felicidad. Toda ética clásica es una propuesta sobre virtudes, denominadas más tarde “*cardinales*” y analizadas por Aristóteles.

⁶⁶ Cortina, Adela; *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid; Ed. Tecnos; 1986. Pág. 295

⁶⁷ Sgreccia Elio; *Manual de bioética*; Brasil; Ed. Loyola; 1996; Pág. 139

⁶⁸ Cortina, Adela; *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid; Ed. Tecnos; 1986. Pág. 295

⁶⁹ *Sofistas*: El término *sofista*, del griego *sophía*, “sabiduría” y *sophós*, “sabio” es el nombre dado en la Grecia clásica, de aquél que hacía profesión de enseñar la sabiduría. *Sophós* y *Sophía* en sus orígenes denotaban una especial capacidad para realizar determinadas tareas como se refleja en La Iliada (XV, 412). Más tarde se atribuía a quien disponía de “inteligencia práctica” y era un experto y sabio en un sentido genérico. Sería Eurípides quien le añadiría un significado más preciso como “el arte práctico del buen gobierno” (Eur. I.Á.749) y que fue usado para señalar las cualidades de los Siete Sabios de Grecia (*Cleobulo de Lindos, Solon de Atenas, Quilon de Esparta, Bías de Priene, Tales de Mileto, Pitaco de Mitilene y Periandro de Corinto, ellos son los llamados así porque su enseñanzas son una verdadera guía de vida para la humanidad*). Sin embargo, al transcurrir el tiempo hubo diferencias en cuanto al significado de *sophós*: por una parte, Esquilo denomina así a los que dan utilidad a lo sabido, mientras que para otros es al contrario, siéndolo quien conoce por naturaleza.

⁷⁰ *Protágoras*, (nace en 486 a.C.), tiene dos importantes obras referidas a la ética, la primera *Sobre la Verdad*, dice que “*el hombre es la medida de todas las cosas*”, y la segunda *Sobre los Dioses*, dice que “*de los dioses no puedo saber si existen o no existen, ni que forma tienen*”.

⁷¹ *Sócrates*, (nace en 469 a.C.), considerado de los más grandes filósofos occidentales y universales; no escribió ninguna obra porque creía que cada uno debía desarrollar sus propias ideas. Conocemos sus ideas porque Platón se basó en ellas para escribir sus diálogos, escritos de Jenofonte habla de Sócrates, al igual que Aristóteles.

⁷² Ayllón, José Ramón; *Introducción a la ética, Historia y Fundamentos*; España; Ed. Palabra; 2006; Pág. 17-20

⁷³ *Platón* (nace en el 427 a.C.), fue un filósofo griego, alumno de Sócrates y maestro de Aristóteles.



Aristóteles⁷⁴

Ética a Nicómaco: Menciona que todas las personas coinciden que la felicidad es el máximo bien por conseguir. Menciona que el hombre excelente es la suma de 3 formas de vida: *Biológica, social e intelectual*. Menciona las 4 virtudes que el ser humano debe procurar: *Prudencia, fortaleza, templanza y justicia.*⁷⁵

Séneca⁷⁶

Vivir libremente será vivir según la naturaleza. Su pensamiento está firmemente orientado a la exhortación a la virtud. La filosofía es un saber ordenado a vivir rectamente.⁷⁷

Cristianismo

No es un sistema de ideas y preceptos, sino predica un modo de vida.⁷⁸

San Agustín⁷⁹

Retoma las virtudes cardinales. Menciona que: La ética cristiana se hace operante el amor de Dios y al prójimo, por medio de las virtudes (cardinales). La conducta ética es un proceso de conversión y acercamiento a Dios, además de incluir las cuatro virtudes clásicas.

Santo Tomás de Aquino⁸⁰

La aportación al pensamiento ético y político de Santo Tomás se refería al respeto la ley natural, superior a cualquier ordenamiento legal, *si la ley humana no concuerda con la ley natura, ya no es ley sino corrupción de la ley.*⁸¹ Existen tres principios que sugiere seguir: “*Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin y nunca meramente como un medio*”. “*El ser es un fin en sí mismo. Tiene dignidad*”.

Hume⁸²

Tratado de la naturaleza humana: Las ideas allí propuestas las analizó en un ensayo más corto titulado *Investigación sobre los principios de la moral*. El estudio de Hume a los problemas morales es fundamentalmente empírico.

Kant⁸³

Kant expresó su punto de vista y se identificó por la búsqueda de una ética o principios con el carácter de universalidad que posee la ciencia. Separó las éticas en: éticas empíricas (todas las anteriores a él) y éticas formales (ética de Kant) para su estudio. En cuanto a la propuesta de la ética Kant se resume en la contestación a cuatro preguntas: *¿Qué debo hacer?, ¿Qué puedo conocer?, ¿Qué puedo esperar?, ¿Qué es el hombre?* Kant concluye su estudio epistemológico haciendo especial hincapié en la importancia del deber, que es donde reside la virtud de toda acción. Al hacer coincidir la máxima de cualquier acción con la ley práctica, el ser humano habrá encontrado el principio objetivo y universal del obrar.⁸⁴

⁷⁴ Aristóteles (nace en 384 a.C.). Fue creador de la lógica formal, precursor de la anatomía y la biología y un creador de la taxonomía (es considerado el padre de la zoología). Está considerado Aristóteles (junto a Platón) como el determinante de gran parte del corpus de creencias del Pensamiento Occidental del hombre corriente (aquello que hoy denominamos “sentido común” del hombre occidental). Aristóteles escribió dos obras sobre ética: *Ética a Nicómaco*, que consta de diez libros, y *Ética a Eudemo*, que consta de cuatro libros.

⁷⁵ Ayllón, José Ramón; *Op. cit.*; 2006; Pág. 23-31

⁷⁶ Lucio Anneo Séneca (Latín: *Lucius Annæus Seneca*), llamado *Séneca el Joven* (Córdoba, 4 a.C.- Roma, 65) fue un filósofo romano conocido por sus obras de carácter moralista. Hijo del orador Marco Anneo Séneca, fue tutor y consejero del emperador Nerón. Entre sus obras destacan la *Espístolas morales a Lucilio*. Cabe señalar que es un filósofo no cristiano, pero sus ideas sobre Dios se acercan más al cristianismo.

⁷⁷ Ayllón, José Ramón; *Op. cit.*; 2006; Pág. 37-42

⁷⁸ Evangelio según San Mateo.

⁷⁹ *San Agustín*: (nace en 354 d.C.)

⁸⁰ *Tomas de Aquino* (nace en 1225) fue un reconocido teólogo y Doctor de la Iglesia Católica que vivió en la edad media. Máximo representante de la tradición escolástica, y padre de la Escuela Tomista de filosofía.

⁸¹ Ayllón, José Ramón; *Op. Cit*; 2006; Pág. 59-64

⁸² *David Hume* (nace en 1711) fue un filósofo, economista e historiador escocés y constituye una de las figuras más importantes de la filosofía occidental.

⁸³ *Immanuel Kant* (nace en 1724), filósofo alemán. Es considerado como uno de los pensadores más influyentes de la Europa moderna y del último periodo de la Ilustración. Su obra, en la actualidad continúa siendo vigente en diversas disciplinas: filosofía, derecho, ética, estética, ciencia, política, etc. Al reflexionar sobre los diversos fenómenos del obrar humano nos remite necesariamente a Kant, junto con Platón y Aristóteles.

⁸⁴ Ayllón, José Ramón; *Op. cit.*; 2006; Pág. 66-68



Max Weber⁸⁵

Para que una forma de vida bien adaptada a las peculiaridades del capitalismo, pueda superar a otras, debe originarse en algún lugar, y no solo en individuos aislados, sino como una forma de vida común a grupos enteros de personas”.

Bioética

Rama de la ética que desea proporcionar principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Sus etimologías provienen del griego *bios* y *ethos*: “ética de la vida”, la ética aplicada a todas las manifestaciones de vida.

En 1979 surgen los cuatro principios de la Bioética, fueron propuestos por los bioeticistas T.L. Beauchamp, y J.F. Childress,⁸⁶ definiéndolos como *autonomía*, *no maleficencia*, *beneficencia* y *justicia*.⁸⁷ Precisanon que estos principios son *prima facie*, esto quiere decir que se vinculan pero si existe conflicto habrá que dar prioridad a uno u otro dependiendo del caso. Pero al realizar replanteamiento de sus propuestas en 2003, Beauchamp.⁸⁸

Eutanasia

Eutanasia deriva del griego: “*eu*” (bien) y “*thanatos*” (muerte) o “bien morir”. Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en familiares o personas cercanas al enfermo o en el personal médico, para causar la muerte inmediata de éste con la finalidad de evitar sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Se requieren de dos circunstancias para que la eutanasia sea considerada como tal, la primera es que necesariamente el enfermo debe padecer una enfermedad terminal o incurable, la segunda es que se debe de contar con el consentimiento del enfermo. Actualmente, se distingue del término “muerte digna”, que consiste en la autorización de medidas médicas paliativas, de apoyo emocional y espiritual a los enfermos terminales.

La eutanasia se clasifica en:

Eutanasia directa

Eutanasia indirecta

En la época moderna, el pensamiento cristiano deja de ser el único y se retoman las ideas de la Antigüedad clásica. Tomás Moro,⁸⁹ en su obra *la Utopía* en 1516, muestra una sociedad en la que los habitantes aprueban el suicidio y la eutanasia activa, sin usar este nombre. Francis Bacon,⁹⁰ en 1623, retoma el termino de eutanasia y define dos tipos: *la “eutanasia exterior” como término directo de la vida y la “eutanasia interior” como preparación espiritual para la muerte*. Estos pensadores mencionan que el deseo del enfermo es un requisito decisivo de la eutanasia activa; contra la voluntad del enfermo o sin aclaración, la eutanasia no puede tener lugar: *“Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro”*.⁹¹

⁸⁵ Maximilian Weber (nace en 1864), filósofo, economista, jurista, historiador, politólogo y sociólogo alemán, considerado uno de los fundadores del estudio moderno, antipositivista, de la sociología y la administración pública. Sus trabajos más importantes se relacionan con la sociología de la religión y el gobierno, pero también escribió mucho en el campo de la economía. Su obra más reconocida es el ensayo *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, que fue el inicio de un trabajo sobre la sociología de la religión. Weber argumentó que la religión fue uno de los aspectos más importantes que influyeron en el desarrollo de las culturas occidental y oriental. En otra de sus obras famosas, *La política como vocación*, Weber definió el Estado como una entidad que posee un monopolio en el uso legítimo de la fuerza, una definición que fue fundamental en el estudio de la ciencia política moderna en Occidente. Su teoría fue ampliamente conocida *a posteriori* como la Tesis de Weber.

⁸⁶ T.L. Beauchamp, y J.F. Childress: Investigadores norteamericanos, sobre la doctrina bioética norteamericana

⁸⁷ Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. ; *Principios de Ética Biomédica*, Barcelona, Ed. Masson, 1999

⁸⁸ Beauchamp, T.L.; *Journal Medical Ethics, Capítulo “Methods and principles in biomedical ethics; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. Institute of Medical Ethics, 2003; Págs. 269-274*

⁸⁹ Tomás Moro, nace en Londres, en 1478, fue un pensador, teólogo, político, humanista y escritor inglés, que fue además poeta, traductor, canciller de Enrique VIII, profesor de leyes, juez de negocios civiles y abogado. Su obra más famosa es *Utopía*, donde busca relatar la organización de una sociedad ideal. En 1535 fue enjuiciado por orden del rey Enrique VIII, acusado de *alta traición* por no prestar el juramento antipapista frente al surgimiento de la Iglesia Anglicana. Fue encontrado culpable y condenado, permaneciendo en prisión hasta ser decapitado. En 1935 fue canonizado por la iglesia católica.

⁹⁰ Francis Bacon, nace en Inglaterra en 1561, conocido también por *barón de Verulam, vizconde de San Albano*, canciller de Inglaterra y célebre filósofo.

⁹¹ *Utopía*: El concepto *utopía* designa la proyección humana de un mundo idealizado. El término fue concebido por Tomás Moro en su obra *De Optimo Rēpūblīcae Statu dēque Nova Insula Ūtopia*, donde *Utopía* es el nombre dado a una comunidad ficticia cuya organización política, económica y cultural contrasta en numerosos aspectos con las sociedades humanas contemporáneas a Tomás Moro. Sin embargo, aunque el término fue creado por él, el concepto subyacente es anterior. En la misma obra de Moro puede observarse una fuerte influencia e incluso directa referencia a *La República*, de Platón, obra que presenta asimismo la descripción de una sociedad idealizada. En el mismo sentido, las narraciones extraordinarias de Américo Vespucio sobre la recién avistada isla de Fernando de Noronha, en 1503 y el espacio abierto por el descubrimiento de un



Estos son referentes históricos producidos en el espacio público. Se tiene conocimiento sabe que hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía un individuo llamado “despenador” o “despenadora” y su función era la de hacer morir a los desahuciados a petición de los parientes. A inicios del siglo XX se fundan sociedades para la eutanasia y se promulgan informes para una legalización de la eutanasia activa en numerosos países europeos. En los debates intervienen médicos, abogados, filósofos y teólogos. La realidad de los programas de eutanasia ha estado en contraposición con los ideales con el que se defiende su implementación, como ejemplo en la primera y segunda guerra mundial sustentaban la matanza con argumentos de indignidad de determinadas vidas. Por este motivo se empiezan a crear documentos que contengan los derechos de los seres humanos, como el código Nuremberg 1947, se juzgó como criminal e inmoral toda forma de eutanasia activa y además se estableció de manera positiva, es decir expresamente, que es ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.

Conclusiones

El desconocimiento de la historia nos lleva a repetir los mismos errores, por este motivo es de suma importancia hacer una revisión histórica relacionada con los adultos mayores. Cada sociedad muestra intereses distintos y un grupo puede darle relevancia a algunos elementos que otro grupo definitivamente los ignore.

En el recorrido que se elaboró en éste capítulo se puede observar condiciones polarizadas en distintas cultura, donde en algunos tiempos y lugares el anciano es la cabeza de la familia, él que es considerado como líder por el cúmulo de conocimientos que atesora, o por las riquezas que tiene, como se observó en la *Gerusia* de Esparta, en el *Senado de Roma*, Los jefes de los *Daimio* en Japón, Los *Patriarcas* hebreos. En otras sociedades como la griega donde su búsqueda por la perfección y la belleza la vejez no tiene cabida aunque los principales promotores de dicha cultura (sobre todo la del s. V a.C.) llegaron a edades longevas y hasta sus últimos días contribuyeron al esplendor de dicha cultura, o en el Medioevo era despreciable la condición de anciano y eran abandonados en los monasterios, que fungieron como primeros asilos. En materia de salud desde la antigüedad hay constancia de que tenían conocimiento de enfermedades y tratamientos para la vejez, como es el caso de la cultura Egipcia, India y China

Se encontró que es una constante en todas las culturas que si el anciano es pobre, padece en las peores condiciones hasta el fin de su vida. Lamentablemente ésta repetición se vive hasta nuestros días, con situaciones más complejas donde pueden existir las familias económicamente desahogadas, con el alimento asegurado y al anciano se le respeta, se le ayuda y se le honra, y éste asume un papel social de relevancia, pero pueden existir familias con características económicas similares y culturalmente piensan que el anciano es una carga social.

En el caso de una vejez en la pobreza, existen familias que establecen redes sociales para apoyar y asistir al anciano, la situación más extrema es cuando los adultos mayores son abandonados en las casas de asistencia social, donde sólo se cubren las necesidades de alimentación y un techo en donde vivir pero los familiares nunca los vuelven a visitar y mueren en las peores condiciones de soledad y pobreza.

En ambas situaciones, ya sea la de abundancia o la de carencia, si el anciano no cuenta con el afecto de quienes le rodean, sufre de depresión. También en situaciones de enfermedad en estado terminal surge depresión que los lleva a pensar que la mejor solución es “morir con dignidad”, debido a estas variables es tan complejo mostrar sólo una solución destinada a éste grupo etario, ya que dependiendo de muchos factores externos es como los ancianos viven sus últimos años de vida.

Nuevo Mundo a la imaginación, son factores que estimularon el desarrollo de la utopía de Moro. Además de La República, otras construcciones utópicas anteriores a la de Tomás Moro son por ejemplo el jardín de Gilgamesh, la isla de la Historia Sagrada de Euhemerus y los mitos de Hesíodo.

El origen etimológico de Utopía no fue explicado por Moro, siendo que estudiosos de su obra destacan un posible juego de significados, ambos del griego. Por un lado *outopia* (*ou*, no; *topos*, lugar) y por el otro *eutopia* (*eu*, buen; *topos*, lugar). En oposición al concepto de utopía, existe el término distopía.

II. CALIDAD DE VIDA

2.1. Generalidades

Es a partir de los años setenta que se desarrolla el interés de los investigadores por el estudio de la calidad de vida, basado en la escuela de pensamiento de las ciencias sociales.

El desarrollo socioeconómico de las naciones, es un tema vinculado con la calidad de vida, ya que los efectos sociales del desarrollo económico y del progreso científico y tecnológico se reflejan en el bienestar. Es oportuno mencionar que la idea de progreso lineal, no exponencial, ha llevado al abandono de los límites del desarrollo por un largo periodo, con la idea de poder alcanzar niveles siempre más altos de vida, proporcionados a partir del producto interno bruto, la expectativa de lograr aportar los mayores recursos económicos a todos, se debe definir, basado en las teorías de la llamada economía del bienestar o admitir que el bienestar no consiste sólo en la riqueza material del grupo, pero si en el grado de satisfacción, en la medida en la cual depende de los factores económicos. Con estos señalamientos se puede apreciar el lado subjetivo de la investigación, tales opciones teóricas sugieren a los investigadores concentrar el análisis de la distribución de los recursos en la sociedad, en términos de ingresos, riqueza, utilidad, dejando en segundo plano los beneficios sociales y los costos sociales no compensados.

La necesidad de considerar al individuo como un fin no como un instrumento de sus efectos. La mejor cualidad de la sociedad entera será ahora alcanzada solo si el hombre será en grado de satisfacción tendencialmente en todos los órdenes de necesidades: esto no significa descuidar los objetivos económicos, y no negar la prioridad.

Cabe hacer mención del contexto de los años setenta, comienzan con una fuerte recesión económica mundial, la corriente del pensamiento interpreta que la calidad de vida como un objetivo en contraste con la idea del desarrollo, crecimiento y progreso ilimitado, desde entonces existe la posibilidad de las condiciones de bienestar como la “garantía del estándar material de vida”, de parte de los aparatos públicos, que permitirá a los ciudadanos de no ir debajo de cierto nivel de la pobreza relativa, universalmente reconocida como insignificante. Como en todos los periodos políticos se identifican con un lema o palabra, en la política norteamericana la palabra clave en todos los discursos era “calidad”.

Existen dos aspectos de discusión referentes a este tema, el primero se relaciona con cuestiones sobre el crecimiento económico vinculado al estudio de los indicadores sociales y de las medidas subjetivas de bienestar y calidad de vida, sobre el segundo aspecto se relaciona con cuestiones culturales y políticas, retoma en particular de las diversas escuelas de pensamiento que tiene inspirado sucesivamente confusas, complejas de movimientos políticos ecológicos y los famosos movimientos verdes, que depende de las circunstancias de cada nación.

En el aspecto filosófico y político del debate sobre el bienestar y sobre la calidad de vida, se constituye de las doctrinas vinculadas a la crítica social de derivación marxista. En el trabajo de la investigadora *A. Heller*,⁹² un punto de referencia relevante se ve en el estudio de las necesidades humanas de cada individuo, donde se expone una teoría que acentúa el carácter socialmente condicionado y culturalmente mediado de las necesidades mismas. También dice que se deben considerar las necesidades primarias, instintivas, habituales y actitudinales adquiridas en el contexto en el cual el sujeto vive. Pero este vínculo cultural resulta ahora más evidente en el caso de las necesidades superiores. Se propone entonces una clasificación de las necesidades existentes, distinguiendo a las necesidades “naturales”, que son las primarias de las inducidas de la sociedad llamadas “necesarias”, además ahora las necesidades cuantitativas, en las cuales la satisfacción mira al capitalismo, siendo las cualitativas sustancialmente descuidados.⁹³

⁹² *Agnes Heller* (nace en 1929, Hungría) es una de las filósofas de tradición marxista más reconocidas en el mundo. El hermoso desarrollo de su pensamiento evidencia una atención cuidadosa a los acontecimientos de las últimas décadas.

⁹³ Tacchi, Enrico Maria; *Imagini delle transizioni urbane: Appartenze sociali e difinizioni della qualità della vita*; Italia; Ed. FrancoAngeli, 1999. Págs. 25-28



2.2. Antecedentes

En muchas sociedades la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, pero el aumento en cantidad de años, no siempre va ligado con una vida de calidad, por muchas circunstancias, entre ellas las limitaciones propias de la edad.

Como se ha visto en esta investigación a través de la historia muchas civilizaciones han tratado de preservar el bienestar del ser humano, así como su salud, y fomentar el respeto por los más viejos, otorgándoles una posición preferencial y definida en la toma de decisiones.

Es hasta el s. XVII cuando surgen los primeros documentos que contienen declaraciones de los Derechos Humanos que abordaban temas sobre regulación de trabajo y descanso, enfermedad, accidente, maternidad, vejez y muerte, con esto surge el bienestar social.

En el s. XVIII con el pensamiento generado por la Ilustración nace el concepto de calidad de vida. En el s. XIX la sociedad se preocupa por proporcionar una buena vida a sus ciudadanos, y es a través de la creación del utilitarismo que se busca una mejor sociedad, además de que surgen las primeras legislaciones relacionadas con la regulación del trabajo y descanso y en el s. XX se intenta planear una reforma social a través del Estado de bienestar.⁹⁴

El primer estudio que se realizó en el año de 1968 referente a una escala sobre el bienestar, fue realizado Suecia, posteriormente en 1972 en Finlandia se elaboró un segundo estudio, el cual ofrece un sistema de indicadores para describir el nivel y la calidad de vida. A partir de estos estudios se despierta el interés internacional de los investigadores en este tema.

La calidad de vida se percibe como un conjunto complejo de aspectos económicos, sociales como libertad, justicia y el conocimiento, la salud, la autorrealización, el uso del tiempo libre y el medio ambiente.

Se requiere reformular el problema, hay que pensar en la pobreza como flujos de gente, cuya posibilidad de acción se deteriora en la medida en la que aumenta el número de pobres, pero que se puede lograr una mejoría lo suficientemente para que puedan escapar de ella. Precisando saber sobre estos flujos de gente, unas personas nacieron en la pobreza y nunca van a escapar de ella: los que sufren alguna limitación congénita y los hijos de familias grandes que no pueden pagar su educación escolar. Otros entran y salen de la pobreza a lo largo de su ciclo vital: al desempleo juvenil puede seguir una vida madura más próspera y después la pobreza que causa la vejez, la debilidad y la pérdida de seres queridos⁹⁵.

2.3. Igualdad y equidad

Los conceptos de “*Igualdad*” y “*Equidad*”, actualmente se utilizan indistintamente como si se tratase de sinónimos. Si son semejantes, pero su significado es connotativamente distinto.

2.3.1. Igualdad

La *Igualdad* es el contenido de una norma y constituye también a un argumento destinado, sobretudo a un público especializado.⁹⁶ En el ámbito social la *igualdad* se apega a la base común de derechos y responsabilidades que corresponden a todos los miembros de la sociedad de acuerdo a las pautas que rigen su funcionamiento, es una característica común compartida.⁹⁷ La *igualdad social* es una situación en la cual las personas tienen las mismas oportunidades o derechos en algún aspecto.

Existen diferentes formas de aplicación de la igualdad según del tema que se aborde dependiendo de las personas y de la situación particular en la que se encuentre. Por ejemplo: igualdad entre personas de diferente sexo; igualdad entre personas de distintas razas; igualdad entre personas discriminadas⁹⁸ o de distintos países con respecto a las oportunidades de empleo; igualdad de diferentes razas respecto a derechos de tránsito, de uso de transportes públicos o de acceso a la educación.

El *principio de igualdad ante la ley* es el que establece que todos los hombres y mujeres son iguales ante la ley, sin que existan privilegios ni prerrogativas de sangre o títulos nobiliarios. Es un principio esencial

⁹⁴ Garduño Estrada, León; *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*; México; Ed. Plaza y Valdés; 2005; Pág. 260

⁹⁵ Boltvinik, Julio; *La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos*; Tamaulipas; Siglo XXI editores; 2004. Pág. 83

⁹⁶ Falcón y Tella, María José; *Equidad, derecho y justicia*; España; Ed. Ramón Areces; 2005; Págs. 271-271

⁹⁷ Arrupe, Olga Elena; *Igualdad, diferencia y Equidad*; Buenos Aires; Citado el 15 de Marzo de 2009; <http://www.oei.es/equidad/Arrupe.PDF>

⁹⁸ Factores de discriminación. Citado el 15 de Marzo de 2009. <http://www.stopdiscriminacion.org/>



de la democracia, es incompatible con sistemas legales de dominación como la esclavitud, la servidumbre o el colonialismo y se diferencia de otros conceptos, derechos y principios emparentados, como la igualdad de oportunidades y la igualdad social.⁹⁹

2.3.2. Equidad

La *Equidad* del latín *aequitas*, de *aequus*, igual. Se vincula con justicia e igualdad social, mediante la responsabilidad y valoración de la individualidad, alcanzando a un equilibrio entre las dos cosas, la equidad es lo justo en plenitud. La equidad debe darse en los siguientes ámbitos: laboral, étnico, político, religioso, social, y de género. En palabras de Aristóteles, la equidad es la Justicia aplicada al caso concreto. La equidad según Aristóteles.

El filósofo Aristóteles, dice que la equidad es la justicia aplicada a un caso concreto. Menciona que, aplicar muchas veces una norma a los casos que regula puede producir efectos injustos. Es necesario que en el Derecho se atenúen los efectos perniciosos del tenor literal de una ley.

Esto es lo que los romanos graficaban en la moraleja o adagio “*Summum Ius, Summa Injuria*”, que significa que del máximo rigor de la ley. Recurrir a la Equidad en el Derecho, equivale a resolver en virtud de una norma general sobre un caso particular, según las propias circunstancias del caso.¹⁰⁰

La *Equidad* se refiere exclusivamente a los efectos prácticos de la aplicación de la norma y se dirige sobretodo no especializado. La *Equidad* no constituye una norma pero puede ser analizada por la ciencia del Derecho.¹⁰¹ En tanto, *Equidad*, referida al ámbito social, queda naturalmente insertado con el de justicia que connota igualdad y equilibrio, la equidad se incluye con la justicia social distributiva. En dicho ambiente resulta más sencillo aún diferenciar igualdad de equidad distributiva. La igualdad distributiva sin equidad, puede rozar lo injusto, (aunque parezca paradójico y contradictorio). La diferencia sustancial entre el sentido de igualdad y de equidad no hace solamente a la distribución de bienes materiales, sino que debe ser estimada en todas las variables.¹⁰²

No estamos ante dos conceptos excluyentes o contradictorios entre sí, sino complementarios, más que en la aplicación del Derecho, en el discurso sobre el derecho.¹⁰³

Los derechos humanos son todos aquellos derechos que posee el ser humano por el simple hecho de pertenecer a la especie humana. Son consecuencia de la indudable e inherente dignidad que posee toda persona y de la que no puede ser desposeída ni privada. Mientras que el derecho objetivo se refiere al conjunto de normas que regulan las relaciones sociales, los derechos subjetivos en cambio expresan la autorización que poseemos como personas a exigir y a realizar ciertas cosas.

2.4. Calidad y bienestar

2.4.1. Calidad de vida

Temas tan antiguos como la felicidad, la alegría, la salud, la fortuna, actualmente son vinculados al concepto de bienestar: De Aristóteles a Marx, los filósofos contemporáneos, han atraído el interés de muchos para la reflexión y la investigación. El bienestar se manifiesta como un valor y también como un concepto formal, a través del cual se puede explicar la cultura, la condición y el estilo de vida de muchas formaciones sociales y debe ser investigado multidisciplinariamente.

*El término calidad de vida, por lo tanto ha adquirido, en un proceso de implementación lingüística y cultural breve y extremadamente acelerado, una viva atención en los ámbitos de la búsqueda científica, también como menciona G. Nuvolati “a la creciente difusión de este término no ha correspondido el tiempo una precisa definición del concepto”.*¹⁰⁴

Organismos internacionales, fuerzas políticas y sociales se han interesado en este tema para establecer normas que recaen entre los puntos cardinales de los propios programas. Es por este motivo que existen

⁹⁹ Inglehart, Ronald; *Modernización y Posmodernización: el cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*, Ed. Siglo XXI, Madrid, 2000, Pág. 78

¹⁰⁰ Alexy; Robert; *Sistema Jurídico, Principios Jurídicos y Razón Práctica*; Revista Doxa. Citado el 14 de Marzo de 2009. http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12471730982570739687891/cuaderno5/Doxa5_07.pdf

¹⁰¹ Falcón y Tella, María José; *Equidad, derecho y justicia*; España; Ed. Ramón Areces; 2005; Págs. 271-271

¹⁰² Arrupe, Olga Elena; *Igualdad, diferencia y Equidad*; Buenos Aires; Citado el 15 de Marzo de 2009; <http://www.oei.es/equidad/Arrupe.PDF>

¹⁰³ Falcón y Tella, María José; *Op. cit*; 2005; Págs. 271-271

¹⁰⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Città da vivere: teorie e indicatori de qualità*; Italia; Ed. Vita e Pensiero, 1996. Pág. 29



numerosos estudios e investigaciones, desde el punto de vista de varias disciplinas, ligando el conocimiento del fenómeno a la práctica cotidiana. La dificultad radica en la ambigüedad del tema, por lo tanto se requiere de varias metodologías aplicadas para su definición correcta y en distinguir la problemática del hombre contemporáneo y la percepción de “*estar y ser*” cualitativamente en un contexto”. En las sociedades desarrolladas, la calidad de vida aparece en continuo mejoramiento, siempre insuficiente, su búsqueda siempre más difícil y necesaria, su distribución en continua mutación bastante injusta e irracional. En las sociedades en vías de desarrollo, la calidad de vida parece continuamente disminuir, y coincide con la anterior en que su distribución en continua mutación bastante injusta e irracional. El término *calidad de vida* tiene un campo semántico muy amplio, debido a que define fenómenos sociales en continua evolución asumiendo así significantes poco parecidos. El concepto de calidad de vida lo encontramos en ámbitos dispares como; el medio ambiente, el hambre en el mundo, los conflictos sociales y la delincuencia, la prevención en el campo sanitario, la publicidad para vender productos, la organización del trabajo, el tiempo libre, etc. Por todo esto la calidad de vida debe ser objeto de estudio de muchas disciplinas.¹⁰⁵

Las cuatro mayores contribuciones conceptuales al tema de examinado:

1.-El primero es de tendencia marxista. El problema de la calidad de vida es unido principalmente a la contraposición entre valores de intercambio y valores de uso. Este enfoque hace referencia a la teoría de las necesidades que es analizada por distintos autores como H. Marcuse y A. Heller.

2.-El segundo enfoque es aquel que ha evidenciado en distintas forma la negativa global de la sociedad del consumo con forma de protestas políticas, religiosas, civiles, contra los imperativos del desarrollo y subdesarrollo.

3.-El tercer enfoque proviene del ambiente científico y en particular hace referencia a ciencias naturales y a los economistas. Se trata de visiones críticas y pesimistas sobre consecuencias negativas del progreso científico y tecnológico sobre la vida del hombre.

4.-El cuarto enfoque revisa todos los temas vinculados a la ecología y a los estudios sobre el ambiente.¹⁰⁶

Actualmente se suma un quinto enfoque al tema de la calidad de vida, el lugar símbolo de la modernización, el análisis de la ciudad, en la cual, el hombre tiene históricamente pensado el encontrar satisfacciones a las propias necesidades y realizaciones de las propias aspiraciones.

Es fundamental en este sentido el tema de los indicadores utilizados para medición del bienestar colectivo. El estudio comparativo de los niveles de bienestar ha producido numerosos índices, algunos de los cuales unidimensionales, otros multidimensionales. Utilizados inicialmente, a nivel de naciones, eran adecuados con un enfoque cuantitativo, típico de los estudios económicos de determinación del producto: si se refería en definitiva, la relación entre trabajo y ganancia por medidas al nivel económico, sobreponiéndolo forzosamente al concepto más general de bienestar. Se hace un planteamiento que a partir del individualismo utilitario, que sólo a través de planteamientos de la maximización de los intereses individuales, conducen al bienestar colectivo razón por la cual este último puede derivar de la suma de las ganancias de los actores individuales.

Al final de los años sesenta éste tipo de análisis provocaron un movimiento en el ámbito de la ciencia humanística, una insatisfacción creciente de parte de los investigadores y trabajadores sociales en confrontación de los parámetros económicos, electos siempre más a elementos objetivos de referencia para el análisis del bienestar individual y colectivo. La rápida difusión de éste tipo de estudios de la vida al movimiento de los indicadores sociales, que encontró un válido soporte en numerosas investigaciones de organizaciones internacionales concernientes a la validación de las consecuencias sociales derivadas de la difusión de nuevas tecnologías.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1996. Pág. 30

¹⁰⁶ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*;1996. Pág. 31

¹⁰⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*;1996. Pág. 33



Es necesario realizar un estudio minucioso de la población para poder hablar de calidad y bienestar, y así poder definir los niveles de éstos conceptos. La forma de definición de dichos niveles es a través de los indicadores.

Un indicador debe ser confrontable, generalizable, coherente y congruente con otros instrumentos o indicadores utilizados en la investigación, la elección de los indicadores con estas características se efectúa en función del aprovechamiento teórico de trabajo y preguntas anteriores especificaciones en el ámbito de diversos paradigmas utilizados para la investigación.

2.4.2. Desarrollo de los indicadores objetivos

Con la finalidad de sintetizar algunos de los principales tipos en el estudio de los indicadores sociales a partir de los años setenta se puede resaltar que el problema central es obtener medidas confiables, de los efectos sociales del desarrollo económico. Esto nace de la comunidad científica, órganos gubernamentales e instituciones internacionales a causa de la carencia de este sector de los tradicionales instrumentos estadísticos. Por esto se privilegia un aprovechamiento más sofisticado en el perfil técnico y metodológico, en el intento de aprovechar las diferentes dimensiones de la calidad de vida, en estrecha vinculación con el bienestar.

Debido a la carencia de datos de tipo cuantitativo, para poderlos aplicar en políticas de intervención social, y contribuir a la expansión misma del estado de bienestar en sectores nuevos, hace indispensable esta expansión de conocimientos. En consecuencia se interesaron organismos internacionales tales como Naciones Unidas, la Banca Mundial, La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, pero muchos investigadores de estas organizaciones utilizan metodologías y eligen indicadores bastante heterogéneos, que hacen muy difícil las comparaciones de los resultados.

El riesgo es que, procediendo así, el sistema de los indicadores sociales no constituye más que sólo un medio para el conocimiento de la realidad social, se convierte también en un instrumento de control social y de autojustificación de las opciones políticas.

Los indicadores sociales son de tipo objetivo: la esperanza de vida en las distintas edades, la tasa de alfabetización, el nivel medio de los estudios, las tasas de empleo y de desocupación, el índice de hacinamiento, el número de camas por cada mil habitantes, etc.

Existe una clasificación de los indicadores objetivos de la siguiente manera:

- *Indicadores demográficos*: revelan el estado y el movimiento de la población.
- *Indicadores socioeconómicos*: distinguen entre la población económicamente activa y la población económicamente inactiva.
- *Indicadores sociales*: Subraya como en este ámbito existen indicadores heterogéneos y siempre más diferenciados.¹⁰⁸

2.4.3. Desarrollo de indicadores subjetivos

Se ha demostrado que no existe estrecha correlación entre condiciones reales de vida y la relativa satisfacción expresada de las personas. Se refuerza por lo tanto la exigencia de tener cuenta de los aspectos perceptivos-subjetivos del bienestar mismo, no sólo como objetivo teórico, también es sobretodo por conocer y controlar los procesos sociales, no completamente interpretados a través de las variables objetivas.

La calidad del sistema informativo: de hecho hoy quizá parece bastante fácil construir un modelo de análisis de la realidad a través de una serie de indicadores más o menos institucionalizados, pero si la fuente en la cual debemos referirnos, para recabar tales indicadores son imprecisos, o los criterios de la elección o de la recolección de los datos no son satisfactorios, en consecuencia que nuestro indicador pierde buena parte de su valor.

Por estos motivos la tendencia general es la de utilizar juntos los instrumentos cognitivos, ligados a los indicadores sociales sean objetivos o subjetivos. Esta metodología mixta es bastante aplicada en los reportes sociales¹⁰⁹ como lo sugieren tanto *Enrico Maria Tacchi* y *Julio Boltvinik* en sus investigaciones.

¹⁰⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit*;1999; Págs. 14-19



2.4.4 .La calidad de vida y estudios de la ciudad

En general se entiende por calidad de vida urbana como las actitudes socialmente condicionadas por la satisfacción – insatisfacción que los habitantes de una ciudad dibujan de la organización externa y de los reportes interpersonales al interior de la dinámica de procesos cognitivos, emotivos y simbólicos. Emergen gradualmente al interior de los estudios de sociología urbana.

Varios investigadores coinciden que sólo con una adecuada metodología de detección de fenómenos sobre el territorio permite contribuir, a través de la búsqueda sociológica, a orientar en modo correcto la evolución del sistema - ciudad. Una atención particular va por lo tanto dirigido en el estudio de la vida urbana a seis factores.

- 1.-Lo específico del contexto territorial examinado respecto a la unidad de organización superior.
- 2.-La articulación del espacio.
- 3.-La dimensión hombre-ambiente.
- 4.-El carácter específico que examina en relación con el fenómeno total.
- 5.- El nivel de abstracción y la capacidad de generalización
- 6.-La reproducibilidad del fenómeno.¹¹⁰

Varios arquitectos entrevistados han considerado la calidad de vida como un concepto contenedor, donde junto a los factores objetivos examinados hasta ahora (tiempo libre y tiempo desperdiciado, ambiente urbano, eficiencia de los servicios públicos, etc.), lleguen a ser significativos, incluso superior, por una evaluación positiva o negativa los aspectos relacionados, sea en la esfera privada, sea en la de trabajo o pública. Subrayaron la importancia de los factores subjetivos de la calidad de vida, que con la participación de una buena autorealización. Estas observaciones parecen confirmar la tesis que sostengo, en una sociedad donde muchos tienen sustancialmente satisfecho las necesidades de base, por ejemplo un cierto grado de bienestar económico, crece en importancia la satisfacción de las necesidades superiores y de las exigencias morales.

Parece así una exigencia prioritaria tener un trabajo, posiblemente satisfactorio, y gozar de buenas relaciones y de una crítica de la vida profesional y familiar, al contrario, incide negativamente en la calidad de vida la falta de gratificaciones personales, el no ser considerado por cuanto realmente vale.¹¹¹

2.4.5. Investigaciones realizadas

Como ya se mencionó anteriormente, en los años setenta fue el periodo que más se profundiza en el estudio sobre la calidad de vida, es a partir de esta década que comienza a publicarse trabajos, sobretudo en Norteamérica, en cuyos títulos hacen mención explícita a la calidad de vida. Es en 1974, la revista *Social Indicators Research. An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-life Measurement*, marcó un hito en el estudio científico de la calidad de vida.¹¹²

Varios autores coinciden que la calidad de vida tiene dos dimensiones, una espacial y otra temporal debido a que las necesidades humanas y los satisfactores de éstas se definen en cada sociedad y evolucionan históricamente. Es por éste motivo que la calidad de vida deba plantearse para la sociedad que se está analizando ya que depende de sus propios valores, perspectivas de vida y patrones culturales.

La calidad de vida consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, ajustado a un tiempo y a un espacio, es por esta razón no existen modelos únicos de calidad de vida, sino que éstos se construyen para sociedades y en momentos definidos.

Dentro de los sistemas económicos de las naciones, se crean estrategias para mejorar los niveles y condiciones de vida de la población y por ende mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Hay variables económicas o conceptos tradicionales en el desarrollo económico como el Producto Interno Bruto, la tasa de desempleo, porcentaje de población económicamente activa, etc., pero estas variables no

¹⁰⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999; Pág. 21

¹¹⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1996. Págs. 35-39

¹¹¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999. Págs.52-76

¹¹² Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 263



son suficientes para medir la calidad de vida, esto se traduce en niveles de bienestar para satisfacer necesidades básicas de vivienda, vestido, salud y empleo.¹¹³

Dos tipos de factores son muy importantes incluir dentro del análisis del bienestar, estos son los ambientales y los sociales.

Los *factores ambientales* aportan variables de este tipo que deben ser tomadas en cuenta tales como el deterioro, industrialización y urbanismo, ya que la degradación ambiental pone en peligro muchas especies, entre ellas la humana.¹¹⁴

Los *factores sociales* aportan variables como el espacio social-urbano, en donde a su vez se incluyen otras variables que están relacionadas con la vivienda y su entorno. Para ello se utilizan indicadores como el tipo de materiales de construcción de la vivienda, acceso a servicios de agua, retretes y drenaje; adecuación energética en relación a la electricidad y combustible; espacio construido de la vivienda y si existe o no hacinamiento en ella, y dentro del espacio exterior de la vivienda, servicios, seguridad y accesibilidad.¹¹⁵ Ahora si trata de alcanzar las condiciones de bienestar mencionado en diversas ocasiones se evalúan variables como autorrealización, satisfacción y felicidad.

Para definir nuestro hábitat, se debe superar el uso de datos producto de otros efectos, promoviendo encuestas directas de campo, a través de las cuales las personas puedan expresar su visión ambiental, con las relativas decisiones, problemas, satisfacciones, etc.

Es a partir de los años noventa que las consideraciones que parecen acercarse al pensamiento de *Amartya Sen*, recuperando la noción aristotélica de sentirse bien, confirma de hecho la insuficiencia analítica de una visión material del bienestar, es incorrecto separar la utilidad del placer, y de la felicidad: Las acciones económicas pueden incidir sobre el bienestar personal, o sobre el nivel de vida, pero los dos conceptos no se identifican y es reductivo razonar en términos de nivel de vida, si el final último de alcanzar es el “vivir bien”.¹¹⁶

Dentro de las necesidades básicas los habitantes estarán en las mejores posibilidades de disfrutar una calidad de vida si cuentan con una vivienda digna, servicio de agua potable y drenaje, una dieta balanceada, servicios para ocupar adecuadamente su tiempo libre, educación y un hábitat saludable.

En el programa de naciones unidas para el desarrollo menciona como necesidades básicas a:

- a) alimentación: cada individuo debe satisfacer con las necesidades nutricionales de acuerdo a sus tradiciones. El agua y alimentos se consideran como satisfactores. También es tomado en cuenta las formas de preparación y los recursos energéticos que se emplean con este fin.
- b) salud: se refiere a las prestaciones de salud, así como la higiene personal y de la vivienda.
- c) vivienda: se refiere a las condiciones de ésta, como la relación del tamaño de la vivienda con el tamaño de la familia, si cuenta con servicios de agua potable, drenaje y electricidad, la calidad de los materiales y el estado de conservación, y los enseres básicos de una vivienda.
- d) socialización y educación básica.
- e) información recreación, cultura y disponibilidad de tiempo libre.
- f) vestido.
- g) transporte público.
- h) comunicaciones básicas.
- i) Seguridad de los satisfactores básicos independientemente de la situación en la que se encuentre como enfermedad, incapacidad, desempleo, vejez, orfandad, viudez, abandono, etc.

En el aspecto relacionado a la salud la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Aun que no existen indicadores para medir en la totalidad estas variables.¹¹⁷ Pero hay tres aspectos en la medición de la calidad de vida.

- a) calidad de vida en general

¹¹³ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág.265

¹¹⁴ Boltviniuk, J; *Pobreza y estratificación social en México*; México; INEGI-COLMEX; 1994.

¹¹⁵ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 266

¹¹⁶ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999; Págs. 31-32

¹¹⁷ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 268



- b) la salud
- c) los aspectos psicosociales¹¹⁸

En los aspectos de *calidad de vida* general, deben considerarse los entornos favorables para el desarrollo de las actividades humanas.

En el aspecto de la *salud*, debe considerarse la cobertura universal, ya que teniendo salud como comúnmente se dice, se pueden desarrollar las demás actividades.

En los aspectos *psicosociales*, se deben considerar en la evaluación de calidad de vida tanto de las personas sanas como enfermas “la apreciación que hace el individuo de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”.

A los indicadores de calidad de vida, además de analizar las variables del entorno físico y social, se deben valorar los factores psicológicos.

“La calidad de vida es la percepción de los individuos, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”.¹¹⁹

2.4.6. Metodologías utilizadas internacionalmente

Para el análisis de la calidad de vida, se necesita reunir las variables pertinentes al grupo social que se desea estudiar, existen varias metodologías para la medición, de las cuales mencionaremos algunas, que son utilizadas internacionalmente, propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

El grupo de la organización mundial de la salud la metodología empleada por *World Health Organization project to develop a Quality of Life WHOQOL*, instrumento para medir calidad de vida. La versión autorizada en México es la SF-36, enfocada al estudio de poblaciones adultas mayores de 16 años, donde se evalúa salud, funciones físicas, etc., es oportuno mencionar que como fue elaborada para otra cultura este instrumento es un poco cuestionado ya que es una traducción.

El segundo instrumento se identifica un conjunto de temas comunes, esta metodología la siguió el grupo europeo de calidad de vida EuroQoL, elaborada por investigadores de Europa Occidental, inicialmente desarrolló un sistema con seis indicadores: movilidad, autocuidado, actividad principal, relaciones sociales, dolor y estado de ánimo. (EuroQoL 1990). Posteriormente ha sido revisado, e incluye 5 indicadores: movilidad, autocuidado, actividad habitual, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada atributo tiene tres posibles respuestas: ningún problema; algunos problemas; problemas mayores, hasta definir 243 posibles estados de salud a los cuales se han añadido “inconsciente” y “muerto”, lo que hace finalmente 245. Las preferencias en la función de puntuación se midieron con la técnica de la equivalencia temporal en una muestra aleatoria aproximadamente de 3,000 personas del Reino Unido. Las puntuaciones están dentro de la escala de valores desde 0.0 (muerto) a 1.0 (salud perfecta).¹²⁰ Como referente en México se utilizó en la población anciana, con buenos índices psicométricos de confiabilidad realizada por Ana Luisa González Celis¹²¹ en el 2002 en su investigación doctoral.

Un tercer instrumento desarrollado por la OMS (WHOQOL-group) se estableció un panel en 15 centros en el mundo para definir y caracterizar la calidad de vida. Se definieron cuatro indicadores: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.¹²²

Por todo lo anterior, cabe señalar que existen pocos estudios que evalúen bajo criterios normativos la calidad de vida en las personas ancianas. Se requieren de más datos normativos en sujetos adultos mayores que permitan un mejor entendimiento del índice de calidad de vida para esta población.

¹¹⁸ PAHO; 25th Panamerican sanitary conference. 50th session of the regional committee; Washington D.C. 21-25 September 1998. Citado el 28 de abril. <http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25sr3.pdf>

¹¹⁹ Harper, A. y Power, M.; *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of life Assessment*, Psychological Medicine, núm. 28. 1998 p 551

¹²⁰ Drummond, Michel F. et Al; *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*; España; Ed. Díaz de Santos; 2000; Pág. 181

¹²¹ González-Celis Rangel, Ana Luisa; *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. Tesis Doctoral. México: Facultad de Psicología, UNAM. 2002

¹²² Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 273



En México se tienen reportados resultados de las aplicaciones del whoqol-bref. El WHOQOL-BREF instrumento está compuesto por 26 variables, que miden los siguientes indicadores: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y el medio ambiente. El WHOQOL-BREF es una versión más corta del instrumento original que puede ser más conveniente para su uso en grandes estudios de investigación o ensayos clínicos.¹²³ Se aplicó a un grupo de adultos mayores como medida de evaluación antes y después de una intervención psicológica; se encontraron cambios positivos, donde el dominio de relaciones sociales exhibió mayores cambios y al compararlos con los estándares de los 15 centros reportados por las OMS, se observó que la salud psicológica y física se encontraron dentro del rango, no así, por debajo de éste, los dominios relaciones sociales y medio ambiente.¹²⁴

2.4.7. Referente de otros casos de estudios aplicados

Se dice que el envejecimiento se da por el paso del tiempo, denominado por varios autores como “normal” y otro envejecimiento que originalmente tienen su causa por el envejecimiento “normal”, pero deterioran el físico del individuo y en la mayoría de las ocasiones de forma permanente, llamado “patológico”. Para poder valorar la calidad de vida del adulto mayor es necesario tomar en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

El primer estudio que se realizó en el año de 1968 referente a una escala sobre el bienestar, fue realizado Suecia, derivado de la institucionalización del Estado benefactor. En todos los países escandinavos se realizaron encuestas nacionales sobre el nivel de calidad de vida en la década de 1970. Estos estudios suponían que abarcarían los elementos básicos del bienestar humano en sociedades avanzadas, industrializadas. Debe observarse que en todos los países escandinavos la palabra bienestar significa también “estar” o “sentirse bien”, y que se relaciona tanto con el nivel de vida como con la calidad de la misma. En 1972 la Universidad de Helsinki, Finlandia, realizan un segundo estudio, elaborado por el Grupo de Investigación de Sociología Comparada y apoyado por los consejos de investigación de los países escandinavos. (1000 encuestas en cada país Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia). El cual ofrece un sistema de indicadores para describir el nivel y la calidad de vida, mediante un enfoque comparativo que inicialmente tenía muchos problemas en la medición y, como regla, sus medidas no tenían el mismo grado de confiabilidad que la encuesta sueca sobre el nivel de vida. Posteriormente llegó a ser un modelo más flexible que el primero ya que permite introducir nuevos indicadores y medidas cuando la sociedad cambia.¹²⁵ Es oportuno mencionar los resultados encontrados:

2.4.8. La atención se concentra en la satisfacción de las necesidades, no en la satisfacción de recursos

Un importante supuesto del enfoque sueco era que las encuestas sobre el nivel de vida debían ocuparse principalmente de medir los recursos mediante los cuales los individuos podían dominar y controlar sus vidas. De hecho, el nivel de vida se definía como el dominio de “los individuos sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo controla y dirige conscientemente sus condiciones de vida”.

Tener, amar y ser son las palabras de efecto para llamar la atención sobre las condiciones necesarias centrales para el desarrollo y la existencia humana.

Tener: se refiere a las condiciones materiales que son necesarias para la supervivencia y para evitar la miseria. Cubre las necesidades de nutrición, de aire, de agua, de protección contra el clima, el ambiente, las enfermedades, etc. En los países escandinavos las condiciones materiales pueden medirse por medio de indicadores que se refieren a:

- *Los recursos económicos*: ingreso y riqueza;
- *Las condiciones de la vivienda*: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar;
- *El empleo*: por lo común, descrito en términos de la ocurrencia o ausencia del desempleo;

¹²³ WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Citado el 28 de abril de 2009. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

¹²⁴ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 274

¹²⁵ Nussbaum Martha C. y Sen Amartya; *La calidad de vida*; México; Fondo de Cultura Económica; 1996; Pág. 127



- *Las condiciones de trabajo:* el ruido y la temperatura en el lugar de trabajo, la Turina del trabajo físico, el grado de presión psicológica;
- *La salud:* varios síntomas (o su ausencia) de dolor o enfermedad, la disponibilidad de ayuda médica;
- *La educación:* años de educación formal.

En el Tercer Mundo los indicadores serían muy diferentes y mediría, por ejemplo la mera disponibilidad de alimentos, agua y vivienda.

Se debe medir también la calidad del ambiente biológico o físico a la lista de indicadores que describen el ambiente material. Las unidades de medida del ambiente biológico y físico para describir el bienestar humano en una sociedad tendrían que reflejar en primer lugar el grado y la naturaleza de los componentes de la contaminación en el aire, el agua y la tierra. Ejemplos de las condiciones importantes que se deben medir son:

- El grado de azufre en el aire y las plantas; La acidificación de los suelos, lagos y aguas freáticas (valores del pH); La concentración de ácido nítrico en el aire, mar y lagos; Los depósitos de metal pesado (plomo) en el suelo y en el agua; La concentración de radón en el suelo y el agua; o la concentración de mercurio en los pescados.

Esas medidas tiene la finalidad de describir los predicamentos de los ambientes biológicos y físico de los ciudadanos.

Amar: se refiere a la necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales. El nivel de satisfacción de la necesidad puede evaluarse con medidas que indique:

- El arraigo y contacto con la comunidad local; El apego a la familia y a los parientes; Patrones activos de amistad; Relaciones y contactos con compañeros miembros en asociaciones y organizaciones, y relaciones con los compañeros de trabajo.

Un descubrimiento general en el estudio comparativo fue que la cantidad y fuerza de las relaciones sociales de compañerismo y solidaridad tenía una correlación de cero con el nivel material de vida.¹²⁶

Ser: se refiere a la necesidad de integrarse a la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza. El lado positivo de ser puede caracterizarse como el desarrollo personal, mientras que los aspectos negativos se refieren al aislamiento. Los indicadores miden por ejemplo:

- Hasta dónde una persona participa en las decisiones y actividades que influyen en su vida; las oportunidades que tienen para participar en actividades políticas, actividades recreativas; o de una vida significativa en el trabajo; así como de disfrutar de la naturaleza, ya sea mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca.¹²⁷

2.4.9. Sistema de indicadores

Cuando la división entre Tener, Amar y Ser se tabula considerando la separación entre los indicadores objetivos y subjetivos, se obtiene un cuadro de seis campos. Las células muestran los diferentes tipos de indicadores que pueden usarse en el análisis y en la evaluación de las condiciones de las personas.

Utilización de los diferentes indicadores en la investigación sobre las condiciones de vida. ¹²⁸		
	<i>Indicadores objetivos</i>	<i>Indicadores subjetivos</i>
<i>Tener</i> (necesidades materiales e impersonales).	1.-Medidas objetivas del nivel de vida y de las condiciones ambientales.	4.-Sentimientos subjetivos de insatisfacción/satisfacción de las condiciones de vida.
<i>Amar</i> (necesidades sociales).	2.-Medidas objetivas de las relaciones con otras personas.	5.-Sentimientos de infelicidad/felicidad en las relaciones sociales.
<i>Ser</i> (necesidades de desarrollo personal).	3.-Medidas objetivas de la relación de las personas con a) la sociedad, y b) la naturaleza.	6.-Sentimientos subjetivos de aislamiento/desarrollo personal.

¹²⁶ Nussbaum Martha C. y Sen Amartya; *Op. cit.*; 1996; Págs. 127-129

¹²⁷ Nussbaum Martha C. y Sen Amartya; *Op. cit.*; 1996; Pág. 130

¹²⁸ Nussbaum Martha C. y Sen Amartya; *Op. cit.*; 1996, Pág. 133



En muchas sociedades se dice que el envejecimiento es sinónimo de deterioro, pérdida o fracaso, pero investigadores como Rowe y Robert Luis Kahn, miembros de la *Fundación MacArthur*,¹²⁹ han elaborado una investigación y les ha llevado a obtener un conjunto de variables que están asociadas al envejecimiento exitoso, como hábitos alimentarios adecuados, ejercicio, vida activa, interacciones y apoyos sociales, trabajo productivo y mantenimiento de funciones sociales para vivir bien y más años.¹³⁰

El estudio consistió que en 1987 estos investigadores realizaron un trabajo de exploración con 482 ancianas, envejeciendo con éxito en los E.U de Norteamérica, y encontraron como habito alimentarios adecuados, ejercicio, vida activa, interacciones y apoyos sociales, trabajo productivo y mantenimiento de funciones sociales para vivir bien y más años.

El fundador en 1976 de la *Asociación Internacional de las Universidades de la Tercera Edad* AIUTA¹³¹ el Francés Pierre Vellas, elaboró un estudio similar en 1996, en la Universidad de la Tercera Edad de Toulouse, Francia, encontrando que el envejecimiento activo es el resultado de:

- a) Realización de actividades físicas, cerebrales y relaciones afectivas y sociales.
- b) Un buen estado nutricional.
- c) Establecer metas y tener un proyecto de vida.
- d) Si ya no se pueden realizar actividades, tratar de hacer otras
- e) Utilización de las prótesis necesarias para compensar las incapacidades.

Pierre Vellas menciona en el estudio realizado que las personas que envejecen con éxito, permite precisar gradualmente las conductas que se pueden propiciar para conducir la mejoría del estado de salud de las futuras generaciones de adultos mayores.

Varios investigadores como *PoweGriner, Rhodenhise, Pamuk y Lentzner*, proponen definir que las personas envejecidas exitosamente, curiosamente como se mantienen ocupadas, comprimen el periodo de morbilidad antes del deceso, esto mejora significativamente su calidad de vida.

El nivel educativo alcanzado es otra de las variables que se han estudiado, y es considerada como aquellas co-participantes del envejecimiento exitoso. Financiado por la *Fundación MacArthur* se realizó un estudio de cohorte basado en una población de 1192 sujetos de edades entre 70 y 79 años, los descubrimientos reportados fueron los siguientes: el grupo de participantes fue seleccionado por sus niveles altos de salud física y funcionamiento cognitivo. La aplicación de las entrevistas se desarrolló en los hogares de cada participante. Las variables que se encontraron que estaban asociadas con el nivel alto educativo fueron: conductuales con hábitos poco saludables, condiciones biológicas mediocres, con problemas psicológicos menores, y una escasa red social. Las variables relacionadas con bajos niveles de educación se asociaron con una pobreza en el funcionamiento psicológico, menor número de conductas saludables, deficientes condiciones biológicas y una gran red de apoyo social. El consumo de alcohol y el nivel de colesterol no se relacionaron con el nivel educativo. Los autores concluyen que el logro educativo alcanzado es un buen pronóstico del funcionamiento saludable en personas que han envejecido exitosamente.

Los intentos para describir las actividades de la vida diaria en los ancianos en términos de su frecuencia, duración, variedad y contexto social y físico de las actividades, se ven matizados en un instrumento propuesto por la *Fundación* a través de una “entrevista de ayer” que proporciona minuto a minuto la reconstrucción de la secuencia, duración, frecuencia y situaciones sociales de las actividades realizadas por los ancianos, durante todo el día anterior, desde que se levantan hasta que se acuestan. Las actividades se clasificaron en 44 actividades, y éstas se categorizaron en cinco amplias categorías.

¹²⁹ La *Fundación MacArthur* empezó la concesión de becas en México en 1986 y abrió una oficina en la Ciudad de México en 1992. En la actualidad las áreas de atención prioritaria en el país son de población y salud reproductiva y los derechos humanos. Su financiamiento en materia de derechos humanos se centra en los esfuerzos a nivel nacional para crear líderes de organizaciones de derechos humanos, fortalecer el sistema de comisiones de derechos humanos, y promover la labor en el ámbito de la reforma de la policía. Enfatizando la labor de derechos humanos en los estados de Guerrero y Jalisco para ayudar a aplicar reformas y programas modelo. La *Fundación de la población y salud reproductiva* en México financiamiento se centra en ayudar a reducir las más altas tasas de mortalidad materna en el país, concentrándose en las zonas rurales y las mujeres indígenas en tres estados, Chiapas, Guerrero y Oaxaca, y para reducir abortos relacionados con la muerte materna. Citado el 29 de abril de 2009.

http://www.macfound.org/site/c.lkLXJ8MQKrH/b.981791/k.F6E8/International_Grantmaking_Focus_Countries_Mexico.htm

¹³⁰ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 275

¹³¹ *Asociación Internacional de las Universidades de la Tercera Edad* AIUTA. Citado el 29 de abril de 2009. <http://www.aiuta.org/fr/universities2.asp>



- 1) *autocuidado y domésticas: actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y complejas, tales como levantarse, autocuidado, comer, ir de compras, tareas hogareñas, interacciones formales, y cuidados médicos.*
- 2) *tiempo libre físico: actividades que incluyen cualquier clase de esfuerzo o demanda física, por ejemplo, deportes, jardinería, trabajar, caminar, hacer excursiones y transportarse,*
- 3) *actividades culturales y sociales: actividades culturales, creativas, políticas, religiosas o de interés social, entre las cuales están, escribir, leer, jugar, escuchar radio o música, platicar, hacer visitas, hablar por teléfono y ayudar.*
- 4) *ver televisión*
- 5) *descanso o dormir durante el día: actividades pasivas durante el día o dormir durante el día entre otras actividades.*¹³²

Con ancianos de 70 a 105 años, se elaboró una muestra de 516 sujetos, mostrando alta frecuencia de actividades obligatorias y revelaron que los ancianos pasaron tiempo substancial en actividades discrecionales. La mayor parte del tiempo libre es destinada a ver t.v., se expuso que la mayoría de las actividades las realizaron solos dentro del hogar. Existe una fuerte relación entre la edad y el lugar de residencia, duración y variedad de las actividades. Los más bajos niveles de actividades los representaron los viejos más viejos y aquellos que residían en hogares de cuidado de larga estancia. Los descubrimientos se discuten en términos de su relevancia para el envejecimiento exitoso. La importancia de la investigación consiste en que la descripción de las actividades de la vida diaria, y son tomada como una expresión de una vida exitosa. Se ha visto que cuando se desarrollan más actividades de la vida diaria,¹³³ es mayor envejecimiento exitoso y son muy positivos los niveles de calidad de vida.

Las personas ancianas con altos niveles de autosuficiencia predicen un más alto desempeño en la participación de actividades cotidianas y muestran un mejor bienestar psicológico.

Se reconoce que la salud y la calidad de vida de las personas ancianas es el reflejo de factores intervinientes en toda una vida, que van desde factores incontrolables como la herencia genética, pasan por condicionantes socioeconómicos, como las oportunidades de educación y trabajo, y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y estilos de vida, por lo que, en la vejez y en edades previas a esta etapa de la vida, se debe centrar los esfuerzos en programas de promoción y educación para la salud como una forma de evitar el envejecimiento errático y por el contrario, de contribuir al envejecimiento exitoso y el mejoramiento de su calidad de vida.¹³⁴

2.5. Historia de los Sistema de Seguridad Social en el mundo

Se tiene conocimiento que desde el Imperio Romano surgen las primeras formas de protección organizada en las llamadas “sodalitas”, asociaciones primitivas, donde surgen mecanismos de apoyo para las personas con situaciones adversas. Posteriormente con el surgimiento del cristianismo, se difunden valores de solidaridad, manifestadas en los evangelios o en las *cartas paulinas* donde se hablaba sobre la protección de pobres, desvalidos y viudas.¹³⁵

2.5.1. Visión alternativa del problema de la pobreza

¿Hay otras formas de conceptuar el problema de la pobreza en los países pobres? Sí, las hay *una vez que se rompe con la definición y los criterios universalistas*, establecidas por las organizaciones internacionales, donde han formulado indicadores para su propio práctica, y se darán a partir de enunciar un problema particular con conceptos específicos de índole geográfica, histórica y cultural.

La seguridad social como la conocemos actualmente surge en circunstancias históricas difíciles, cuando la lucha contra la pobreza extrema constituía una enorme preocupación para muchos gobiernos. Los

¹³² Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Págs. 278-280

¹³³ *Actividades de autocuidado*: bañarse, vestirse, comer, arreglo personal, movilidad, usar el servicio y controlar esfínteres.

Actividades instrumentales: limpiar, hablar por teléfono, hacer compras, cuidar ropa, lavar ropa, arreglar ropa, etc.

¹³⁴ Antequera-Jurado, et Al; *Percepción de control, autoconcepto y bienestar del anciano*: en Salvarezza, L; *La vejez. Una mirada gerontológica actual*; Buenos Aires; Ed. Paidós; 1998. Págs. 95-124

¹³⁵ Reyes Valdez; Félix María; *Seguridad Social*; República Dominicana; Ed. Escuela Nacional de la Jurídica; 2007. Pág.18



elementos que definen estos sistemas son: alcance de la cobertura, nivel de protección otorgado por el Estado, la asistencia social, que más tarde fue reconocido como un derecho humano esencial.

La visión individualista nace a mediados del siglo XV, las políticas de bienestar en el rígido individualismo perdura hasta principios del siglo XX. En éste periodo se distinguen tres momentos importantes: en el primero surge *la floreciente intervención del Estado* referente a los temas y los problemas de la pobreza; en el segundo, *el nacimiento de la filosofía liberal* y el tercero caracterizado por *el fin del rígido individualismo*.

2.5.2. La intervención Estatal en la pobreza

Corresponde a la transición del feudalismo al capitalismo, éste periodo inicia a mediados del s. XV y termina a fines del s. XVIII, surgiendo así los cambios económicos e ideológicos que influyeron en el desarrollo social de los países europeos.

Surge la primera intervención del Estado en el problema de la pobreza, durante la transición hacia el capitalismo, mediante la asistencia pública, creando instituciones públicas con la finalidad de prestar servicio a los más desprotegidos, como los hospitales, los hospicios, los conventos y las casas de caridad, que se retomaron de la Edad Media. Surgen paralelamente al desarrollo del capitalismo manifestaciones culturales como el Renacimiento y el movimiento de la Reforma Protestante, siendo el primero la causa del empobrecimiento masivo en la que se vio inmiscuida Europa, haciendo que el Estado tomara medidas. Debido a que la *política europea moderna* consideraba a los mendigos como delincuentes voluntarios, se propuso la prohibición de la mendicidad. Para el año de 1530 a las personas que no podían realizar actividades laborales como los ancianos y enfermos, se les proveía de una licencia para mendigar, cabe hacer mención que los niños no eran incluidos dentro de ésta categoría, ya que a éste grupo etario y a los considerados sanos y fuertes que mendigaban se les penaba con azotes, con la cárcel y en algunos casos hasta la muerte.¹³⁶

Ya en la *Inglaterra* del s. XVII, en donde cerca de la mitad de la población era pobre, al no contar con otra propiedad más que sus posesiones personales y en la que muchos necesitados caían en la indigencia, se da la *promulgación de la Ley de Pobres*,¹³⁷ *Poor Law*, normas recopiladas en el reinado de *Isabel I* y dieron la como resultado la primera ley oficial de los pobres en el año 1601, donde se establecen los principios de un sistema nacional de ayuda legal y obligatoria a los pobres,¹³⁸ perduraron hasta inicios del s. XX y fueron derogadas definitivamente en 1930.

Esta política contemplaba tres aspectos:

- a) Se les facilitaba el empleo dentro de las parroquias a campesinos y trabajadores independientes que no podían conseguir con sus ingresos un mínimo nivel de vida. Las parroquias se habían convertido en las casas de pobres.
- b) Otorgaba asistencia especial para los niños pobres, se les colocaba de aprendices en industrias útiles y así se les daba la oportunidad de ganarse la vida en su edad adulta.
- c) Favorecía a los ancianos y enfermos se les ayudaba en sus casas o en asilos.¹³⁹

Posteriormente en 1662 se instauró la *Ley de Asentamiento*, que estableció una definición precisa y uniforme de “asentamiento”, impidiendo que un recién llegado se pudiera establecer irregularmente convirtiéndose en una carga económica adicional para la comunidad.

En 1795 se establecen los *Acuerdos de Speenhamland*, creando el “derecho a vivir”, causando controversia entre la población de aquella época, ya que se proporcionaba ayuda estableciendo un subsidio para los trabajadores cuyos ingresos estuvieran por debajo de un nivel determinado por el precio del pan y el número de miembros de la familia, siendo en muchas ocasiones, mayor el subsidio que el salario mismo. O a los que carecían de trabajo. Mientras que los patrones no aumentaban los salarios, manteniéndolos bajos por mucho años con el argumento de que los pobres ya recibían éste subsidio, acusando a los pobres

¹³⁶ Cordera, Rolando, et Al; *Superación de la pobreza y universalización de la política social*; México; Facultad de Econ. UNAM; 2005; Págs. 136-137

¹³⁷ *Ley de Pobres: Poor Law*, compendio de normas promulgadas por Isabel I en 1601

¹³⁸ Rodríguez Caballeros, Juan Carlos; *La economía laboral en el periodo clásico de la historia del pensamiento económico*; Valladolid; Universidad de Valladolid. Pág. 120. Citado el 29 de abril de 2009. <http://www.eumed.net/tesis/jrcr/C-07.pdf>

¹³⁹ Cordera, Rolando, et Al; *Op. Cit.*; 2005; Pág. 139



de impedir el establecimiento de un mercado competitivo de trabajo, frenando el crecimiento económico y que el subsidio promovía el aumento demográfico. Es oportuno señalar que paradójicamente a las protestas de los patrones, éstos preferían emplear a los pobres de parroquias para lograr la exención tributaria, causando con estas acciones que los trabajadores independientes que no se encontraban relacionados con las parroquias, tuvieran dificultad de ser contratados por que esto representaba el pago obligado de impuestos. Situación muy similar a nuestros tiempos, donde las empresas tratan de evadir impuestos incluso a expensas de sus propios empleados.

A partir de medidas guiadas en la idea de la sociedad como “una comunidad de bienestar”, cuyas partes debían de participar en la producción de un orden social; por el miedo de la élite ante las consecuencias de un número creciente de vagabundos, el estado reguló la beneficencia para pobres asentados en zonas urbanas y rurales.

Pero el origen del Estado de Bienestar británico se define en otra época, a finales del siglo XIX, se comprendió que la depresión generaba un proceso de empobrecimiento urbano, debido a la revolución industrial, al crecimiento de la población y las fuertes crisis económicas, incrementando gradualmente los costes del sistema de ayuda legal vigente, por todos estos motivos, los miembros de las capas bajas estaban a punto de convertirse en criminales y desamparados. Razón por la que se crearon nuevas categorías de prestaciones universales, pensiones para edad avanzada, beneficios de desempleo.¹⁴⁰

En 1832 se introdujo la reforma de *Ley de Pobres*, los parlamentarios del s. XIX estaban de acuerdo en que la miseria y el progreso eran inseparables. Las acciones tomadas fueron las siguientes: en primer lugar se suspendió la ayuda exterior a los necesitado, y la segunda acción que se tomó fue el traspaso de la gestión del sistema de ayuda desde las autoridades local a un órgano central nacional creado a tal efecto.

La Enmienda de la *Ley de Pobres* de 1834 eliminó esta obstrucción que representaba *Speenhamlans* al mercado de trabajo a fondo de la *Ley de Pobres*. Implementando una regulación destinada a disminuir el subsidio y desalentar el crecimiento de la población. Con esta situación los pobres más necesitados fueron abandonados a su suerte al retirarles la ayuda exterior y entre los que sufrieron más amargamente fueron los pobres merecedores de ayuda. Ahora el solicitante debía decidir si se encontraba en un estado tal de incapacidad que por propia voluntad estaba dispuesto a ingresar en un refugio.¹⁴¹

Cabe hacer mención que con la abolición de la ley *Speenhamland*, nace la clase obrera moderna, siendo ya casi dos siglos de condiciones miserables, largas jornadas de trabajo, bajos salarios, nulos derechos y en cuanto a la pobreza rural se acrecentó de igual manera.

Inglaterra se convirtió en la vanguardia política económica y social en ayuda a los pobres durante esa época. Estas leyes fueron criticadas, enmendadas o complementadas, pero su vigencia se prolongó hasta después de la segunda Guerra mundial.¹⁴² Paralelamente surge la etapa del nacimiento de la filosofía liberal entre finales del s. XVIII y finales del s. XIX, donde varios economistas que el Estado no debía intervenir ni siquiera para establecer y regular las horas y jornales de trabajo. Los liberales Adam Smith, Thomas Malthus y David Ricardo,¹⁴³ estaban en contra de las leyes de asentamiento por restringir la movilidad del trabajo. Argumentaron puntos para poder derogar la ayuda de las leyes de los pobres de la siguiente manera: Que el sistema de ayuda legal a los pobres encarecía las provisiones. El subsidio conlleva a un aumento en la demanda, cuya única consecuencia es la subida de los precios. El segundo argumento dice: los subsidios a las clases trabajadoras no servirían para sacarlas de la miseria, solamente servirían para incentivar el crecimiento de la población. En tercer lugar se decía que incentivaban la apatía. El cuarto argumento que no sólo la nación sería más pobre sino que las propias clases inferiores se encontrarían en una situación más angustiosa.

El fin del rígido individualismo: La respuesta a la cuestión social sería la creación de los sistemas de seguridad social que hasta hoy constituyen una de las piezas del Estado de Bienestar. Siendo el precursor

¹⁴⁰ Boltvinik, Julio; *La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos*; Tamaulipas; Siglo XXI editores; 2004. Pág. 80

¹⁴¹ Cordera, Rolando, et Al; *Op. cit.*; 2005; Pág. 145

¹⁴² Rodríguez Caballeros, Juan Carlos; *La economía laboral en el periodo clásico de la historia del pensamiento económico*; Valladolid; Universidad de Valladolid. Pág. 123. Citado el 29 de abril de 2009. <http://www.eumed.net/tesis/jcrc/C-07.pdf>

¹⁴³ Thomas R. Malthus, *Primer ensayo sobre la población*. Traducción al castellano de la primera edición en inglés, Madrid; Alianza Editorial; sexta edición; 1984. Págs. 90 -91



Alemania, creando un sistema de seguros sociales contra enfermedad, accidentes y vejez tomando como base el modelo Austriaco de 1854.

Desde 1883 hasta 1889 surgen tres leyes que configuraron las primeras forma de seguros sociales, llamadas *Las leyes Bismarck*,¹⁴⁴ la primera proporcionaba seguro de enfermedad, la segunda proporcionaba seguridad por riesgo de trabajo y la tercera proporcionaba seguro de vejez e invalidez pagando las pensiones a las personas con setenta años de edad, en proporción con el número total de contribuciones hechas por la persona asegurada. Las pensiones se pagaban de igual manera cuando el individuo manifestaba una incapacidad permanente.¹⁴⁵

Los orígenes de la seguridad social propiamente dicha se remontan a la *Alemania* del conde *Otto von Bismarck* (1815-1898), es aquí donde aparecen los primeros antecedentes de seguros sociales, como una nueva forma de protección social, relegando el sistema tradicional de la ayuda en la pobreza, a saber, la beneficencia privada y pública. Aprovechando el temor a la revolución, Bismarck logró una reforma que mitigara algunas de las crueldades del capitalismo. Entre 1884 y 1887, después de enconadas polémicas, el Reichstag adoptó un conjunto de leyes que otorgaban una protección elemental bajo la forma de seguros en previsión de accidentes, enfermedades, ancianidad e invalidez. Fragmentariamente, se adoptaron luego disposiciones similares en *Austria*, *Hungría* y en otros países europeos.¹⁴⁶

Es oportuno hacer mención, que dada la baja esperanza de vida, en esta época difícilmente las personas llegaban a los 70 años de edad y que en la actualidad es digno de considerarse y hacer una reflexión debido a que aunque la esperanza de vida es mayor, el sistema económico en el que estamos inmersos no permite reunir las características para un retiro digno, cuestión que se analizará más adelante. *Inglaterra* hasta después de 1914 instaura el seguro de desempleo obrero.

Después de una gran guerra y en el apogeo de una industrialización que había cambiado los modos de producción, surgió la necesidad de abordar desafíos urgentes en un mundo del trabajo que se encontraba convulsionado. En abril de 1919 una naciente comunidad internacional decidió formar la OIT.¹⁴⁷ Poco antes de que se constituyera la *Organización Internacional de Trabajo*, en ese mismo año surge la Seguridad Social siendo su principal objetivo proteger a los trabajadores y a sus familias.

El Estado de Bienestar, trata de ser una solución y proporcionar los mínimos requerimientos de ingreso, educación, salud alimentación y vivienda, de tal forma que fuera un derecho político alcanzado por los individuos.

La ideología del Estado Benefactor, surgió a la par de dos enfoques ideológicos, y políticos diametralmente opuestos. Por un lado la ideología socialista que descalificaba al sistema capitalista, catalogándolo como injusto e ineficiente. Por el otro lado la ideología liberal consideraba que era un error que el Estado interviniera en los asuntos sociales. A finales de la Segunda Guerra Mundial, se busca la justicia social, mediante el Estado Benefactor, fortalecido en 1944 con la Declaración de Filadelfia y en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Posteriormente en 1964 es implementado el Código Europeo de la Seguridad Social y el Consejo de Europa y en 1990 fue revisado.¹⁴⁸ El principio de la década de los ochentas estuvo marcada por la crisis petrolera bajo índices generales de inflación, desempleo y desaceleración internacional. En estados Unidos y Gran Bretaña se sigue un discurso neoliberal. De manera mundial disminuyen las tasas de crecimiento poblacional dando como resultado mayor número de personas de la tercera edad, se registra cambio en la estructura familiar debido a la participación activa de las mujeres, y había fuertes problemas de desempleo entre los jóvenes. El choque de pensamientos y los puntos antes mencionados, hacen que el Estado de Bienestar haya caído en desorden.¹⁴⁹

¹⁴⁴ Instituto de investigaciones legislativas del senado de la república, Sistemas de pensiones y jubilaciones (análisis comparado) Junio de 2002. Citado el 13 de junio de 2002. http://www.senado.gob.mx/iilsen/content/lineas/docs/varios/Pensiones_Jubilaciones.pdf

¹⁴⁵ Reyes Valdez; Félix María; *Seguridad Social*; República Dominicana; Ed. Escuela Nacional de la Jurídica; 2007. Pág.19

¹⁴⁶ Galbraith, John K, *Historia de la Economía*, México; Editorial Ariel; 1989.

¹⁴⁷ Organización Internacional del Trabajo: *El desafío del trabajo de 1919 a 2009*; 2009. Citado el 29 de abril de 2009. http://90.oit.org.pe/?page_id=2

¹⁴⁸ Bonilla García, Alejandro et Al; *Pensiones en América Latina, dos décadas de reforma*; Argentina; Ed. International Labour; 1998. Pág. 29

¹⁴⁹ Cordera, Rolando, et Al; *Superación de la pobreza y universalización de la política social*; México; Facultad de Econ. UNAM; 2005; Pág. 162-164



2.5.3. Sistema de Seguridad Social en América Latina

En la región de *América Latina*, los sistemas de jubilaciones y pensiones surgieron a lo largo de un amplio periodo de gestión. A lo largo de los años y a pesar de los cambios en los diferentes modelos económicos, el funcionamiento de los sistemas de jubilaciones y pensiones en la región, se analizaron y revisaron, sin que por ello se cuestionaran ni los objetivos, principios, estructuras legales, administrativas, financieras y actuariales. Es en la década de los ochentas y sobretodo de los noventas, que debido a la agudización de los problemas económicos internacionales, que comenzaron los movimientos de reforma a los sistemas iniciales de jubilaciones y pensiones.¹⁵⁰ En este periodo *México* alcanzó ampliar su cobertura entre el 30% y 60% de la población económicamente activa. Debido a los fuertes problemas financieros en 1970, varios países habían ya experimentado sus efectos. Cuando *México* menciona la posibilidad de la moratoria en 1982, la crisis se generalizó, seguida por anuncios similares por parte de *Argentina* y *Brasil*, los bancos reaccionaron deteniendo nuevos préstamos. Posteriormente, el Fondo Monetario Internacional impone programas de austeridad, que los países tuvieron que someterse, ocasionando que la región se viera en una profunda recesión que no se presentaba desde el decenio de 1930. Los ajustes estructurales propuestos, afectaron a las políticas de protección social, disminuyendo el empleo en el sector manufacturero y en el sector público. Los trabajadores de los sectores antes mencionados, tenían cobertura de programas de seguridad social, al perder su empleo, ven afectadas sus pensiones, además que ellos y sus familias quedan desamparados en cuanto a seguridad social. La política social oficial por lo general ignoró sus predicamentos cuando el nuevo principio rector para la política social se concentró en los más necesitados,¹⁵¹ dando origen al planteamiento de una reestructuración de las prestaciones sociales.

2.5.4. Modelos dentro de la asistencia social

1) El modelo “*liberal*” o “*residual*”, donde se debe demostrar la necesidad de los derechos a la asistencia. El individuo tiene que comprobar que no tiene medios suficientes y que, por tanto, necesita la asistencia social para poder ser beneficiario.

2) El modelo de la seguridad social “*obligatoria*” o “*conservador corporativista*”, proporciona derechos a los asegurados pero los beneficios dependen totalmente de las aportaciones individuales, por tanto, del empleo, lo que resulta en insuficiente desmercantilización en su sentido radical.

3) El modelo “*socialdemócrata*”, los principios de universalismo y desmercantilización fueron extendidos también a las nuevas clases medias, por lo cual se habría logrado una igualdad a nivel más alto y no una igualdad de necesidades mínimas. En éste modelo los costos de la reproducción familiar son socializados, estimulando la autonomía al proporcionar transferencias directas a los menores y a los ancianos e inválidos. Resalta que el derecho al trabajo queda en condiciones de igualdad con el derecho a la protección plena del ingreso. Este es, desde luego el más desmercantilizado de los modelos; los prototipos son los países escandinavos.¹⁵²

Los objetivos asignados a la seguridad social, según estos instrumentos fundamentales son: el acceso garantizado y universal a los servicios de asistencia médica, la sustitución garantizada y adecuada del ingreso perdido, los recursos básicos garantizados, la inserción o reinserción social garantizada y la igualdad de trato. Los países desarrollados han concedido prioridad política a la agenda para reducir la pobreza sólo en momentos históricos particulares y condiciones bien definidas, con una actitud de los integrantes de la elite crucial. Fundamentos en una Interpretación histórica, al compartir un consenso basado en tres creencias:

a) El bienestar de la élite y de los pobres son interdependientes y la primera no podía aislarse de las condiciones de vida de los segundos.

¹⁵⁰ Bonilla García, Alejandro et Al; *Op. cit.*; 1998; Pág. 40

¹⁵¹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Págs. 202-207

¹⁵² Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW), definen a la *Asistencia Social* como: “La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social”. El trabajo social se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfunciones y está enfocado a la solución de problemas y al cambio.



- b) Los pobres tenían, en efecto, los medios para afectar el bienestar de la élite, principalmente por tres métodos: el crimen, la insurrección y las enfermedades epidémicas, y
c) Algunas medidas del Estado serían eficaces para contrarrestar la amenaza al bienestar de la élite planteada por el comportamiento de los pobres.¹⁵³

2.5.5. Historia de los Sistema de Seguridad Social en México México Prehispánico

En el periodo de *Moctezuma II*,¹⁵⁴ se construyeron asilos para los ancianos y enfermos, en la gran *Tenochtitlan* y en *Cholullan* y otros poblados pertenecientes a la comunidad azteca. Estos lugares eran financiados con recursos del erario público.¹⁵⁵ Moctezuma sufragaba los gastos de una casa para pacientes incurables o extraordinarios como los militares veteranos. Junto al templo mayor estuvo el *Netlatiloyan* dedicado al dios *Nanahuatl*, el que funcionaba como leprosoario.¹⁵⁶

Colonia

Durante la colonia la religión aportó a la medicina los hospitales y la fe. La medicina medieval se mezcló con la indígena y ambas se transformaron. Uno de los puntos de encuentro fue la construcción de Hospitales-Monasterios. El primero en América lo fundó Hernán Cortés en *Huitzillán* (lugar de colibríes), en el sitio donde se reunió con *Moctezuma Xocoyotzin*, el 8 de noviembre de 1519.¹⁵⁷ Se conoce con varios nombres como “*Hospital de Jesús Nazareno*” o “*El de la Concepción de Nuestra Señora*”.¹⁵⁸ Numerosas personas se unieron a las iniciativas de Cortés, en la elaboración de un sistema hospitalario, con la diferencia que cada espacio era destinado a un grupo social y etario distinto.

La Nueva España, en esa etapa, estuvo gobernada por la Primera Audiencia, 1527-1535, la integraron Nuño Beltrán de Guzmán, Juan Ortiz de Matienzo, Diego Delgadillo, Diego Maldonado, Alonso de Parada, quienes fueron el símbolo de la crueldad pocas veces vista.

Don Vasco de Quiroga,¹⁵⁹ llegó a México debido a que fue oidor de la Segunda Audiencia, él concibió los “*Hospitales-Pueblo*”, es decir, congregaciones de indígenas fundadas con conocimiento y práctica del cristianismo, el trabajo colectivo y la vida comunal, su funcionamiento incluía esos servicios. Desarrolló esta idea tratando de erradicar la miseria, el desamparo y vejación de los indios.

Tratando de implementar las ideas de las ciudades utópicas de Tomás Moro, Tata Vasco fue el Precursor de la Seguridad Social en México. El “*Hospital de Santa Fe*”, lo fundó Don Vasco de Quiroga, entre los años de 1531-32, a dos leguas de distancia de la ciudad de México, en plena serranía, el nosocomio lo construyó con dinero propio.¹⁶⁰ La población ascendía a 300 vecinos, acogía a peregrinos, huérfanos, indígenas desvalidos, enfermos y ancianos, en un pequeño pueblo nombrado como “*República del hospital*”, en dos terrenos donados por la Corona. Era una pequeña ciudad con organización tutelada en la cual se tenía una vida de tipo comunal. Había un rector, un principal y los regidores, estos últimos generalmente eran indígenas electos dentro del grupo de abuelos o jefes de familia.¹⁶¹

¹⁵³ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Pág. 20, 77

¹⁵⁴ *Moctezuma Xocoyotzin* (náhuatl *Motēuczōmā Xōcōyōtzin* “Moctezuma el joven”) o *Moctezuma II* (1466-1520) fue *huey tlaotani* de los mexicas entre 1502 - 1520. La ortografía *Moctezuma* es la más frecuente y moderna; no obstante, la mayoría de las fuentes de los siglos XVI y XVII refieren que su nombre fue *Motecuhzoma* incluido Fray Bernardino de Sahagún que usó una forma más próxima al náhuatl: *Motecuçoma* y *Motecuhzomatzin*. Por razones de cortesía y respeto real se agregaba con frecuencia el sufijo “tzin” (pequeño en náhuatl) para llamarlo.

¹⁵⁵ De la Serna de Pedro, Inmaculada; *Op. cit.*; 2003; Pág. 18

¹⁵⁶ Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Hospital General de México y sus ancestros*; Enlace expresiones de la sociedad civil, Revista digital de la Unidad para la Atención de las organizaciones sociales, Nueva Época, Año 4, No. 3, Enero-Marzo de 2006. Citado el 17 de abril de 2009. http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/UAOS-Rev5/hospital_general.html

¹⁵⁷ Rodríguez-Sala, María Luisa et Al; *Los cirujanos de los hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII): miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*; México; Ed. UNAM; 2005. Pág. 46.

¹⁵⁸ Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Op. Cit.*; 2006.

¹⁵⁹ *Vasco Vázquez de Quiroga y Alonso de la Cárcel*: (1470-1565): Nace en España, y llega a México en 1531. Fue el primer obispo de Michoacán, México. Fue muy importante su labor de asistencia a indígenas, pobres, niños, ancianos.

¹⁶⁰ Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Op. Cit.*; 2006.

¹⁶¹ Quintanar Olguín, Fernando; *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México: Ante el escenario de la tercera ola*; México; Ed. Plaza y Valdes; 2000. Págs. 136-137



En 1566, *Fray Bernardino Álvarez*¹⁶² concibió “*Hospital de convalecientes de San Hipólito*”. Cuando Bernardino vivió en la Nueva España participó en la guerra contra los Chichimecas, después emigró al Perú y amasó una fortuna considerable. De regreso a México, sirvió a los enfermos en el “*Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora*”, poco después, creó una casa para remediar la situación de los viejos, los dementes, los esquizofrénicos y los convalecientes pobres. El arzobispo Montufar dispuso que éste, quedara bajo la advocación de San Hipólito y formó la Congregación. El primer edificio fue de adobe, en 1777 fue substituido por el que aún persiste.¹⁶³

En 1790, *Juan Vicente de Güemes Padilla Horcasitas y Aguayo*, segundo conde de Revillagigedo, Virrey de México entre 1789 y 1794, quiso conocer el estado que guardaban los hospitales de indios, observó lamentablemente que los frailes los habían convertido en casas de servidumbre, las funciones sociales y asistenciales habían sido abandonadas y a los indígenas los obligaban a trabajar gratuitamente en beneficio del clero.¹⁶⁴ A fines del siglo XVIII, todas las fundaciones creadas por Bernardino Álvarez, desaparecieron en los primeros años de vida independiente.

También se tiene conocimiento que desde la Colonia en México, el *Emperador Agustín I*¹⁶⁵ (1822-1823), tenía la facultad de otorgar una pensión a sus colaboradores. Aun que no había una ley específica en éste tema, ya estaba incluido dentro de los lineamientos de la Colonia. Muy pocos recibían la pensión ya que con el sólo hecho de ser español, podían hacerse de bienes y retirarse a la vida privada, también es de notarse que éste tipo de prestación era exclusiva para militares al servicio del Emperador, que para el grueso de la población no existía.

...“*Los casamientos que corresponden al honor y decoro de la milicia y a las proporcionadas y decentes pensiones que obtendrán sus viudas cuando lleguen a estar en este estado, no sólo para ocurrir a su subsistencia si no para que puedan atender a sus obligaciones*”...¹⁶⁶

Independencia

En el periodo de la Independencia, el gobierno Mexicano asume la autoridad de otorgar pensiones, sólo con la voluntad del Ejecutivo y el Congreso, y por lo tanto modificables según las circunstancias políticas del momento. Se respetaron únicamente las pensiones de los familiares descendientes de los primeros héroes de la Independencia, y las de los militares de cualquier bando.

El término “*pensión*” estuvo presente con otra connotación durante el siglo XIX, en las *Leyes de Ingresos y Egresos de la Federación y de los Estados*, se referían a los impuestos directos que se hacían a productos agrícolas y textiles, e indirectos a pensiones de seguridad pública sobre hipotecas y herencias. Se tiene documentado que las primeras pensiones como las conocemos en la actualidad datan de este mismo periodo, favoreciendo en primer lugar a los militares y posteriormente a los servidores público. El primer pensionado por el gobierno de Jalisco, según del decreto No. 44 del 24 de enero de 1825¹⁶⁷ fue el Gral. Luis Quintanar, en reconocimiento a sus méritos de carrera. Se le otorgó una pensión vitalicia de \$3,000 (tres mil pesos) mensuales. Después se empezaron a otorgar pensiones por enfermedad, a funcionarios públicos, como se consta en el acuerdo del Estado del 14 de abril de 1827, donde estipula proporcionar la mitad del monto de su sueldo. Sin embargo el otorgamiento de esas pensiones era incierto debido a los constantes enfrentamientos de centralistas y federalistas, entre republicanos y monárquicos.

¹⁶² *Bernardino Álvarez* (1514-1584), clérigo español, llegó hacia 1534 al virreinato de Nueva España con el objeto de intervenir en la conquista de ese territorio. Encarcelado por razones desconocidas, logró escapar de prisión y huyó al Perú, donde logró enriquecerse. A su regreso al virreinato novohispano participó en la evangelización de la zona y se especializó en el cuidado de los enfermos desamparados y ancianos, fundó la Orden Hospitalaria de San Hipólito. En 1567 creó en la ciudad de México el primer hospital, de cuantos se erigieron en el Nuevo Mundo, dedicado al cuidado de los enfermos mentales y ancianos.

¹⁶³ Quintanar Olguín, Fernando; *Op. cit.*; 2000. Págs. 136-137

¹⁶⁴ Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Op. cit.*; 2006.

¹⁶⁵ *Agustín Cosme Damián de Iturbide y Arámburu* (1783 - 1824), político y militar mexicano, de padres españoles. Durante la primera época de la guerra por la independencia de México, Iturbide combatió a los insurgentes mexicanos como parte del ejército real español. Posteriormente, en el marco de la reforma liberal en España, pactó con Vicente Guerrero, jefe de los insurgentes en la Sierra del Sur con la independencia de México. El 18 de Mayo de 1822, el sargento Pío Marcha y los soldados del regimiento de Celaya, se lanzaron a la calle y proclamaron a Iturbide como “Emperador de México”, tras una revuelta militar de sus simpatizantes, y derrocado más tarde, a causa de una sublevación republicana. Hay quienes piensan que fue él el héroe de la independencia mexicana y no Miguel Hidalgo, ya que el lo hizo pacíficamente. Iturbide era a la sazón, presidente de la Segunda Regencia del Imperio Mexicano.

¹⁶⁶ De Fonseca, Fabián, et Al; *Historia general de real hacienda*; México; Ed. V.G. Torres; 1853; Digitalizado por la Universidad de Michigan 25 de septiembre de 2007 y citado el 10 de abril de 2009. <http://www.archive.org/details/historiageneral01pbgoog>

¹⁶⁷ Gobierno del Estado de Jalisco; *Colección de leyes y decretos de los poderes del Estado de Jalisco*; Tomo 3 primera serie; Guadalajara; Ed. Congreso de Jalisco 1982. Págs. 451-452



Los funcionarios entraban y salían alternadamente, de sus puestos a la cárcel, dependiendo del grupo que se encontrara en el poder. En este periodo existía un esfuerzo nacional se enfocaba en tratar de consolidar el país. Los proyectos liberales y conservadores excluían a la población indígena, y la cultura criolla se erigió en hegemónico por sobre un pueblo pobre y analfabeta. Había un ambiente político inestable debido a una permanente guerra civil, las conspiraciones, planes y rebeliones militares, que frenaban el desarrollo material del país. Sin embargo, los gobiernos siempre tenían presente el otorgamiento de pensiones a los familiares de los militares, que equivalían a la mitad del sueldo que percibían.¹⁶⁸

Reforma

Se elaboró un proyecto de crear un Estado Independiente de la Iglesia con una educación laica, gratuita y obligatoria, así surge “*La ley Lerdo 1856*” y el *Manifiesto del Gobierno Constitucional a la Nación 1859*.¹⁶⁹

Durante el gobierno de *Benito P. Juárez García*,¹⁷⁰ en 1867, con la República restaurada se reafirma el principio de la educación primaria gratuita, laica y obligatoria y se crea la Escuela Nacional Preparatoria. En cuanto a los hospitales religiosos fueron enajenados mediante el *Decreto de Secularización de Hospitales y Establecimientos de Beneficencia*,¹⁷¹ junto con otros bienes eclesiásticos pero siguieron funcionando como antes, estos los hospitales y dispensarios establecidos en el periodo de la Colonia, la Iglesia permaneció a cargo de ellos desde la Independencia hasta al final del Porfiriato, proporcionando atención a enfermos, niños y ancianos.¹⁷²

Durante el Gobierno de *Sebastián Lerdo de Tejada*,¹⁷³ surge la primera *Asociación Mutualista de Empleados Públicos* se constituyó en 1875, siendo el primer organismo representativo de los empleados federales.¹⁷⁴

En 1881, surgió el “*Reglamento de la Beneficencia Pública*”¹⁷⁵ de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública integrada a la Secretaría de Gobernación, promulgado por *Porfirio Díaz*¹⁷⁶ y el proyecto formal para la construcción del “*Hospital General de México*”.¹⁷⁷ La construcción y planificación del hospital, se inició en 1896 sobre una superficie de 170 mil metros cuadrados. El modelo que se adoptó para las instalaciones fue el que se utilizaba en Francia.

Revolución Mexicana

Durante la Revolución Mexicana, de 1910 a 1917, con los problemas políticos y sociales existentes, no existían los recursos para proporcionar las pensiones y debido a la inestabilidad eran suspendidas en los Estados. *La Constitución Mexicana de 1917*, no alcanzó conformar un Estado de Bienestar amplio, instituyó las bases para el reparto de tierras, fijó las medidas de la relación capital-trabajo de la seguridad social, estableció una educación gratuita, laica y obligatoria; creó las bases para el desarrollo de la vivienda popular, consideró las pensiones a militares y civiles participantes en la revolución, se otorgaban como una deducción que tomaba el Ejecutivo, en común acuerdo con el Congreso de la Unión, y que

¹⁶⁸ Dirección de Pensiones del Estado de Jalisco; *Historia “los orígenes”*; Jalisco; 2006. Citado el 13 de abril de 2009. http://pensiones.jalisco.gob.mx/hi_02.html#principio

¹⁶⁹ Villegas Moreno, Gloria, et Al; *De la crisis del modelo borbónico al establecimiento de la República Federal*; México; Enciclopedia Parlamentaria de México, del Instituto de Investigaciones Legislativas de la Cámara de Diputados, LVI Legislatura. Primera edición, 1997. Serie III. Documentos. Volumen I. Leyes y documentos constitutivos de la Nación mexicana. Tomo II. Pág. 505. y Pág. 904

¹⁷⁰ *Benito Pablo Juárez García* (1806 -1872). Fue un abogado y político mexicano, de origen indígena zapoteca, Presidente de México en varias ocasiones (1858-1872). Se le conoce como el “Benemérito de las Américas”.

¹⁷¹ Patrimonio de la beneficencia pública; *Antecedentes*; México; Ed. Secretaria de Salud; 2006. Citado el 19 de abril de 2009. <http://www.beneficiapublica.org.mx/quien-somos.php>

¹⁷² Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Pág. 243

¹⁷³ *Sebastián Lerdo de Tejada y Corral* (1823 - 1889) fue un político mexicano y Presidente de México entre 1872 y 1876.

¹⁷⁴ Cruz Torrero, Luis Carlos; *De la Dirección de Pensiones al actual ISSSTE*; México; agosto 2000; citado el 6 abril 2009; <http://informatica.issste.gob.mx/web/site/comunicados/nosotros/agosto2000/Secre%F3en19251aDirecci%F3nGeneral.html>

¹⁷⁵ Senado de la República; *Beneficencia pública y privada: del Porfiriato a la época moderna*; De La Dirección General Del Archivo Histórico Y Memoria Legislativa, Boletín informativo, Año IV, No. 32, Julio-Agosto 2004. Citado el 19 de abril de 2009. http://www.senado.gob.mx/content/sp/memoria/content/estatico/content/boletines/boletin_32.pdf

¹⁷⁶ *José de la Cruz Porfirio Díaz Mori* (1830-1915). Fue militar y político mexicano, que ocupó el cargo de Presidente de México en dos ocasiones; la primera, de 1877 a 1880. Asumió por segunda ocasión el cargo, 1884 a 1911, fecha en que firmó su renuncia. En 1876 ocupó brevemente la presidencia, por lo que algunos estudiosos por ello consideran que ocupó tres veces la presidencia de México.

¹⁷⁷ Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Op. cit.*; 2006



estuvieron condicionadas a la militancia política. Se excluyeron de los beneficios pensionarios a los villistas, zapatistas y en general a todos aquellos que tuvieron diferencias con el bando Constitucionalista, así como no se tomó en cuenta a los trabajadores al servicio del Estado.

En la historia de México se ha visto que gobiernos posteriores a la revolución enfrentaron dificultades para introducir beneficios para los trabajadores y sus familias por parte de empresarios y las clases altas. Sin embargo, se logró la promoción de los derechos de los trabajadores y el reparto de tierras a los campesinos.¹⁷⁸

Diversas organizaciones de maestros, con fines mutualistas o de carácter exclusivamente social, empiezan a surgir durante 1918. Estas incipientes organizaciones se denominaron uniones, bloques, consejos, cooperativas o clubes. En 1922 se organizó el Sindicato de Limpia de la Ciudad de México y en 1924 se fundó la Unión de Empleados de Aguas Potables. La seguridad social para los trabajadores en general quedó estampada en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución, pero desde que entra en vigor hasta el año de 1929 esa fracción carecía de su ley reglamentaria.¹⁷⁹

Estado Benefactor en México

Después de la Revolución Mexicana surge una nueva visión con relación a las clases bajas en los Gobiernos posteriores a este acontecimiento.

Plutarco Elías Calles,¹⁸⁰ El 12 de agosto de 1925 se expidió la *Ley de Pensiones Civiles*, al mismo tiempo que *La Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro*. Con ello los trabajadores al servicio del Estado comenzaron a recibir servicios y prestaciones por parte del gobierno federal relativos a la protección de la salud, a préstamos y a pensiones.¹⁸¹ El 15 de marzo de 1926 expidió la *Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales*, mediante el cual favorecía a los veteranos de la revolución, en cuanto a los deudos de los soldados muertos en acción recibían una pensión menor.¹⁸² Con la reforma dada a la Constitución Política en el año de 1929, se establece un Sistema de Seguros Obligatorio. Las transformaciones que tuvo el *Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas* resultan significativas en la historia de México como precursor de la Seguridad Social.¹⁸³

En 1929 durante el gobierno de *Portes Gil*,¹⁸⁴ se establece una *Ley del seguro social*. En la Constitución se instauró normas laborales substanciales en su capítulo del Trabajo y la Previsión Social que regularon las relaciones obrero-patronales. Sin embargo, los trabajadores al servicio del Estado no fueron considerados por esa gran Declaración de Derechos Sociales de 1917.¹⁸⁵

En 1933 durante el gobierno del presidente *Abelardo Luján Rodríguez*,¹⁸⁶ el grupo cardenista previo a la postulación de Lázaro Cárdenas, logró que el Plan Sexenal se convirtiera en un programa de transformación, tendiente a reivindicar a fondo los principios de la Revolución, donde no se considera ningún capítulo dedicado especialmente a la asistencia social o pública, ni a la beneficencia, salvo en lo relativo a Gobernación, en el que se había una sugerencia en cuanto al fomento de asilos para ancianos, inválidos y casas de orientación para mujeres.¹⁸⁷

Lázaro Cárdenas del Río:¹⁸⁸ es considerado como uno de los más respetados Presidentes de México debido a sus contribuciones en materia social y económica para el país. Hay quienes, sin embargo, refutan

¹⁷⁸ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Pág. 26

¹⁷⁹ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

¹⁸⁰ *Plutarco Elías Calles* (1877 - 1945). Fue un militar y político mexicano, Presidente de México de 1924 a 1928.

¹⁸¹ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

¹⁸² Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; *Antecedentes*; México; Ed. Issfam; 2007. Citado el 14 de abril de 2009; <http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes2.htm>

¹⁸³ Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; *Antecedentes Históricos*; México; Ed. Issfam; 2007. Citado el 14 de abril de 2009; http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/antecedentes_historicos.pdf

¹⁸⁴ *Emilio Cándido Portes Gil* (1890 - 1978). Fue Presidente de México de 1928 a 1930.

¹⁸⁵ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

¹⁸⁶ *Abelardo Luján Rodríguez* (1889 - 1967). Fue un político mexicano. Fue el 52° Presidente de México entre 1932 y 1934.

¹⁸⁷ Sánchez Rosado, Manuel; *Manual de trabajo social*; México; Ed. Plaza y Valdez; 2004. Pág. 15.

¹⁸⁸ *Lázaro Cárdenas del Río* (1895 -1970). Fue un militar, político y estadista mexicano, Presidente de México de 1934 a 1940. Considerado como el presidente más popular en la historia de México, se destacó por haber montado la estructura del PRI, hacer efectiva la reforma agraria mediante las cooperativas de tierras o (ejidos) y por la nacionalización de los recursos del subsuelo y, en especial, del petróleo.



esta idea con base en los resultados políticos de largo plazo que originaron su conformación popular y corporativista del sistema político mexicano. Aunque esto no sea atribuible a Cárdenas directamente, en cambio, a sus sucesores priistas, quienes fueron minando poco a poco los logros socio-económicos de Cárdenas. Existen dos puntos importantes relacionados con el Estado benefactor:

Con los trabajadores impulsó el tema de los derechos mediante una gran confederación de trabajadores en donde todos estén unidos al Estado y el Estado vele por los intereses de los trabajadores y en el sector campesino y el indígena apoyan a Lázaro Cárdenas porque realizó la reforma agraria

En año de 1940 *Manuel Ávila Camacho*:¹⁸⁹ llega a la presidencia en medio de un fraude electoral. En este periodo, la población objetivo para el Estado de Bienestar es el sector obrero, controlado por la CTM y la población campesina controlada por CNC. La recompensa de la CTM por el apoyo a Ávila Camacho fue el *Pacto Obrero*, que no fue acatado por los empresarios.

En 1943 surge *Instituto Mexicano del Seguro Social* IMSS y 1944 inicia la atención a la población, ofreciendo poco a los escasos 103,046 obreros que cubría. Al intentar proteger en un futuro próximo a la totalidad de la fuerza laboral, tratando de revivir el principio de tripartidismo del fallido *Pacto Obrero*, la *Ley del Seguro Social*, guardaba un gran valor simbólico, debido a que otorgaba por un lado a los obrero y sus familias, seguros de enfermedades y maternidad y por otro lado, de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, además de riesgo de trabajo y guarderías. En contraste de los seguros sociales europeos y norteamericanos no incluía seguro de desempleo.¹⁹⁰ Al incorporar la fuerza de trabajo al sistema de la seguridad social produjo satisfacción general en la población, este hecho haría pasar inadvertido el uso indebido durante años los depósitos del sistema de jubilación para construir la infraestructura de establecimientos hospitalarios, esto fue uno de los tantos problemas que detonaron la crisis de pensiones en los años noventa. Las consecuencias de la segmentación del sector salud y por consiguiente la de la población, también pasaron inadvertidas debido a que hay organismo con presupuestos y beneficios desiguales: ya que existen trabajadores formalmente empleados, beneficiados de una seguridad social financiada en buena parte por el impuesto general pagado por la totalidad de la población, y existe otro sector de la población llamada “población abierta” atendida en principio, por la Secretaría de Salud, siendo muy inferiores los beneficios comparados con los de la seguridad social, ya que no contaba con los mismos recursos económicos que el IMSS. Esta segmentación dificultaría, los intentos venideros de reforma del sistema de salud.

*Miguel Alemán Valdez*¹⁹¹ Dentro de los puntos de Estado benefactor, sólo atendió al educativo, emprendiendo campañas para contrarrestar el analfabetismo, creó la Dirección General de Enseñanza Normal, el Instituto Nacional de Pedagogía, el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura y el Colegio Técnico de Educación Superior e Investigación Científica. También se inauguraron las primeras instalaciones de la Ciudad Universitaria, sede principal de la Máxima Casa de los Estudios del país. Como se puede apreciar en este periodo, el Estado limitaría sus objetivos de justicia social al acceso a la educación, como principio universal.¹⁹²

Adolfo Ruiz Cortines:¹⁹³ Ejerció un severo control del gasto público, apoyó la construcción de caminos, redes ferroviarias, presas, escuelas y hospitales; creó el *Programa de Bienestar Social Rural* dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para mejorar las condiciones de vida de la población rural del país. El programa llegó a contar con 502 centros de Bienestar, distribuidos por todas las entidades

¹⁸⁹ *Manuel Ávila Camacho* (1896-1955). Fue un militar y político mexicano que se desempeñó como Presidente de los Estados Unidos Mexicanos de 1940 a 1946. El pueblo lo llamó “El Presidente Caballero”.

¹⁹⁰ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 250

¹⁹¹ *Miguel Alemán Valdés* (1900-1983). Se desempeñó como el 55° Presidente de los Estados Unidos Mexicanos de 1946 a 1952. Su administración se caracterizó por la creación de la Ciudad Universitaria y la industrialización de México. Fue miembro de las academias: Mexicana, Española, Colombiana y Nicaragüense de la Lengua y doctor honoris causa por varias universidades nacionales y extranjeras. Con él se inició el país de los “Cachorros de la Revolución” como los llamó Vicente Lombardo Toledano.

¹⁹² Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 259

¹⁹³ *Adolfo Ruiz Cortines* (1890-1973). Fue el 56° Presidente de los Estados Unidos Mexicanos de 1952 a 1958, entre sus obras más importantes se encuentra el haber otorgado el voto a la Mujer en México.



federativas.¹⁹⁴ Impulsó el reparto agrario, expropió latifundios de extranjeros pero respetó la pequeña propiedad.

*Adolfo López Mateos:*¹⁹⁵ Durante su sexenio en el año de 1959 se promulgó la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, mediante la cual se creó el ISSSTE,¹⁹⁶ que sustituyó a la Dirección General de Pensiones, para proporcionar atención médica, pensiones, jubilaciones y otros servicios a la burocracia. Para 1960, el ISSSTE ofrecía atención a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y 346 mil 318 familiares, es decir, un total de 487 mil 742 derechohabientes beneficiados con las 14 prestaciones que marcaba la nueva Ley: Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, servicios de reeducación y readaptación de inválidos, servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia, promociones que mejoren la preparación técnica y cultural, y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia, Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos y construcción de moradas destinadas a la habitación familiar del trabajador, arrendamiento de habitaciones económicas propiedad del Instituto, préstamos hipotecarios, préstamos a corto plazo, jubilación, seguro de vejez, seguro de invalidez, seguro por causa de muerte, e indemnización global.

*José López Portillo,*¹⁹⁷ Tuvo que enmendar relaciones con casi todos los grupos políticamente activados y definir una nueva idea del bienestar social, con acciones diferentes y nuevos participantes. Es a partir de 1979, con el breve auge petrolero, que construye un ambicioso y novedoso programa de combate a la pobreza cuyas estructuras han sobrevivido hasta la actualidad, bajo varios nombres y con distintos componentes. Siguió programas empezados o ampliados en el sexenio anterior: educación, vivienda, precios controlados a productos básicos, las dos mayores innovaciones en materia social, ambas destinadas a los “marginados” fueron la Coordinadora General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) y estableció un sistema de venta de alimentos con precios controlados beneficiando a pobres urbanos y sectores medios. A través del “*Sistema Alimentario Mexicano*” (SAM) se pretendió lograr la autosuficiencia alimentaria,¹⁹⁸ proyecto que no tuvo éxito, pero muchos investigadores coinciden que éste fue la única administración en la que se logró ganar la lucha contra la pobreza.¹⁹⁹ Cabe hacer mención, un hecho importante para los adultos mayores fue que en el año de 1979 se creó por decreto presidencial el *Instituto Nacional de la Senectud* (INSEN),²⁰⁰ esta dependencia se dedicó a proteger y atender a las personas de 60 años y más, esencialmente su actividad se enfocó al aspecto médico-asistencial.²⁰¹

Declive del Estado Benefactor en México

A partir de 1982 comienza el declive paulatino del Estado Benefactor en México, debido a muchos factores, en ese mismo año la economía de nuestro país entró en crisis, aunque no sucedió lo mismo en el Estado Benefactor debido en gran parte a los esfuerzos del Gobierno Federal para frenar el recorte de los programas sociales existentes, y hasta para ampliarlos, como es el caso de la seguridad social.

*Miguel de la Madrid:*²⁰² Con el desastre económico originado por la administración anterior y la nacionalización de la banca, la crisis internacional y sumado al sismo de 1985 que sacudió a la Ciudad de

¹⁹⁴ Sánchez Rosado, Manuel; *Manual de trabajo social*; México; Ed. Plaza y Valdez; 2004. Pág. 17.

¹⁹⁵ *Adolfo López Mateos* (1910-1969) fue un abogado y político mexicano que se desempeñó como Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, de 1958 a 1964.

¹⁹⁶ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000.

¹⁹⁷ *José López Portillo y Pacheco* (1920-2004). Elegido como el 60º presidente de México de 1976 a 1982. En su gestión, sucedieron hechos como la concertación y aplicación de la reforma política inicial para democratizar al país, un impresionante crecimiento de la economía nacional, así como una de sus más dramáticas caídas en el contexto de la crisis mundial de los precios del petróleo.

¹⁹⁸ -Coplamar se financió en 60% con fondos públicos, y en 40% por recursos del IMSS; no casualmente, el fondo de pensiones una vez más fue llamado a financiar la construcción de la infraestructura de servicios de salud del país sin contrapartida alguna: más de 3,000 clínicas rurales (con la colaboración en trabajo de las comunidades rurales) y una red extensa de hospitales rurales. Coplamar. Boltvinik, Julio; *La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos*; Tamaulipas; Siglo XXI editores; 2004. Pág. 255. IMSS

¹⁹⁹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Pág. 26

²⁰⁰ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto creación Instituto Nacional de la Senectud*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 22 de agosto de 1979; citado el 14 de abril de 2009; <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/dof.htm>

²⁰¹ Instituto Nacional de las Personas Mayores; *¿Qué es el INAPAM?, Historia*; citado el 14 de abril de 2009; <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>

²⁰² *Miguel de la Madrid Hurtado* (1934). Fue el 61º Presidente de México de 1982 a 1988. Durante su presidencia se dio el terremoto de 1985 en la Ciudad de México, la entrada de México al GATT y la polémica sucesión presidencial que le dio el triunfo a Carlos Salinas.



México, tuvo como resultado que la inflación subiera en promedio de 100% cada año, el empleo informal creció un 20% entre 1983 y 1985 y hubo caídas drásticas en producción, sobre todo en industrias gubernamentales, crecimiento del PIB fue erróneo con altibajas y disminuyó el poder adquisitivo, el gasto social mexicano cayó de 179 dólares per cápita en 1982 a 124 para el año siguiente, y siguió descendiendo hasta 99 en 1986, en comparación con una caída promedio de sólo 152 a 148 para el resto de América Latina. En este periodo no se llevó a cabo ninguna reforma en el sistema de jubilación del IMSS. Ya que no existía ninguna reserva, por lo usos indebidos del fondo de pensiones como la construcción de infraestructura, IMSS-Coplamar, etc., el IMSS funcionaba como un sistema de transferencia directa entre trabajadores y jubilados. Al incrementarse la tasa de desocupación, disminuyó inmediatamente la capacidad de pago a los jubilados. Aunado a la maduración del sistema significó que a partir de los años ochenta, que la relación entre incremento de aportantes e incremento de beneficiarios se fuera deteriorando.

*Carlos Salinas de Gortari:*²⁰³ La primera decisión de Salinas de Gortari como presidente con el objetivo de legitimizar su administración, por forma controversial que llegó a la presidencia, de abatir los rezagos sociales y atender a la población en condiciones de pobreza fue la creación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL)²⁰⁴ nació en diciembre de 1988, para demostrar las bondades para abatir la pobreza de la beneficencia concentrada en los más necesitados, proporcionando servicios urbanos en los “cinturones de miseria”, destinando un fondo por parte del gobierno federal, para financiar conjuntamente con el trabajo de los beneficiarios, obras destinadas para el bien comunitario de estas zonas marginadas.²⁰⁵ La reforma del salinismo llegó hasta el IMSS, realizando negociaciones con los empleadores y sindicatos dejando a un lado de las negociaciones al movimiento de jubilados. El gobierno presentó al Congreso del Trabajo en 1991, un proyecto que contemplaba la creación de un sistema complementario de cotizaciones individuales y la privatización gradual del sistema de jubilación, de esta manera surge el Sistema de Ahorro para el Retiro,²⁰⁶ Decreto aprobado oficialmente en 1992, la reforma se extendió al día siguiente al ISSSTE.²⁰⁷ Este sistema consistía en aportaciones íntegramente pagadas por los patrones, 2 % de la nómina con rendimiento de 2% real, depositadas en cuentas individuales en los bancos escogidos por cada empresa, mismo que tuvieron que ser rescatados en 1994.²⁰⁸

*Ernesto Zedillo Ponce de León:*²⁰⁹ Con un elevado endeudamiento de la gestión anterior, empezó su periodo con una crisis financiera que requirió de un rescate internacional de 50 mil millones de dólares. No contaba con los fondos necesarios para dar seguimiento al “neoliberalismo social”²¹⁰ de su predecesor. Fue un presidente que redujo el gasto social a través de la focalización de la lucha contra la pobreza, y en general, la reducción de los beneficios tanto en los servicios de salud a la población abierta como seguridad social.²¹¹

Una estrategia para sacar al país de estancamiento económico, fue la reforma del IMSS de 1996²¹² que consistía en la privatización del sistema de pensiones y abrió el sistema a los trabajadores no asalariados con capacidad de pago. Con esta reforma se pretendía establecer un sistema de capitalización confiable de captación del ahorro nacional para lograr una mayor independencia de la economía nacional con respecto a la inversión externa. La propuesta de reforma que se presentó en la Cámara de Diputados en septiembre

²⁰³ Carlos Salinas de Gortari (1948). Economista mexicano que ocupó la presidencia de México de 1988 a 1994.

²⁰⁴ Casas, Rosalba et Al; *Las políticas sociales en México en los años noventa*; México; Ed. FLACSO; 1998. Pág. 247

²⁰⁵ Flores Rangel, Juan José; *Historia de México*; México; Ed. Cengage Learning; 2003. Pág. 383

²⁰⁶ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto creación SAR*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 27 de marzo de 1992; citado el 6 de abril de 2009; http://www.consar.gob.mx/normatividad/decreto_creacion.shtml

²⁰⁷ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se establece en favor de los trabajadores al servicio de la Administración Pública Federal que estén sujetos al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado, un sistema de ahorro para el retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 27 de marzo de 1992; citado el 6 de abril de 2009; http://www.consar.gob.mx/normatividad/pdf/normatividad_emitida/sistema_ahorro_sar92/issste/Decreto.pdf

²⁰⁸ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 260

²⁰⁹ Ernesto Zedillo Ponce de León (1951). Fue Presidente de México de 1994 a 2000.

²¹⁰ *Neoliberalismo*: Libre competencia en el intercambio internacional de mercancías y el hecho de que esta competencia determine quienes podrán exportar y sobrevivir para obtener las ganancias de dicha globalización

²¹¹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 261

²¹² Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996; Pág. 2-41; citado el 6 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsar/LSAR_orig_23may96.pdf



de 1995 fue aceptada por el Congreso de Trabajo, encontró oposición por parte del sindicato del mismo IMSS y de los dos principales partidos de oposición, pero finalmente en 1996 fue aceptada, deteriorando con esta decisión a la clase trabajadora debido las condiciones desiguales que más adelante se analizarán.

Situación Actual

Vicente Fox Quesada.²¹³ En materia de Política Social el sexenio de Fox se implementaron becas a estudiantes de escasos recursos de nivel secundaria, primaria, preescolar, maternal y apoyo económico a familias marginadas. Pero en cuanto a las prestaciones sociales históricamente acumuladas por el movimiento obrero mexicano, componente del salario global, pero también de un sistema de seguridad social fue gradualmente minado y sistemáticamente desestructurado por el gobierno neoliberal, en un proceso de continuidad y cambio que deja en pie un corporativismo de Estado y un régimen de dominación sobre el trabajo, en tanto se desregulan las relaciones laborales y se transfiere un parte sustancial del salario social al capital. El gobierno Federal tomó de las cuentas de ahorro para los trabajadores, recursos para financiar el IPAB.²¹⁴

El Gobierno Federal para proporcionar atención al grupo etario de 60 años y más, en enero del 2002 el INSEN pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social y modifica su nombre por *Instituto Nacional de Adultos en Plenitud* (INAPLEN).²¹⁵ En junio de ese mismo año se publicó la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, creándose por ella el *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores* (INAPAM).²¹⁶ Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.²¹⁷

A finales de 2005, el presidente Fox declaró su intención de aplicar un plan de ayuda económica a personas ancianas de escasos recursos que se implementó en marzo de 2006. Este último programa ha levantado críticas por parte de la oposición debido a que el Senado de la República ya había elaborado la propuesta en el 2003 y había sido rechazada por el mismo mandatario y la SHCP, argumentando que no se podía erogar del gasto público dinero destinado a otros rubros, además de que la propuesta del presidente era implementada justamente en año electoral,²¹⁸ además, fue un programa muy popular aplicado por primera vez en la Ciudad de México por Andrés Manuel López Obrador y en ese entonces fue criticado duramente por Fox,. Estas dos medidas son consideradas por el gobierno como causa de una “notable” reducción en el número de pobres en México, opinión que es compartida por algunos organismos de carácter internacional. De modo adicional, ha intentado aumentar la capacidad de asistencia en los servicios de salud a personas sin seguridad social, introduciendo el llamado *Seguro Popular*.

Felipe Calderón Hinojosa.²¹⁹ En este sexenio también se ha dado una reforma a la Ley del ISSSTE,²²⁰ por la cual se individualiza las cuentas de los trabajadores del Estado, esta reforma se dio en menos de una semana. Con esta Ley negociada con el Gobierno, el PRI, el PAN, el SNTE y la FSTSE. Esta no sólo individualiza las cuentas, además crea un organismo dirigido por el ISSSTE. Quienes la apoyan han mencionado que evitará futuros problemas económicos mientras que los críticos impugnan no sólo el método con que se aprobó, también el golpe al ahorro del trabajador para su futura pensión.²²¹

²¹³ *Vicente Fox Quesada* (1942), empresario, militante del Partido Acción Nacional, se desempeñó como Presidente de México de 2000 a 2006. Su elección marcó el final de un período de más de 70 años en el que todos los Presidentes de México fueron militantes del Partido Revolucionario Institucional.

²¹⁴ Rendón Corona, Armando; *El Congreso del Trabajo en el primer trienio de Fox. Retroceso de las prestaciones sociales*; México; Ed. U.A.M. Azcapotzalco, El Cotidiano, Noviembre-diciembre 2004, vol. 20, número 188, Págs. 25-34,

²¹⁵ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2002; No. 13. Pág. 26. citado el 14 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/dof/indices/dof_index2002.pdf

²¹⁶ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002; No. 17; Pág. 38; citado el 14 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/dof/indices/dof_index2002.pdf

²¹⁷ Instituto Nacional de las Personas Mayores; *¿Qué es el INAPAM?, Historia*; citado el 14 de abril de 2009; <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>

²¹⁸ Sesión pública ordinaria de la H. Cámara de Senadores, celebrada el lunes 12 de septiembre de 2005. citada el 16 de abril de 2009, http://www.senado.gob.mx/servicios_parlamentarios.php?ver=estenografia&/servicios_parlamentarios.php?ver=estenografia&tipo=O&a=2005&m=09&d=12

²¹⁹ *Felipe de Jesús Calderón Hinojosa* (1962). Miembro del Partido Acción Nacional, Presidente de México 2006 concluirá en 2012.

²²⁰ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2007; Pág. 41-44; citado el 6 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsar/LSAR_ref09_15jun07.pdf

²²¹ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2009; Pág. 2-7; citado el 6 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsar/LSAR_ref11_21ene09.pdf



En cuanto a programas de desarrollo social continuó con el programa “70 y más” que estableció su predecesor, cuyo objetivo consiste en: contribuir a abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de 70 años y más, mediante la entrega de apoyos económicos; acciones de promoción y participación social y Servicios y apoyos gestionados en la coordinación institucional.²²²

*Andrés Manuel López Obrador:*²²³ En el campo del desarrollo social, durante su gestión en el Gobierno del Distrito Federal, implementó varios proyectos que fueron motivo de crítica por parte de la oposición y a su vez causaron grandes elogios por parte de la población mexicana, e incluso fueron programas alabados y reconocidos por personalidades e Instituciones Internacionales, debido a que estas acciones son consideradas como pasos agigantados en materia de Derecho Universal, como el caso específico del alcalde de Nueva York, Michael Bloomberg, que decidió aplicar proyectos similares en la ciudad que gobierna o de La Comisión Económica para América Latina, encargada de promover el Desarrollo Social. Uno de estos programas fue el establecimiento de un sistema de pensiones para los adultos mayores, que tiempo después sería retomado por el presidente en turno, Vicente Fox, para su aplicación a nivel nacional. En esta ocasión, las objeciones se centraban en la viabilidad financiera del programa o sus supuestos manejos clientelares. Ambos aspectos fueron negados por López Obrador en su momento. Más tarde, otros Estados y el Gobierno Federal afortunadamente implementaron programas similares, aún cuando en un principio habían rechazado y criticado el programa.

En el año 2003 López Obrador promulgó la “*Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal*”, consistiendo en una pensión equivalente a la mitad del salario mínimo vigente en el D.F., el recurso será tomado del Presupuesto de Egresos y la forma en que se hará valer dicha pensión será a través de una tarjeta electrónica para utilizarla en comercios autorizados o en los mercados públicos del D.F.²²⁴ Hay que resaltar que este beneficio se proporcionaba en la ciudad desde el 2001, y en propias palabras del jefe de gobierno mencionó que el programa:

“...es solidario y democrático porque “damos lo mismo a todo mundo independientemente de su condición étnica o socioeconómica”, ya que lo importante “no es sólo vivir más tiempo, sino vivir mejor...”²²⁵.

En materia de salud implementó un sistema de gratuidad de ciertos servicios médicos y medicamentos en los establecimientos que operaba. El otro nodo de controversia lo constituyó la negativa del Gobierno del Distrito Federal a implementar el *Seguro Popular*, programa que pretende ampliar la cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social entre la población no derechohabiente mediante un sistema de cuotas, en el territorio de la capital, aduciendo que bajo ese esquema los beneficiarios debían pagar por los servicios que el GDF ofrecía de manera gratuita, abriendo la puerta a la privatización de los servicios de salud. Sin embargo, al finalizar su gestión el *Seguro Popular* se estableció también para la capital mexicana.

Conclusiones

Investigadores como Julio Boltvinik y Michelle Adatto mencionan que es posible evolucionar los sistemas de seguridad social para fortalecer este argumento a favor de una mayor redistribución, debido a que actualmente los derechos desempeñan un punto medular en las cuestiones de la política social. Esto se aplica a los derechos civiles y políticos, pero no tanto a los sociales y económicos. En la asamblea general y en otros informes de las Naciones Unidas, ha sido ignorada la Declaración de Derechos Humanos,²²⁶ en los artículos 22 y 25 relacionados con los derechos a un nivel de vida “adecuado” y a la seguridad social.

²²² SEDESOL; *Programa 70 y más*; México; citado el 16 de abril de 2009; <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>

²²³ *Andrés Manuel López Obrador* (1953). Político mexicano, fue Presidente Nacional del PRD y Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Fue candidato por la Coalición Por el Bien de Todos en las elecciones presidenciales de México 2006 a la Presidencia de la República.

²²⁴ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal*, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2003; Pág. 1-2; citado el 15 de abril de 2009; <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY73.pdf>

²²⁵ Notimex; *Aumentará la pensión a adultos mayores en el DF*; noticieros televisa; Ciudad de México; 7 de Diciembre de 2003; citado el 16 de abril de 2009; <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/330598.html>

²²⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 de diciembre de 1948. Citado el 2 de mayo de 2010. www.un.org/es/documents/udhr/



Las altas tasas de pobreza han permanecido durante las dos últimas décadas y estos derechos no fueron solicitados. Por ejemplo, no se creyó que fueran elementos necesarios en las conversaciones sobre políticas de ajuste estructural y luego del Fondo Social, en especial en las particularmente golpeadas regiones de África subsahariana, América Latina, el sur de Asia y Europa oriental.

Se dice que la seguridad social “alcanzó su apogeo en la década de los setenta” en los países industrializados, pero hay que recordar que se desarrolló la segunda guerra mundial debido a la inclusión de la seguridad social como un derecho humano fundamental en la Declaración de Derechos Humanos de 1948, por lo tanto después de estas dos situaciones se alcanzó un amplio consenso entre los países acerca de políticas de bienestar y seguridad social de amplia cobertura.

Dice Michelle Adato que: Los estados miembros de la UE gastan el 28% del PIB en beneficios de protección social, nivelan la distribución del ingreso a lo largo de la vida del individuo fijando una carga fiscal y reduciendo el nivel de ingreso en la edad mediana a fin de equilibrar el siguiente pago de los beneficios sociales, de modo que el ingreso sea mayor durante la vejez, logrando con esto mayor número de beneficiarios.

Amartya Sen, menciona que los países en desarrollo, la pobreza se mide mejor utilizando directamente indicadores del nivel de vida en lugar de emplear indirectamente las mediciones de ingreso o del consumo. Medidas directas de la necesidad o del bajo nivel de vida suele denominárseles medidas de privación.²²⁷

Para definir las medidas del umbral de la privación grave se enumeran las necesidades básicas: **Alimentos, Agua potable, Instalaciones sanitarias, Salud, Vivienda, Educación, Información, Acceso a servicios.**

Por la formación profesional que tienen los economistas excluyen aspectos sociales y políticos del bienestar como el tiempo libre, la seguridad personal, los bienes culturales, el reconocimiento social y los derechos políticos. Menciona que quienes habitan en zonas rurales resultan más pobres que quienes viven en zonas urbanas. Se identifican ciertos sectores más propensos a la pobreza como desempleados, mujeres, hogares con muchos miembros, discapacitados, desplazados, ancianos que viven solos, etc., y estos varían de un país a otro. La agenda internacional contra la pobreza se limita a la promoción de más crecimiento y deja de lado o de plano elimina las políticas encaminadas en concreto a reducir la pobreza.²²⁸

“El mayor desafío que deben enfrentar los países en desarrollo es el de ampliar los beneficios de la seguridad social a la mayoría excluida para permitirle enfrentar la indigencia y las contingencias sociales. En América Latina, se realizaron grandes cambios en los planes de seguridad social, en los noventa y los primeros años de este siglo.

...del problema de la pobreza en la vejez y en la enfermedad para toda la población son necesarios esquemas no contributivos, o con requisitos mínimos de contribución, para aquellos que pertenecen al sector informal. Estas necesidades pondrían ser satisfechas con un sistema básico de tasas fijas de pensiones, financiadas con los ingresos generales, a las que sólo los ciudadanos tengan derecho. Este sistema debería complementarse con un plan público contributivo, no subsidiado, de capitalización de pensiones...”²²⁹

En la medida en la que la sociedad Mexicana experimente la transición demográfica y la oferta de lugares de cuidado de ancianos no aumente, o que sea económicamente inaccesible para la mayoría de la población, se necesitará en mayor medida contar con tiempo para el cuidado de los adultos mayores. Esta situación, que no contemplaba el cálculo del excedente de tiempo de trabajo, aumentará los requerimientos de trabajo doméstico, aspecto que en un futuro no muy lejano tendrá que ser incorporado en los estudios de pobreza de tiempo,²³⁰ ya que el cuidado de un anciano impacta de manera directa a la familia, por que en la mayoría de los casos se requiere de alguien que destine el tiempo completo para la atención de este sobre todo si se encuentra en fase terminal, que en muchas ocasiones es un período muy prolongado y muy agotador para el cuidador.

²²⁷ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 33-63

²²⁸ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 78-79

²²⁹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Pág. 424

²³⁰ Damián Araceli; “La pobreza de tiempo: conceptos y métodos para su medición”; en Boltvinik, Julio; “La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos”; Tamaulipas: Siglo XXI editores; 2004. Pág. 502

—El programa del Seguro Social...representa nuestra obligación como sociedad en la creencia que los trabajadores no deben vivir con el miedo de que una incapacidad, la muerte o la vejez pueda dejarlos a ellos o sus familias totalmente destituidos”.

Jimmy Carter, 20 de diciembre de 1977

III. LA ESTRUCTURA LEGAL Y JURÍDICA SOBRE TEMAS DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO.

3.1. Generalidades

Las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, trabajan para establecer los derechos humanos de los ancianos, abarcando diversos rubros que garanticen la calidad de vida de este grupo etario. Las personas mayores son sujetos de derechos y la presencia de éstos avanza vertiginosamente en el derecho internacional. El desafío que se deriva en el escenario actual, es construir leyes, políticas e instituciones que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos en la vejez a nivel nacional.

La idea que los adultos mayores como sujetos de derechos se incluyen en un panorama amplio de discusión teórico-política referida a la atribución de derechos a ciertos grupos en desventaja. El desarrollo jurídico posterior se centra en este debate y tiene diferentes expresiones a nivel internacional, regional y nacional.

Desde el año de 1973, en Naciones Unidas se discutía sobre los Derechos de las Personas Mayores. Antes de 1990, “la edad” en general fue un tema tratado bajo el significado de “cualquier otra condición social”, haciendo alusión por extensión a las diferencias de edad y generacionales. Es hasta 1991²³¹ cuando surge un cambio ejemplar al respecto en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad.

A finales de la década de los ochenta, En América Latina, se realizaron medidas concretas en favor de los adultos mayores bajo el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”,²³² que en su artículo 17 dice:

Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;*
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;*
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.*²³³

Otro documento importante es la *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*,²³⁴ adoptado en noviembre de 2003, que tiene por objeto sentar las bases para la acción en materia de atención a la vejez en los próximos años y constituye el primer escrito regional de derecho que fue aprobado por más 30 Estados afiliados en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

3.2. Antecedentes

El origen de los derechos humanos data desde el inicio de nuestra civilización, aunque han tenido un largo camino en su desarrollo y no se conocían como tal, el objetivo de estas normas era el de proteger a la gente. Existen textos muy antiguos que confirman la aplicación del derecho que busca dar equilibrio y

²³¹ Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991

²³² Adoptado en: San Salvador, El Salvador. Fecha: 11/17/88. Conf/asam/reunión: asamblea general - décimo octavo periodo ordinario de sesiones Entrada en vigor: 11/16/99 tan pronto como once estados hayan depositado Los respectivos instrumentos de ratificación o adhesión. Citado el 20 de marzo de 2009. <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>

²³³ Organización de los Estados Americanos, *Protocolo de San Salvador*: Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Washington, D.C.; Ed. Departamento de Derecho Internacional; Citado el 19 de marzo de 2009. <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

²³⁴ *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe*. Citado el 2 de mayo de 2009. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26283.pdf>



orden a una sociedad, como es el caso de numerosas referencias en el Antiguo Testamento en la Biblia, en la filosofía, muchos pensadores clásicos, desde Protágoras, Sócrates, Platón, Aristóteles, proporcionaron a la humanidad normas de convivencia, en la búsqueda de un mundo mejor y más justo. En el aspecto médico se tenía un espíritu de educador moralista que explica la relación paternalista, de acuerdo a otra característica fundamental en la cultura griega. La búsqueda del “*areté*”,²³⁵ que era la expresión de la plenitud de la naturaleza. Los romanos la tradujeron como “*virtus*”.²³⁶ En las enseñanzas de Hipócrates se muestran las virtudes morales con el principio “*primun non nocere...*”, actualmente relacionado con los principios éticos de no maleficencia-beneficencia.

Una civilización que se caracterizó en realizar grandes aportaciones en muchos ámbitos fue la romana, el caso del Derecho Romano que en su legislación hace mención de temas relacionados con la protección de los ancianos, como es el caso del establecimiento de pensiones a las viudas, que hasta nuestros días son vigentes.

Durante la Edad Media, aparentemente no hay aportaciones ni transformaciones, pero en realidad existen hechos que indican lo contrario, como ejemplo se puede citar a “*la Carta Magna Inglesa*” que manifiesta los parámetros y normas de la sociedad de aquel tiempo.

En el Renacimiento con el humanismo, también se busca marcar pautas de derecho con el descubrimiento de la individualidad y la autonomía. Los protestantes ingleses a través del empirismo británico en paralelo del idealismo racionalista en el continente europeo definen elementos clave de los Derechos Humanos.²³⁷

*John Locke*²³⁸, en sus obras “*Ensayo sobre el entendimiento humano*”²³⁹ y “*Dos ensayos sobre el gobierno civil*”, hace mención que el Estado no nace de Dios, legado otorgado desde Adán, de poder absoluto sobre la naturaleza, entiende el Estado como una unión política de hombres libres y además lo considera como una situación de igualdad y libertad total, por lo que ningún individuo tiene superioridad sobre otro. Los hombres son hijos de Dios, no son súbditos de nadie.

—..*El estado de naturaleza tiene una ley natural que lo gobierna y que obliga a todo el mundo. Y la razón, que es esa la ley, enseña a todos los humanos que se molesten en consultarla que al ser todos iguales e independientes, nadie puede perjudicar a otro en su vida, salud libertad o posesiones...*”.²⁴⁰

Desde una perspectiva revolucionaria estas ideas significaron un gran avance por lo que se puede entender que aquí ya son formulados los primeros Derechos Humanos.²⁴¹

De lo anterior se puede inferir que los Derechos Humanos tal y como los conocemos actualmente se produjeron a partir de hechos históricos recientes cuyo origen se da en la rebelión europea contra el absolutismo y por las ideas surgidas en el siglo XVII. Esto se conoció en América, en una época donde se violaban constantemente los Derechos Humanos, tanto de indígenas como de esclavos. En 1774 surge “*La declaración de Filadelfia*” que sigue el espíritu de Locke. En los albores de la Revolución Francesa se promulgó la “*Declaración de los derechos del Hombre*” a través de la propuesta de La Fayette, que a su vez coincide con pensamientos análogos a la “*Declaración de los Derechos de Virginia*” de 1776. Las ideas liberales proponen que la libertad consiste en poder hacer todo lo que no daña a los demás, menciona que los individuos son libres e iguales y tienen derecho a la propiedad, a la seguridad y resistencia a la

²³⁵ La *areté* es uno de los conceptos cruciales de la ética y la política de la Grecia clásica; sin embargo, resulta difícil precisar con exactitud su sentido. En su forma más elemental, la *areté* es la “excelencia” o “perfección”; la raíz etimológica del término es la misma que la de *aristós*, “mejor”, que designa el cumplimiento acabado del propósito o función.

²³⁶ *Virtus*: del latín, que en español quiere decir virtud

²³⁷ Trejo Maturana, Carlos; *Human rights and their relationship with patients rights*; *Rev. méd. Chile* [online]. 2000, vol. 128, no. 12. Citado el 23 de febrero de 2009. Pág. 1374-1379. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200001200011&Ing=es&nrm=iso.

²³⁸ *John Locke* (1632-1704, Inglaterra). Considerado como el padre del empirismo y del liberalismo. La fama de Locke era mayor como en filósofo y como pedagogo. Prácticamente todo el pensamiento posterior fue influenciado por su empirismo, hasta desembocar en el escepticismo de Hume. Influyó de forma determinante en las ideas de la Revolución Gloriosa y la Declaración de Derechos Británica de 1689.

²³⁹ *El Ensayo sobre el entendimiento humano* (*An Essay Concerning Human Understanding*), aparece en 1690, es, probablemente, la obra más conocida de John Locke. Se divide en cuatro libros (“*De las nociones innatas*”, “*De las ideas*”, “*De las palabras*”, “*Del conocimiento*”) y ofrece, principalmente, la epistemología del autor. Representa una minuciosa descripción funcional del acto de conocimiento y adelanta también una división de las ciencias y campos del saber al tiempo que plasma una viva imagen de la naturaleza de la razón humana. En el libro se encuentran las primeras bases del denominado empirismo inglés, el cual George Berkeley y, sobre todo, David Hume llevarían a sus más altas consecuencias.

²⁴⁰ Locke J. *Dos ensayos sobre el gobierno civil*. Madrid: Austral, Espasa Calpe 1991, Cit. II, 6 p. 206

²⁴¹ Trejo Maturana, Carlos; *Op. Cit.*; 2000.



opresión. Las primeras declaraciones de derechos individuales con fundamento legal de las que se tiene noción, creadas en el reconocimiento de derechos esenciales al ser humano se encuentran en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de 1776 donde se afirma que:

—...*odos los hombres han sido creados iguales, dotados de ciertos derechos innatos y que entre esos derechos deben colocarse en primer lugar la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad...*"²⁴²

Estos hechos influyeron en la Revolución Francesa. En aquel tiempo, la compilación más completa sobre derechos y garantías fue “*La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*”,²⁴³ adoptada por la Asamblea Nacional en París el 26 de Agosto de 1789.

En el periodo de industrialización a mediados del s. XIX nacen los movimientos sociales. El “*laissez faire*”²⁴⁴, con una situación social de inestabilidad, debido a que la clase obrera vivía en condiciones deplorables en muy malas condiciones de trabajo. Existían injusticias sociales como la prohibición a asociación de los obreros y la explotación infantil, dando lugar a que se introdujeran los derechos sociales. A mediados del s. XX, hechos como la segunda guerra mundial, donde millones de personas fueron víctimas de vejaciones, originaron que se produjera el desarrollo de los derechos humanos como un derecho internacional. Con esto surge una concepción universal de estos principios, de tal forma que en 1948 se elaboran una serie de declaraciones y tratados que implican el reconocimiento expreso de los derechos humanos por los Estados parte, no eran sólo unas normas, era el reconocimiento del individuo como sujeto del derecho internacional. El mayor foro para el desarrollo de las normas de derechos humanos ha sido la Organización de las Naciones Unidas. En el año de 1945 en San Francisco, al término de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional se firmó la Carta de las Naciones Unidas, en cuyo preámbulo se hace mención del valor de:

“...*reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, a crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional, a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad*”...²⁴⁵

Los derechos son esenciales a su condición humana y se consideran como imprescindibles de la persona. Por este motivo se denominan derechos fundamentales o humanos y se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. El poder del Estado debe ejercerse al servicio del ser humano y debe ser vehículo para que pueda vivir en sociedad en condiciones dignas.²⁴⁶

Dicho en otras palabras, son el —conjunto de facultades que corresponden a todos los seres humanos como consecuencia de su innata dignidad, destinadas a permitirles el logro de sus fines y aspiraciones en armonía con los de otras personas, y que deben ser reconocidos y amparados por los ordenamientos jurídicos de cada Estado”.²⁴⁷

Sin embargo, esto no debe ser consuelo suficiente. En aquellos lugares y situaciones en que no son debidamente cumplidos, los derechos humanos tienen la importante función de servir como ideales y exigencias éticas que señalan el comportamiento que debe seguirse y la meta que se ha de alcanzar.

²⁴² Henkin, L; *Declaración de Derechos de Virginia, 1776. Human Rights, Readings*; Volume I; Fall, Columbia University 1996.

²⁴³ La *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano* aprobada por la Asamblea Nacional Constituyente francesa el 26 de agosto de 1789, considerada uno de los documentos esenciales de la Revolución francesa en cuanto a definir los derechos personales y colectivos como universales. Influenciada por la doctrina de los derechos naturales, los derechos del Hombre se entienden como universales, validos en todo momento y ocasión al pertenecer a la naturaleza humana misma. Aún cuando establece los derechos fundamentales de los ciudadanos franceses y de todos los hombres sin excepción, no se refiere a la condición de las mujeres o la esclavitud. Sin embargo es considerado un documento precursor de los derechos humanos a nivel nacional e internacional. *Olympe de Gouges*, en 1791, proclamo la *Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana*, las mujeres entraron, a través de un documento no oficial, a la historia de los derechos humanos. La Declaración fue el prefacio a la Constitución de 1791. La Declaración de 1789, en el derecho constitucional francés es parte de la Constitución francesa de 1946 que agrega los derechos sociales en su preámbulo y la 1958 que reitera los mismos derechos de la Declaración y el preámbulo de 1946.

²⁴⁴ La frase “*laissez faire, laissez*” es una expresión francesa que significa “*dejad hacer, dejad*”, refiriéndose a una completa libertad en la economía: libre mercado, libre manufactura, bajos o nulos impuestos, libre mercado laboral, y mínima intervención de los gobiernos. Fue usada por primera vez por Jean-Claude Marie Vicent de Gournay, fisiócrata del siglo XVIII, contra el intervencionismo del gobierno en la economía.

²⁴⁵ Naciones Unidas; *Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, Preámbulo*; San Francisco; Naciones Unidas; 1945. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.un.org/es/documents/charter/preamble.shtml>

²⁴⁶ Nikken, P; *Sobre el Concepto de Derechos Humanos*; Instituto de Derechos Humanos. 1987

²⁴⁷ Padilla, M; *Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías*; Buenos Aires; Tercera Edición ampliada y actualizada; 1995.



Clasificación del Derecho y clasificación de las “generaciones” de los derechos humanos.

Es necesario mencionar que para poder alcanzar una igualdad en todos los grupos de seres humanos y en éste caso específico de los Adultos Mayores se debe partir desde los derechos humanos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- *Universales*, puesto que son válidos para toda persona en cualquier tiempo y lugar, independientemente de su posición social, sexo, raza, edad, clase social, origen étnico o religioso.
- *Imprescriptibles*, es decir, que no se pierden por el paso del tiempo.
- *Innatos e irrenunciables*, Son inherentes a la naturaleza humana, ya que son una expresión de la dignidad natural de todo persona. No pueden ser otorgados ni cancelados por ninguna institución ni Estado, pues se poseen simplemente por ser persona. Existen aún cuando no son reconocidos
- *Interdependientes y complementarios*, porque se relacionan y apoyan entre sí.²⁴⁸

Estas características hacen que sean reales y válidos. En la actualidad, numerosos países se olvidan de los derechos más esenciales, sin siquiera garantizar la salud universal o salarios dignos, sin derecho a la vida, a la libertad, a la justicia y a la paz. Nada puede otorgar ni desposeer de la dignidad humana que toda persona tiene por el hecho de serlo.

También es importante comprender que al hablar de derechos humanos se clasifica a la generación del que se está hablando. Se llaman derechos humanos de

De Primera Generación, a los derechos civiles y políticos que tienen como propósito, impedir que el Estado ataque ciertos atributos del ser humano, como invasión a la intimidad y autonomía del individuo.²⁴⁹

De Segunda Generación, a los derechos económicos, sociales y culturales, que se refieren a la existencia de condiciones de vida dignas, de acceso a bienes materiales y culturales en términos adecuados a la dignidad propia al ser humano.

De Tercera Generación, a los derechos del pueblo o los derechos colectivos, han sido propuestos para formar parte de una nueva frontera entre la comunidad internacional, como lo son el derecho a: el desarrollo, a la paz, al medio ambiente, a la asistencia humanitaria y a favorecerse del patrimonio común de la humanidad.²⁵⁰

3.2.1. El Sistema Internacional de Derechos de las personas mayores Declaraciones y Tratados

En la actualidad todavía no existe una convención internacional que se dedique a la vigilancia de los derechos de las personas mayores. Pero se consideran dos instancias que establecen los derechos de las personas mayores: En la primera instancia se considera a las *Naciones Unidas* que desde el año de 1948 se establecen algunos derechos fundamentales en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se propone la igualdad y la prohibición de la discriminación en cualquier condición, derecho a la seguridad social, derecho a un hábitat apropiado, etc. Los cuales son extensivos a los adultos mayores y de gran valor para ejercer las libertades en la vejez, sirviendo de modelo para conducir las acciones de los países en esta materia. Además, se realiza el *Pacto de Derechos Económicas, Sociales y Culturales, Resoluciones tomadas en las Asambleas Generales y la Organización Internacional del Trabajo*, a través de sus Convenios y Recomendaciones; cabe hacer mención que esta última organización establece parámetros de lo que debería ser pero no crea obligaciones para los Estados Parte. La segunda instancia se refiere a la *Organización de Estados Americanos y a la Organización Panamericana de la Salud*. Es oportuno mencionar que hoy en día no sólo es necesario brindarles protección y cuidados, si no también asegurar su intervención y participación en la sociedad.

La Proclamación de la Asamblea General dice lo siguiente:

²⁴⁸ Martínez, A; *Los Derechos Humanos como derechos inalienables, Derechos Humanos*; Madrid; Ed. Tecnos; 1992. “Los derechos humanos son originarios o innatos, ya que se adquieren únicamente por ser persona y, además, su sujeto activo no puede renunciar a su titularidad inclusive contra su propia voluntad”

²⁴⁹ La protección a los derechos humanos, en especial a los derechos civiles y políticos recogidos en la Convención, parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legítima entre abusos del poder público. Se trata de esferas individuales que el Estado no puede vulnerar o en los que sólo puede penetrar limitadamente. Restricción al ejercicio del poder estatal (Artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, Párr. 21).

²⁵⁰ Bobbio, N. y Mateucci, N; *Diccionario de ciencia política*; Madrid; Ed. Siglo XXI; 1999



—...*La Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción...*²⁵¹

Artículo 1: Todos los individuos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2: 1. Todo individuo tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. 2. No se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 6: Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 17: 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente. 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 22: Todo individuo, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

***Artículo 25:* Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.**

En el año de 1966 surge el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde su preámbulo dice:

—...*Considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, Reconociendo que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana, Reconociendo que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, Considerando que la Carta de las Naciones Unidas impone a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanos, Comprendiendo que el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, está obligado a procurar la vigencia y observancia de los derechos reconocidos en este Pacto ...*²⁵²

En 1999, se celebró el *Año Internacional de las Personas de Edad*, en éste marco de celebraciones el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales elaboró un documento complementario del documento oficial realizado en 1966 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, así como artículos y comentarios generales relacionados con temas de las personas mayores.

DE LA PARTE II.

Igualdad de derechos para hombres y mujeres (artículo 3): Los Estados Parte del Pacto, se comprometen a *asegurar atención especial a las personas de edad avanzada y crear subsidios no*

²⁵¹ ONU; *Declaración Universal de Derechos Humanos*; Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Citado el 26 de febrero de 2009. www.onu.org

²⁵² ONU; *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*; en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; Citado el 16 de marzo de 2009. www.onu.org



contributivos o similares para todas las personas, que carezcan de recursos para alcanzar una edad especificada en la legislación nacional.

DE LA PARTE III.

Derecho al trabajo (artículos 6 y 7): Los Estados Parte del Pacto, deben adoptar disposiciones que eviten la exclusión por cuestión de edad en la profesión y el empleo, crear los escenarios para garantizar condiciones seguras de trabajo hasta la jubilación, realizar programas de jubilación, dar la oportunidad de trabajar a personas de edad avanzada de tal manera que se aproveche su experiencia y conocimientos.

Derecho a la seguridad social (artículo 9): Los Estados Parte del Pacto deben crear sistemas generales para un seguro de vejez obligatorio, proporcionar subsidios de vejez y otros beneficios, que al alcanzar la edad establecida en la legislación nacional, no hayan finalizado el período de contribuciones y no tengan derecho a una pensión de vejez u otro tipo de prestación de seguridad social o ayuda y carezcan de ingresos de otra fuente. *Instituir una edad de jubilación flexible.*

Derechos de protección a la familia (artículo 10): establece que los gobiernos tienen el deber de crear servicios sociales en apoyo de la familia cuando existan personas de edad en el hogar, y aplicar medidas especiales destinadas a las familias de bajos ingresos *que deseen mantener en el hogar a las personas de edad avanzada.*

Derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 11): Los Estados Parte en el Pacto deberían lograr satisfacer necesidades básicas de las personas mayores como alimentación, vestido, ingresos, cuidados, autosuficiencia, etc., y establecer el desarrollo de políticas que favorezcan la vida en sus hogares por medio del mejoramiento y adaptación de sus viviendas.

Derecho a la salud física y mental (artículo 12): Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental a través de acciones sanitarias dirigidas a *mantener la salud en la vejez con calidad de vida.*

Derecho a la educación y cultura (artículo 13 y 15): se refiere al derecho de las personas de edad a disfrutar de programas educativos, culturales y compartir sus conocimientos y experiencias a disposición de las generaciones más jóvenes.²⁵³

3.2.2. La Organización Internacional del Trabajo y sus convenios, protocolos y recomendaciones

La Organización Internacional del Trabajo, (OIT) es la agencia tripartita de la ONU y convoca a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus Estados miembros con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo decente en el mundo.²⁵⁴ A través de sus 90 años de existencia, ha dictado una serie de convenios, protocolos y recomendaciones.

Convenios Internacionales de Trabajo: es un tratado internacional, debe ser ratificado para su exigibilidad y fija las normas mínimas que deben observar las legislaciones de los Estados Miembros.

Los Protocolos: son instrumentos simples y flexibles que se utilizan para la revisión parcial de un convenio, permitiendo modificar parcialmente uno o varios de sus artículos. Especialmente útil cuando se desea mantener intacto un convenio base, cuyas ratificaciones siguen en vigor (la ratificación del protocolo no conlleva la denuncia del convenio) por lo que pueden recibirse nuevas ratificaciones, paralelamente al hecho de haberse introducido modificaciones o completado ciertas disposiciones sobre determinados puntos.

Recomendaciones Internacionales de Trabajo: complementan a los convenios y contienen directrices para la política nacional, orientando la función legislativa y las prácticas laborales en los países. A diferencia de los convenios las recomendaciones no son objeto de ratificación por parte de los Estados, por lo que no generan obligaciones de forzoso cumplimiento sobre sus contenidos.²⁵⁵

²⁵³ Huenchuan, Sandra et Al; *Los derechos humanos de las personas mayores en el contexto internacional*; Reunión de Gobiernos y Expertos sobre el Envejecimiento de País de América del Sur; Buenos Aires; UNFPA, 2005; Pág. 9

²⁵⁴ Organización Internacional del Trabajo; *Presentación*; Ed. OIT; 1996. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>

²⁵⁵ Sánchez, José Marcos; *Manual para la defensa de la libertad sindical*; Ed. OIT; 1999. Citado el 3 de Mayo de 2009. <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/worker/doc/otros/xviii/cap2/i.htm#26>



El Convenio C102 y El Convenio C128

La OIT en el transcurso de su historia ha realizado una serie de convenios y recomendaciones para favorecer la calidad de vida y de empleo de los trabajadores, específicamente en relación con los adultos mayores ha dictaminado los siguientes documentos:

El Convenio C102 —Sobre la seguridad social (norma mínima), 1952”, de la OIT, donde el artículo 25 se refiere a las prestaciones de vejez:

—*Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de vejez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte*”.²⁵⁶

Dentro del mismo *Convenio 102 de la OIT*, Parte IV, en los artículos 26 y 29 menciona sobre el régimen de jubilaciones y pensiones que el mantenimiento a terceros deberá estar garantizado del ingreso en las contingencias de la vejez, incapacidad y muerte, es decir, pensión para los deudos. En el artículo 27 y 28 habla sobre el tipo de personas que protege ésta ley, que es la población económicamente activa o asalariada, así como el tipo de pago que se le proporcionará y el cálculo del mismo. En América Latina, 6 países ha ratificado dicho *Convenio*: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela.²⁵⁷

El Convenio C128 —Sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967”, de la Organización Internacional del Trabajo,²⁵⁸ Es oportuno hacer mención que de acuerdo al texto “*sobrevivientes*” se refiere a los “*deudos*” del trabajador fallecido.

Parte I. Generalidades comprende leyes y reglamentos, así como disposiciones reglamentarias en materia de seguridad social

Parte II. *Prestaciones de Invalidez*: del artículo 7 al artículo 13; habla sobre las disposiciones que deberán garantizar las prestaciones, referentes a si el trabajador es asalariado, cuanto tiempo cotizó, si es por invalidez, etc.

Parte III. *Prestaciones de Vejez*: del artículo 14 al 19; se refiere a garantizar las prestaciones, prescribe una edad de 65 años no más, pero deja la libertad a las naciones tomando en cuenta criterios demográficos, económicos y apropiados.

Parte IV: *Prestaciones de sobrevivientes*: del artículo 20 al 25; garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de sobrevivientes. Para proveer de medios de subsistencia a la viuda e hijos. Los requisitos que deben cubrir los beneficiarios, así como el sistema de pago.

Parte V. *Cálculo de los Pagos Periódicos*: del artículo 26 al 29; establece los montos de pago a los trabajadores o a los deudos.

Parte VI. *Disposiciones Comunes*: del artículo 30 al 36; La legislación nacional deberá, bajo condiciones prescritas, prever la conservación de los derechos en curso de adquisición respecto de las prestaciones contributivas de invalidez, vejez y sobrevivientes. Formas de pago, tipo de prestación contributiva o no contributiva.

Parte VII. *Disposiciones Diversas*: del artículo 37 al 54; Se refiere al tipo de empleo de la personas, menciona la clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas.

En América Latina y el Caribe 5 países ha ratificado el Convenio C128 de la OIT: Barbados, Bolivia, Ecuador Uruguay y Venezuela

La Recomendación R67, La Recomendación R131, La Recomendación R162

La Recomendación R67 —Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944”, de la OIT.²⁵⁹

²⁵⁶ Organización internacional del trabajo; *C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952*; Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social (Nota: Fecha de entrada en vigor: 27:04:1955); Ginebra; Fecha de adopción:28:06:1952; *Parte IV. Artículo 25, Prestaciones de Vejez*. Citado el 3 de mayo de 2009. http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/virtual/coleccion_actrav/ssos/documentos/c102_parte_v_ix_x.pdf

²⁵⁷ Bonilla García, Alejandro, et Al; *Pensiones en América Latina, dos décadas de reforma*; Intenational Labour Organisation; 1998.Pág. 52

²⁵⁸ Organización internacional del trabajo; *C128 Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Convenio relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (Nota: Fecha de entrada en vigor: 01:11:1969.); Sesión de la Conferencia: 51 Ginebra; Fecha de adopción:29:06:1967. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C128>

²⁵⁹ Organización internacional del trabajo; *R67 Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944*; Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida RECOMENDACION: R067; Sesión de la Conferencia: 26; Filadelfia; Fecha de adopción:12:05:1944. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>



— *Considerando que la seguridad de los medios de vida constituye un elemento esencial de la seguridad social; la Organización Internacional del Trabajo ha promovido el desarrollo de la seguridad de los medios de vida: mediante la aprobación por la OIT de convenios y recomendaciones sobre la indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el seguro de enfermedad, las prestaciones de maternidad, las pensiones de vejez y de invalidez, las pensiones de viudedad y de orfandad y las prestaciones a los trabajadores desempleados ...*”

Principios directivos: apartado 1, 3, 7, 12: Los medios de vida deberían impedir la miseria y contribuir a obtener un trabajo remunerado en la vejez o en la muerte del trabajador. Las necesidades que no están cubiertas por el seguro social, deberían estarlo por la asistencia social especialmente niños, inválidos, ancianos y viudas. Menciona que la prestación de vejez debería pagarse cuando se alcance una edad prescrita que debería ser sesenta y cinco años para hombres y sesenta para mujeres, aunque podría ser menor por cuestiones de muchos años de servicios, o por situaciones penosas o insalubres

Gastos extraordinarios: apartado 15, Deberían otorgarse prestaciones por gastos extraordinarios, que no estén previstos en otra forma, en caso de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte.

Personas cubiertas: apartado 17 y 24 fracción 4, El seguro social debería proteger, cuando estén expuestos a riesgos, a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas que estén a su cargo, con respecto a los cuales sea posible:

Referente a asistencia social: apartado 29: “Manutención de ancianos, inválidos, viudas y necesitados” Los ancianos, inválidos y viudas que no reciban prestaciones del seguro social porque ellos, o sus cónyuges, según sea el caso, no estuvieron obligatoriamente asegurados, y cuyas entradas no excedan de un nivel prescrito, deberían tener derecho a una asignación especial de manutención de cuantía determinada.

*La Recomendación R131 —Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967”, de la OIT.*²⁶⁰ Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación que complementa el Convenio sobre las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes, 1967, adopta, con fecha veintinueve de junio de mil novecientos sesenta y siete, la siguiente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967:

II. *Personas protegidas:* Todo Miembro debería, por etapas si fuera necesario y en las condiciones apropiadas, extender la aplicación de la legislación que establezca prestaciones de invalidez y de vejez: a las personas cuyo empleo sea de carácter ocasional; o a todas las personas económicamente activas.

III. *Contingencias cubiertas:* Establecer prestaciones a las personas que hayan cumplido la edad prescrita pero que no tengan aún no cumplan con la antigüedad requerida para retirarse, En el caso de fallecimiento del trabajador(a) el viudo(a) debe gozar de las mismas condiciones prescritas que a las viudas.

*La Recomendación R162 —Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980”, de la OIT,*²⁶¹ sobre los trabajadores de edad, y la resolución relativa a la seguridad social de la Conferencia Internacional del Trabajo adoptada en 1980, establece recomendaciones relativas al conjunto de la población, pero que afectan particularmente el bienestar de las personas mayores.

—*Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a los trabajadores de edad madura: trabajo y jubilación, ... la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980”*

I. *Disposiciones Generales:* todos los trabajadores que, por el avance de su edad, están expuestos a encontrar dificultades en materia de empleo y ocupación. Los problemas de empleo de los trabajadores de edad deberían tratarse en el contexto de una estrategia global y equilibrada de pleno empleo y, a nivel de la empresa, de una política social global y equilibrada.

²⁶⁰ Organización internacional del trabajo; *R131 Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Recomendación sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes; RECOMENDACION: R131; Sesión de la Conferencia: 51; Ginebra; Fecha de adopción: 29:06:1967. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>

²⁶¹ Organización internacional del trabajo; *R162 Recomendación sobre los trabajadores de edad; 1980*; RECOMENDACION: R162; Ginebra; Conferencia: 66; Fecha de adopción: 23:06:1980; Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R162>



II. *Igualdad de Oportunidades y de Trato*: En el marco de una política nacional destinada a promover la igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores, sea cual fuere su edad, y en el marco de su legislación y práctica relativas a tal política, a un empleo, tanto en el sector público como en el privado, a reserva de los casos en que se fijen límites de edad a causa de las exigencias, condiciones o reglamentaciones particulares de ciertos tipos de empleo; debiendo disfrutar de: medios de formación profesional, la licencia pagada de estudios, en particular con fines de formación, a la promoción y a una justa distribución de tareas; la seguridad en el empleo, la remuneración por un trabajo de igual valor; a las medidas de seguridad social y las prestaciones sociales; a condiciones de trabajo, incluidas las medidas de seguridad e higiene; a la vivienda, a los servicios sociales y a las instituciones sanitarias, en particular cuando este acceso esté vinculado a la actividad profesional o al empleo.

III. *Protección*: Identificar las actividades en el que el proceso de envejecimiento pueda ser más rápido o en las que los trabajadores de edad encuentren dificultades de adaptación a las exigencias del trabajo, así como corregir las condiciones y el medio ambiente de trabajo que puedan acelerar el envejecimiento; Se sugiere a) reducir la duración normal del trabajo, de los trabajadores de edad dedicados a ocupaciones penosas, peligrosas o insalubres; b) fomentar la reducción progresiva de la duración del trabajo de todos los trabajadores de edad que así lo solicitaren, durante un período prescrito anterior a la fecha en que los interesados alcancen la edad normal de admisión a las prestaciones de vejez; c) incrementar las vacaciones anuales pagadas en función de la antigüedad o de la edad; de tal forma que el trabajador tenga tiempo libre.

IV. *Preparación y Acceso al Retiro*: El paso de un trabajador a la situación de retiro se efectúe voluntariamente; y las prestaciones a las cuales pueda tener derecho

3.2.3. La Organización de los Estados Americanos (OEA)

La segunda instancia a la que se hace referencia en relación de los organismos que marcan las pautas a seguir con los adultos mayores, es a la Organización de Estados Americanos junto con la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización de los Estados Americanos (OEA) reúne a los países del continente americano para fortalecer la cooperación mutua para defender intereses comunes y debatir los grandes temas de la región y el mundo. Es el principal foro multilateral de la región para el desarrollo de los derechos humanos y la lucha contra problemas compartidos como la pobreza, el terrorismo, las drogas y la corrupción.²⁶² Los orígenes de la OEA se remota hasta el siglo XIX. Simón Bolívar, en 1826, convocó al Congreso de Panamá con la idea de crear una asociación de Estados Americanos. La Primera Conferencia Internacional Americana, se celebra en 1890, en Washington, ahí se estableció la Unión Internacional de las Repúblicas Americanas y su Secretaría permanente, la Oficina Comercial de las Repúblicas Americanas, precursora de la OEA. Es en 1910, cuando dicha organización se convierte en la Unión Panamericana. En la Novena Conferencia Internacional Americana, celebrada en 1948, los participantes firmaron la Carta de la OEA y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la primera expresión internacional de principios de derechos humanos.²⁶³

Convención Americana de Derechos Humanos

El Tratado Multilateral de la Convención Americana de Derechos Humanos;²⁶⁴ menciona al igual que la Declaración Universal, que la edad es “una condición social”, y que las personas sufren discriminación, por lo tanto esto debe ser erradicado. En el capítulo II, De los derechos civiles y políticos, en el artículo 4, fracción 5 dice:

—...*Se impondrá pena de muerte a las personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta....*”

En el artículo 23 sobre Derechos políticos, dice:

²⁶² Organización de Estados Americanos; *La OEA en breve*; Julio de 2005. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.oas.org/key_issues/spa/KeyIssue_Detail.asp?kis_sec=20

²⁶³ Organización de Estados Americanos; *Breve historia de la OEA*; Julio de 2005. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.oas.org/key_issues/spa/KeyIssue_Detail.asp?kis_sec=17

²⁶⁴ Organización de los Estados Americanos; *Convención Americana sobre Derechos Humanos*; San José, Costa Rica; Washington, D.C.; Ed. Departamento de Derecho Internacional; 1969. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/b-32.html>



—...El individuo puede tener acceso en condiciones generales de igualdad de edad, nacionalidad, residencia, idioma, instrucción, capacidad civil a las funciones públicas de su país...”

Protocolo de San Salvador

En el *Protocolo de San Salvador*, se establecen medidas específicas dirigidas a las personas mayores tanto en el artículo 9, donde se indica que

—...*toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez...*”

En el artículo 17 sobre protección a los ancianos,

Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;*
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación;*
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.*²⁶⁵

Por lo que el *Protocolo de San Salvador* obliga a los Estados Parte, a garantizar paulatinamente la protección y el disfrute de los derechos a la alimentación y la atención médica, el derecho al trabajo y a la participación en la vejez. Este es el único documento en él que se establecen normas sobre los derechos básicos de las personas mayores, donde las naciones de América Latina y el Caribe participan.²⁶⁶

3.2.4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Teniendo en cuenta la importancia del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en Madrid, para abordar los problemas de salud de la población mayor ; reconociendo el cambio de paradigma hacia el envejecimiento sano y en actividad, y los esfuerzos que se han hecho para reducir los estereotipos negativos y los malentendidos acerca del envejecimiento desde la 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana y la adopción, por parte de ésta, en la resolución CSP25.R6; Entendiendo las implicaciones inmensas del envejecimiento de la población para muchas de las prioridades de salud en colaboración con otros asociados, un sistema integral de apoyo para el envejecimiento sano y activo, *Resuelve que:*²⁶⁷

La resolución CE130.R19 sobre la salud y el envejecimiento de la OPS, exhorta a los Estados a que —respalden por el desarrollo y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores así como que realicen, entre otras actividades”.

- *La atención en salud debe ser apropiada para las personas mayores, por este motivo se deben fijar metas y estrategias de vigilancia en las áreas de salud nutricional, actividad física, lesiones no intencionales, incluidas la prevención de las caídas y la salud mental;*
- *La cobertura a la atención en salud se debe incrementar de manera adecuada, así como el suministro adecuado y oportuno a medicamentos esenciales a las personas mayores, especialmente aquéllas que carecen de recursos;*
- *Las iniciativas de atención comunitaria y a largo plazo se deben promover y reglamentar para la prestación de asistencia a las poblaciones vulnerables.*

Favorecer el desarrollo de entornos propicios y favorables para las personas mayores.

²⁶⁵ Organización de los Estados Americanos; *Protocolo de San Salvador*: Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Washington, D.C.; Departamento de Derecho Internacional; 1988. Citado el 19 de marzo de 2009. <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

²⁶⁶ Los derechos humanos de las personas mayores en el contexto internacional CEPAL 2005 (Pág. 11)

²⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud; 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Resolución CSP25.R6.; Washington; 24-28 de junio de 2002. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/ce/ce130.r19-s.pdf>



3.2.5. Conferencias Internacionales y los planes de acción

Una manera que tiene las naciones de exponer sus problemáticas y al mismo tiempo proponer pautas sobre las formas en que la comunidad internacional puede enfrentar diferentes temas, es a través de las conferencias internacionales de donde surgen los planes de acción.

Un apartado que se refiere exclusivamente a las personas mayores aparece en el *Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, y se establece el marco para la adopción de medidas en la esfera de la población y el desarrollo, realizada en 1994 en el Cairo.

Capítulo VI, crecimiento y estructura de la población Apartado —C

*Las personas de edad. Se exhorta a los gobiernos a que establezcan sistemas de seguridad social que aseguren una mayor equidad y solidaridad entre las generaciones y en el interior de una misma generación y que presten apoyo a las personas de edad mediante la promoción de las familias multigeneracionales. Los gobiernos deberían también tratar de aumentar la capacidad de las personas de edad para valerse por sí mismas, de manera que pudieran llevar una vida saludable y productiva y hacer uso cabal de las aptitudes y facultades que hubieran adquirido a lo largo de su vida en beneficio de la sociedad. Los gobiernos deberían fortalecer los sistemas de apoyo y de seguridad para las personas de edad, tanto oficiales como no oficiales, y eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.*²⁶⁸

Capítulo VIII, Salud, morbilidad y mortalidad Apartado —A'

Atención primaria de salud y salud pública El aumento en la esperanza de vida registrado en la mayoría de las regiones del mundo en el último medio siglo refleja progresos significativos en la salud pública y en el acceso a los servicios de atención primaria de la salud.

*En la sección A se subraya que todos los países deberían establecer el acceso a la atención primaria de salud y la promoción de la salud como estrategias centrales para reducir la mortalidad y la morbilidad. Deberían asignarse suficientes recursos para poder prestar servicios primarios de salud a toda la población, así como reducir la mortalidad y la morbilidad*²⁶⁹

3.3. Instrumentos Específicos de Protección de Derechos de las Mayores

3.3.1. Resoluciones

Desde 1973 se ha mostrado interés por darles atención a las personas mayores, pero es hasta 1991 que *Los Principios de las Naciones Unidas*²⁷⁰ en favor de las personas de edad fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 46/91. Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible. Algunos puntos destacados de los Principios son los siguientes:

- *Independencia: Se refiere a poder obtener alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia; así como tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras alternativas de obtener ingresos y al mismo tiempo por decisión propia decidir cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar dichas actividades, tener acceso a programas educativos y de formación adecuados, se requiere tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio así como poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.*
- *Participación: Se refiere a que el individuo debe permanecer integrado a la sociedad a través de la colaboración activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones.*

²⁶⁸ ONU; *La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (resumen en español); El Cairo; 1994. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap6c>

²⁶⁹ ONU; *Op. cit.*; 1994. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap6c>

²⁷⁰ ONU; *Los Principios de las Naciones Unidas*; 1991. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.un.org/ageing/un_principlessp.html



- *Cuidados: Se refiere al derecho de las personas mayores a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento. También deben tener acceso a servicios sociales y jurídicos, así como garantizarles los medios apropiados para una atención institucional*
- *Autorrealización: establece el derecho de las personas mayores de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.*
- *Dignidad: considera el derecho de las personas mayores a verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorados debidamente con exclusión de su contribución económica.*²⁷¹

3.3.2. Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento

En 1978 la *Asamblea General de las Naciones Unidas*, reconociendo la necesidad de señalar a la atención mundial los graves problemas que aquejan a una parte cada vez mayor del grupo etario de estudio. En la resolución 33/52, convoca en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la cual surge el *Plan de acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, cuya finalidad era entablar diálogos para:

—...iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países...” con esto se deseaba llegar a que: —...ds sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad...”²⁷²

Dentro de las recomendaciones generales en materia política, se proponen directrices amplias y se establecen principios generales sobre las maneras en que la comunidad internacional, los gobiernos, otras instituciones y la sociedad en su conjunto, generan diversas consideraciones esenciales que son reflejo de valores humanos generales y fundamentales, independientes de la cultura, religión, raza o condición social, valores derivados del hecho biológico del envejecimiento como proceso común. El respeto y el cuidado de las personas de edad, que ha sido una de las pocas constantes en la cultura humana de todos los tiempos y lugares, refleja una interacción fundamental entre el impulso de autoconservación y el de conservación de la sociedad que ha condicionado la supervivencia y el progreso de la especie humana:

- a) *Fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo;*
- b) *Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento;*
- c) *Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios;*
- d) *Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; y*
- e) *Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera*²⁷³.

²⁷¹ ONU; *Op. cit.*; 1991. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.un.org/ageing/un_principlessp.html

²⁷² ONU; Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; *Plan de acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento*; Viena, Austria; Naciones Unidas; 1982. Pág. 4-5. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.seg-social.es/imsero/internacional/docintplan.pdf>

²⁷³ ONU; *Op. Cit.*; 1982. Pág. 4-5. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.seg-social.es/imsero/internacional/docintplan.pdf>



El 2002 durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en España, surge el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, prestando especial atención a la situación de los países en desarrollo, a diferencia del Plan Viena. La coincidencia en ambos planes se relaciona con la existencia de diversos pensamientos fundamentales que manifiestan los valores humanos generales y esenciales, específicamente en el Plan Madrid 2002 los temas centrales que se plantean son:

- a) *El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.*
- b) *La habilitación de los ancianos para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario.*
- c) *Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo.*
- d) *La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.*
- e) *El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo.*
- f) *El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones.*
- g) *La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación.*
- h) *La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas.*
- i) *La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo.*
- j) *El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios que tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente.*²⁷⁴

El panorama del tratamiento del envejecimiento demográfico cambió a partir de que las naciones atienden al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, marcando con esto un hito, ya que se demostró el proceso de envejecimiento demográfico progresivo e inexorable. Es a partir de este foro que los países se organizaron en niveles regionales y empezaron a tomar medidas, es el caso de la Conferencia regional Intergubernamental sobre el envejecimiento, donde se plantea la *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*²⁷⁵ adoptada en 2003. Este documento favorece a que los países puedan responder eficazmente a las necesidades e intereses de los ancianos, a través de la creación de condiciones que ayuden a un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. Estableciendo disposiciones que guíen las metas, objetivos y acciones propuestas como se puede mencionar *al envejecimiento activo*, optimizando las oportunidades de salud y seguridad para mejorar la calidad de vida; favorecer *el protagonismo* de las personas mayores, para su beneficio económico e integración a mercados de trabajo; la *diversidad* de las personas mayores, debido a diferencias de edad, género o nivel socioeconómico; tener visión prospectiva a largo plazo, ya que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida; la solidaridad intergeneracional, con la finalidad de tejer redes sociales e integrar a las generaciones. De la Asamblea de Madrid se toman tres importantes rubros:

²⁷⁴ ONU; *Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento, 2002*; Madrid; Naciones Unidas; abril 2002.

²⁷⁵ CEPAL; *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*; Santiago de Chile; Ed. ONU; 2003. Citado el 7 de mayo de 2009. <http://www.conapam.go.cr/publicacionesinternacionales.asp>



Personas de edad y el desarrollo

- Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de condiciones de seguridad económica, participación social y educación.
- Acceso al empleo decente a través de las disposiciones de la R162 de la OIT y al crédito para micro empresas propias, así como programas de desarrollo en zonas reales y urbanas.
- Inclusión laboral formal de las personas mayores, jornadas reducidas o la reinserción laboral después de haber adquirido la calidad de jubilado.
- Mejoramiento de la cobertura de pensiones no contributivas y contributivas, impulsar estrategias para fomentar la reducción de la pobreza.
- Creación de condiciones para la participación en la vejez, fortalecer el ejercicio de una ciudadanía activa.
- Acceso a la educación durante toda la vida, en todos los niveles educativos que se requiera, así como fomentar la participación de personas jubiladas cuya experiencia se pueda transmitir a nuevas generaciones.

Fomento de la Salud y bienestar en la vejez

- Cobertura universal de los servicios de salud, tomando en cuenta su aplicación en la legislación y políticas nacionales.
- Servicios integrales de salud que respondan a las necesidades de las personas mayores, incentivar programas de rehabilitación en el caso de ser necesarios, así como la distribución de equipos, medicamentos y prótesis para ayudar a las personas en su participación e independencia.
- Promoción de conductas y ambientes saludables a través de programas sectoriales
- Normar los servicios de largo plazo y Formación de recursos humanos
- Seguimiento de estado de salud de las personas mayores.

Creación de un entorno propicio y favorable

- Adaptación del entorno físico para una vida independiente en la vejez, a través de iniciativas que permitan a los adultos mayores acceder a financiamiento para adquirir una vivienda o adaptar la propia a sus nuevas necesidades de habitabilidad y seguridad. Se debe introducir una normativa que regule la construcción de viviendas para este grupo etario. En el aspecto urbano, garantizarles accesibilidad en el transporte público con asientos reservados. Introducir, en las políticas urbanas, la creación y habilitación de espacios públicos amigables y seguros, garantizando, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, la accesibilidad de las personas mayores. Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito en las personas mayores, a través de la educación peatonal y de conductores, la señalización adecuada de las vías públicas y los vehículos apropiados para el transporte de pasajeros.
- Apoyo a la sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo, a través del mejoramiento de la infraestructura social y de servicios comunitarios. Promover incentivos para apoyar a las familias que brindan cuidados a personas de este grupo etario.
- Promoción de una imagen positiva en al vejez a través de información de valores como tolerancia y respeto familiar y social.

En los dos últimos capítulos del documento se indican las acciones que los países, organismos internacionales e intergubernamentales deben llevar a cabo para la aplicación, revisión y evaluación de la Estrategia:

- El envejecimiento se debe incorporar en todos los ámbitos de la política pública.
- Se deben formular planes y programas nacionales de envejecimiento.
- Se debe diseñar y crear un sistema de indicadores de la situación de las personas mayores.
- Se debe promover el desarrollo de una agenda de investigación en envejecimiento.
- Se debe solicitar apoyo a los organismos internacionales para la aplicación de la Estrategia.²⁷⁶

La primera reunión subregional de seguimiento de la aplicación de la Estrategia sobre Envejecimiento se realizó en San Salvador en noviembre de 2004²⁷⁷.

²⁷⁶ CEPAL; *Op. cit.*; 2003. Citado el 7 de mayo de 2009. <http://www.conapam.go.cr/publicacionesinternacionales.asp>.



3.4. Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores

3.4.1. Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores en Europa.

Las constituciones europeas coinciden en dictar las normas para la protección de sus ciudadanos, debido a que estos documentos son el fundamento de cualquier nación siendo la ley suprema del ordenamiento jurídico nacional. Es oportuno mencionar que a partir de 1993 entró en vigor el Tratado de la Unión Europea TUE, compuesta por 27 países independientes.²⁷⁸ Su peculiaridad reside en su carácter supranacional²⁷⁹ y en parte intergubernamental, lo que ha desarrollado especiales relaciones entre sus miembros que se traducen en el establecimiento de un mismo ordenamiento jurídico y en la existencia y funcionamiento de sus propias instituciones comunitarias.

Es frecuente escuchar sobre los tres pilares del Tratado de la UE, que constituyen la estructura básica de la Unión Europea, son los siguientes:

El primer pilar se refiere a la dimensión comunitaria, que comprende las disposiciones establecidas en la Comunidad Europea (CE), Comunidad Europea del Carbón y del Acero (CECA) y la Comunidad Europea de la Energía Atómica (Euratom) y Tratados relativos a la ciudadanía de la Unión, políticas comunitarias, la Unión Económica y Monetaria, etc.

El segundo pilar se refiere a la política exterior y seguridad común, (Título V del Tratado de la UE);

El tercer pilar se refiere a la cooperación policial y judicial en materia penal, que se encuentra bajo La Parte II Título VI del Tratado UE. El Tratado de Ámsterdam ha trasladado algunos de los campos cubiertos por el tercer pilar al primero como la libre circulación de personas. La Constitución Europea, que está actualmente en proceso de ratificación, prevé una completa revisión de este sistema.

Los tres pilares se fusionaron, si bien con la preservación de los procedimientos específicos en el ámbito de la política exterior y seguridad común (PESC), incluida la política de defensa. Cabe hacer mención que la mayoría de los países han ratificado esta constitución, los dos países que la han rechazado es Francia y Holanda.²⁸⁰

En el *Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*,²⁸¹ en la Parte II en referencia a La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión, trata de crear entre las naciones europeas la unión basada en valores comunes, en éste apartado, contempla la protección hacia todos los ciudadanos y se ha señalado los artículos correspondientes específicamente a los adultos mayores.

Título I *Dignidad*: Del artículo II-61 al II-65: Derecho a la vida, a la integridad física y psíquica.

Título II *Libertades*: Del artículo II-66 al II-79: Derecho a la libertad y a la seguridad, al respeto de la vida privada y familiar, el derecho a la educación, a la libertad profesional y derecho a un trabajo digno, a la libertad de culto, a la libertad de expresión y de información, a la propiedad ya sea de bienes o intelectual.

Título III *Igualdad*: Del Artículo II-80 al II-86: Todas las personas son iguales ante la ley, se prohíbe la discriminación por cualquier razón, se debe respetar la diversidad cultural, religiosa y lingüística, y respetar la igualdad entre mujeres y hombres. Se considera los derechos de los niños y en el artículo II-85 se considera los derechos de las personas mayores:

²⁷⁷ CEPAL; Protocolo de San Salvador; Santiago de Chile; CELADE/CEPAL; 2004. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.cepal.org/celade/sansalvador2004>

²⁷⁸ Unión Europea; *Tratado de la Unión Europea*; Citado el 16 de mayo de 2009. http://europa.eu/abc/european_countries/index_en.htm

²⁷⁹ La *supranacionalidad* como ideología se opone al nacionalismo que busca la soberanía absoluta de la nación. En el mundo actual el desarrollo de instituciones transnacionales pretende lograr un equilibrio entre las dos posturas. Las Comunidades Europeas son el pilar supranacional de la Unión Europea. Las decisiones tomadas en el seno de sus instituciones -incluso aquellas que se han tomado por mayoría- no pueden ser revocadas por los estados miembros. De esta forma las normas tienen prioridad sobre el derecho nacional y deben ser aplicadas: sin vinculantes en cuanto a sus objetivos, aunque, en ocasiones, se deje libertad a los Estados miembros en cuanto a la forma de su aplicación. Por ello, se dice que en las Comunidades Europeas hay cesión de soberanía, lo que es la característica más neta de la supranacionalidad. Los otros dos pilares de la Unión se organizan de forma intergubernamental, es decir que los estados guardan la última palabra: las decisiones se han de tomar por unanimidad. Citado el 16 de mayo de 2009. http://europa.eu/abc/eurojargon/index_es.htm

²⁸⁰ Unión Europea; *Acuerdos y glosario*; Citado el 18 de mayo de 2009. <http://ec.europa.eu/world/agreements/glossary/glossary.jsp#top>

²⁸¹ El llamado *Tratado por el que se establece una Constitución para Europa* (TCE), cuyo proyecto había sido aprobado el 18 de junio de 2004, lo firmaron en Roma los jefes de gobierno de los países que forman la Unión Europea a 29 de octubre de 2004. La UE se basa en los Tratados Constitutivos (Tratado de París, mientras existió la CECA, y Tratados de Roma) y los Tratados y Actas que los modifican (Bruselas, Acta Única Europea, Maastricht, Ámsterdam, Niza y los sucesivos Tratados de Adhesión) que fijan sus normas de funcionamiento y actuación. Este nuevo documento conocido técnicamente como "Tratado constitucional", reemplazaría dichos tratados y sería similar a la constitución de un país. El 12 de enero de 2005, el Parlamento Europeo aprobó una resolución por 500 votos a favor, 137 en contra y 40 abstenciones, en la que recomendó a los Estados miembros que ratificaran la Constitución. En algunos países, el tratado fue sometido a referéndum que tuvo resultados distintos y mientras en España los electores lo aprobaron con una baja participación (44%) en Francia y Holanda con una alta participación (69% y 63%, respectivamente) fue rechazado, lo que provocó una crisis institucional europea.



“...La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural...”

Así como el artículo II-86 menciona la integración de las personas discapacitadas:

—...La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad...”²⁸²

Título IV *Solidaridad*: Del artículo II-87 al artículo II-98: Se refiere a los derechos y condiciones justas en el trabajo, sobre la prohibición del trabajo infantil, el derecho a una vida familiar y profesional, se garantiza la atención sanitaria, así como la conformación de un desarrollo sostenible, un nivel elevado de protección del medio ambiente y la mejora de su calidad. En el artículo II-94 menciona que:

1. La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez, así como en caso de pérdida de empleo, según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y las legislaciones y prácticas nacionales.

2. Toda persona que resida y se desplace legalmente dentro de la Unión tiene derecho a las prestaciones de seguridad social y a las ventajas sociales de conformidad con el Derecho de la Unión y con las legislaciones y prácticas nacionales.

3. Con el fin de combatir la exclusión social y la pobreza, la Unión reconoce y respeta el derecho a una ayuda social y a una ayuda de vivienda para garantizar una existencia digna a todos aquellos que no dispongan de recursos suficientes, según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y por las legislaciones y prácticas nacionales.²⁸³

Título V *Ciudadanía*: Del artículo II-99 al artículo II-106. A los derechos que tiene como ciudadano

Título VI *Justicia*: Del artículo II-107 al artículo II-110: Se refiere a los principios de legalidad y de proporcionalidad de delitos y penas.

Título VII *Ámbito de aplicación*: Del artículo II-111 al artículo II-114: Se refiere al alcance e interpretación de los derechos y principios.

En la Parte III De las políticas y el funcionamiento de la Unión, en el Título III sobre políticas y acciones internas, en la sección 2ª en referencia a los trabajadores, es oportuno mencionar el Art. III-136

1. En el ámbito de seguridad social, la ley o ley marco europea establecerá las medidas necesarias para realizar la libre circulación de los trabajadores, creando, en particular, un sistema que permita garantizar a los trabajadores migrantes por cuenta ajena y por cuenta propia, así como a sus derechohabientes:

a) La acumulación de todos los períodos tomados en consideración por las distintas legislaciones nacionales para adquirir y conservar el derecho a las prestaciones sociales y su cálculo.

b) El pago de las prestaciones a las personas que residan en el territorio de los Estados miembros.

2. Cuando un miembro del Consejo considere que un proyecto de ley o de ley marco europea de las previstas en el apartado 1 perjudica a aspectos fundamentales de su sistema de seguridad social, como su ámbito de aplicación, coste o estructura financiera, o afecta al equilibrio financiero de dicho sistema, podrá solicitar que el asunto se remita al Consejo Europeo, en cuyo caso quedará suspendido el procedimiento establecido en el artículo III- 396. Tras deliberar al respecto, el Consejo Europeo, en un plazo de cuatro meses desde dicha suspensión.²⁸⁴

En el Capítulo III *Políticas en otros ámbitos*, en la sección 2ª, referente a la Política social, aborda la protección de los ciudadanos en general, así como en el Capítulo V *Ámbitos en los que la Unión puede decidir realizar una acción de apoyo, coordinación o complemento*, en la Sección 1ª hace referencia a la Salud Pública.

²⁸² Unión Europea; *Tratado de la Constitución Europea*; Madrid; Ed. Biblioteca Nueva; 2004. Pág. 133.

²⁸³ Unión Europea; *Op. Cit.*; 2004. Pág. 135.

²⁸⁴ Unión Europea; *Op. Cit.*; 2004. Pág. 149.



3.4.2. Sistema jurídico – legal relacionado con las personas mayores en América Latina

En América Latina, no existe un vínculo entre naciones como es el caso de Europa con la creación de la Comunidad Europea, por lo tanto la ley suprema del ordenamiento jurídico de cada país son las propias Constituciones, siendo estas el pilar fundamental de cualquier democracia.

En el siguiente cuadro se muestra la comparación de las Constituciones de 21 países considerando los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. En 19 de los 21 países estudiados se establecen derechos específicos a las personas mayores.²⁸⁵

Derechos de las personas mayores establecidos en las Constituciones de 21 países de América Latina		
Derecho	No. de países que consideran éste derecho	Países
Independencia	15	Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela
Cuidado	13	Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela.
Participación	3	Brasil, Colombia, Ecuador.
Dignidad	5	Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Paraguay.

Fuente: Constituciones de los siguientes países: Argentina (1853), Bolivia (1994), Brasil (1988), Chile (1980), Costa Rica (1949), Cuba (1976), Ecuador (1998), El Salvador (1983), Guatemala (1993), Honduras (1982), México (1971), Nicaragua (1995), Panamá (1972), Paraguay (1992), Perú (1993), Puerto Rico (1952), República Dominicana (1994), Trinidad y Tobago (1997), Uruguay (1997) y Venezuela (2000), con sus últimas reformas

Una coincidencia entre las constituciones de América Latina, son consideradas objeto de protección, es decir que el objeto no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía, amparados por el Estado, la familia y la sociedad; existen excepciones como el caso de Brasil, Colombia y Ecuador, que establecen derecho a la participación de las personas mayores, considerando al sujeto como una parte activa en la construcción y ejercicio de los derechos. Hay que recordar que en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad y que la relación entre derechos y obligaciones constituye una dimensión vinculante de la vida colectiva y repercute a nivel de la creación de solidaridades, y por consiguiente, de una sociedad más democrática y plural desde el punto de vista de las diferencias de edad.²⁸⁶ Es a partir del Año Internacional de las Personas de Edad, donde los países se sensibilizan y crean leyes que incluyen buena parte de los derechos establecidos a nivel internacional. Siendo la mayoría de ellas promulgadas a partir de 1999. En 6 países de la región Brasil, Costa Rica, México, Paraguay, El Salvador y Venezuela, existe en una categoría intermedia, leyes especiales generales que norman las acciones en materia de envejecimiento a nivel nacional.²⁸⁷ En países como Honduras ya fue aprobada en el 2007 la Ley del Adulto Mayor, cuyas disposiciones hasta la fecha no se han puesto en práctica por que la Secretaría de Gobernación y la iniciativa privada no han cumplido con esa obligación.²⁸⁸ La coincidencia entre las leyes promulgadas es que establece 60 años como el límite cronológico de la vejez, excepto Costa Rica, que lo establece en los 65 años. Costa Rica, México, Paraguay, concentran sus objetivos en establecer los derechos de los ancianos y legislar para asegurar su pleno ejercicio; en el caso de El Salvador garantiza una atención integral de los adultos mayores; en Brasil establece la base jurídica de la política nacional de vejez. Es oportuno hacer mención que los instrumentos para llevar a cabo los objetivos planteados son distintos en cada nación. En el caso de Brasil, Costa Rica y México han implementado como instrumento ministerios u organismos del Estado, en El Salvador y

²⁸⁵ CEPAL; *Población, envejecimiento y desarrollo*; San Juan, Puerto Rico; Ed. ONU; 2004. Pág. 43

²⁸⁶ Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de Políticas a favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile; CELADE/CEPAL; 2004. Pág. 23

²⁸⁷ CEPAL; *Op. cit.*; 2004. Pág. 43

²⁸⁸ El Heraldo.hn_PAIS; *Por falta de reglamento no aplican ley para adultos*; Tegucigalpa, Honduras; 15 de agosto de 2008. Citado el 17 de mayo de 2009. <http://www.elheraldo.hn/content/view/full/3608>



Paraguay se instauran las acciones a realizar en diferentes sectores como salud, participación, trabajo y seguridad social, imagen, vivienda y urbanismo. Se encontró en la mayoría de los casos, que los responsables del bienestar de los ancianos además del Estado, es la sociedad en su conjunto, las familias y ellos mismos.

Disposiciones establecidas en leyes especiales generales sobre personas mayores en cinco países seleccionados.	
Temas	
Seguridad económica	Las disposiciones incluyen desde la preparación para la jubilación hasta medidas para eliminar la discriminación por edad en el trabajo. También como ocurre en Costa Rica, se establece el asesoramiento para acceder a fuentes de financiamiento o a la creación de organizaciones de grupos productivos de personas mayores, flexibilidad horaria, etc.
Salud	En todas las leyes se incluye la salud como un derecho básico y no sólo se garantiza la asistencia sanitaria sino además se promueve la prevención y tratamiento de enfermedades en la vejez, haciendo énfasis particular en las personas con ciertos niveles de dependencia. En algunas leyes se incluye de manera especial disposiciones para instituciones de larga estadía.
Vivienda y Urbanismo	En general las leyes establecen la creación de programas habitacionales dirigidos expresamente a las personas mayores o el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de sus viviendas, así como la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanas, el mejoramiento de la accesibilidad en los edificios, así como incluir las instalaciones necesarias para este grupo etario.
Participación	En todas las leyes se valoriza la participación de las personas mayores y se establecen derechos al respecto. En algunos casos se promueve su participación en la formulación e implementación de intervenciones que los afecten.
Violencia y discriminación	En el conjunto de las leyes se indican medidas específicas para la eliminación del maltrato contra las personas mayores. La discriminación basada en la edad igualmente es una cuestión recurrente en todas las leyes analizadas y en algunas de ellas se protege el derecho a la imagen, tanto a nivel de medios de comunicación como a través de medidas desarrolladas en el ámbito de la cultura y la educación.

Fuente: Ley 8,842 de 1994 Brasil; Ley 7,935 de 1999 Costa Ricas; Ley de los derechos de las personas adultas mayores de 2002 México; Ley 1,885 de 2002 Paraguay, Decreto 717 de 2002 El Salvador; Ley del Adulto Mayor y Otra Categoría de Personas, de 2005 Venezuela.

Las naciones han avanzado al garantizar los derechos a nivel constitucional, así como la formulación de las leyes para los adultos mayores. Es oportuno mencionar que no basta la proclamación de las leyes, se debería dar el seguimiento para lograr que los gobiernos y sus instituciones las acaten y las hagan cumplir. Se requiere de un cambio en las actitudes con respecto a las personas mayores para el cumplimiento de la norma, tanto a nivel gubernamental como de la sociedad en general. En muchas ocasiones las prácticas creadas demandan además la existencia de recursos e institucionalidad para establecerlas. El reconocimiento de ciertos derechos y obligaciones transforma las aspiraciones en una obligación y compromiso legal, y hace que las cuestiones relativas a su observancia se conviertan en cuestiones de legítimo interés para la acción internacional y el debate político interno. En el caso de las leyes especiales generales dirigidas a personas mayores, su cumplimiento supone un papel activo de la sociedad en su conjunto, pero también de las personas mayores en tanto individuos y grupos.²⁸⁹

3.4.3. Sistema jurídico –legal relacionado con las personas mayores en México

Como ya se vio en el capítulo 2 de ésta investigación, han existido muchas iniciativas para la protección de los adultos mayores en México que datan desde la época mesoamericana. A través de la historia se ha hecho presente el interés de la sociedad por proteger a este grupo etario, es oportuno mencionar que las condiciones sociodemográficas eran distintas, ya que todavía en un pasado relativamente cercano algunos individuos alcanzaban etapas avanzadas de la vida, su número y su proporción con respecto a la población total no era representativa. En los últimos decenios la comunidad mundial ha observado el fenómeno del envejecimiento a gran escala, donde en muchas naciones la pirámide de edades ya se ha invertido, lo que origina que los países pongan atención en cuestiones sociales, económicas, políticas y científicas

²⁸⁹ Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de Políticas a favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile; CELADE/CEPAL; 2004. Pág. 23-24



relacionadas con éste sector. Si bien en México se ha contemplado la protección de todos sus habitantes en nuestra máxima Carta, La Constitución Mexicana, falta mucho por hacer específicamente relacionado a éste grupo etario, cabe hacer mención que se ha empezado a tomar medidas pertinentes en el ámbito jurídico pero existen muchas naciones que nos llevan delantera en materia de legislación.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

*En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:*²⁹⁰ El Capítulo I de la Garantías Individuales, desde el artículo 1° hasta el artículo 29°, menciona sobre las condiciones y medidas de protección hacia todos los individuos de nuestra nación, como la prohibición de la discriminación por cualquier motivo; se otorga reconocimiento de la identidad indígena de éstos pueblos. El derecho de que todo individuo debe recibir educación laica y gratuita, se manifiesta la igualdad entre hombres y mujeres; toda familia tiene derecho a disfrutar una vivienda digna y decorosa, así como un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar; derecho a un trabajo digno; cualquier individuo tendrá libertad de expresión; derecho a la propiedad privada.

Orden Jurídico Ámbito Federal

Ley de los derechos de las personas adultas mayores²⁹¹

Esta ley surge en el año 2002 Publicado en el Diario Oficial de la Federación 25 de junio de 2002, después de que se realizará la propuesta por parte del partido de oposición y que se implementara primero en el Distrito Federal y después a nivel nacional. La última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2006.

En el capítulo 1° del artículo 1° al artículo 3° Habla de la política pública nacional, así como la aplicación y el seguimiento a esta ley, también sobre el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, reconociendo a las personas adultas mayores como aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad, con derecho a asistencia social, a integración social y a atención integral.

En el Título Segundo de *los Principios y los Derechos*: En el Capítulo 1°, artículo 4° se menciona los 5 principios de esta ley: autonomía y autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente.

En el Capítulo II de los Derechos, en su artículo 5° menciona los siguientes derechos:

- *De la integridad, dignidad y preferencia:* se refiere al derecho de tener una vida con calidad, el disfrute pleno sin discriminación, respeto a su integridad física, a recibir protección por parte de la comunidad, familia y la sociedad y vivir en entorno seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos, donde ejerzan libremente sus derechos.
- *De la certeza jurídica:* el derecho a recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial, a recibir apoyo, a recibir asesoría jurídica.
- *De la salud, alimentación y a la familia:* derecho a tener acceso a los satisfactores necesarios como alimentos, bienes y servicios; a tener servicios de salud (artículo 4° Constitucional). Las familias tendrán derecho a recibir apoyo económico para el cuidado de estas personas.
- *De la educación:* A recibir educación (como lo señala el artículo 3° Constitucional).
- Del trabajo: derecho a gozar igualdad de oportunidades para acceder a un trabajo donde les permita un ingreso propio.
- *De la asistencia social:* A ser sujetos en programas de asistencia social; a poder acceder a programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades y a ser sujetos en programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.
- *De la denuncia popular:* Hechos o actos de omisión que afecten a sus derechos y garantías.

²⁹⁰ Estados Unidos Mexicanos; *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1917; Texto Vigente* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de septiembre de 2008. Pág. 1-25. Citado 8 de mayo de 2009. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

²⁹¹ Estados Unidos Mexicanos; *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002. Última reforma publicada en el Diario oficial de la federación el 26 de enero de 2006. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-47.pdf>



- *De la participación:* A participar con la comunidad (calle, barrio, colonia, delegación o municipio), para su desarrollo social.
- *Del acceso a los servicios:* a tener una atención preferente, que existan medidas para facilitar un acceso adecuado y facilitar el transporte público con lugares reservados para este grupo etario.

En el Título Tercero de *los deberes del Estado, la sociedad y la familia*, en el artículo 6° al 8° señala que: El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores.

En el artículo 9° se refiere a la familia de la persona adulta mayor, que debe cumplir con su función social y es su obligación: otorgarles alimentación (código civil), fomentar la convivencia familiar cotidiana donde al adulto mayor participe, y evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación que pongan en riesgo a su persona.

El Título Quinto: Capítulo I de artículos del 24° al 28° se refiere a *la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*, así como sus funciones. La fracción VI es muy importante en relación con la participación ciudadana, aunque lamentablemente no se ejerce:

VI. Convocar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatales y Municipales dedicadas a la atención de las personas adultas mayores, así como a las instituciones de educación, investigación superior, académicos, especialistas y cualquier persona interesada en la vejez, a efecto de que formulen propuestas y opiniones respecto de las políticas, programas y acciones de atención para ser consideradas en la formulación de la política social del país en la materia y en el programa de trabajo del Instituto;

Del artículo 29° al 50° se refiere a cuestiones administrativas y de vigilancia del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Ley de Asistencia Social:²⁹²

En el año 2004 se publica éste documento, el cual pretende fundamentar las disposiciones que en materia de salud contiene la Ley General de Salud, para el cumplimiento de la misma, también tiene la finalidad de sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social, que fomente y coordine las prestaciones de servicios de asistencia social pública y privada. Los cuatro principios relacionados con las acciones de asistencia social son de: promoción, previsión, protección y rehabilitación. En relación a los adultos mayores se ha encontrado lo siguiente:

En el Capítulo II, artículo 4° *De los Sujetos de la Asistencia Social:* Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, específicamente en la fracción V, se refiere a los adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltratos

En el capítulo III *Servicios de la Asistencia Social*, en el artículo 12°: Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social habla en dos apartados específicamente de los adultos mayores:

- b) La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y c) La promoción del bienestar del adulto mayor y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud.

En el Capítulo V *Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada*. El artículo 22°: menciona quienes son integrantes de este sistema, pero en particular la atención para los adultos mayores es por parte de:

- i) El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. INAPAM

Ley General De Las Personas Con Discapacidad:²⁹³ Es a partir de 2005; cuando surge ésta ley. Es oportuno hacer mención que ésta ley fue diseñada para beneficiar a todas las personas de cualquier grupo etario que le aqueja alguna invalidez física, sin distinción alguna, pero para el caso particular en este

²⁹² Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Salud; *Ley de Asistencia Social*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación; el 2 de septiembre de 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>

²⁹³ Estados Unidos Mexicanos; *Ley General de las Personas con Discapacidad*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación 10 de junio de 2005; Última reforma publicada DOF 01 de agosto de 2008. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-149.pdf>



estudio, es relevante los puntos que aborda ya que específicamente los adultos mayores por su edad, es común encontrar que tengan un problema físico y requieran de ayuda para mejorar su calidad de vida.

El capítulo I del artículo 1° al 6°: se refiere a las *disposiciones generales*. Asistencia social, ayudas técnicas, educación especial, igualdad de oportunidades, estenografía proyecta, Organizaciones, prevención y rehabilitación.

Los principios que deberán observar las políticas públicas son: equidad, justicia social igualdad, respeto por la diferencia, integración a través de la participación, reconocimiento y la aceptación de la discapacidad como arte de la diversidad y la condición humana, la accesibilidad y la no discriminación

En el Título segundo de *los Derechos y Garantías para las Personas con Discapacidad*: en el Capítulo I de *la Salud*, artículo 7° menciona que: Las personas con discapacidad tiene derecho a los servicios públicos para la atención de su salud y rehabilitación.

Capítulo II de *la Trabajo y la Capacitación* en el artículo 9°: Se refiere a que las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo y a la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades y equidad.

Capítulo III de *la Educación*, en artículos 10° al 12°, mencionan que: La educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir a su desarrollo integral para potenciar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes.

Cabe señalar que es de gran importancia que el Capítulo IV de las Facilidades Arquitectónicas, de Desarrollo Urbano y de Vivienda, del artículo 13° al 16°, se mencionan los parámetros y lineamientos para la elaboración de los espacios para personas con problemas de movilidad, en éste sentido ayuda a la creación de entornos que sean favorables para éste sector de la sociedad, beneficiando su calidad de vida.

Artículo 13°.- Las personas con discapacidad tienen derecho al libre desplazamiento en condiciones dignas y seguras en espacios públicos. Las dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal vigilarán el cumplimiento de las disposiciones que en materia de accesibilidad, desarrollo urbano y vivienda se establecen en la normatividad vigente. Los edificios públicos que sean construidos a partir del inicio de la vigencia de esta Ley, según el uso al que serán destinados, se adecuarán a las Normas Oficiales que expidan las autoridades competentes, para el aseguramiento de la accesibilidad.

Artículo 14°.- Las empresas privadas deberán contar con facilidades arquitectónicas para sus trabajadores con alguna discapacidad.

Artículo 15°.- Para facilitar la accesibilidad, en la infraestructura básica, equipamiento urbano y espacios públicos se contemplarán entre otros, los siguientes lineamientos:

- I. Que sean de carácter universal y adaptados para todas las personas;
- II. Que cuenten con señalización e incluyan tecnologías para facilitar el acceso y desplazamiento, y que posibiliten a las personas el uso de ayudas técnicas, perros guía u otros apoyos, y
- III. Que la adecuación de las instalaciones públicas sea progresiva.

Artículo 16°.- Las personas con discapacidad tienen derecho a una vivienda digna. Los programas de vivienda del sector público incluirán proyectos arquitectónicos de construcciones que consideren las necesidades propias de las personas con discapacidad. De la misma manera, los organismos públicos de vivienda otorgarán facilidades a las personas con discapacidad para recibir créditos o subsidios para la adquisición, construcción o remodelación de vivienda.

Capítulo V *Del Transporte Público y las Comunicaciones*, del artículo 17 al 18 promueve la accesibilidad y calidad para los discapacitados.

Artículo 17°.- Las autoridades competentes realizarán entre otras acciones, las siguientes:

- I. Impulsar programas que permitan la accesibilidad, seguridad, comodidad, calidad y funcionalidad en los medios de transporte público aéreo, terrestre y marítimo, y medios de comunicación a todas las personas;
- II. Promover que en las licitaciones de concesión del servicio de transporte público, que las unidades incluyan especificaciones técnicas y antropométricas en materia de discapacidad;
- III. Garantizar que las empresas del transporte de pasajeros incluyan en sus unidades, especificaciones técnicas y antropométricas adecuadas para las personas con discapacidad;
- IV. Promover el diseño de programas y campañas de educación vial, cortesía urbana y respeto hacia las personas con discapacidad en su tránsito por la vía pública y en lugares de acceso al público, y



V. Promover el otorgamiento de estímulos fiscales a las empresas concesionarias de las diversas modalidades de servicio de transporte público y de medios de comunicación, que realicen acciones que permitan el uso integral de sus servicios por las personas con discapacidad.

Capítulo VI del *desarrollo y Asistencia Social*, en artículos 19° y 20°: Se refiere a las autoridades competentes, para promover los entornos y medios necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida de este sector.

Capítulo VII: de la *Seguridad Jurídica*, artículos 24° y 25°: La personas tendrán derecho a recibir un trato digno y apropiado en procedimientos administrativos y judiciales.

Capítulo IX de la *Concurrencia*, en artículos 26°, 27°, 28°: Se refiere al Programa Nacional para el Desarrollo de las personas con discapacidad.

Título Tercero Capítulo I *Objeto y Atribuciones*, del artículo 29° al 34°

Capítulo II del *consejo consultivo para las personas con discapacidad*, artículo 35°

Título cuarto de las responsabilidades y sanciones: artículo 36°

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres²⁹⁴

Publicada el 2 de agosto de 2006 que se fundamenta en el artículo 4° de la Constitución Mexicana.; menciona que tiene por objeto regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres, proponiendo los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación al cumplimiento de la igualdad, sin importar la edad del individuo, sexo, estado civil, profesión, cultura, origen étnico o nacional, condición social, salud, opinión o capacidades.

Ámbito jurídico Estatal

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal²⁹⁵

Publicada en Marzo de 2000. Tiene como objetivo proteger y reconocer los derechos de las personas de sesenta años de edad en adelante con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida, integración al desarrollo social y sin distinción alguna.

Los principios rectores de esta ley se señalan en el artículo 4° y son: la *autonomía y autorrealización* de los adultos mayores para su beneficio; La *participación* de los adultos mayores en la vida pública; la *equidad* sin distinción alguna; la *corresponsabilidad* entre el gobierno, la sociedad y la familia del individuo para la atención de éste; *atención diferenciada*, se refiere a la implementación de programas acordes a cada etapa de los ancianos.

Esta ley reconoce los derechos de las personas adultas mayores en el artículo 5°: *Integridad y dignidad*, es decir a tener calidad de vida y vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, a no ser discriminados y recibir protección; En relación a la *certeza jurídica y la familia*, se refiere a que el anciano tiene derecho a vivir en una familia, a expresar su opinión libremente, a recibir un trato digno cuando sean víctimas y recibir asesoría jurídica gratuita; En cuanto a la *salud y alimentación*: debe tener acceso a satisfactores necesarios y tener acceso a los servicios de salud; En referencia de la *educación, recreación, información y participación*: se refiere a recibir educación conforme lo señala el artículo tercero de la Constitución Política de Estados Unidos Mexicanos. En relación *al trabajo*: debe gozar de las mismas oportunidades laborales. En relación a la *asistencia social*: deben ser sujetos a programas de asistencia social.

En el título tercero del artículo 6° al 9°: Se refiere a las obligaciones de la familia para cumplir su función social, menciona que el lugar ideal para la persona adulta mayor es permanecer en su hogar, y las obligaciones de otorgar alimentos, fomentar la convivencia familiar, y evitar que cualquier persona cometa algún acto de discriminación.

²⁹⁴ Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Gobernación; Decreto por el que se expide la *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*; 2 de agosto de 2006; Citado el 10 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-160.pdf>

²⁹⁵ Gobierno del Distrito Federal; *Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Marzo de 2000. Reformado el 23 de mayo de 2008. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY30.pdf>



La Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal;²⁹⁶

Publicada en 2003. Decreta las características de la pensión, y determina que debe ser no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal, y las formas de cómo se hará valer la pensión alimentaria, a través de una tarjeta electrónica, que podrá ser utilizado en los establecimientos autorizados.

Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal;²⁹⁷

Publicada en 1995. Su objetivo es normar las medidas y acciones que contribuyan a lograr la equidad de oportunidades en la integración social de las personas con discapacidad en el Distrito Federal.

Se debe difundir el *Programa de Desarrollo e Integración para las personas con Discapacidad del Distrito Federal*, que abarca acciones relacionadas con: asistencia médica y rehabilitación, Otorgar medicamentos y prótesis en el caso de ser necesarios, proporcionar a las familias o a terceras personas que apoyan a las personas discapacitadas, orientación y capacitación. En el “apartado G” menciona que se debe realizar la eliminación de barreras físicas implementando facilidades arquitectónicas, de señalización y de desarrollo urbano.

El capítulo V, habla específicamente de las facilidades arquitectónicas y de desarrollo urbano:

Artículo 15°.- Los Órganos Político Administrativo de las Demarcaciones en que se divide el Distrito Federal vigilarán que las construcciones o modificaciones que a éstas se realicen, cuenten con las facilidades arquitectónicas y de desarrollo urbano, adecuadas a las necesidades de las personas con discapacidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

Artículo 16°.- El Programa de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, contendrá lineamientos generales para incorporar facilidades arquitectónicas y de señalización en la planificación y construcción de la infraestructura urbana de carácter público y privado a fin de facilitar el tránsito, desplazamiento y uso de estos espacios por las personas con discapacidad.

Artículo 17°.- En los auditorios, cines, teatros, salas de conciertos y de conferencias, centros recreativos, deportivos y en general cualquier recinto en que se presenten espectáculos públicos, los administradores u organizadores deberán establecer espacios reservados para personas con discapacidad que no puedan ocupar las butacas o asientos ordinarios, de conformidad con la legislación aplicable.

Artículo 17° Bis.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal determinará a través de las autoridades competentes, la adecuación de las instalaciones del Gobierno del Distrito Federal destinadas a brindar servicios de salud, educación, administración y procuración de justicia, actividades deportivas, culturales, recreativas o sociales y las delegaciones políticas, las que deberán contar con las facilidades de accesibilidad y señalización necesarias a fin de facilitar el tránsito, desplazamiento y uso de estos espacios por las personas con discapacidad.

*Artículo 17° Ter.- La Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Distrito Federal, instrumentará acciones para que en los Programas de Vivienda se incluyan la construcción de vivienda digna para personas con discapacidad, facilidades para el otorgamiento de créditos para vivienda, y programas para adaptación de vivienda en que habitan personas con discapacidad. La vivienda para personas con discapacidad deberá cumplir con las normas técnicas en su infraestructura interior y exterior, para el acceso y libre desplazamiento.*²⁹⁸

Capítulo VI

De las preferencias para el libre desplazamiento y el transporte

²⁹⁶ Gobierno del Distrito Federal; *Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2003. Citado el 10 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY73.pdf>

²⁹⁷ Gobierno del Distrito Federal; *Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY70.pdf>

²⁹⁸ Gobierno del Distrito Federal; *Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995. Capítulo V. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY70.pdf>



Artículo 18º.- La Secretaría de Transporte y Vialidad del Distrito Federal y el Sistema de Transporte Colectivo Metro, establecerán las acciones que permitan a las personas con discapacidad contar con las facilidades y preferencias que les permitan su transporte y libre desplazamiento, conforme a lo siguiente:

I.- Los vehículos del servicio público de transporte deberán cumplir con las especificaciones técnicas que permitan el acceso y uso a las personas con discapacidad, incluyéndose la adecuación de instalaciones físicas como paraderos y estacionamientos, conforme a ésta Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos legales;

II.- Las personas con discapacidad podrán hacer uso del servicio, los asientos y espacios que para tal efecto sean destinados en los diversos vehículos del servicio público de transporte;

III.- La Secretaría de Transporte y Vialidad establecerá los mecanismos necesarios para garantizar el uso adecuado de zonas como accesos, rampas y espacios de estacionamiento de vehículos en los que viajen personas con discapacidad, tanto en la vía pública, como en lugares de acceso al público;

IV.- Derogada.

V.- A efecto de facilitar el estacionamiento de vehículos, de los cuales tengan que descender o ascender personas con discapacidad, la Secretaría de Transporte y Vialidad dispondrá los espacios y señalización correspondiente; y

VI.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal establecerá y vigilará la aplicación de descuentos otorgados a las personas con discapacidad en los vehículos de transporte público, concesionado y el Sistema de Transporte Colectivo Metro.

Artículo 18º Bis.- La Secretaría del Medio Ambiente autorizará a las personas con discapacidad, previa solicitud y comprobación, su incorporación a las excepciones contempladas en los programas de restricción a la circulación vehicular.

Tratándose de menores con discapacidad, personas ciegas, personas con discapacidad intelectual y los casos no previstos en la presente Ley, los responsables de su transporte en vehículos particulares serán incorporados a dichos programas.

Artículo 19º.- La Secretaría de Transporte y Vialidad diseñará e instrumentará programas y campañas de educación vial y cortesía urbana, encaminados a motivar los hábitos de respeto hacia las personas con discapacidad en su tránsito por la vía pública y en lugares de acceso al público, de conformidad con la legislación aplicable.

Artículo 20º.- Las personas con discapacidad visual usuarias de perro guía debidamente adiestrado, tendrán derecho al libre acceso a inmuebles públicos que presten algún servicio al público, o establecimientos con servicios comerciales. Los inmuebles deberán contar con las adecuaciones físicas de señalización, acceso y permanencia, que permitan el libre desplazamiento y el uso por parte de las personas con discapacidad visual, las usuarias de perro guía, o cualquier otro instrumento de auxilio para su discapacidad.²⁹⁹

3.5. Políticas e instrumentos para la vejez

3.5.1. Políticas públicas

De carácter Institucional, elaboradas o decididas por una autoridad formal legalmente constituida en el marco de su competencia y es colectivamente vinculante, además de ser un conjunto-secuencia de decisiones, relativas a la elección de fines y/o medios, de corto y largo alcance, en una situación específica y en respuesta a problemas y necesidades. Implica la acción o inacción, es decir, hacer o no hacer nada.³⁰⁰ Por lo tanto una política es la postura de parte del Estado en relación a un problema que ha causado interés público y se ha logrado instalar como cuestión en la agenda de gobierno.

²⁹⁹ Gobierno del Distrito Federal; *Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995. Capítulo VI. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY70.pdf>

³⁰⁰ Aguilar, L.; "Estudio introductorio", *La hechura de las políticas públicas*; México; Editorial Miguel Ángel de Porrúa, 1996.



3.5.2. Políticas de la vejez

Las acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual son conocidas como “*políticas de vejez*”, y que dentro de sus atributos generales se encuentra que cuentan con una *institucionalidad*, es decir, una entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional, en el *establecimiento de programas*, es decir, intervenciones concretas expresadas en objetivos y resultados, así como la articulación de actividades que llevarán a su logro, como la implementación en el Plan Nacional, los programas sectoriales y los programas específicos; y de *normatividad*, referente al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley específica y un marco de procedimientos, como es el caso de la Constitución de cada Nación y las leyes especiales que promulgan.³⁰¹

3.5.3. Políticas de la vejez en Asia

Japón

Sistema de asistencia social para personas de la tercera edad y Planes de Oro

Gracias a los avances en la tecnología médica y las mejoras en la salud pública y en la nutrición, la esperanza de vida del pueblo japonés ha aumentado notablemente. A medida que aumenta la población de ancianos, crece el número de personas postradas en cama y seniles que requieren cuidados especiales. De acuerdo con estimaciones hechas en 2004, para mediados del siglo XXI uno de cada tres japoneses tendrá 65 años o más, por lo que el número de personas de la tercera edad que requieren cuidado seguirá en aumento. El problema del cuidado para éste grupo etario se agrava aún más debido a la disminución de la capacidad media de las familias de proporcionar esos cuidados, en parte debido al cambio que está produciéndose en el seno de las familias donde antes era normal encontrar varias generaciones y ahora tiende a haber sólo una. En respuesta a estas circunstancias, el Gobierno está reorganizando el sistema de asistencia social junto con servicios médicos para los ancianos que requieran cuidados. Como parte de dicha reorganización en 2000 se inauguró un “*sistema de seguro para el cuidado a largo plazo*” como nuevo sistema de seguro social.

Estas medidas de asistencia social para beneficio de los ancianos se llevan a cabo con base a la “*Ley de Servicio de Asistencia Social*” (*Rojin Fukushi Ho*), promulgada en 1963. También, son relevantes para mantener y proteger la salud física y mental de los ancianos las cláusulas contenidas en la “*Ley de Salud y Servicios Médicos para Ancianos*” (*Rojin Hoken Ho*) promulgada en 1982. Las medidas de asistencia social en beneficio de los ancianos, junto con las que benefician a los niños y discapacitados las aplican, principalmente, los gobiernos locales y las oficinas de asistencia social (*fukushi jimusho*). Para ofrecer una asistencia y asesoramiento relevantes, estas oficinas emplean a trabajadores sociales acreditados (*shakai fukushi shuji*) que poseen conocimientos y habilidades especiales. Con ellos colaboran los voluntarios comisionados (*minsei iin*) que procuran adquirir un conocimiento preciso de la situación de los ancianos en sus áreas geográficas y que ayudan a las oficinas de asistencia social locales en su trabajo.

Las instalaciones para ancianos necesitados de cuidados especiales cuentan con centros de servicio diurno, asilos de ancianos (*kaigo rojin hoken shisetsu*), asilos de ancianos especiales (*tokubetsu yogo rojin homu*) y casas de convivencia en grupo para ancianos con demencia (*chihosei koreisha gurupu homu*).

Para hacer frente al problema del envejecimiento de la sociedad en el siglo XXI, el Gobierno japonés instituyó en 1989 la estrategia de diez años para la *Promoción del Cuidado de la Salud y la Asistencia Social para Ancianos*, conocido comúnmente como *Plan de Oro*. Éste plan fue revisado en 1994 y recibió el nombre de *Nuevo Plan de Oro*, el cual introdujo varias mejoras en el año fiscal 1999, entre ellas, el incremento del número de asistentes a domicilio para ancianos, mejoras en la capacidad de las instalaciones de corta estancia con objeto de acogerlos para periodos de descanso y cuidados especiales, la oferta de servicios diurnos donde son incluidos servicios de comidas y orientación en la realización de ejercicio físico, y la ampliación de los servicios a domicilio, tales como visitas de médicos y enfermeras

³⁰¹ Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*; Santiago de Chile; Serie Población y desarrollo No. 51 CEPAL; Naciones Unidas; 2004. Pág. 27-29



que proporcionan cuidados y consejos especiales sobre ejercicios físicos para recuperar funciones físicas deterioradas. En diciembre de 1997 fueron aprobados tres proyectos de ley para la creación de un sistema de seguro para el cuidado a largo plazo de los ancianos y el nuevo sistema entró en vigor en abril de 2000. Desde entonces el uso de la mayoría de las instalaciones y servicios arriba mencionados ha corrido a cargo del sistema de seguro para el cuidado a largo plazo. En el 2000 se introdujo otro nuevo plan, conocido como *Plan de Oro 21*. Las medidas específicas contempladas en este plan son:

- mejora de las bases de los servicios de cuidado a largo plazo,
- promoción de medidas de apoyo para ancianos seniles,
- promoción de medidas para la revitalización de ancianos,
- desarrollo de un sistema de apoyo en las comunidades,
- desarrollo de unos servicios de ayuda a largo plazo que protejan a los usuarios y en los que puedan confiar éstos, y establecimiento de una fundación social de apoyo a la salud y el bienestar del anciano.³⁰²

3.5.4. Políticas de la vejez en Europa

Como ya se ha mencionado anteriormente, es a partir la década de los setenta cuando se implementan políticas de vejez en Europa. Los sistemas de protección social detectan nuevas necesidades que incluyen objetivos de carácter social, contemplando fundamentalmente los problemas que conciernen a la integración social de los adultos mayores y la pérdida de la autonomía principal;³⁰³ y evitar así que la muerte social se adueñe de ellos antes que los haya abandonado la vida biológica.³⁰⁴ En materia de protección social, ésta opción supone conceder distinciones a las acciones de ayuda a domicilio y las soluciones alternativas a la institucionalización y la hospitalización, a fin de mantener a los ancianos en su entorno habitual y prevenir los riesgos de separación, que implican las separaciones bruscas de éste.³⁰⁵

La Comisión de las comunidades Europeas, elaboró un *Plan de Acción Europeo para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad*. Éste documento aborda las políticas que se deben seguir, así como los objetivos y metas, señalando la importancia de la eliminación de barreras, mejorar la accesibilidad a los edificios y a las instalaciones de los mismos, también en el aspecto social se debe dotar a las personas con discapacidad de todos los conocimientos y competencias disponibles, para mejorar el acceso al empleo, la lucha contra la exclusión social y la mejora de cohesión, estas consideraciones son aplicadas en circunstancias de vejez, que va en contextos desde la educación básica hasta otras formas de oportunidades de aprendizaje permanente: el Informe conjunto sobre 2001 se refirió a la creciente evidencia de que las personas con discapacidad que se integren en la enseñanza a lo largo de su juventud tienen más probabilidades de desarrollar las competencias necesarias para tener éxito más adelante en el mercado de trabajo.³⁰⁶

Italia

En 1898 la seguridad social da sus primeros pasos con la fundación de la Caja Nacional de Previsión para la invalidez y la vejez de los trabajadores. Esto se complementa con la contribución voluntaria de fomento del Estado y también libre de la contribución de los empresarios.

En 1919, después de casi veinte años de actividad, el Fondo sólo tiene activos de más de 700,000 miembros y 20,000 pensionistas. En ese año, el seguro por discapacidad y la vejez es obligatorio y abarca 12 millones de trabajadores. Es el primer paso hacia un sistema que tiene por objeto proteger al empleado de todos los eventos que puedan afectar a los ingresos individuales y familiares.

³⁰² Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón; *Programas de asistencia social en Japón*; Web Japan; 2009; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.mofa.go.jp/> y <http://web-japan.org/> y http://web-japan.org/factsheet/es/pdf_Spanish/S41_welfar.pdf

³⁰³ Castells, M.; *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*; Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales, 1992.

³⁰⁴ Guillermand, A.; *Análisis Comparativo de las Políticas de Vejez en Europa*; Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales- Instituto Nacional de Servicios Sociales; INSERSO; 1992

³⁰⁵ Huenchuan Navarro, Sandra; *Op. cit.*; 2004. Pág. 34

³⁰⁶ Comisión de las comunidades; *Plan de Acción Europeo: Igualdad de oportunidades para gente con discapacidad*; Bruselas; Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones; 2003. Pág. 4-18



En 1933 la CNAS tomó el nombre de Instituto Nacional de Seguridad Social, entidad jurídica de derecho público con personalidad jurídica y autonomía de gestión.

En 1939 fue establecido el seguro de desempleo, la tuberculosis y las asignaciones familiares. Asimismo, introdujo el salario de los trabajadores suspendidos, o que sufrieron reducción en su jornada de trabajo. La edad límite para el logro de la pensión de jubilación se reduce a 60 años para los hombres y 55 para las mujeres, se establece para los dependientes de los supervivientes de los asegurados y jubilados.

En 1952, pasó el período de la posguerra, es la ley que reordena el campo de la seguridad social: el nacimiento de la pensión mínima.

En el período 1957-1966 se formaron tres casos separados, para agricultores, los artesanos y los comerciantes.

En el período 1968-1969, se forma el sistema de remuneración, sobre la base de los últimos salarios percibidos y establecer una pensión en sustitución del el cálculo de las contribuciones hechas en el total de los años trabajados para fijar las pensiones, siendo ésta última una tarea mucho más difícil de realizar. Es el nacimiento de la pensión social. En donde se reconoce que los ciudadanos necesitan al haber cumplido 65 años de edad una pensión que satisfaga sus necesidades vitales en primer lugar. Medidas extraordinarias están diseñados para proteger a los trabajadores (Caso de integración, ganancias extraordinarias y la jubilación anticipada) y de la producción (reducción de las contribuciones y las contribuciones de exenciones).

En 1980 se creó el Sistema Nacional de Salud. INPS encomendó la recaudación de cotizaciones por enfermedad y el pago de indemnizaciones, obligaciones anteriormente realizadas por otras entidades.

En 1984 la legislatura la reforma el concepto de la discapacidad, fomentando la incorporación a un trabajo en lugar de que la discapacidad sea una limitación para ganar dinero y la prohibición de recibir un pago menor por el hecho de ser discapacitado.

En 1989 entra en vigor la reestructuración del INPS, en un momento de particular importancia del proceso de transformación del Estado en una moderna empresa de servicios.

Implementado en 1990 la Reforma del Sistema de Pensiones de los trabajadores por cuenta propia. La nueva legislación, que refleja diversos aspectos con las vigentes para los trabajadores, el cálculo de la liga en el ingreso anual de una empresa.

En 1992 la edad mínima de jubilación se eleva a 65 años para los hombres y los 60 años para las mujeres.

En 1993 fue introducido en Italia, la seguridad social, que es un sistema diseñado para apoyar la protección del medio ambiente con las formas de seguro a la capitalización de tipo privado.

En 1995 se promulgó la ley de reforma del sistema de pensiones denominada *Ley Dini* sobre la base de dos principios fundamentales:

- Edad de jubilación flexible entre el 57 y 65 años (hombres y mujeres);
- El régimen contributivo, que las pensiones se calculan sobre la base de los pagos efectuados durante toda la vida laboral.

En 1996 se convierte en la gestión operativa independiente de los trabajadores (colaboradores coordinados y continuos, los profesionales y los vendedores puerta a puerta), que hasta entonces no tenían cobertura de la seguridad social. En 2003, se aprobó la ley y el posterior decreto legislativo que condujo a la reforma del mercado de trabajo, inspirado por las ideas y los estudios del profesor Marco Biagi. En 2004 se aprobó la ley sobre la reforma de las pensiones. La mayoría de las innovaciones introducidas por la reforma siendo operativa a partir del 2008, entrando en vigor inmediatamente después de la medida de incentivos para el aplazamiento de la jubilación.³⁰⁷

Alemania

Reforma del sistema sanitario: Alemania tiene uno de los sistemas sanitarios más completos y avanzados del mundo. La nutrida red de hospitales, clínicas, centros sanitarios y consultorios médicos garantizan una atención médica universal. Con más de cuatro millones de puestos de trabajo, el sistema nacional de salud

³⁰⁷ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Storia*; Italia; 2008. Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/StoriaINPS/index.htm>



es a la vez el mayor sector de empleo en Alemania. El gasto sanitario representa el 10.7% del producto interior bruto, 1.7 puntos porcentuales por encima de la media de los países de la OCDE. En virtud de la denominada *Ley de contención del gasto sanitario*, aprobada junto con la actual reforma del sistema de salud, Alemania registra el menor índice de incremento del gasto sanitario per cápita entre los países de la OCDE: Entre 2000 y 2005 el gasto creció en términos reales un 1.3% al año, mientras que la media de los países de la OCDE se situó en el 4.3%. En 2007 se aprobó una reforma sanitaria cuyo principal eje es la creación de un *Fondo de Salud*: a partir de 2009 se unificarán las cotizaciones de los asegurados en el sistema del seguro de enfermedad público. Las cajas de enfermedad percibirán por cada asegurado un importe uniforme con cargo al Fondo de Salud. Asimismo, a partir de 2009 todos los ciudadanos tendrán la obligación de suscribir un seguro de enfermedad y las aseguradoras privadas deberán ofrecer una tarifa básica universal. Hoy en día está cubierto prácticamente el 90% de los habitantes del país.³⁰⁸

3.5.5. Políticas de la vejez en Norteamérica

Medicare es un plan de seguro de salud para las personas mayores de 65 años de edad. Las personas que están incapacitadas, sufren de insuficiencia renal permanente o esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig) pueden tener la cobertura de Medicare a cualquier edad.

Medicare se conforma de cuatro tipos de seguros denominadas *partes A, B, C, D*.

Parte A: Seguro de hospital, el cual ayuda a pagar por el cuidado de hospital a pacientes internados y ciertos servicios de seguimiento. La mayoría de las personas reciben el seguro de hospital cuando cumplen los 65 años de edad. Existen beneficiarios de la cobertura automáticamente si tiene Seguro Social o de jubilación ferroviaria. También puede tener derecho basado en el trabajo de su cónyuge (incluso cónyuges divorciados). Los empleados del gobierno que son beneficiarios, son aquellos que no están cubiertos por el Seguro Social pero pagaron el impuesto de Medicare. También si reciben beneficios de Seguro Social por incapacidad por 24 meses, tendrán derecho al seguro de hospital o si recibe beneficios por incapacidad porque sufre de esclerosis lateral amiotrófica, no tiene que esperar los 24 meses para tener derecho. Además, las personas que sufren de insuficiencia renal permanente y requieren diálisis o un reemplazo de riñón, tienen derecho al seguro de hospital si han trabajado lo suficiente o si son el cónyuge o niño de una persona que ha trabajado lo suficiente.

Parte B: Seguro médico, el cual ayuda a pagar servicios de doctores, cuidado de hospital a pacientes ambulatorios y otros servicios médicos. Casi cualquier persona que tiene derecho al seguro de hospital puede inscribirse al seguro médico. La Parte B es un programa opcional. No es gratis. En el 2009, la prima mensual era \$96.40 dólares y a partir del 1° de enero del 2010, tiene un costo mensual de \$110.50 dólares. Algunas personas con altos ingresos pagarán primas mensuales más altas.

Parte C: Planes de Medicare Advantage, los cuales están disponibles en muchas áreas. Las personas con las Partes A y B de Medicare pueden elegir recibir todos los servicios de salud bajo una de las organizaciones en la Parte C.

Cualquier persona que tenga seguro de hospital (Parte A) y seguro médico (Parte B) puede inscribirse a un plan de Medicare Advantage. Los planes de Medicare Advantage incluyen:

Planes de cuidado administrados por Medicare; Planes de organizaciones de proveedores preferidos de Medicare (PPO, sus siglas en inglés); Planes privados de pago por servicio de Medicare; y Planes de especialidades de Medicare.

Es posible que tenga que pagar una prima mensual debido a los beneficios adicionales que ofrecen los planes de Medicare Advantage.

Parte D: Cobertura de medicamentos recetados, la cual ayuda a pagar los medicamentos recetados por doctores para tratamiento médico. Cualquier persona que tiene seguro de hospital (Parte A) o seguro médico (Parte B) o un plan de Medicare Advantage (Parte C) tiene derecho al plan de Recetas Médicas de Medicare (Parte D).

³⁰⁸ Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Reforma del sistema sanitario*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH; 2008. Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/reforma-del-sistema-sanitario.html>



Ayuda con los gastos de Medicare para personas con bajos ingresos

Si se tienen bajos ingresos y pocos recursos, el Estado podría pagar primas de Medicare y, en algunos casos, otros gastos que se tendrían que pagar “del bolsillo”, tales como deducibles y coaseguros.

Sólo su Estado puede decidir si usted tiene derecho a la ayuda bajo este programa.³⁰⁹

Medicare, ofrece ayuda para la selección de *Asilos de Ancianos*; pudiéndose obtener los resultados de la Inspección Estatal de asilos de ancianos de toda la nación, ubicación georeferenciada, así como el número de plazas con las que se cuenta, o plazas que se encuentran disponibles.

También ofrece información sobre las Agencias de Salud en el hogar y diez medidas de la calidad en cada una de ellas.³¹⁰

Es oportuno hacer mención que este programa se encuentra con serios problemas financieros, los cuales ha originado una serie de Reformas, para beneficiar a más de 45 millones de ancianos.³¹¹

Reformas en el año 2010

...—El presidente de EE.UU. convirtió ayer en ley la reforma sanitaria, aprobada el domingo por el congreso, y logró una de las mayores reformas sociales de la historia del país. En ese marco, consideró que —después de casi un siglo de intentos” se ponen en marcha —reformas desesperadamente necesitadas” por generaciones.

—Hoy después de casi un siglo de intentos, después de más de un año de debates, después de que todos los votos han sido contados, la reforma del sistema de Salud se ha convertido en ley en los Estados Unidos de América”, dijo el mandatario desde la Casa Blanca poco antes de hacer efectiva la reforma. Luego agregó que —toda la retórica acalorada sobre la reforma enfrentará finalmente la realidad de la reforma”.

Además de significar uno de los mayores recortes de impuestos para la clase media en materia sanitaria —de la historia”, la nueva legislación reducirá el déficit en más de un billón de dólares en dos décadas y permitirá que 32 millones de estadounidenses sin seguro sanitario puedan acceder a la atención médica. Si bien —tomará cuatro años implementar completamente” muchas de las medidas, este mismo año una serie de ellas comenzarán a hacerse efectivas, comentó el mandatario.

Entre ellas, el ofrecimiento de créditos de impuestos a las pequeñas empresas, la posibilidad de que adultos y niños con enfermedades preexistentes puedan adquirir seguro médico, así como el impedimento a las aseguradoras de negar el servicio cuando las personas se enferman.

En sus reconocimientos antes de firmar con 20 lapiceras diferentes la ley de más de 2000 páginas, Obama tomó un momento para agradecer a los políticos que lo acompañaron, y especialmente para recordar al senador Edward —Ted” Kennedy quien vencido por una larga enfermedad no llegó a ser testigo de uno de sus principales bastiones como senador.

Para Obama, la pelea por la reforma de Salud que ya lleva casi un siglo en los Estados Unidos, fue el principal desafío a nivel doméstico que decidió tomar desde su campaña hacia la presidencia, impulsado a su vez por la experiencia personal que lo llevó a sufrir las consecuencias de un sistema que lleva años quebrado.

Con el proyecto ya convertido en ley, y con vistas a las elecciones parlamentarias de noviembre, los demócratas centralizarán ahora sus principalmente esfuerzos en salir a “vender” la reforma por el país.

Para ello el Estado de Iowa - donde en mayo de 2007 dio por primera vez un discurso sobre la reforma — fue el elegido por Obama para continuar este jueves con la pelea por la nueva ley que los republicanos utilizarán con el fin de concentrar votos de aquellos disgustados con los nuevos cambios.

Las últimas estimaciones, indican que éstos representan el 59 por ciento de la población mientras que los que apoyan la ley alcanzan el 39 por ciento, según una encuesta de la Corporación de Búsqueda de Opinión y la CNN.

Asimismo, en otra apuesta opositora, una docena de estados ya advirtieron que iniciarán juicio al gobierno federal por considerar que requerirles a los estadounidenses que tengan algún tipo de seguro médico, es una medida inconstitucional”...³¹²

³⁰⁹ Social Security USA Administration; *Sistema de Seguridad Social en USA; Programa Medicare*; Citado el 1 de junio de 2009 <http://ssaonline.us/espanol/10977.pdf>

³¹⁰ Social Security USA Administration; *El sitio oficial del gobierno de los Estados Unidos, para información sobre Medicare*, 28 de abril de 2009. Citado el 9 de junio de 2009. <http://www.medicare.gov/Spanish/Overview.asp>

³¹¹ Economía de la salud; *La sanidad pública estadounidense: una reforma más arriesgada de lo esperado*; Estados Unidos de Norteamérica; 27 de agosto de 2003. Citado el 9 de junio de 2009. <http://www.wharton.universia.net/index.cfm?fa=viewArticle&ID=637>



3.5.6. Políticas de la vejez en América Latina

En América Latina en general las áreas de atención de las políticas en relación con los adultos mayores, son muy similares, se puede mencionar que se clasifican en tres grandes grupos que se señalan por orden de prioridad, según los Gobiernos, sin realizar un análisis específico de las verdaderas necesidades de la población, en primer lugar se atiende la seguridad económica, en segundo lugar la salud y en tercer lugar los entornos favorables (físicos y sociales).

Seguridad económica:

Como es sabido, las naciones han procurado proporcionar a las personas que han prestado sus servicios durante un periodo un ingreso mínimo para el resto de su vejez, esta prestación se ha visto disminuida por las políticas neoliberales que han influido en América Latina desde 1980. Pese a esto, varios países han tomado iniciativas para el mejoramiento económico de este grupo etario.

En el caso de México, Argentina, Costa Rica y Brasil se ha dado protección en los derechos laborales en la vejez e impedimento de la discriminación por edad en el mercado del trabajo. En el caso de Bolivia, El Salvador, Costa Rica, Perú y Chile destaca la preocupación por el desarrollo del Sistema de Seguridad social mediante el perfeccionamiento de la normativa sobre la seguridad social, el ejercicio del rol regulador del Estado en las iniciativas de privatización de instituciones de pensiones, el aumento de la cobertura y el nivel de renta, la equidad entre hombres y mujeres en el sistema de seguridad social y el mejoramiento de la pensión mínima y la sensibilización acerca de la importancia de la previsión social.

En Perú, El Salvador y Costa Rica, han elaborado programas para el fomento de la participación económica a través de créditos, así como apoyo a las actividades de generación de ingresos; específicamente en El Salvador se han propuesto medidas relacionadas con ayudas fiscales a las familias con personas mayores a su cargo, así como la eliminación de gravámenes en algunos gastos de los ancianos.

En México si el propietario de la vivienda es de la tercera edad, se le realiza una condonación del 50% de descuento en el pago de predial y en el pago del consumo del agua potable, siempre y cuando su pago sea anualizado.

Salud:

El objetivo principal de todas las naciones con relación a sus políticas sociales debería iniciar por fortalecer la salud de sus habitantes, al lograrse de ésta forma un envejecimiento saludable; siendo la situación contraria, la obtención de una población enferma cuyo significado será de mayor gasto, tanto del erario público o todavía aún más perjudicial que en la mayoría de los casos con muy altos costos para el mismo enfermo y sus familiares. Se ha encontrado que México, El Salvador, Costa Rica, Brasil, Perú, Bolivia, Chile han tratado de proporcionar el aseguramiento al acceso de la atención en materia de salud. Específicamente en Perú y en Chile proporcionan los medicamentos básicos. En El Salvador, Costa Rica, Perú, Bolivia fomentan el autocuidado y estilos de vida saludables. En Costa Rica y Chile se proporciona atención a los adultos mayores pobres o indigentes. En Brasil han regulado las actividades de Instituciones de larga estadía y en Costa Rica se apoya las personas mayores con problemas de movilidad, a sus familias y los voluntarios que los atienden, así como la creación de un programa de atención domiciliaria. En Perú, se ha incorporado el uso del tiempo libre en las iniciativas relacionadas con salud. En México con el Método de Medición Integral de la Pobreza, también se hacen consideraciones del tiempo que se dedica al trabajo y el que se dedica al ocio, aún cuando solo el Gobierno plantea los apoyos a mediante el otorgamiento de consultas y medicinas a las personas jubiladas o mediante el actual y limitado apoyo del programa 70 y más.

Entornos físicos favorables:

Se hace referencia a una vivienda digna y adecuada para la vejez relacionada con el contexto urbano que rodea al anciano.

³¹² San Guillermo, Valeria; *Obama promulgó las reformas al sistema de salud y dijo que son "desesperadamente necesitadas"*; Multimedia Argentina; 24 de marzo de 2010; Citado el 10 de mayo de 2010. http://www.multimediosg.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=3292:obama-promulgo-las-reformas-al-sistema-de-salud-y-dijo-que-son-qdesesperadamente-necesitadasq&catid=7:internacionales&Itemid=65



En Argentina, El Salvador, Costa Rica y Brasil se han realizado consideraciones importantes para la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas para el acceso a espacios públicos y al transporte público adecuado.

Es de llamar la atención que en El Salvador y Costa Rica se ha impulsado el acceso a vivienda, por medio de programas de financiamiento de viviendas y ejecución de programas de viviendas. En el caso de Brasil y Bolivia, se han realizado mejoras en las condiciones de habitabilidad de la vivienda.

Entornos sociales favorables:

Se refiere a las condiciones propicias por parte de la comunidad donde vive el anciano para lograr un envejecimiento satisfactorio.

En el caso de Argentina, Bolivia, El Salvador, Perú y Brasil han logrado promover de una imagen realista del envejecimiento, mediante la sensibilización de la sociedad y la imagen positiva del envejecimiento. También se ha realizado el fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional, por medio de la creación de redes de servicios sociales de apoyo y campañas para incentivar el sentido de la solidaridad, así como estimular los lazos familiares.³¹³

En estos mismos países se ha promovido la educación continua mediante programas educativos y la implementación de la Universidad para la tercera edad. Cabe hacer mención que México a partir del año 2009 se han abierto las puertas de su primera Universidad para la tercera edad.³¹⁴

Como se ha podido observar las políticas planteadas de los distintos países coinciden, han reconocido los mismos problemas y tratan de seguir los lineamientos de Viena 1982 y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, haciendo una aproximación a las soluciones. Es oportuno mencionar que estas recomendaciones no fueron traducidas al contexto de cada nación, debido a la falta de conocimiento de las necesidades, condiciones y características de este grupo etario que permitiesen desarrollar políticas adecuadas.

Cabe señalar que las políticas propuestas se relacionan con un envejecimiento activo, desde el ámbito laboral o tratando de reforzar los lazos sociales, pero en general dichas políticas, excepto aquellas que reconocen el valor del conocimiento y las experiencias de las personas mayores, no motivan el desarrollo del potencial humano y colectivo en ésta etapa de la vida, si no que sólo tratan de solucionar las carencias. No se ha podido plantear mecanismo para lograr la equidad y la igualdad entre generaciones, y así eliminar la discriminación por diferencias etáreas.

Otra situación que se repite en varios países es que se ha detectado que los Planes de Acción, son diseñados de una manera adecuada, pero en el momento de permear a la sociedad las medidas se llevan a cabo de manera incompleta o definitivamente no se llegan a cumplir.

Instituciones relacionadas con los adultos mayores

Para poder proporcionar los servicios necesarios a este grupo etario se han creado instituciones en cada país, en algunos se ha creado una Institución en particular para éste sector de la sociedad como es el caso de Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Panamá, Uruguay y México. A continuación se exponen brevemente los antecedentes de cada organismo y el trabajo que realiza.

Argentina

En junio de 1996, en Argentina se hacen una serie de transformaciones al Sistema de Gobierno creando el Ministerio de Desarrollo Social que rige a la Subsecretaría de Tercera Edad,³¹⁵ proporcionando varios servicios a éste grupo etario.

*Asistencia Gerontológica Domiciliaria:*³¹⁶ Fue instituida por La Ley N° 731/2001, donde se establece apoyos para la atención domiciliaria y hospitalaria para personas mayores. El servicio consiste en

³¹³ Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*; Santiago de Chile; Serie Población y desarrollo No. 51 CEPAL; Naciones Unidas; 2004. Pág. 39-44

³¹⁴ Padilla, Lizbeth; *Inauguran Universidad de la Tercera Edad*; El Economista; 25 Marzo, 2009 - 23:32; Citado el 8 de abril de 2009. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/03/25/inauguran-universidad-tercera-edad>

³¹⁵ Presidencia de la República de Argentina; *Decreto 660/96*; Buenos Aires; Publicado en el B.O. N° 28.424 del 27/06/1996; 24 de Junio de 1996; Citado el 24 de mayo de 2009. <http://200.69.252.41/hypersoft/Normativa/NormaServlet?id=4938>



proporcionar ayuda a las personas que tengan más de 60 años de edad, en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, con o sin familia, que por diversos motivos requieran ayuda en su domicilio para mantener o reestablecer su bienestar físico, social y afectivo y/o para realizar actividades elementales de la vida diaria. Éste Servicio se otorga a través de prestaciones en horas de asistencia gerontológica domiciliaria. Cabe hacer mención que puede renovarse semestralmente si es requerido y se demuestra con una evaluación previa.

*Apoyo a Centros:*³¹⁷ Por el Decreto N° 1869/97 se creó el Programa de Apoyo a Jubilados y Pensionados que procura contribuir al logro de un mayor bienestar de las personas mayores, colaborando con la mejora en su calidad de vida. Éste programa tiene por objetivo promover la participación activa de las personas mayores a través de la organización de actividades que favorezcan la integración comunitaria. En este marco, se ofrecen prestaciones recreativas, de promoción y ayuda social y de difusión institucional.

*Hogares de día:*³¹⁸ son espacios que brindan actividades gratuitas a la comunidad. La modalidad de dichas actividades, es en forma de talleres, de variadas temáticas: yoga, danza armonizadora, estimulación de la memoria, reflexión, etc. El programa proporciona una prestación a adultos mayores, ofreciendo propuestas de actividades en las áreas reflexiva, recreativa, cultural, corporal y de la esfera cognitiva, mejorando la utilización de su tiempo libre.

El programa favorece la autonomía y el envejecimiento exitoso. Los concurrentes pueden asistir a las propuestas de actividades de su interés. El servicio es de atención permanente en el tiempo.

*Centros residenciales para adultos mayores:*³¹⁹ Este programa está dirigido a personas de más de 65 años que no cuenten con vivienda o se encuentren en situación de indigencia, que no cuenten con cobertura social y carezcan de asistencia familiar. En estos espacios se atienden las necesidades cotidianas del adulto mayor en forma integral y continua proporcionándoles alimentación, atención médica, psicológica, odontológica y enfermería las 24 horas del día. Así como atención de su situación social y familiar. Para poder vivir en los Centros Residenciales se requiere valorar la situación socio familiar del solicitante, así como su situación económica, la edad, si posee o no vivienda y su situación de incapacidad física y psíquica, carecer de apoyo familiar o social y carecer de bienes propios y de ingresos económicos suficientes para su supervivencia. En el caso de que percibieran haberes previsionales de cualquier modalidad o tuvieran asignada pensión o dinero del exterior, o poseyeran un bien que produjera alguna rentabilidad, el monto total de ingresos por todo concepto no podrá superar el valor expresado en pesos de la medición actualizada de la línea de indigencia.

Brasil

O *Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI)*, El Consejo Nacional de los Derechos de las personas de edad avanzada³²⁰ fue creado bajo el Decreto N° 4227 de 13 de mayo de 2003 para la prestación de asesoramiento y fue modificado posteriormente por el Decreto N° 4.287, de 27 de junio de ese año. El Consejo estaba integrado por 10 miembros de organizaciones de la sociedad civil y 10 agencias de gobierno que tienen vínculos con la Política Nacional de las Personas de Edad. El 6 de septiembre de 2002 se publicó en el Diario de la designación de los Directores electos. La primera reunión se celebró el 1° de octubre de 2002, la segunda el 5 de noviembre, la tercera los días 2 y 3 de diciembre, cuando la elección para elegir al presidente. La placa fue realizada por el representante electo de la Conferencia Nacional de Obispos de Brasil, y como vicepresidente a un representante de la CNBB Asilo de Río Branco, en

³¹⁶ Ministerio de Desarrollo Social; *Asistencia Gerontológica Domiciliaria*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/agd.php?menu_id=24026

³¹⁷ Ministerio de Desarrollo Social; *Apoyo a Centros*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/apoyo_centros.php?menu_id=24027

³¹⁸ Ministerio de Desarrollo Social; *Hogares de día*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/hogares.php?menu_id=24129

³¹⁹ Ministerio de Desarrollo Social; *Centros Residenciales para adultos mayores*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/residenciales.php?menu_id=24135

³²⁰ Presidência da República Federativa do Brasil; *Historico do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso*; Brasil; 2006-2007. Citado el 23 de mayo de 2009. http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/idoso/historico/



Aracaju, publicado en la Gaceta Oficial el 28 de febrero de 2003. Entre las deliberaciones de CNDI alegó fue el cambio del Consejo en órgano deliberante. La Secretaría Especial de Derechos Humanos realizado esfuerzos con la Casa Civil, y publicado el 17 de junio de 2004 bajo el Decreto N° 5109 del Consejo Nacional de los Derechos de las Personas de la tercera edad para proporcionar deliberativo y ampliado a 14 miembros de la sociedad civil y 14 de gobierno. Que se le adjudique la Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia, el apoyo técnico y financiero para el funcionamiento del Consejo. El CNDI³²¹ es un órgano colegiado de carácter deliberativo, de la estructura básica de la Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia (SEDH/PR), tiene como objetivo desarrollar directrices para la formulación y aplicación de la política nacional para las personas de edad avanzada, observando las líneas de acción y proporcionando directrices en cuanto a la Ley N° 10741 de 1° de octubre de 2003 - Situación de las Personas de Edad, así como supervisar y evaluar su aplicación.

Es de su competencia la elaboración de directrices, instrumentos, normas y prioridades de la política nacional para los ancianos, así como controlar y vigilar la ejecución de las acciones. Garantizar la aplicación de la política nacional en materia de atención a las personas mayores, a través del apoyo de todas las instancias a fin de hacer efectivos los principios, directrices y derechos establecidos por el Estatuto del Anciano; seguir la reestructuración institucional para el cuidado de los ancianos; apoyar la promoción de campañas educativas sobre los derechos de las personas de edad, indicando las medidas que deben adoptarse en caso de ataque o violación de estos derechos.

Costa Rica

En 1973 se crea la Comisión Interinstitucional de Preparación para la Jubilación, cuyas acciones principales estuvieron orientadas a la capacitación previa al retiro y la organización de pensionados. Posteriormente en 1983, dicha Comisión participa en la formación de la Federación Nacional de Pensionados.

En 1975, la Caja Costarricense de Seguro Social analiza el incremento en el número de trabajadores con derecho al retiro laboral por pensión y promueve la elaboración de una política nacional, con el título de “*Políticas y metas para la atención de la tercera edad*”.

El Ministerio de Salud instaura el Consejo Nacional de la Tercera Edad en 1978, con la colaboración de varias entidades encargadas del envejecimiento; en ese mismo año la Junta Directiva, establece el Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad, encargada de capacitar y orientar a las personas sobre el retiro laboral.

Los problemas relacionados del envejecimiento son tomados en cuenta por parte del gobierno a partir de 1988, enunciando una nueva legislación en esta área y actividades orientadas a la protección de los derechos esenciales de los ancianos.³²²

Entre las acciones más relevantes cabe mencionar la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONAPAM en un cambio importante en el reconocimiento de los derechos y beneficios de las personas mayores con la aprobación de la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, publicada en noviembre de 1999, siendo el ente rector en materia de envejecimiento y vejez, que busca garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales, que generen la creación de condiciones y oportunidades para que estas personas tengan una vida plena y digna, acorde con los más altos valores de la tradición nacional y con los principios universales de igualdad de oportunidades, dignidad, participación, permanencia en su núcleo familiar y comunitario, atención integral, realización personal e independencia³²³ en ejercicio pleno de sus derechos. Ésta ley promueve la participación de la comunidad, la familia y el adulto mayor, vigila el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a

³²¹ Presidência da República Federativa do Brasil; *Conselho Nacional dos Direitos do Idoso*; Brasil; 2006-2007. Citado el 23 de mayo de 2009. http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/idoso/o_que_e/

³²² Huenchuan Navarro, Sandra; *Op. cit.*; 2004. Pág. 42-43

³²³ Presidencia de la República de Costa Rica; *Introducción*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/index1.asp>



éste grupo etario, así como los sistemas de pensiones y jubilaciones con la finalidad de que mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.³²⁴

*Programas:*³²⁵

El CONAPAM tiene a su cargo tres programas para favorecer a los adultos mayores:

Construyendo Lazos de Solidaridad: Pretende fortalecer, a través del financiamiento, las acciones ejecutadas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, dirigidas a la atención de los ancianos en estado de necesidad o indigencia, con el propósito de garantizarles igualdad de oportunidades y vida digna en todas las áreas, beneficiando a personas mayores de 65 años, de escasos recursos económicos que reciben atención en hogares, albergues y centros de día, o que requieran una atención integral al encontrarse en condiciones de indigencia o abandono.

Envejeciendo con Calidad de Vida: Pretende financiar programas de organización, promoción, educación y capacitación que desarrollen las capacidades del anciano, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y la comunidad. Pretende impulsar la participación activa de estas personas en su hábitat, procurando que desarrollen sus capacidades. Además, de generar una imagen positiva en la sociedad sobre el proceso de envejecimiento y la vejez.

De la Administración Central (financiado con recursos del Presupuesto Nacional): Éste programa financia los gastos operativos y administrativos del CONAPAM y cubre las partidas de gastos personales y no personales, materiales y equipo y transferencias.

*Ejes estratégicos:*³²⁶

Las autoridades del CONAPAM han considerado priorizar las acciones institucionales de acuerdo con las 5 líneas del Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Persona Adulta Mayor 2006-2012, con el fin de hacer más viable su cumplimiento:

Ingreso: Se refiere a las Pensiones, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, (IVM), Régimen No Contributivo; al Trabajo y Subsidios.

—...*Un componente fundamental de la calidad de vida de las personas mayores es su seguridad económica, definida como la capacidad de disponer y usar en forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos adecuados y sostenidos que les permita llevar una vida digna y el logro de calidad de vida en la vejez...*”.

Maltrato: de tipo Físico, Psicológico, Sexual, Patrimonial, Abandono y Negligencia

—...*La discriminación por edad se manifiesta de distintas maneras, entre ellas en la falta de reconocimiento expreso de las personas mayores como sujetos pasivos de violencia y maltrato en algunas legislaciones. Asimismo, se tiende a presentar una imagen estereotipada de la vejez, expresada como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social que, en general, los medios de comunicación mantienen y reproducen...*”.

Participación Social e Integración Intergeneracional: De tipo Familiar, de Comunidad y Grupos organizados

“...*Las personas mayores realizan actividades de distinta índole en su propio beneficio y el de la comunidad, a través de su participación en organizaciones compuestas exclusivamente por adultos mayores u organizaciones intergeneracionales y, en general, provocan cambios positivos en sus condiciones de vida y en su toma de decisiones como grupo social...*”.

Consolidación de Derechos: de Transporte, Vivienda, Atención preferencial, Descuentos y Educación.

—...*La creación de condiciones políticas, económicas, físicas, sociales y culturales adecuadas para las personas mayores es fundamental para el desarrollo social y el ejercicio de los derechos, deberes y libertades en la vejez...*”.

³²⁴ Presidencia de la República de Costa Rica; *Misión y Visión*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/misionvision.htm>

³²⁵ Presidencia de la República de Costa Rica; *Programas*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/programas.htm>

³²⁶ Presidencia de la República de Costa Rica; *Ejes*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/ejes.htm>



Salud Integral: como la Promoción, la Prevención, y la Atención especializada accesible: Geriátrica, Rehabilitación, Oftalmología, Odontología, Audiología, Nutrición, Gerontología.

—Las personas mayores de la región se enfrentan a diferentes problemas de salud, cuyo curso esta determinado por la condición social, género y etnia, por la inequidad en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad... ”.³²⁷

*Protección y ayuda.*³²⁸

Uno de los principales fines es promover la atención de los ancianos por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas. Por ésta razón, coordina sus acciones con el apoyo de diversas instituciones y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de garantizar un enfoque integral y participativo del envejecimiento y la vejez.

*Vivienda.*³²⁹

Para el beneficio de los adultos mayores se creó un apoyo mediante el Banco Hipotecario de la Vivienda (BAHNVI) A través del *Bono Familiar de Vivienda para la Persona Adulta Mayor Sola*, se pretende solucionar el problema habitacional mediante: la construcción en lote propio, la compra de lote y construcción de vivienda, la compra de vivienda existente o la reparación, mejoras y terminación de vivienda. El mecanismo es el siguiente: A través de las entidades autorizadas del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (mutuales, bancos, cooperativas, INVU y Fundación Costa Rica-Canadá) se examina, evalúa y elabora un expediente presentado por cada anciano. El expediente se remite al BAHNVI para su revisión y posteriormente se analiza y aprueba el bono familiar de vivienda si la persona adulta mayor cumple con los requisitos. El expediente se formaliza en la entidad correspondiente y se solicita el pago del monto del bono al BAHNVI, que gira el dinero a la entidad contra presupuesto y según orden de pago. Una vez recibidos los recursos por parte del ente, éste deberá coordinar con la persona beneficiada, el procedimiento a seguir hasta concluir con el recibido conforme de la obra por las partes.

Por otra parte, el CONAPAM es el encargado de evaluar a la persona adulta mayor que vive sola para elaborar el trámite del bono de vivienda.³³⁰

*Salud.*³³¹

Existen varias instituciones encargadas para prestar servicios a los ancianos como la Caja Costarricense del Seguro Social, el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, el Ministerio de Salud y la Asociación Gerontológica Costarricense.

*Pensionados y jubilados.*³³²

Coordina las acciones la *Federación Nacional de Pensionados y Jubilados* así como de la *Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio*.

Federación Nacional de Pensionados y Jubilados: Capacitación sobre temas de interés para las organizaciones afiliadas. Celebración de la semana del jubilado y pensionado, adulto mayor. Atención y búsqueda de revalorización de las pensiones como en derecho corresponde en ayuda a su calidad de vida. Atención y orientación de la problemática de las pensiones en general. Servicios cotidianos culturales, sociales, recreativos, otros en búsqueda de la calidad de vida.

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio: Capacitación sobre temas de interés para las organizaciones afiliadas. Celebración de la semana del jubilado y pensionado, adulto mayor. Atención y

³²⁷ CEPAL; *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*; 2003. Citado el 7 de mayo de 2009. <http://www.conapam.go.cr/publicacionesinternacionales.asp>

³²⁸ Presidencia de la República de Costa Rica; *Protección y ayuda*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/proteccionyayuda.htm>

³²⁹ Presidencia de la República de Costa Rica; *Vivienda*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/vivienda.htm>

³³⁰ Presidencia de la República de Costa Rica; *Bono Familiar*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/bonofamiliar.htm>

³³¹ Presidencia de la República de Costa Rica; *Salud y deporte*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/saluddeporte.htm>

³³² Presidencia de la República de Costa Rica; *Pensionados y jubilados*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/pensionadosjubilados.htm>



búsqueda de revalorización de las pensiones como en derecho corresponde en ayuda a su calidad de vida. Atención y orientación de la problemática de las pensiones en general. Servicios cotidianos culturales, sociales, recreativos, otros en búsqueda de la calidad de vida.

Costa Rica ha tenido un especial interés en desarrollar acciones en beneficio de la población adulta mayor con la aprobación de leyes específicas.

Las personas adultas mayores cuentan con varias herramientas jurídicas para defender sus derechos.³³³

Chile

Los orígenes de la atención de los adultos mayores surge desde 1920, la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social prestaba servicios a la ancianidad desamparada era atendida a través de las Juntas de Beneficencia que en 1929 se identifican como la Organización de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social.

Durante las décadas de 1970 y 1980 no hubo intervenciones en la forma de política en el campo del envejecimiento, y surge El Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad, CONAPRAN, es una Organización no gubernamental, sin fines de lucro, constituida por escritura pública, con fecha 24 de Septiembre de 1974. La asociación obtuvo su personalidad jurídica por Decreto Supremo N° 1232 del Ministerio de Justicia, de fecha 02 de Octubre de 1974.³³⁴ Su función consiste en una organización de voluntariado dedicada a atender a las personas mayores con problemas de subsistencia, para contribuir a mejorar la calidad de vida, mediante la protección social en un ambiente de respeto a sus derechos, proporcionando un servicio de atención integral.³³⁵

En 1990 la Ley N° 18.989, publicada en el Diario Oficial del 19 de Julio, transforma la Oficina de Planificación Nacional en el Ministerio de Planificación y Cooperación MIDEPLAN, cuya estructura interna queda definida en base al Decreto N°. 39 del 23 de Mayo, 1992.³³⁶ Este Ministerio creó en 1990 el Programa del Adulto Mayor³³⁷ cuya función era la de organizar las iniciativas y actividades dirigidas a este grupo social. En la actual gestión de la Presidenta Michelle Bachelet, una de sus principales preocupaciones es la atención a los adultos mayores, es por esta razón se impuso como tarea prioritaria la reforma al sistema de pensiones, en el entendido que el resguardo de los ingresos en los años de vejez es uno de los componentes centrales del sistema de protección social comprometido para el año 2010. Además la Política Nacional para el Adulto Mayor, fomenta una atención integral basada en los valores de la equidad, la solidaridad intergeneracional y el pleno respeto a la dignidad de los adultos mayores. De ahí se desprenden los siguientes objetivos: Fomentar la participación e integración social del adulto mayor; Incentivar la formación de recursos humanos en el área; Mejorar el potencial de salud de los adultos mayores; Crear acciones y programas de prevención; Focalizar los subsidios estatales en los sectores más necesitados de adultos mayores; Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad; Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación; Perfeccionar las normativas y programas referidos a la seguridad social.

En 1993, se abrió posibilidades de financiamiento a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social FOSIS. Con el propósito de implementar una política más específica, se creó en enero de 1995 la Comisión Nacional para el Adulto Mayor y en noviembre de 1995, se creó el Comité Nacional para el Adulto Mayor, antecedente del actual Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA, creado en virtud de la Ley 19.828 publicada en el Diario Oficial del 27 de septiembre del 2002, institución responsable de trabajar para los ancianos, a objeto de avanzar para generar las bases del Sistema de Protección Social. Es un organismo descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, sometido a la

³³³ Presidencia de la República de Costa Rica; *Acciones*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/accionesvarias.htm>

³³⁴ Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad; *Historia*; Chile; Ed. CONAPRAN; 2006. Citado el 21 de mayo de 2009 <http://www.conapran.cl/historia.html>

³³⁵ Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad; *Visión y misión*; Chile; Ed. CONAPRAN; 2006. Citado el 21 de mayo de 2009 http://www.conapran.cl/vision_mision.html

³³⁶ Ministerio de Planificación y Cooperación; *Historia*; Santiago de Chile; MIDEPLAN; 2006. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=44&catid=2>

³³⁷ Ministerio de Planificación y Cooperación; *Adultos Mayores / Política y Plan de acción*; Santiago de Chile; MIDEPLAN; 2006. Citado 21 de mayo de 2009. <http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=43&catid=113>



vigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.³³⁸ A partir del gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se crea El Fondo Nacional del Adulto Mayor que financia proyectos concursables orientados a fortalecer la identidad, el ejercicio de nuevos roles, la autonomía y pertenencia en los territorios de todas las regiones del país. El FNAM financia dos tipos de Instancias:

- Proyectos autogestionados por organizaciones de adultos mayores
- Iniciativas gestionadas por ejecutores intermedios³³⁹

El Salvador

La *ley de atención integral para la persona adulta mayor*, fue creada el 25 de febrero de 2002 mediante el Decreto legislativo 717, con el objeto de garantizar una atención integral y la protección de este sector, así como de contribuir al fortalecimiento e integración de la familia. Considerando en el primer capítulo los derechos y deberes de los adultos mayores; en el capítulos 2 se refiere a la atención integral a la que tienen derecho, así como de los programas de adultos mayores y las instituciones que los llevan a cabo; en el capítulo 3 se refiere al tipo de financiamiento para la ejecución de los programas, en el capítulo 4 se refiere al derecho la salud y nutrición; el capítulo 5 se refiere al régimen de seguridad y previsión social, siendo en primer lugar contemplada la previsión social como obligación de las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales, en segundo lugar el trabajo, al que toda persona mayor tiene derecho, a la seguridad social, donde se deberá tener cobertura para pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia; y por último las medias legales de protección; en el capítulo 6 se relaciona a los beneficios que pueden tener acceso los adultos mayores como gozar de los servicios del sector público, excepto impuestos, tasa y contribuciones municipales, además pueden ingresar de forma gratuita a los centros de recreación del gobierno. En el capítulo VII de las disposiciones generales se refiere a que los adultos mayores en la educación, recreación, cultura y deporte.³⁴⁰

*El Reglamento de la ley de atención integral para el adulto mayor.*³⁴¹ Según el Artículo. 4. el campo de aplicación del presente Reglamento está referido a las siguientes áreas de intervención: Salud y Nutrición; Seguridad y Previsión Social; Trabajo; Educación, Recreación, Cultura y Deporte; Vivienda y Accesibilidad, con carácter universal.

Dentro de la previsión social en el Art. 24 de ésta ley se contempla El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, las Administradoras de Fondos de Pensiones y los propietarios o administradores de centros de trabajo del sector público y privado, como instituciones que adoptarán todas las medidas tendientes a la atención de los adultos mayores.

En relación a la vivienda y accesibilidad dentro del artículo 40 al 43 especifica de las instancias que se encargan de vigilar el cumplimiento de las normas técnicas de accesibilidad urbanística, arquitectónica, transporte y comunicación.

Panamá

El Consejo Nacional del Adulto Mayor³⁴² se crea por disposición legal: Decreto Ejecutivo N°. 23 con fecha: 24 de junio de 1999. Dictada por: MINJUMNFA y publicada en la Gaceta Oficial No. 23,829 el 30 de junio de 1999. Con la finalidad de garantizar la participación de los adultos mayores como miembros

³³⁸ Ministerio Secretaría General de la Presidencia; *Servicio Nacional del Adulto Mayor*; Santiago de Chile; Ed. SENAMA; 2008. Citado el 21 de mayo de 2009. <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>

³³⁹ Ministerio Secretaría General de la Presidencia; *Servicio Nacional del Adulto Mayor ¿Qué es un FNAM?*; Ed. SENAMA; Santiago de Chile; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.senama.cl/static/fondo.aspx#quees>

³⁴⁰ Gobierno del El Salvador; *Decreto legislativo 717*; El Salvador; Ed. Corte de suprema de justicia; 2002. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/899fd10b90266f1306256d02005a403a?OpenDocument>

³⁴¹ Secretaria Nacional de la Familia; *El Reglamento de la ley de atención integral para el adulto mayor*; El Salvador; 2008. Citado el 26 de Mayo de 2009. <http://www.primeradama.gob.sv/reglamento%20ley%20adulto%20mayor.pdf>

³⁴² Ministerio de Desarrollo Social; *Decreto Ejecutivo Número 23*; Panamá; Ed. MIDES; 1999. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.mides.gob.pa/index.php?option=com_content&task=view&id=219&Itemid=26



de la sociedad e impulsar políticas públicas en beneficio de este sector de la sociedad, además de procurarles que vivan una vida digna, segura y con la atención adecuada.

A inicios de 1998 fueron llevadas a cabo las primeras estructuraciones organizacionales del MINJUMNFA al crearse las Direcciones Operativas de: Familia, Niñez, Juventud, Personas con Discapacidad, Promoción Social y Acción Comunitaria y Adultos Mayores. Gran parte de esta iniciativa tuvo como marco un proceso general de modernización del Estado que había sido puesto en marcha a fines de 1994.

En el año 1999 la Dirección de Adultos Mayores atendía los casos de denuncias de maltrato, abandono, indigencia, problema de salud y alcoholismo de este grupo poblacional que se encontraban en riesgo. En el 2003, se formula la Política Nacional a favor de las personas Adultas Mayores. Una de las funciones de la Dirección es la evaluación y supervisión de los Hogares o Albergues para éste grupo poblacional, en virtud del Decreto N°. 3 del 28 de enero de 1999, en el que se establecen Normas y Disposiciones para la Apertura y el Funcionamiento de las Instituciones de Protección Familiar Subsidiadas y Privadas.

En 1999, la Dirección Nacional de Personas con Discapacidad atendía a las personas menores en riesgo social. Adicionalmente, se crea la Ley N°. 42 del 27 de agosto de 1999, denominada: “Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” y se promueve la divulgación de dicha Ley. En ese mismo año, fue creado el Consejo Nacional del Menor con Discapacidad y su Secretaría Técnica. Sin embargo sólo funcionó durante el período 1998-1999. Posteriormente, se hizo la reglamentación de la Ley mediante Decreto Ejecutivo N°. 88 de 12 noviembre de 2002.

Actualmente, se cuenta con el Comité Técnico Asesor como ente consultor para modificar, adecuar y recomendar en materia de accesibilidad, la promoción de las personas con discapacidad en su acceso a lugares públicos y de servicios, eliminando barreras que obstaculizan su movilidad.

Los Consejos Nacionales de: Familia, Mujer, Juventud, Personas Adultas Mayores y del Menor con Discapacidad, fueron creados a partir del período 1995 a 1999. Dichos consejos, están integrados por representantes de la Sociedad Civil y del Estado. Por Decreto Ejecutivo No. 31 de 16 de abril de 2001 se crea el Consejo Consultivo del Sistema Nacional de Capacitación en Género.

El Ministerio de Desarrollo Social MIDES fue creado mediante la Ley 29 del 1° de agosto de 2005; el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA: noviembre de 1997 - julio de 2005).³⁴³

Uruguay

Es relevante mencionar que desde 1987, se dictaron las *Normas Relativas a la Facultad del Banco de Previsión Social para dar En Uso Viviendas A Jubilados*, donde establece: El monto de asignación mensual de pasividad, establecido por el artículo 7° de la Ley N° 15.900, de 21 de octubre de 1987, para dar en uso viviendas a jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social, el monto será fijado por dicho Banco. Las unidades habitacionales se adjudicarán a jubilados y pensionistas que carezcan de vivienda propia.³⁴⁴

En enero de 1999 se decretó la Ley N°. 17.066, *Hogares de Ancianos*, se dictaron las siguientes normas. El Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de sus competencias, ejecutará las políticas específicas correspondientes y coordinará su aplicación con otras instituciones públicas, y la consideración de las normas para los establecimientos privados destinado a las personas mayores de 65 años. Contempla dentro de las normativas a los hogares; residencias que ofrecen vivienda permanente; centros diurnos y refugios nocturnos que brinden alojamiento de horario parcial; servicios de inserción familiar ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores que todavía se valen por sí mismas; así como el registro de los usuarios.³⁴⁵

³⁴³ Ministerio de Desarrollo Social; *Historia*; Panamá; Ed. MIDES; 1997. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.mides.gob.pa/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=50

³⁴⁴ República Oriental del Uruguay; *Viviendas para jubilados*; Montevideo, Uruguay; Ed. Poder legislativo; 1987. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17217&Anchor=>

³⁴⁵ República Oriental del Uruguay; *Hogares de ancianos*; Montevideo, Uruguay; Ed. Poder legislativo; 1999. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=>



El Ministerio de Desarrollo Social Mides,³⁴⁶ creo Inmayores, que es el área de las personas adultas mayores,³⁴⁷ donde se proporciona servicios e información para éste grupo etario.

Jubilaciones: En cuanto a las jubilaciones se proporciona los servicios a través del El Banco de Previsión Social, el cual brinda esta prestación a los jubilados como trabajadores dependientes. Éste beneficio es compatible con cualquier otro tipo de cobertura de Salud: Sanidad Policial, Militar, etc. Todos los jubilados que decidan aprovechar de este beneficio a partir de agosto de 2007, pueden optar por afiliarse a una mutualista o a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).³⁴⁸

Soluciones Habitacionales: El Banco de Previsión Social, realiza la inscripción, selección y adjudicación de viviendas construidas por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente MVOTMA³⁴⁹ a jubilados y pensionistas. Su residencia debe ser permanente en Uruguay y percibir una jubilación o pensión servida por la misma institución, quedan excluidas las pensiones a la vejez o invalidez, los titulares de jubilaciones o pensiones a término y de subsidios transitorios por incapacidad parcial. Para recibir el beneficio no podrá ser propietario, copropietario, usufructuario, titular de derechos de uso y habitación, promitente o titular de otros programas de vivienda, ya sean públicos o privados. Además deberán de valerse por sí mismos.

El MVOTMA proporciona otros dos tipos de soluciones habitacionales:

Alquileres: actualmente se están atendiendo las situaciones de aspirantes, cuyo número no sobrepase de 10, residentes en localidades del interior del país que no sean capitales departamentales o localidades en donde no exista otra alternativa de solución habitacional. Para Montevideo se están atendiendo a todos los interesados beneficiarios del Programa de Soluciones Habitacionales que tengan iniciado en su contra juicio de desalojo o decretado el lanzamiento antes del 31 de julio de 2008.

Cupos cama: pueden acceder en ésta primera etapa solamente los que ya tienen adjudicada una vivienda (beneficiarios). Evaluada su discapacidad por un equipo técnico se deriva a un Hogar de Ancianos sin fines de lucro que previamente hayan firmado convenio con el Banco de Previsión Social.³⁵⁰

3.5.7. Políticas de la vejez en México México

Durante más de dos décadas, el Instituto Nacional de la Senectud INSEN, fue establecido por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 1979, ofreció protección y atención en el aspecto médico-asistencial a las personas de 60 años y más. Es en el año de 2002 que también por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2002 pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social y modifica su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud INAPLEN, durando muy pocos meses con éste nombre y es el 25 de junio de 2002 se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM, debido a que se publica la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Con ésta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones, siendo sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.³⁵¹

Leyes

De la política nacional la *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*, En el Artículo 10 de dicha ley podemos encontrar que son objetivos de la Política Nacional sobre personas adultas mayores los

³⁴⁶ Ministerio de desarrollo social; *MIDES*; Montevideo, Uruguay; Ed. MIDES; 2007. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mides.gub.uy/mides/index.jsp>

³⁴⁷ Ministerio de desarrollo social; *Inmayores*; Montevideo, Uruguay; Ed. MIDES; 2007. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://inmayores.mides.gub.uy/mides/index.jsp>

³⁴⁸ Instituto de Seguridad Social; *Jubilados*; Banco de Previsión Social; Montevideo Uruguay; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.bps.gub.uy/>

³⁴⁹ Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente; MVOTMA; Montevideo Uruguay; Ed. MVOTMA; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mvotma.gub.uy/>

³⁵⁰ Instituto de Seguridad Social; *Soluciones habitacionales*; Montevideo Uruguay; Ed. Banco de Previsión Social; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. http://www.bps.gub.uy/derechos_obligaciones.asp?p=jubilados-derechos-bpsnet

³⁵¹ Cruz Lugo, Oscar; *Historia del INAPAM*; México; Ed. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 4 de diciembre de 2008. Citado el 27 de mayo de 2009. <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>



siguientes puntos: Propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano; garantizar sus derechos, así como la igualdad de oportunidades; Establecer las bases para la planeación y concertación de acciones entre las instituciones públicas y privadas; Impulsar la atención integral e interinstitucional de los sectores público y privado; Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo; Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno y su plena integración social; Promover la participación activa de las personas adultas mayores; Impulsar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores observando el principio de equidad de género; Fomentar la permanencia, cuando así lo deseen, de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario; Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que permitan al país aprovechar su experiencia y conocimiento; Impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas; Establecer las bases para la asignación de beneficios sociales, descuentos y exenciones para ese sector de la población; Propiciar su incorporación a los procesos productivos; Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo; Fomentar que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud; Fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor; Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las personas adultas mayores; Llevar a cabo programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago y Fomentar la creación de espacios de expresión para las personas adultas mayores.³⁵²

Ley General De Las Personas Con Discapacidad; De La Política Nacional la ley dice que: se debe elaborar y coordinar, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, promoviendo, convocando y concertando acuerdos o convenios con las dependencias de la Administración Pública Federal, las Entidades Federativas, los municipios, los sectores social o privado, o las organizaciones, evaluando periódica y sistemáticamente la ejecución del mismo; Promover la igualdad; garantizar sus derechos; realizar programas dirigidos a este sector de la sociedad; Participar en el diseño de las reglas para la operación de los programas en la materia.³⁵³

Programas

Por parte de la *Secretaría de Desarrollo Social* se creó el *Programa 70 y más* que pretende contribuir a abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de 70 años y más, mediante la entrega de apoyos económicos; acciones de promoción y participación social; y servicios y apoyos gestionados en la coordinación institucional.

Para poder ser beneficiario de este programa es necesario tener 70 años de edad o más; Habitar en localidades de hasta 30 mil habitantes; y no ser beneficiario del componente *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*.

Lamentablemente la cobertura no es universal ya que se requiere que el anciano viva en localidades de hasta 30 mil habitantes, quedando fuera de este programa un importante sector de este grupo etario.

Existen tres tipos de apoyo, el *económicos* donde se proporciona \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) mensuales, en entregas bimestrales, a los beneficiarios que conforman el Padrón; *la promoción y*

³⁵² Estados Unidos Mexicanos; *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002. Última reforma publicada en el Diario oficial de la federación el 26 de enero de 2006. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-47.pdf>

³⁵³ Estados Unidos Mexicanos; *Ley General De Las Personas Con Discapacidad*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación 10 de junio de 2005; Última reforma publicada DOF 01 de agosto de 2008. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-149.pdf>



participación social donde se realizan talleres, grupos de crecimiento y jornadas informativas encaminadas a favorecer la protección social de los beneficiarios y su desarrollo personal, familiar y comunitario, realizado a través de la red social; y *servicios y apoyo* gestionadas a través de la coordinación y concertación interinstitucional.³⁵⁴ Es oportuno hacer mención que esta cantidad no es ni siquiera un salario mínimo actual³⁵⁵, y dada las circunstancias de la situación económica de nuestra nación, ésta cantidad sólo busca apoyar en una pequeña parte la posibilidad de una vida satisfactoria del adulto mayor y no su satisfacción plena al asegurar sus dificultades de alimentación (con relación a su canasta normativa de necesidades básicas³⁵⁶ que son insatisfechas, como es el caso de salud, tiempo libre, etc.).

...—*En los últimos tres años la canasta básica de alimentación incrementó su costo 93%, al pasar de más de 80 pesos a casi 157 pesos, lo que significa una pérdida en el poder adquisitivo y en las condiciones de vida de los trabajadores, similar a la sufrida en la llamada Década Perdida, advirtieron investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).*

El salario mínimo sólo aumentó 17%, sin tomar en cuenta los ajustes en los precios de gas, renta, aseo personal y hogar. Como muestra de este incremento señalan que del 1° de diciembre del 2006 al 1° de abril de este año, el aceite aumentó 125% y el kilo de frijol, 219%.

Al presentar el estudio —En medio del sexenio, la caída del poder adquisitivo del salario es mayor que en la década perdida—, académicos del Centro de Análisis Multidisciplinario de la Facultad de Economía (FE) explicaron que con el salario mínimo se puede adquirir 6.04 kilogramos de tortilla, 30 piezas de pan y 2.58 kilos de frijol.

David y Javier Lozano Tovar, Mariana Juárez, Jaime Vázquez, Guadalupe Zavala y Luis Lozano destacaron en su análisis que del 1° de diciembre de 2006 al 1° de abril de 2010 se registró una caída en las condiciones de vida de los trabajadores igual a la de la llamada Década Perdida. Para el 1° de abril de 2010 y con un salario mínimo diario de 57.46 pesos y un precio de 156.76 pesos de la Canasta Alimenticia Recomendable, únicamente se puede adquirir el 36.65% de los alimentos que requeridos. En el análisis se menciona que las familias en México pueden adquirir 39% menos alimentos que al inicio del gobierno de Calderón.

Al inicio del lapso analizado, se señala, los trabajadores tenían que laborar 13 horas y 17 minutos para adquirir la canasta básica recomendada. Mientras que a partir del 1° de abril de este año cada trabajador deberá invertir 21 horas y 50 minutos.”³⁵⁷...

Por parte de la *Secretaría de Desarrollo Social* se creó *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, proporcionando un apoyo monetario a los adultos mayores de 70 años y más, integrantes de las familias incorporadas al Programa Oportunidades, que viven en localidades de más de 2,500 habitantes. El apoyo monetario es de \$270.00 (doscientos setenta pesos 00/100 M.N.) mensuales por adulto mayor, en entregas bimestrales. En el caso del fallecimiento del anciano, si la familia notifica el deceso, se le otorga un bimestre más de dicha prestación con la finalidad de apoyar a los gastos generados por la defunción.

Los servicios que presta el Programa y el procedimiento de los trámites para solicitar los apoyos pueden ser consultados en el sitio de “Transparencia Focalizada Programas y Servicios para el Ciudadano”.³⁵⁸

Salud

Salud: El programa de *Atención integral a personas adultas mayores sujetas de asistencia social*, tiene la intención de ofrecer un cuidado integral a los adultos mayores en los centros gerontológicos del DIF, a

³⁵⁴ Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Desarrollo Social; Programas sociales; *Programa “70 y más”*; Actualización 2 de abril de 2009; Citado el 2 de mayo de 2009. <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>

³⁵⁵ Servicio de Administración Tributaria; *Salario mínimo actual*; Vigentes a partir del 1 de enero de 2010, establecidos por la *Comisión Nacional de los Salarios Mínimos* mediante resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2009: Área geográfica “A” \$57.46, Área geográfica “B” \$55.84 y Área geográfica “C” \$54.47. Citado el 10 de mayo de 2010. http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/

³⁵⁶ Canasta normativa: Son los productos y algunos servicios básicos que se considera que los ciudadanos de un país tienen derecho a adquirir con su salario.

³⁵⁷ Martínez, Nurit; “*La canasta básica subió 93% en tres años: UNAM*”; *El Universal*, 3 de mayo de 2010. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://mediosenmexico.blogspot.com/2010/05/la-canasta-basica-subio-93-en-tres-anos.html>

³⁵⁸ Secretaría de Desarrollo Social; *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*; México; Programas sociales; 14 de abril de 2009; Citado el 28 de mayo de 2009. http://www.sedesol.gob.mx/archivos/802212/file/2008/pdho_08_adultos_mayores.pdf



través de servicios médicos, odontológicos, recreativos y culturales, además de fomentar la corresponsabilidad de instituciones civiles, públicas y privadas para la atención de los adultos mayores.³⁵⁹ El programa de *Atención integral a personas en desamparo*: se encarga de proporcionar a personas mayores de 60 años en estado de desamparo o desventaja social, servicios como: Albergue, Atención médica, psicológica y/u odontológica, Actividades culturales; deportivas y/o recreativas; Terapia ocupacional y rehabilitación; y Atención social, jurídica y de nutrición. Con la finalidad de conservar la integridad y autosuficiencia de los adultos mayores y retrasar su deterioro, garantizando su seguridad, autosuficiencia y subsistencia para una vida digna o bien, proporcionar los cuidados paliativos necesarios para un buen morir.³⁶⁰

Casas Hogar y Centros Nacionales

El programa de *Casas hogar para ancianos*, tiene como finalidad proporcionar servicios asistenciales que contribuyen a la integración familiar, desarrollo individual, social, cultural y recreativo de los adultos mayores. Es oportuno mencionar que los modelos tratan de evitar que se establezca una dependencia institucional permanente. En estos centros y casas hogar se brinda atención integral las 24 horas los 365 días del año con acciones como alimentación, salud, educación y alojamiento, en pleno respeto a la integridad de los adultos mayores y el trámite de ingreso es gratuito.³⁶¹ En los *Centros nacionales*, se proporciona, alojamiento y atención integral a los ancianos que se encuentren en desamparo y/o vulnerabilidad. Estos centros se coordinan con organizaciones civiles e instituciones públicas y privadas para la atención a las personas adultas mayores. También hay coordinación con el Programa de Atención al Envejecimiento de la Secretaría de Salud. El DIF Nacional cuenta con dos centros nacionales modelo de atención, capacitación e investigación gerontológica en el Distrito Federal, y dos casas hogar para ancianos: la Casa “Olga Tamayo”, en Cuernavaca y la casa “Los Tamayo” en Oaxaca.³⁶²

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF

Actualmente está renovando su perfil institucional, revisa sus objetivos y programas con el fin de estar en condiciones de responder a las demandas de asistencia de los grupos vulnerables dentro de los que se encuentran los Adultos Mayores, apoyándolos en la solución de sus problemas biopsicosociales para prevenir que sufran males mayores, mejorando sus condiciones de vida, y ayudándoles a su reintegración social y productiva.

El grupo etario que se analiza en esta investigación es muy heterogéneo, con características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, por lo tanto es necesario implementar programas que den respuesta a sus necesidades, comprendidos dentro de un modelo multidisciplinario para su atención integral, que beneficie los sectores institucionalizados como a los sectores de la comunidad y a sus familias, dentro de un marco de atención con calidad y humanismo que les permita una vida digna.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, mediante un grupo transdisciplinario elaboró el *Programa Nacional de Atención Gerontológica* cuyo lema es “*Por la Dignidad e Integración Social del Adulto Mayor*”, es oportuno mencionar que la principal estrategia es la implementación de cuidados multidisciplinarios para grupos de adultos mayores con necesidades y demandas comunes, de tal forma que existan prioritariamente servicios integrales para los más vulnerables, pero que además existan opciones de apoyo y acciones preventivas para que los ancianos en su contexto familiar tengan garantizada su estabilidad física y mental, su integración social y la satisfacción de sus necesidades individuales. Cabe señalar que alcanzar estos objetivos se proponen cuatro niveles de atención:

...—*Preventivo que incluye acciones educativas, de orientación y sensibilización, dirigido a la población en general.*

³⁵⁹ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; *Atención integral a personas adultas mayores sujetas de asistencia social*; México; Ed. DIF; 28 de noviembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/familias/?contenido=235>

³⁶⁰ Pérez, Alfonso; *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Atención integral a personas en desamparo*; México; Ed. DIF; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/>

³⁶¹ Pérez, Alfonso; *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Casas hogar para ancianos*; México; Ed. DIF; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/?contenido=45>

³⁶² Pérez, Alfonso; *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Centros nacionales, modelos de atención*; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/?contenido=44>



Detección oportuna en el Adulto Mayor de alteraciones biopsicosociales, con la finalidad de brindarles atención en el ámbito familiar, comunitario e institucional.

La rehabilitación y la reintegración social del anciano con daño biopsicosocial moderado, en estos casos la atención se otorga al interior de las unidades gerontológicas.

La aplicación de medidas y cuidados específicos al anciano con daño biopsicosocial importante, la atención se puede brindar en el domicilio o bien al interior de la institución, favoreciendo una mejor calidad de vida o muerte digna del anciano” ...

El programa considera los siguientes subprogramas: de Atención a la Comunidad; de Rehabilitación e Integración Social; de Formación y Capacitación de Recursos Humanos y de Sensibilización y Difusión.

Este Programa Nacional, propicia la articulación con el resto de los Programas DIF, tanto Nacionales, como Estatales y Municipales.

De igual manera se busca articularlo con los programas relacionados, con otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, y de enseñanza. Cabe señalar que las perspectivas de este programa se han planteado a corto, mediano y largo plazo.

El compromiso del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia con el grupo de la tercera edad, forma parte de las políticas del Gobierno en funciones, establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo en los capítulos de política social, compromiso con la salud y política económica.³⁶³

Vivienda

En el caso específico de programas dirigidos a adultos mayores, en nuestro país no se ha encontrado evidencia de que exista alguno. Situación que resulta preocupante dada la necesidad de responder al derecho a la vivienda en la que toda persona debe contar una vivienda adecuada y en el caso de los sectores más desfavorecidos debiese ser de primera prioridad, acorde con el análisis de que al adulto mayor le resulta esencial el convivir en ésta etapa de su vida con sus familiares antes que llevarlo a cualquier centros de atención integral, y a su vez poder lograr que dentro de su vivienda cuente con los elementos que le permitan su habitar en un ambiente sin barreras arquitectónicas.

En los casos mencionados anteriormente, se observa, desde hace varios años, el tema de los adultos mayores, ha estado presente en la agenda política de los países y de la sociedad civil. Es oportuno mencionar que en algunos países el desarrollo de la atención hacia éste grupo etario tiene avances significativos, teniendo grandes aportaciones en los programas encaminados a los adultos mayores, y es a partir de 1990 cuando se elaboran las primeras leyes dirigidas a este sector y dando como origen instituciones que proporcionarían el cuidado requerido. En cada país la forma de abordar el problema es distinta, pero de manera general el fin es el mismo. Cabe señalar que no se cuenta con evidencias que demuestren que el funcionamiento de las instituciones en el ejercicio real sea el correcto, tampoco se cuenta con la evaluación de éstas. En el caso específico de México se puede mencionar que en el aspecto de atención en la salud en algún tiempo fue bueno para las personas derechohabientes, en la actualidad cada vez es más difícil la atención médica en los hospitales y centros de salud existe desabasto de medicamentos, lamentablemente no se cuenta en número los necesarios para atender a la población demandante, y en la actualidad existe una proliferación de instituciones privadas que se están haciendo cargo de los servicios a éste grupo etario, que obviamente no dejan la posibilidad de acceso a todos, en cuanto a las personas que no son derechohabientes tienen que recurrir también a las instituciones privadas, siendo en todos los casos oneroso. En lo referente a talleres de la tercera edad también se considera como bueno, lamentablemente, muchos de los puntos que se encuentran enumerados en nuestras leyes no se llevan a cabo, como ejemplo la implementación de un fondo de vivienda para el anciano que no cuente con ella, o en el aspecto urbano el de garantizar la accesibilidad en la ciudad y en los edificios para las personas con problemas de movilidad, no se cumple en todos los proyectos y no existe quién inspeccione estos puntos de eliminación de barreras arquitectónicas y urbanas, para el pleno disfrute de la ciudad de los adultos mayores.

³⁶³ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; *Adultos Mayores*; México; Ed. DIF; 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009 <http://www.dif.gob.mx/adultosmayores/>



Falta mencionar la necesidad de brindar el apoyo a toda la población, dado que se define como un derecho universal la seguridad social y no es sólo tal y como lo indican las reglamentaciones en nuestro país, que como mínimo deben ser para poblaciones mayores a 2,500 habitantes; también falta hacer mención de la corrupción que se ha dado en la utilización de los fondos de pensiones en las que el gobierno ha sido el principal beneficiado de la utilización de éstos, originando grandes problemas en la falta de recursos y complejidades a partir de ésta, y su solución en la búsqueda de la obtención de recursos o del voto del ciudadano.

Programas habitacionales dirigido a las personas mayores

Hasta el momento en México sólo se ha encontrado apoyos destinados para la elaboración de la vivienda, mejoras o ampliaciones de manera general, no particulariza en este grupo etario.

Es Costa Rica el único país que se ha encontrado apoyo mediante el Banco Hipotecario de la Vivienda (BAHNVI) para el beneficio de los adultos mayores, a través del *Bono Familiar de Vivienda para la Persona Adulta Mayor Sola*, donde pretenden solucionar el problema habitacional mediante: la construcción en lote propio, la compra de lote y construcción de vivienda, la compra de vivienda existente o la reparación, mejoras y terminación de vivienda. A través de las entidades autorizadas del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (mutuales, bancos, cooperativas, INVU y Fundación Costa Rica-Canadá).³⁶⁴

3.6. Programas sectoriales dirigidos a personas mayores

3.6.1. Pensiones contributivas

En el *Convenio núm. C128*, sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, en el artículo 1° define términos relacionados con derechos y prestaciones para los ancianos, entre los cuales podemos encontrar en la fracción “J”

— *prestaciones contributivas y prestaciones no contributivas: designan respectivamente prestaciones cuya concesión depende o no de una participación financiera directa de las personas protegidas o de su empleador, o del cumplimiento de un período de actividad profesional. ...*³⁶⁵

En esta misma ley en la Parte VI relacionada a las Disposiciones Comunes, del Artículo 30 al 35 marca que las legislaciones de cada país deberían prever la conservación de los derechos de adquisición respecto de las prestaciones contributivas de invalidez, vejez y sobrevivientes; considerar en que condiciones pueden suspenderse los pagos de dichas prestaciones, como si fuera el caso de contar con dos pensiones y de sobrepasar el monto prescrito o si el interesado sea mantenido con fondos públicos, trate de obtener fraudulentamente otra prestación y en el caso de una prestación de sobrevivientes concedida a una viuda mientras viva en concubinato. Todo solicitante deberá tener derecho a interponer un recurso en caso de que se le niegue una prestación o en caso de reclamación sobre su calidad o cantidad.

3.6.1.1. Sistema de Seguridad Social en Asia

Tomando en consideración que la población más envejecida del mundo y la nación con mayor cantidad de habitantes del planeta se encuentran en este continente, vale la pena hacer un análisis de los sistemas de pensiones que existen en ambos lugares.

Japón

Los programas de seguridad social en Japón están pensados para garantizar un nivel mínimo de vida y proteger a los ciudadanos de ciertos tipos de riesgos sociales y económicos. El sistema de seguridad social está constituido por cuatro principales componentes: la asistencia pública, el seguro social, los servicios de asistencia social y el mantenimiento de la sanidad pública. Dado que el promedio de edad de la población japonesa está aumentando rápidamente a causa de la caída de la tasa de natalidad y el aumento de la

³⁶⁴ Presidencia de la República de Costa Rica; *Bono Familiar*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/bonofamiliar.htm>

³⁶⁵ Organización internacional del trabajo; *C128 Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Convenio relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (Nota: Fecha de entrada en vigor: 01:11:1969.); Sesión de la Conferencia: 51 Ginebra; Fecha de adopción:29:06:1967. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C128>



esperanza de vida, es inevitable que la población total comience pronto a disminuir. En esta coyuntura, el tema de cómo costear y frenar la creciente carga de las pensiones, de la atención médica y de los cuidados de larga duración se ha convertido en una cuestión de vital importancia, a medida que la sociedad busca crear un sistema de seguridad social humanitario y sostenible.

El desarrollo de un sistema de seguridad social moderno

A finales de la década de los 50, la promulgación de dos leyes, la *Ley del Seguro Nacional de Enfermedad* y la *Ley de la Pensión Nacional*, hizo que los trabajadores autónomos, aquellos dedicados a la agricultura y otras personas que anteriormente no habían tenido acceso a los programas de seguridad social, pudieran participar en las pensiones nacionales y el seguro nacional de enfermedad. Comenzando en abril de 1961, entró en vigor un sistema de seguro de enfermedad y pensiones para todos los ciudadanos japoneses. Este plan de asistencia social estaba costado con los recursos financieros del Gobierno, los cuales eran adecuados en la situación de entonces, caracterizada por el rápido crecimiento económico. Gradualmente llegó a convertirse en el sistema básico sobre el que se sustentaba el bienestar de los ciudadanos. En 1973, un momento que algunos denominan como el “primer año de la era del bienestar”, una enmienda a la *Ley de Asistencia Social para la Tercera Edad* eliminó las cuotas de atención médica para las personas de edad avanzada, mientras que una revisión de las normas del seguro nacional de enfermedad aumentó el porcentaje de cobertura nacional para los gastos médicos de las familias. Una revisión de las pensiones nacionales elevó el nivel de las pensiones e introdujo una escala móvil (que reflejaba los cambios en los precios de los productos básicos) que beneficiaba, en particular, a los receptores más necesitados. Con las crisis del petróleo de 1973 y 1979, Japón entró en una época de limitaciones en las prestaciones sociales. En 1983, se promulgó la *Ley de Salud y Servicios Médicos para Ancianos*, dicha ley disponía que los costes de tratamiento médico de las personas de edad avanzada debían ser cubiertos no sólo por el Seguro Nacional de Enfermedad sino también por los planes de seguro de enfermedad de los empleados y de las cooperativas, y otros programas de seguro médico, para reducir así los gastos del programa del Seguro Nacional de Enfermedad. Además, las personas de edad avanzada tendrían que pagar un precio fijo por el tratamiento médico que recibían. En abril de 1986, se inició un nuevo sistema de pensiones. Esta reforma en las pensiones tenía como finalidad, sobre todo, establecer un sistema que pudiera mantenerse en unas condiciones caracterizadas por el envejecimiento de la sociedad japonesa.

Sistema de pensiones

Dado el rápido proceso de envejecimiento que experimenta la sociedad y el hecho de que pronto predominará una tendencia a la disminución de la población por el descenso de la tasa de natalidad, se hace necesario revisar los sistemas de seguridad social, incluyendo las pensiones. Como se ha mencionado anteriormente, en 1961 entró en vigor un sistema por el que todos los ciudadanos japoneses podían recibir pensiones. Estas pensiones eran de tres tipos: la “pensión nacional” (*kokumin nenkin*) para trabajadores autónomos, las “pensiones para empleados” (*kosei nenkin*) para los asalariados y las “pensiones de mutualidades” (*kyosai nenkin*) para los funcionarios públicos. Luego, comenzando en 1986, se estableció un sistema de pensiones de dos niveles por el cual toda la población podía recibir la pensión nacional, y aquellas personas que reunían los requisitos necesarios también podían acceder a las pensiones de los empleados y a las pensiones de las mutualidades. Por lo tanto, actualmente, el primer nivel del sistema de pensiones de dos niveles lo constituye la pensión nacional, al que las personas contribuyen entre los 20 y los 60 años de edad y que empieza a pagar beneficios a los 65 años. Para los efectos de la pensión nacional, la población asegurada se clasifica en tres grupos en relación con el método que se ha seguido en el pago de las cotizaciones al seguro de pensiones y la posibilidad de recibir beneficios en el segundo nivel. Las personas aseguradas de la “categoría 1” son estudiantes y trabajadores autónomos, que realizan sus contribuciones al seguro de forma individual. En la “categoría 2” se encuentran principalmente las personas asalariadas que trabajan en empresas, la administración, etc., mientras que las personas de la “categoría 3” son los cónyuges cuyo mantenimiento corre a cargo de las personas de la categoría 2, que se encuentran exentas de las contribuciones al seguro.



El efecto más grave de la tendencia que existe en Japón a tener un número menor de hijos lo constituye la reducción en el número de personas que soportan la carga de los gastos de la seguridad social. En relación con esto, hay desigualdades en los impuestos y en las contribuciones a la seguridad social. Por ejemplo, hay personas que argumentan sobre la desigualdad de la carga entre, por una parte, las personas en la “categoría 3” es decir, mujeres dedicadas exclusivamente a las tareas del hogar y, por otra, las mujeres solteras o casadas que obtienen ingresos con su trabajo. El incremento en el número de personas que no se inscriben en la pensión nacional o que no realizan los pagos mensuales correspondientes también es un problema considerable, y el porcentaje de las contribuciones (el número de contribuciones mensuales que de hecho se realizan en comparación con el número de contribuciones que deberían realizarse) cayó hasta llegar al 62,8% en 2002. A partir de mediados de la década de los 90, el Gobierno ha estado llevando a cabo reformas estructurales en el sistema de la seguridad social en su conjunto en respuesta a los problemas relacionados con el incremento en los pagos de los beneficios de la seguridad social, el estancamiento de la economía japonesa, el deterioro de las finanzas del Gobierno y la diversificación de las necesidades de los programas de seguridad social. Para mejorar la viabilidad financiera del sistema público de pensiones, en marzo de 2000 el Gobierno aprobó una serie de reformas que reducen los niveles de beneficios y a la vez evitan aumentar la carga contributiva de la población activa. A partir de abril de 2000, los beneficios de las pensiones de empleados para los nuevos beneficiarios se redujeron en un 5%, se inmovilizó el sistema de escala móvil en relación con el sueldo, y los ajustes se realizan exclusivamente en base a los cambios en el índice del coste de la vida. Asimismo, la edad a la que se comienza a recibir los beneficios de las pensiones de empleados se está incrementando gradualmente desde los 60 a los 65 años. Se elevará a los 61 años en 2013 para los hombres y en 2018 para las mujeres, y posteriormente se incrementará un año de edad cada tres años. El nivel final de 65 años de edad se impondrá en 2025 para los hombres y en 2030 para las mujeres. Las medidas aprobadas en 2004 para la reforma del sistema de pensiones aumentaron las cotizaciones a las pensiones tanto para las pensiones nacionales como para las pensiones de empleados, y establecieron un incremento del porcentaje de la carga financiera de la hacienda pública en las pensiones nacionales desde un tercio a la mitad para el año 2009. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar ha publicado un “balance” que muestra un cálculo estimativo de la recaudación y los gastos del sistema de pensiones hasta el año 2100. Estos cálculos prevén que se producirá un gran déficit. Siendo así, si la tasa de natalidad de Japón sigue disminuyendo tal y como se espera, el Gobierno podría estar en serias dificultades para mantener los niveles de beneficios en las pensiones que se garantizan actualmente.

La introducción de un sistema de seguro de cuidados de larga duración

A medida que crece el promedio de edad de la población, el número de personas de edad avanzada que necesitan cuidados de larga duración aumenta rápidamente. Simultáneamente, el porcentaje de ancianos que viven con miembros más jóvenes de la familia, aunque todavía es alto en comparación con muchos otros países, está decreciendo, y está aumentando la media de edad de las personas que proporcionan cuidados a los ancianos dentro de la familia. En el año 2000, el número de personas que necesitaban de cuidados de larga duración cuya necesidad había sido reconocida oficialmente era de 2,5 millones.

En un esfuerzo por dar respuesta a las necesidades de estas personas, en 1997, se aprobó la *Ley del Seguro de Cuidados de Larga Duración*, que llevó a la creación de un sistema de atención a las personas de edad avanzada en 2000. Este sistema recauda contribuciones obligatorias de un amplio sector de la población ya que considera a todas las personas de 40 años o más y proporciona servicios tales como visitas a domicilio de asistentes domésticos, la posibilidad de acudir a centros de asistencia o estancias prolongadas en residencias de ancianos para las personas que sufren de demencia senil o que no pueden levantarse de la cama por problemas de salud. En cada caso individual, la necesidad de estos servicios tiene que estar certificada por el ayuntamiento de la localidad, entidad que se encuentra a cargo de administrar el sistema de seguro de cuidados de larga duración. Las cotizaciones al seguro de las personas de 65 años o más (persona asegurada del “tipo 1”) las recauda la administración local en forma de deducciones de las pensiones de los beneficiarios, mientras que las cotizaciones de las personas aseguradas del “tipo 2”, entre 40 y 64 años de edad, se recaudan junto con las cotizaciones del seguro de enfermedad como una cantidad



global. Los beneficiarios del sistema deben tener al menos 40 años de edad y deben pagar, además de las contribuciones regulares al seguro, el 10% de los costes de los servicios que reciben. La financiación del sistema de seguro de cuidados de larga duración proviene en un 25% del Gobierno nacional, un 12,5% respectivamente del gobierno de la prefectura y de la administración local y un 50% de las contribuciones al seguro. En 2005, una enmienda a la Ley del Seguro de Cuidados de Larga Duración puso énfasis en la prevención, con el objetivo de prestar ayudas a aquellas personas que tengan problemas relativamente leves para que mantengan y mejoren su salud, y de esta forma evitar que se deterioren hasta el punto en que se haga necesario proporcionar cuidados de mayor alcance. La gestión de estos cuidados preventivos se realiza en centros de apoyo integral con base en la comunidad.³⁶⁶

Aun cuando los países desarrollados planean los programas en todas las áreas a largo plazo, implementado medidas con lógica y secuencia, sin tratar de imponer soluciones de tajo, se presentan problemas, originados por errores humanos, por lo que se puede observar que aún con estrategias y mecanismos de control, estas fallan por dichos errores como se puede constatar en las siguientes dos noticias:

—...*En Japón, la Seguridad Social no podrá garantizar la asistencia necesaria a las personas mayores salvo que aumenten desde ahora las cotizaciones. Así dice el —libro blanco³⁶⁷ del Ministerio de Salud y Bienestar Social publicado a finales de mayo de 2009.*

En Japón uno de cada cuatro ciudadanos tendrá más de 65 años a principios del próximo siglo, mientras que el porcentaje de jóvenes y niños continuará decreciendo. Ésta evolución convertirá a Japón en el país más envejecido del mundo. En Tokio, por ejemplo, el número de niños es de 1,49 millones, frente a 1,55 millones de ancianos.

El número de personas mayores en Japón es en la actualidad de 18,21 millones, es decir, el 14,5% de la población. En el año 2010 unos 80 millones de japoneses de 15 a 64 años deberán sustentar a 30 millones de ancianos y 19 millones de niños. Además, la población japonesa es la más longeva del mundo, casi 83 años para las mujeres y 76 años para los hombres. El sistema de Seguridad Social japonés necesitará cada vez más recursos económicos no sólo por el crecimiento de la tercera edad, sino muy especialmente porque la incorporación de la mujer al trabajo se ha traducido en un mayor número de ancianos que necesitan asistencia fuera de la familia. Las familias que contaban con un anciano y que se encargaban de su cuidado han pasado del 36,5% en 1955 al 17,8% en 1990. El número ha seguido bajando en los últimos años...³⁶⁸

La nota anterior fue un hecho que ocurrió en 1996, años más tarde a pesar de suponer que Japón es una nación organizada y con la tecnología más avanzada del planeta, en el 2007, ocurre un escándalo en la seguridad social japonesa debido a que se “perdieron” en el sistema la base de datos de los trabajadores japoneses, 50 millones de cuentas dejando de existir constancias en los registros de las cotizaciones de los trabajadores, representando un riesgo para poder acceder a su pensión.³⁶⁹

El Gobierno nipón ha tomado medidas contra la crisis económica que aqueja éste 2009, ya que además de aprobar el presupuesto para el año fiscal ha incluido rubros que serán destinados a seguridad social, el monto será un total de 976,812 millones de dólares.

El presupuesto se centrará más en medidas de ayuda a las familias, las empresas y las provincias afectadas por la crisis, que en cuestiones de rehabilitación fiscal. El presupuesto del Gobierno del primer ministro nipón, Taro Aso, supera en un 6.6% al establecido inicialmente para 2008, este aumento viene explicado en parte por la mayor cantidad de fondos que el Gobierno nipón planea dedicar al sistema de pensiones nacional, debido al evidente envejecimiento de la población nipona.

³⁶⁶ Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón; *Seguridad Social en Japón*; Web Japan; 2009; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.mofa.go.jp/> y <http://web-japan.org/> y http://web-japan.org/factsheet/es/pdf_Spanish/S40_social.pdf

³⁶⁷ Los Libros Blancos (o planes de medidas, o planes de acción) son documentos programáticos en los que la Comisión anuncia cuáles serán las medidas que propondrá para conseguir una política o un objetivo determinados

³⁶⁸ Aceprensa; *Los sistemas de Seguridad Social de Japón y EE.UU., en peligro*; 12 de junio de 1996; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.aceprensa.com/articulos/1996/jun/12/los-sistemas-de-seguridad-social-de-jap-n-y-ee-uu-/>

³⁶⁹ Díez; Pablo M; *Escándalo en la Seguridad Social de Japón al “perder” 50 millones de pensionistas*; El comercio digital; 7 de julio de 2007. Citado el 3 de junio de 2009. http://www.elcomerciodigital.com/prensa/20070707/internacional/escandalo-seguridad-social-japon_20070707.html



El nuevo presupuesto además aumenta un 1.3 por ciento los fondos destinados a subvenciones y asistencia técnica por primera vez en nueve años, sin embargo la partida oficial de Ayuda Pública al Desarrollo (ADP) es un 4% menor que el año anterior.

La Administración de Aso prevé asimismo destinar 3,686 millones de dólares para las establecidas como “áreas prioritarias”, entre ellas la seguridad laboral, el bienestar social, la prevención de desastres y la revitalización de las economías regionales.

Por ejemplo, el gasto destinado a la estabilización del mercado laboral crecerá un 60% en 2009 hasta los 5,905 millones de dólares, debido a los efectos sobre el empleo de la actual crisis.

Ante la situación actual de inestabilidad económica, el presupuesto de 2009 establece 11,068 millones de dólares para reservas especiales de emergencia, que se unirán a los 3,874 millones de dólares de reservas ordinarias. El total de las reservas, que asciende a 14,941 millones de dólares, será el mayor en la historia de Japón, según el propio Gobierno.³⁷⁰

China

Por extraño que parezca, la nación más poblada del planeta y con serios problemas de una sociedad envejecida como es China, no está preparada para atender a sus habitantes.

Reformas del sistema de seguridad social

A partir de inicios de la década del 80, el Gobierno Chino ha llevado a cabo una serie de reformas, con el objetivo de establecer un sistema de seguridad social independiente de las empresas y las instituciones públicas, y con la diversificación de las fuentes de fondos, la reglamentación de los estatutos y la socialización de la administración y el servicio. Este sistema se caracteriza principalmente por una seguridad básica, una cobertura amplia, una multiplicidad de niveles y una unificación gradual. En correspondencia con el nivel de desarrollo económico, la seguridad básica establecida de forma restrictiva por el Estado se dedica principalmente a satisfacer las necesidades de vida básicas del pueblo; la seguridad social debe ser amplia y cubrir gradualmente a todos los ciudadanos; aparte de la seguridad básica. En el 2001, el Gobierno chino empezó a experimentar en toda la línea con el perfeccionamiento del sistema de seguridad social urbana en la provincia de Liaoning, gestiones que se venían desarrollando desde mediados de la década del 90, realizándose una serie de reformas del sistema de administración de la seguridad social, destinadas a fortalecer la planificación unificada de las diversas modalidades de sistema de seguridad social y la administración y supervisión de sus fondos. Actualmente la seguridad social ha pasado a ser administrada de modo unificado por los departamentos administrativos de trabajo y seguridad social, a la vez que estos departamentos de las diversas instancias han creado organismos de trabajo de la seguridad social correspondientes, a cargo de la administración de los asuntos concretos. Los asuntos del seguro social, asumidos previamente por las empresas, han estado cambiando a ser administrados por los organismos sociales, es decir, se socializa el pago de este seguro y sus beneficiarios son administrados en las comunidades donde viven. El Gobierno chino ha intensificado la supervisión administrativa y social sobre los fondos de seguridad social, que han sido incorporados a la cuenta fiscal especial, se administran en dos líneas, la de ingresos y la de egresos, y se usan para propósitos especiales. Los departamentos de trabajo y seguridad social de los diversos niveles han creado en especial organismos supervisores de estos fondos, con la responsabilidad de examinar y supervisar su recaudación, administración y pago y de investigar y castigar las transgresiones de la ley y las estipulaciones. Adicionalmente, al adoptar una serie de medidas tales como la intensificación del cobro de fondos y la elevación del porcentaje de los gastos de seguridad social en los egresos fiscales, el Gobierno chino se esfuerza por ampliar las fuentes de fondos de seguridad social. El Gobierno chino ha establecido en especial el Consejo Nacional del Fondo de Seguridad Social, a cargo de poner en operación y administrar los fondos obtenidos de la disminución de las acciones estatales, los fondos invertidos por la hacienda central y los fondos de seguridad social reunidos bajo otras formas.

³⁷⁰ IPCDIGITAL; *Gobierno de Japón aprueba un presupuesto récord para 2009*; España; 25 de diciembre de 2008. Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.ipcdigital.com/es/Noticias/Economia/Gobierno-de-Japon-aprueba-un-presupuesto-record-para-2009>



Desde el año 1998, el Gobierno chino ha tomado la medida de asegurar *la manutención básica de los trabajadores desplazados de las empresas estatales*, donde se han establecido generalmente centros de servicio de reemplazo para los trabajadores desplazados, encargándose de emitirles el pago para su manutención básica y pagar por ellos las cuotas de seguro social, y sus fondos requeridos (principalmente el fondo de seguro de desempleo) son sufragados por la hacienda gubernamental, las empresas y la sociedad. Al mismo tiempo, estos centros responden de impartir guía profesional y capacitación de reemplazo a los desplazados y de conducirlos y ayudarles a realizar la reubicación y asegurar *la manutención básica de los jubilados y retirados*, garantizándoles el pago puntual e íntegro de la pensión de vejez básica. el Gobierno chino ha planteado la política de “tres líneas de garantía” en conexión con la citada medida: Los trabajadores desplazados de las empresas estatales pueden recibir el pago de manutención básica de los centros de servicio de reemplazo durante tres años seguidos como máximo; vencido este plazo y sin conseguir empleo nuevo, pueden recibir el pago del seguro de desempleo durante dos años seguidos como máximo; y los jubilados y retirados perciben en lo básico el pago puntual e íntegro de la pensión de vejez.

Sistema de seguro de vejez

En 1984, las diversas localidades de China reformaron el sistema de seguro de vejez. En 1997, el Gobierno chino inició el establecimiento de un sistema de *seguro de vejez básico unificado* para los trabajadores de las empresas, y proceder a aplicar este sistema en todas las zonas urbanas del país. En China el sistema de seguro de vejez básico adopta el modo de combinar la coordinación social con la cuenta individual. Su alcance llega a los trabajadores de los diversos tipos de empresas de las zonas urbanas; todas estas empresas y sus trabajadores tienen la obligación de pagar las cuotas del seguro de vejez básico. En el presente, la proporción del pago de la empresa es de alrededor del 20% del monto salarial total y la del individuo se aproxima al 8% del salario personal. Una parte de las cuotas pagadas por las empresas se destinan a la formación del fondo de coordinación, y el resto pasa a las cuentas individuales; las cuotas pagadas por los individuos entran en las cuentas individuales. La pensión de vejez básica se compone de la pensión de vejez base y la pensión de vejez abonada en la cuenta individual. La pensión de vejez base se paga del fondo de coordinación social, la pensión de vejez base mensual equivale al 20% del salario medio social de los trabajadores, y la pensión de vejez mensual que entra en la cuenta individual equivale a 1/120 del monto acumulado del fondo en esta cuenta. La cuenta de pensión de vejez individual puede ser heredada. Además, se paga adicionalmente la pensión de vejez transitoria a las personas que empezaron a trabajar antes de la implantación del nuevo sistema pero que se jubilaron después de su introducción.

En 1991 se dio curso al experimento del sistema de seguro de vejez en las zonas rurales del país. En estas zonas el sistema se atiene al principio básico de que “el individuo paga la mayor parte, la colectividad paga el resto y el gobierno presta apoyo en cuestión de política”, y adopta el modo de cuentas individuales para la acumulación de fondos

Al cabo de varios años de práctica, los trabajadores abonados en el seguro de vejez básico aumentaron a 108,020,000 a finales del 2001 desde el número de 86,710,000 registrado a finales de 1997; los receptores de la pensión de vejez básica se incrementaron de 25,330,000 a 33,810,000. En años recientes, a objeto de garantizar el pago puntual e íntegro de la pensión de vejez básica, el Gobierno chino se ha esforzado por elevar el nivel de coordinación del fondo de seguro de vejez básico, ha venido introduciendo la coordinación a nivel provincial y ha incrementado de continuo la inversión fiscal en el susodicho fondo.

Se continúa aplicando el sistema de garantía de la vejez original para los trabajadores, los jubilados y los retirados de los organismos oficiales y las instituciones públicas.³⁷¹

Durante el mes de septiembre de 2008, representantes de China y de la Unión Europea inauguraron en Beijing el tercer foro para la reforma del sistema de seguridad social chino, en el que la Unión Europea se manifestó como propuesta a seguir, en lugar del “pago por consulta” que impera actualmente en el dicho

³⁷¹ El Catoblepas; *Situación del Trabajo y la Seguridad Social en China*, revista crítica del presente; España; número 24; febrero de 2004; Pág. 25. Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.nodulo.org/ec/2004/n024p25.htm>



país asiático y en E.E.U.U., con este sistema muchos ciudadanos no pueden pagarse, por ejemplo, una hospitalización. Durante tres días, representantes de la UE y el Gobierno chino analizaron los modelos de seguridad social con la finalidad de intentar avanzar en el establecimiento de un Estado del Bienestar en el país asiático, algo que Beijing se ha fijado en un plazo de 12 años.

Es oportuno señalar que actualmente la Seguridad Social china sólo incluye a personas que trabajan para empresas estatales o para el Gobierno, mientras que otros seguros públicos protegen distintos derechos (médico, de maternidad), pero únicamente a quienes cotizaron.

Eso representa menos de 200 millones de personas en un país que tiene 1,300 millones de habitantes. El ministro de Recursos Humanos y Seguridad Social, Yin Weimin, reconoció en la apertura del foro que la cobertura “todavía no es suficiente, y hay un gran espacio entre las zonas rurales y las urbanas”, por lo que valoró los intercambios de experiencias con la UE al respecto.

Yin admitió las dificultades que supone establecer un sistema así en un país superpoblado como China, afectado además por el envejecimiento de población, y señaló que para construirlo es necesario el esfuerzo unido de Gobierno, empresas y contribuyentes.³⁷²

3.6.1.2. Sistema de Seguridad Social en Europa

Dentro de las políticas de la Unión Europea, en lo referente *al empleo y derechos sociales*, la coordinación de los regímenes nacionales de seguridad social de la UE, considera como pertenecientes a éste a las jubilaciones o pensiones por discapacidad o una pensión de viudedad u orfandad

Los derechos de pensión se mantienen si se traslada para vivir o trabajar entre los países de la UE, Noruega, Islandia, Liechtenstein o Suiza. Cuando llegue a la edad de jubilación, percibirá una pensión proporcionada a los años de cotización a la seguridad social en cada uno de los países en que haya trabajado. Si en algún país no ha estado afiliado suficiente tiempo para generar derecho a pensión, ese país tendrá en cuenta su historial en los demás países. Su pensión se exportará, independientemente de cuánto tiempo haya vivido en el extranjero.

Para proporcionar un mejor servicio se creó EULisses es acrónimo inglés de “*EU Links & Information on Social Security*” (enlaces e información sobre la seguridad social), facilita el acceso a la información nacional y comunitaria sobre los derechos y obligaciones de los ciudadanos que se desplazan por Europa en lo que respecta a la seguridad social. Permite conocer los derechos y obligaciones, nacionales y dentro de la UE, en lo referente a la seguridad social así como localizar las instituciones de seguridad social en los distintos países europeos.³⁷³

Los países que aplican las normas europeas de coordinación de seguridad social son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suecia, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Suiza, Rumania y Bulgaria. Estas normas se aplican a los ciudadanos de estos países y también aplican a los nacionales de otros países que residen legalmente en un país de la UE y cuya actividad se vincula a varios países de la UE. Nota: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza no han suscrito aún la ampliación de las normas europeas a ciudadanos de otros países.

Dentro de las normas europeas consideran que los pensionistas pueden trasladar el pago de su pensión de un país a otro. Para saber el monto o los periodos de cotización en los países europeos, la institución encargada de su pensión en el país en que vive ahora es responsable de tramitar su solicitud. También es responsable de cotejar los documentos de los demás países en que haya cotizado. Según la normativa europea las prestaciones y pensiones a las que tiene derecho un individuo, las condiciones de cada tipo de pensión jubilación, invalidez, supervivencia (viudez u orfandad), varían de un país a otro. Cada país tiene sus propias normas sobre la manera, el momento y las condiciones en que se adquiere el derecho a pensión.

³⁷² El Mundo; *UE pide a China que copie modelo seguridad social europeo y no el de EE.UU.*; Agencia EFE Espectador; 23 Septiembre 2008; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.elspectador.com/union-europea/articulo-ue-pide-china-copie-modelo-seguridad-social-europeo-y-no-el-de-eeuu>

³⁷³ Unión Europea; *Empleo y Esquemas de Seguridad Social*; 2006. Citado el 16 de mayo de 2009. http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/eulisses/jetspeed/portal/media-type/html/language/es/user/anon/page/homepage.psm1



La condición básica que causa derecho a la pensión de jubilación viene determinada normalmente por el tiempo y la cuantía de la cotización.

Al adquirir derechos a pensión en varios países europeos y la edad de jubilación es diferente en cada uno de ellos se puede solicitar que al individuo se le empiece a abonar la pensión de jubilación en cuanto haya alcanzado la edad legal de jubilación en el país en que vaya a percibirla (normalmente será el país donde vive). Si ha adquirido derechos a pensión en otros países europeos, ha de haber alcanzado la edad legal de jubilación en cada uno de ellos para poder percibir su pensión. La institución del país en que solicite cobrar su pensión debe ponerse en contacto con sus homólogas de los demás países europeos en cada caso. Cada país europeo tiene sus propias normas sobre pensiones mínimas y máximas. No todos los países tienen pensiones mínimas o máximas obligatorias.

Los regímenes generales de pensión de jubilación están entre las prestaciones más importantes de la seguridad social. En general los provee el Estado y las condiciones están establecidas en la legislación nacional. Las pensiones complementarias responden a planes de jubilación adicionales ofrecidos por las empresas. Los regímenes de pensión complementaria varían considerablemente entre los países, y las condiciones están fijadas en cada régimen de pensión particular

Si quiere cobrar su pensión de jubilación y seguir trabajando al mismo tiempo, ha de saber que cada país tiene sus propias normas. En algunos países la pensión de jubilación puede suspenderse si efectúa un trabajo remunerado. En otros puede reducirse si existen ingresos adicionales. En el segundo caso, cada país tiene también sus propias normas sobre la cantidad que puede ganar sin que se reduzca su pensión. Los ingresos adicionales pueden afectar también a las cotizaciones que debe pagar o no ha pagado por la asistencia sanitaria y las prestaciones familiares. Si se tiene un ingreso adicional se debe comunicar a la institución pagadora.³⁷⁴ A través del formulario E101 puede el trabajador desplazar su trabajo en distintos de la comunidad europea conservando sus cotizaciones. Según la normativa europea, las empresas deben solicitar el formato E101 para que los trabajadores no tengan que afiliarse al sistema de seguridad social del país al que van a trabajar. En resumen, si se trabaja en el extranjero con carácter temporal debe seguir cotizando a la seguridad social en su país de origen y no en aquel en el que se trabaja temporalmente.

Italia

L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, el Instituto Nacional de Seguridad Social, es la mayor entidad italiana dedicada a la seguridad social. Son asegurados, casi la totalidad de los trabajadores dependientes del sector privado y algunos del sector público, así como la mayor parte de los trabajadores autónomos. En la actualidad tiene 19 millones de derechohabientes y 14,500,000 de pensionados. La actividad principal consiste en la liquidación y pago de las pensiones que son de beneficio y bienestar de la naturaleza.

Pensiones:

Las pensiones:

Pensión de vejez para los empleados; Pensión de vejez para los trabajadores por cuenta propia; La pensión de jubilación para los empleados; La pensión de jubilación para los trabajadores por cuenta propia; La pensión de invalidez; Subsidio de discapacidad; La pensión por viudez; El suplemento de pensión; Complementario de pensión de vejez y de invalidez; Subsidio social; La pensión para los inválidos civiles y Garantías sociales

Fondos especiales de pensiones

Empleados electricistas; Empleados telefónicas; Empleados militares; Empleados postales; Empleados autotransportistas; Empleados ferroviarios; Empleados de gaseoductos; Empleados mineros; Sacerdotes de religiones distintas a la religión católica, autorizadas por el Ministerio del Interior.

Pensiones internacionales

Surgidas a raíz de la conformación de la comunidad Europea, considerando los traslados de los trabajadores con la finalidad de que no pierdan sus semanas de cotizaciones.

³⁷⁴ Unión Europea; Empleo y Esquemas de Seguridad Social; 2006. Citado el 16 de mayo de 2009. http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/euissuses/jetspeed/portal/media-type/html/language/es/user/anon/page/faq.psml?id=72&idfaq=198&mode=198&modefaq=1&idFaqSelect=531&name=Preguntas%20frecuentes#531



La pensión de vejez para los empleados y La pensión de vejez para los trabajadores por cuenta propia: La pensión de vejez se concede cuando se cumplen los requisitos de edad, actualmente de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, y el requisito de 20 años de aportaciones es decir cumplir con 1040 semanas de contribuciones. Como alternativa se puede retirar con 35 años de antigüedad y la edad prevista para jubilación o 40 años de servicios aunque tenga menor edad de la requerida.^{375 376}

Pensión de jubilación para los empleados y Pensión de jubilación para los trabajadores por cuenta propia: La pensión de jubilación puede ser obtenida antes de haber alcanzado la edad de jubilación. Actualmente los requisitos para la pensión de jubilación son: 35 años de cotización y 58 años de edad. Si todavía no ha llegado a 58 años de edad, todavía puede obtener la pensión de jubilación si se puede confiar en los 40 años de contribuciones. Incluso en el caso de la pensión de jubilación, debe haber dejado de trabajar. En cuanto a la pensión de jubilación para trabajadores por cuenta propia como los artesanos, comerciantes y agricultores, actualmente los requisitos para la pensión de jubilación son de 35 años de cotización y los 59 años de edad. Si todavía no se ha llegado a 59 años de edad, todavía puede obtener la pensión de jubilación si se puede confiar en los 40 años de contribuciones.^{377 378}

La pensión de invalidez: Es una pensión que corresponde a los trabajadores tanto dependientes como autónomos, afectados a una enfermedad física o mental que pueden hacer valer determinados requisitos contributivos, que no hayan cumplido con el periodo o las cotizaciones determinadas en la ley.³⁷⁹

Subsidio de discapacidad: Es un suplemento que corresponde a los trabajadores tanto dependientes como autónomos, afectados a una enfermedad física o mental que pueden hacer valer determinados requisitos contributivos, que finalizaron el periodo o las cotizaciones determinadas en la ley.³⁸⁰

La pensión de viudez: Es la pensión por fallecimiento del trabajador asegurado o jubilado, que le corresponde a los miembros de su familia. Esta pensión puede ser de supervivencia si el fallecido ya había retirado (pensión de jubilación, jubilación o discapacidad) o indirecta, si hubiera por lo menos 15 años de cotización o ha estado asegurado durante al menos 5 años de los cuales al menos 3 pagado en los cinco años anteriores a la fecha de muerte.³⁸¹

El suplemento de pensión: Cuando el jubilado regresa a ocupar puestos de trabajo más el pago de las contribuciones al INPS puede solicitar que la pensión se calcula sobre la base de las nuevas contribuciones a la situación actual, que se pagará un suplemento de pensión. Este nuevo cálculo se realiza con la “brecha salarial”, es decir, sobre la base de los salarios recibidos.³⁸²

Pensión suplementaria de pensión de vejez y de invalidez: Se solicita cuando las contribuciones no fueron suficientes ni para la pensión de vejez, ni para la pensión invalidez, se solicita un suplemento (subsidio).³⁸³

Subsidio social: El subsidio es una prestación social en la naturaleza de la atención dada a los ciudadanos italianos que tienen 65 años de edad, residentes en Italia y que tienen ingresos por debajo de los límites establecidos por la ley. Desde el 1 de enero de 1996, la verificación social ha sustituido a la pensión

³⁷⁵ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di vecchiaia per i lavoratori dipendenti*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_vecchiaia_per_i_lavoratori_dipendenti/index.htm

³⁷⁶ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di vecchiaia per i lavoratori autonomi*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_vecchiaia_per_i_lavoratori_autonomi/index.htm

³⁷⁷ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di anzianita per i lavoratori dipendenti*; Italia; Ed. INPS; 2009; http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_anzianita_per_i_lavoratori_dipendenti/index.htm

³⁷⁸ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di anzianita per i lavoratori autonomi*; Italia; Ed. INPS; 2009; http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_anzianita_per_i_lavoratori_autonomi/index.htm

³⁷⁹ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di inabilita*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_inabilita/index.htm

³⁸⁰ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *L'assegno di invalidita*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/L_assegno_di_invalidita/index.htm

³⁸¹ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione ai superstiti*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_ai_superstiti/index.htm

³⁸² Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Il supplemento di pensione*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/Il_supplemento_di_pensione/index.htm

³⁸³ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione supplementare di vecchiaia e di invalidita*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_supplementare_di_vecchiaia_e_di_invalidita/index.htm



social, que sigue siendo para las personas que habiendo cumplido con los requisitos, la hayan solicitado antes del 31 de diciembre de 1995.³⁸⁴

La pensión para los inválidos civiles: Tras la entrada en vigor del Decreto Legislativo 112 del 31 de marzo de 1998, el INPS ofrece contratos de bienestar (pensiones y subsidios) en el total de los inválidos civiles y parcial, a los ciegos y sordos, que no tienen ingresos personales o si estos son de escaso monto.³⁸⁵

Garantías sociales; Esta pensión trata de nivelar las pensiones que se encuentran en el “mínimo de la prestación” con la finalidad de llegar a la cifra establecida del gasto que debe ejercer un anciano por año.³⁸⁶

Pensiones para los ejecutivos de las empresas industriales El artículo 42 de la Ley de finanzas de 2003 establece que las pensiones para los ejecutivos de las empresas industriales se ajustan de acuerdo con el principio de pro-rata, a la de los abonados para financiar las pensiones de los empleados INPS. En virtud de este principio, la cuantía de la pensión está determinada por la suma de varias partes.³⁸⁷

Alemania

Personas mayores: Debido a las bajas tasas de natalidad y la creciente esperanza de vida que desde hace tiempo se tienen en este país, se sabe que en Alemania aproximadamente una de cada cuatro personas es mayor de 60 años, ocupa, por detrás de Japón e Italia, la tercera posición a nivel mundial por porcentaje de gente mayor. Los estilos y formas de vida de este grupo etario han cambiado sustancialmente en los últimos años, actualmente la gran mayoría de las personas mayores vive en sus propios domicilios, Viviendo casi siempre cerca de sus hijos y tienen intensos contactos con ellos. Los “viejos-jóvenes”, con edades por debajo de los 75 o los 80 años, en la mayoría de los casos también gozan de la salud necesaria para seguir llevando una vida autónoma y organizar activamente su tiempo libre, siendo el ocio activo cada vez más importante. En términos económicos la generación mayor goza de notable seguridad, debido a la reforma de las pensiones que se realizó en el año de 1957 los jubilados terminaron participando plenamente del bienestar. La pobreza de la tercera edad no está totalmente erradicada pero el riesgo de empobrecerse es menor entre los mayores que en otros grupos de edad, los mayores de 60 años disponen de casi la tercera parte del poder adquisitivo total. Aunque las familias de tres generaciones hayan pasado a ser la excepción, existen fuertes lazos emocionales tanto entre los hijos adultos y sus padres como entre los abuelos y sus nietos. Para reforzar aún más las relaciones intergeneracionales el Gobierno Federal ha puesto en marcha un proyecto modelo que prevé la construcción de residencias intergeneracionales en todas las provincias de aquella república. Actualmente existen 460 centros-residencias de éste tipo, que operan como puntos de contacto, redes y plataformas para el asesoramiento familiar, fomento de la salud, intervención en crisis y planificación asistencial.³⁸⁸ Según un estudio de la SWR (Südwestrundfunk), los ancianos valoran mucho el cultivo de los contactos sociales: se reúnen con sus amistades casi semanalmente y salen a comer o cenar fuera de casa una media de dos veces al mes, la actividad de ocio preferida es el deporte, que practican una media de cinco veces al mes, se tienen registros de que actividades como ver a la televisión, escuchar la radio y la lectura de la prensa, es casi a diario,

Seguridad Social: En Alemania los sistemas de protección social del Estado del bienestar tienen una larga tradición, que se remonta a la era de la industrialización. Otto Von Bismarck desarrolló a finales del siglo XIX las líneas maestras de la seguridad social pública; bajo su protección se aprobaron las leyes del seguro de accidentes y enfermedad y de invalidez y vejez. Mientras que en aquella época la legislación social solo protegía al diez por ciento de la población.

³⁸⁴ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *L'assegno sociale*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/L_assegno_sociale/index.htm

³⁸⁵ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione agli invalidi civili*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_agli_invalidi_civili/index.htm

³⁸⁶ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Il trattamento minimo*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/Il_trattamento_minimo/index.htm

³⁸⁷ Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione dei dirigenti di aziende industriali*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_dei_dirigenti_di_aziende_industriali/index.htm

³⁸⁸ Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Personas mayores*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH 2008; Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/personas-mayores.html>



Con el paso del tiempo la red social se fue ampliando y perfeccionando; en 1927 se implantó un seguro contra las consecuencias económicas del desempleo.

La meta que se marcó a finales de la década de los cincuenta fue “Bienestar para todos y justicia social”, propuesta por el Ministro Federal de Economía Ludwig Erhard al implantar la economía social de mercado en Alemania. El “*modelo alemán*” fue todo un éxito y se tomó como referente en muchos países. Uno de los factores determinantes de ese éxito fue el alto grado de cobertura del sistema social. Alemania dispone de una de las redes de protección social más completas del mundo: el gasto social público representa el 27.6% del producto interior bruto; en comparación, países como los Estados Unidos de América invierten en este capítulo el 16.2 % del PIB, en tanto que la media de los países de la OCDE se sitúa en el 20.7%. Los seguros de enfermedad, pensiones, accidente y dependencia y el seguro de desempleo conforman un sistema integral de protección frente a las consecuencias económicas de las contingencias vitales. La red de cobertura social incluye asimismo prestaciones financiadas a través de los ingresos fiscales, tales como la compensación de las cargas familiares (subsidio por hijos, deducciones fiscales) o la llamada prestación asistencial básica para jubilados y personas con incapacidad laboral permanente. Alemania es un Estado Social, lo cual significa que la protección social de todas y todos los ciudadanos es una tarea básica y prioritaria.

En el siglo XXI se plantea la necesidad de ajustar y reordenar la estructura del sistema de seguridad social en su conjunto, en particular desde la perspectiva de su financiabilidad a largo plazo.³⁸⁹

Seguro de pensiones

El seguro de pensiones obligatorio, es el elemento esencial de la previsión para la vejez. Se financia mediante el pago de cotizaciones mensuales a cargo de los trabajadores y los empleadores, con las cuales se abonan las pensiones corrientes de los jubilados. Por medio de las cotizaciones, las personas activas adquieren expectativas propias hasta alcanzar la edad reglamentaria de jubilación. Las pensiones correspondientes a los cotizantes a partir de su jubilación se abonan sucesivamente con las cotizaciones de la generación activa siguiente pacto intergeneracional. Las pensiones de las empresas y la previsión privada constituyen el segundo y tercer pilar del sistema de previsión para la vejez; el Estado contribuye a su cobertura si se cumplen determinados requisitos. Si bien este seguro de pensiones obligatorio, sigue siendo el factor esencial de los ingresos de jubilación, en un futuro adquirirá una importancia cada vez mayor la previsión empresarial y privada. Los modelos hoy vigentes de la “*pensión Riester*” y la “*pensión Rürup*” (para autónomos) ya contemplan la previsión privada para la vejez a través del ingreso complementario de cuotas voluntarias capitalizables que el Estado estimule fiscalmente. La reforma incluye asimismo la elevación gradual de la edad ordinaria de acceso a la pensión de jubilación de los 65 a los 67 años a partir de 2012 y hasta el año 2035, a razón de un mes por año. Mediante un programa especial bautizado como “*Iniciativa 50 Plus*” se mejoran paralelamente las posibilidades de empleo de las y los trabajadores mayores.³⁹⁰

3.6.1.3. Sistema de Seguridad Social en Norte América

La Gran Depresión de 1929 produjo una crisis en la vida económica de este país. Bajo estas condiciones fue como empezó la ley del Seguro Social. Uno de los grandes éxitos sociales y económicos del principio del siglo 20, fue el esfuerzo conjunto para establecer leyes substanciales de seguridad social. En los años 30, ser viejo significaba frecuentemente ser pobre; muchas personas de ambos sexos confrontaban lo que llegó a llamarse —*el horror absoluto de una vejez sin un centavo y sin esperanza*—. La ley de Seguro Social de 1935 llegó a cambiar todo eso. Cuando el presidente *Franklin Delano Roosevelt* firmó la ley original dijo, —*La civilización de los últimos cien años, con sus increíbles cambios industriales, ha tendido a hacer la vida más y más insegura. Los jóvenes han empezado a temer lo que será de ellos cuando les llegue la*

³⁸⁹ Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Seguridad Social*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH 2008; Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/seguridad-social.html>

³⁹⁰ Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Reforma del sistema de pensiones*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH 2008; Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/reforma-de-las-pensiones.html>



vejez”. Desde ese mismo año, los programas del Seguro Social se han incrementado para incluir sobrevivientes, incapacidad, y salud.

De 1937 al 1942, el Seguro Social pagaría beneficios en una suma total, única. La ley original trataba solo de beneficios de jubilación y sólo para el trabajador. Las enmiendas de 1939 hicieron un cambio fundamental en el programa del Seguro Social: añadieron dos categorías de beneficios; pagos a la esposa y niños menores de un trabajador jubilado denominado “*beneficios de dependientes*” y beneficios de sobrevivientes en caso de la muerte prematura del trabajador. Este cambio transformó el Seguro Social de ser un programa de jubilación para individuos a ser un programa de seguridad económica basado en la familia. Estas enmiendas incrementaron también la cantidad de beneficios y adelantaron el comienzo de beneficios mensuales de 1942 a 1940. Pagos de beneficios mensuales comenzaron a partir de enero de 1940. En 1950, enmiendas mayores aumentaron los beneficios por primera vez y comenzaron el proceso de cobertura universal que tenemos ahora. Para contrarrestar los efectos de la inflación en los ingresos fijos en 1972 la ley cambió implementando Ajustes del Costo de Vida, conocido como COLA por las siglas en inglés donde son porcentajes de aumento basados en el índice de los precios de consumidor. En 1994 una de las estrategias para mantener los beneficios de los derechohabientes fue el hacer independiente a la Administración del Seguro Social SSA.

Actualmente, la gente de aquella nación sabe que tendrán una base de ingresos fija cuando se jubilen; solamente el 11% de aquel país están en la pobreza, aunque se tiene conocimiento que los sistemas de seguridad también se encuentran en crisis como el sistema japonés o muchos otros que se encuentran en peligro por situaciones de corrupción.³⁹¹

3.6.1.4. Sistema de Seguridad Social en América Latina

En Uruguay, en Costa Rica, Honduras y República Dominicana sólo consideran rentas vitalicias; así como de proyectos como en Chile que a partir de 1981, ha introducido reformas tanto del Retiro Programado como la Renta Vitalicia dentro de sus opciones de beneficio. Posteriormente a esa fecha ningún país ha introducido una nueva opción de beneficio cuando se realice el retiro laboral.

En los sistemas modificados se han adoptado procedimientos que permiten cierta flexibilidad en relación con la edad de jubilación, para garantizar un nivel mínimo de beneficio. Al unir la posibilidad real de jubilarse en función de los resultados financieros por cada individuo, existe peligro que aquellos con menores ingresos no puedan alcanzar los beneficios de la flexibilidad, causando injusticia o inequidad.

Es oportuno decir que en cuanto al tiempo de duración del beneficio e independientemente de la técnica financiera o actuarial adoptada y del grado o no de distribución de riesgos, todos los países desarrollados y los regímenes iniciales en América Latina ofrecían prestaciones vitalicias una vez que se accedía a ellos. Actualmente la situación se torna compleja ya que la mayoría de los sistemas de jubilaciones y pensiones reformados han introducido modalidades de prestaciones que se conoce como Retiro programado, que no tienen garantía alguna de ser vitalicios ya que al agotarse el Capital solamente se percibirá el mínimo garantizado por el Estado si se cumplen ciertas condiciones.³⁹²

La indefinición en relación al monto del beneficio así como la posibilidad de que éste no sea vitalicio es contrario al *Convenio N.º. 102 de la OIT*³⁹³ en sus artículos 26 y 29 y fundamentalmente va en contra del objetivo mismo de un sistema de jubilaciones y pensiones del sostenimiento garantizado del ingreso en las contingencias de la vejez, incapacidad y muerte (deudos). Este convenio crea reglas mínimas referentes al importe de los beneficios. En efecto, la pensión mínima de jubilación es del 40% de las ganancias anteriores, dejando a la legislación nacional la facultad de establecer parámetros para el cálculo de las ganancias anteriores, pero siempre teniendo en cuenta que la determinación de la tasa de sustitución del ingreso deber tener como objetivo la adquisición de un nivel razonable de los medios de mantenimiento

³⁹¹ Estados Unidos de Norteamérica; *Breve Historia del Seguro Social en USA*; Seguridad Social; 2009. Citado el 23 de mayo de 2009. <http://ssaonline.us/espanol/brevehistoria.htm>

³⁹² Bonilla García, Alejandro, et Al; *Op. Cit.*; 1998; Pág 51

³⁹³ Organización internacional del trabajo; *C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952*; Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social (Nota: Fecha de entrada en vigor: 27:04:1955); Ginebra; Fecha de adopción:28:06:1952;Parte V. *Prestaciones de Vejez*. Citado el 3 de mayo de 2009. http://www.oit.org.pe/WDMs/bib/virtual/coleccion_actrav/ssos/documentos/c102_parte_v_ix_x.pdf



perdidos en razón de la imposibilidad de trabajar, principio acreditado también por la *Recomendación N° 67 de la OIT*³⁹⁴, sobre la seguridad de los medios de vida, siendo los sistemas de cotización determinados de esta manera, y por lo tanto de beneficio indefinido al no permiten establecer claramente ningún importe del beneficio y la *R162 Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980*.³⁹⁵

En el *Convenio N°.102 en su artículo 29 párrafo 2 de la OIT*, establece el pago de una pensión reducida después de 15 años de cotización o de empleo, lo que permite otorgar beneficios reducidos sobre la base de los salarios anteriores o las ganancias, más las asignaciones familiares. La mayoría de los regímenes reformados ha introducido cuantías mínimas, en virtud de condiciones puntuales de elegibilidad, pero que no guardan necesariamente relación alguna con el nivel de las ganancias anteriores o del salario del trabajador que no prevén beneficios reducidos para períodos inferiores a los de elegibilidad plena. En la *Recomendación No. R131 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes*,³⁹⁶ el documento se refiere a beneficios para personas protegidas y contingencias cubiertas.

Con respecto al ajuste de las pensiones, el Convenio No. 102 establece que los beneficios sean revisados como consecuencia de las notables variaciones experimentadas por las prestaciones debido a las modificaciones del costo de vida. En lo que respecta a los regímenes de distribución colectiva del resto de los países de América latina, éstos prevén por lo general el reajuste con respecto a la variación porcentual del índice de precios al consumidor o a la revolución de los salarios de cotización. Sin embargo, en lo respecta a los beneficios otorgados por los medios de Retiro Programado o de cualquier combinación de prestaciones que lo incluya como componente, no existe garantía alguna de que el ajuste guarde relación con las modificaciones del costo de vida y ni siquiera que sea positivo a favor del beneficiario, pudiendo ser incluso negativo, ya que a pesar de que la mayoría de los regímenes reformados establecen mecanismos de garantía de rentabilidad nominal dentro de los rangos previstos, ninguno establece garantías de rentabilidad real.³⁹⁷

3.6.1.5. Los principios rectores más importantes para las reformas de las pensiones

Los sistemas de seguridad social son un reflejo de los entornos políticos, económicos y sociales, y al mismo tiempo influyen en dichos entornos.

La seguridad social como la conocemos actualmente surge en circunstancias históricas difíciles, cuando la lucha contra la pobreza extrema constituye una enorme preocupación para muchos Gobiernos. Los elementos que definen estos sistemas son: alcance de la cobertura, nivel de protección otorgado por el Estado, la asistencia social, que más tarde fue reconocido como un derecho humano esencial.

Poco antes de que se constituyera la Organización Internacional de Trabajo, en 1919 surge la Seguridad Social siendo su principal objetivo proteger a los trabajadores y a sus familias. Fortalecido en 1944 con la Declaración de Filadelfia y en 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Para 1964 se implementa el Código Europeo de la Seguridad Social y el Consejo de Europa y revisado en 1990.

Los objetivos asignados a la seguridad social, según estos instrumentos fundamentales son: El acceso garantizado y universal a los servicios de asistencia médica, la sustitución garantizada y adecuada del ingreso perdido, los recursos básicos garantizados, la inserción o reinserción social garantizada y la igualdad de trato.

Todo individuo tiene derecho a la seguridad social, según la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, prohibiendo la discriminación de toda clase, mencionado en el artículo 2.1 de esta declaración.

³⁹⁴ Organización internacional del trabajo; *R67 Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944*; Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida RECOMENDACION: R067; Sesión de la Conferencia:26; Filadelfia; Fecha de adopción:12:05:1944. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>

³⁹⁵ Organización internacional del trabajo; *R162 Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980*; Recomendación sobre los trabajadores de edad; RECOMENDACION: R162; Sesión de la Conferencia:66;Ginebra; Fecha de adopción:23:06:1980; Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R162>

³⁹⁶ Organización internacional del trabajo; *R131 Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Recomendación sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes; RECOMENDACION:R131; Sesión de la Conferencia: 51; Ginebra; Fecha de adopción:29:06:1967. Citado el 4 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>

³⁹⁷ Bonilla García, Alejandro, et Al; *Op. cit.*; 1998.Pág. 52



Que en el artículo 11.1 de la Convención de las Naciones Unidas de 1979, cita sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, haciendo un importante señalamiento sobre la seguridad social en específico para las jubilaciones y pensiones de invalidez. También hace mención que el principio de solidaridad es el que justifica la existencia de sistemas de seguridad social, además de medidas de protección individual, incluidas aquellas que confían en los mecanismos de seguro.³⁹⁸

En la región de América Latina, los sistemas de jubilaciones y pensiones surgieron a lo largo de un amplio periodo de gestión, que se agrupa en tres etapas.

El primer periodo: anterior a 1935, se implementaron estos sistemas en Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay.

El segundo periodo: corresponde de 1935 a 1947, donde los sistemas se desarrollaron en Ecuador, Perú, Venezuela, Panamá, Costa Rica, México, Paraguay, Colombia, Guatemala y República Dominicana.

El tercer periodo: se integraron entre 1948 y 1955 países como El Salvador, Bolivia, Honduras y Nicaragua. A lo largo de los años y a pesar de los cambios en los diferentes modelos económicos, el funcionamiento de los sistemas de jubilaciones y pensiones en la región, se analizaron y revisaron, sin que por ello se cuestionaran ni los objetivos, principios, estructuras legales, administrativas, financieras y actuariales.

Es en la década de los ochentas y sobretudo de los noventas, que debido a la agudización de los problemas económicos internacionales, comenzaron los movimientos de reforma a los sistemas iniciales de jubilaciones y pensiones.³⁹⁹

3.6.1.6. Cambios en las políticas de protección social en los noventa en América Latina

En la década de los ochenta, México alcanzó ampliar su cobertura entre 30 y 60% de la población económicamente activa.⁴⁰⁰ Debido a los fuertes problemas financieros en 1970, varios países habían ya experimentado sus efectos. Toda vez que las medidas tomadas no dieron los resultados esperados es cuando México declara la moratoria en el pago de la deuda exterior en 1982, la crisis se generalizó, seguida por anuncios similares por parte de Argentina y Brasil, los bancos reaccionaron deteniendo nuevos préstamos. El mandatario Miguel de la Madrid, mantuvo por el momento el intervencionismo financiero y monetario y anunció un plan anticrisis que incidía en la austeridad y la recuperación de la liquidez, y que postergaba la recuperación de la inversión, el consumo y el crecimiento. Dicho plan consistió en recortes en el gasto público, inversiones selectivas en actividades productivas y creadoras de empleo, alzas en los tipos de intereses con el objeto de atraer los capitales financieros, alzas impositivas y tarifarias, y la eliminación de subvenciones de productos de la canasta básica.⁴⁰¹ Posteriormente, el Fondo Monetario Internacional impone programas de austeridad, a los que los países deudores tuvieron que someterse, ocasionando que la región se viera en una profunda recesión que no se vivía desde el decenio de 1930.

Los ajustes estructurales propuestos, afectaron a las políticas de protección social, disminuyendo el empleo en el sector manufacturero y en el sector público. Los trabajadores de los sectores antes mencionados, tenían cobertura de programas de seguridad social, al perder su empleo, ven afectadas sus pensiones, además que ellos y sus familias quedan desamparadas en cuanto a seguridad social. La política social oficial por lo general ignoró sus predicamentos cuando el nuevo principio rector para la política social se concentró en los más necesitados, dando origen al planteamiento de una reestructuración de las prestaciones sociales.⁴⁰² Es partir de 1990 varios países introdujeron reformas al sistema de pensiones; el caso de México, Bolivia y El Salvador, las reformas son similares a las implementadas en Chile, en Perú y Colombia se establecieron sistemas en donde los programas públicos y privados son de tipo competitivo, Argentina y Uruguay introdujeron sistemas mixtos.

³⁹⁸ Bonilla García, Alejandro et Al; *Op. cit.*; 1998; Pág. 29-30

³⁹⁹ Bonilla García, Alejandro et Al; *Op. cit.*; 1998; Pág.39- 40

⁴⁰⁰ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 202

⁴⁰¹ Ortiz Zárate, Roberto; *Miguel de la Madrid Hurtado*; México; Ed. Centro de investigación de relaciones internacionales y desarrollo; Actualización 10 de mayo de 2007. Citado el 18 de mayo de 2009. http://www.cidob.org/documentacion/biografias_lideres_politicos/america_del_norte/mexico/miguel_de_la_madrid_hurtado

⁴⁰² Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 204-207



En México se canceló el antiguo sistema público de pensiones para los trabajadores del sector privado, y algunos del sector público, ya que ni los militares, ni los empleados de gobierno federal, ni los trabajadores de PEMEX, se vieron afectados por esta reforma, conservando su antiguo sistema de jubilación; todos los demás asegurados fueron transferidos a cuentas capitalizadas, privadas e individuales, pero las cuotas patronales no se eliminaron, cabe hacer mención que las transformaciones se vieron inspiradas por las realizadas en Chile. En los tres países con mayor envejecimiento en el Continente, debido a que presentan una Transición Avanzada demográfica también se hicieron reformas, es el caso de Chile; para el caso de Argentina todas las cuotas patronales van al sistema público o al nuevo privado, ambos sistemas pagan una tasa fija de rendimiento básico, más rendimientos adicionales en función del tiempo y del monto de las aportaciones; y en el sistema privado, en función del rendimiento de la inversión menos cuotas y comisiones. El rendimiento básico de las pensiones se establece en relación con el promedio de las cuotas de pensión obligatorias, que da como resultado algún tipo de clasificación. En el tercer país, Uruguay, todas las cuotas patronales y de los trabajadores con salarios de hasta 800 dólares mensuales siguen yendo al sistema público; las personas de menos de cuarenta años en el momento de la reforma y las de reciente ingreso que ganen más de 800 dólares mensuales tienen que pagar sus cuotas al nuevo sistema privado; las que rebasen los cuarenta años con esa categoría de ingreso pueden escoger el sistema público o el privado. Se calcula que menos del 10% de la población está obligada a participar en el nuevo sistema. Todos los pensionados recibirían una pensión básica del sistema público, y además un suplemento privado o público, según el monto de las aportaciones. Debido a una enmienda constitucional aceptada en referéndum en 1989, el valor real de las pensiones públicas está protegido por la clasificación del salario promedio.

En países en plena transición demográfica como Perú y Colombia los antiguos y nuevos trabajadores, pueden elegir entre el sistema público reformado y un sistema individual totalmente capitalizado. En el caso peruano una vez que ingresa al nuevo sistema no pueden regresar al antiguo, en cambio en Colombia, si es posible regresar al sistema antiguo. Otro país que se encuentra en plena transición demográfica es Brasil, donde el sistema público de pensiones mejoró cuando se establecieron mínimos garantizados de rendimiento y una elevación de los rendimientos de los trabajadores rurales al nivel de los trabajadores urbanos, cabe hacer mención que han fallado continuamente los intentos de la reforma para frenar los privilegios que resultan costosos en los sistemas especiales, con consecuencias desastrosas para las demás partes del presupuesto, de protección social unificado, como la atención a la salud.⁴⁰³

En la actualidad, un reto que enfrentan las Naciones, en cuanto a los niveles de prestaciones o a la fiabilidad de los niveles de pensiones futuros, se debe a la necesidad de revisar tres puntos importantes: la accesibilidad económica y financiera, la equidad individual, y la eficiencia social.

Accesibilidad financiera: para que los niveles sean políticamente aceptables para las empresas y los ciudadanos, las cotizaciones deberán seguir siendo razonables.

La equidad individual: se debería mantener la relación entre las cuantías de pensiones y las cotizaciones pagadas a lo largo de la carrera profesional.

Eficiencia social: se refiere a que se debe garantizar a los pensionistas niveles de vida dignos y fiables, además de que el sistema debería impedir la pobreza.⁴⁰⁴

La gran variedad de modalidades observadas en los países de la OCDE hace difícil obtener conclusiones generales. Sin embargo, lo que se puede extraer es que más allá de las diferencias existentes en los sistemas de seguridad social sobresale un objetivo común al que todos ellos deben apuntar, que es la generación de la capacidad de proveer colectivamente la seguridad social y garantizar a todos los ciudadanos unos ingresos dignos para su jubilación.⁴⁰⁵

Hemos de reconocer que por años se ha dicho que mientras haya salud, hay todo, es lo primero que las políticas nacionales debieran asegurar, más que estar pensando en proporcionar satisfacción económica, al incentivar medidas para prevenir y proporcionar los cuidados necesarios de salud, en todos los ámbitos, se

⁴⁰³ Boltvink, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 215

⁴⁰⁴ Bonilla García, Alejandro et Al; *Op. cit.*; 1998; Pág. 33.

⁴⁰⁵ Bonilla García, Alejandro et Al; *Op. cit.*; 1998; Pág. 252.



disminuirían las enfermedades desde el espacio donde vive, se disminuirían los riesgos, los focos de infección, ya que la calidad de vida no sólo se soluciona con recursos económicos, sino en las consideraciones de muchos aspectos, como los estudios que se han analizado en el capítulo anterior en los que se demuestran, que no sólo teniendo los ingresos económicos elevados de los países desarrollados, se llegan a los parámetros deseados de calidad de vida.

3.6.1.7. Pensiones contributivas en México

La historia de las pensiones como las conocemos en México data desde 1871, la primera organización se autodenominó el *Gran Círculo de Obreros* y al mismo tiempo se formó la *Asociación Mutualista de Empleados Públicos*, siendo sus principales peticiones de tipo laboral como reglamentos de trabajo, jornales fijas a salarios homogéneos y igualdad de género. Dentro de sus planteamientos deseaban fundar asociaciones benéficas, transmitir el conocimiento a las personas que menos sabían a través de clases gratuitas; deseaban establecer periódicos escritos para y por el pueblo, establecer escuelas sufragadas con fondos y ahorros de los mismos trabajadores y la creación de cajas de ahorros etc. El *Gran Círculo* en 1875 contaba con 18 sociedades afiliadas. En 1879 esta asociación sufrió un rompimiento a causa de las diferencias ideológicas; la Confederación de Trabajadores desapareció en 1880, y posteriormente sobrevino la represión desatada por el Gobierno de Porfirio Díaz.⁴⁰⁶ En 1917 la seguridad social para los trabajadores en general quedó contemplada en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución, varios años después, durante el periodo de *Plutarco Elías Calles* la iniciativa de los trabajadores al servicio del Estado produjo en 1925 la *Ley de Pensiones Civiles*, así como la *Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro*, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 13 de agosto de 1925, cuyo objeto fue recaudar los fondos y otorgar pensiones. En su artículo 64, dicha ley estableció que la administración del ramo correspondería a un órgano superior que se denominó *Junta Directiva*. Es oportuno mencionar que fue un gran logro en materia de legislación social, ya que hasta antes de la creación de esta dirección no existían este tipo de prestaciones, ni alguna institución de seguridad social.

Prestaciones de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro	
Temas	
Pensiones	Ofrecía la pensión de retiro a los 55 años de edad y 35 años de servicio.
Seguridad económica	Se otorgaban préstamos a corto plazo de tres meses de salario, con un plazo de 12 meses para pagar y con intereses del 12 por ciento anual
Vivienda y Urbanismo	Proporcionaba créditos hipotecarios que sólo llegaban a 15 mil pesos y se autorizaban al 67.2 por ciento del valor del inmueble. El plazo para cubrir el préstamo era de 10 años y los intereses anuales del 9 por ciento

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; *Prestaciones de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro*. Agosto 2000

Es importante señalar que el artículo 4º de la ley contemplaba las pensiones por vejez o inhabilitación. Existían también pensiones para los familiares del trabajador que por causa de sus labores, podía llegar a perder la vida. Así se iba sucediendo la serie de prestaciones que afianzaron los trabajadores de aquel tiempo y que nos han legado como un patrimonio de seguridad, pero también de lucha constante.⁴⁰⁷

El 15 de marzo de 1926 se expidió la *Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales*, mediante el cual favorecía a los militares retirados, y a los deudos de los soldados muertos en acción recibiendo una pensión menor. Es de 1929 la evolución que sufrió el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas resultado de un hecho importante en la historia de México como precursor de la Seguridad Social, ya que se establece un Sistema de Seguros Obligatorio.⁴⁰⁸ En ese mismo año durante

⁴⁰⁶ Gobierno del Estado de Jalisco; *Mediateca, Jalisco y su historia*; Guadalajara; Secretaría de Educación; 2008. Citado el 1º de mayo de 2009. http://educacion.jalisco.gob.mx/N_mediateca/Software/Softwareeduc/civismo/secunda/secu7d.html

⁴⁰⁷ Cruz Torrero, Luis Carlos; *De la Dirección de Pensiones al actual ISSSTE*; México; Ed. ISSSTE; agosto 2000; citado el 6 abril 2009; <http://informatica.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/agosto2000/Secre%F3en1925laDirecci%F3nGeneral.html>

⁴⁰⁸ Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; *Antecedentes Históricos*; México; 2008. Citado el 14 de abril de 2009; <http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes2.htm>



el Gobierno de *Emilio Portes Gil*, la seguridad social para los trabajadores, mencionada en el artículo 123 de la Constitución es fundamentada en una ley reglamentaria y se reforma esta norma para considerar de utilidad pública la expedición de una *Ley del Seguro Social*. Nuestra Carta Magna estableció normas laborales substanciales en su capítulo del Trabajo y la Previsión Social que regularon las relaciones obrero-patronales. Cabe hacer mención que los trabajadores al servicio del Estado no fueron tomados en cuenta en dicha Ley.⁴⁰⁹

En 1943 durante la administración de *Manuel Ávila Camacho* surge el *Instituto Mexicano del Seguro Social*, IMSS y 1944 inicia la atención a la población, ofreciéndoles poco a los escasos 103,046 obreros que cubría. La *Ley del Seguro Social*, otorgaba por un lado a los obreros y sus familias, seguros de enfermedades y maternidad y por otro lado, de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, además de en riesgo de trabajo y guarderías. En contraste de los seguros sociales europeos y norteamericanos nunca se incluyó el seguro de desempleo.⁴¹⁰

Las posteriores leyes General de Pensiones Civiles de Retiro, y de Pensiones Civiles, publicadas respectivamente en el Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo de 1946 y 31 de diciembre de 1947, conservaron esencialmente las atribuciones conferidas a la citada Dirección General y por consecuencia a la Junta Directiva.

En la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 1959 bajo el régimen de *Adolfo López Mateos*, se creó el organismo público descentralizado el *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, que sustituyó a la Dirección General de Pensiones, para proporcionar atención médica, pensiones, jubilaciones y otros servicios a la burocracia.⁴¹¹ Funcionando como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para administrar los seguros, prestaciones y servicios que la misma contiene y señaló como órganos de gobierno de la entidad a la Junta Directiva y al Director General. En ese mismo año se reforma la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incluir un apartado B en el artículo 123, con objeto de elevar a rango Constitucional los derechos laborales de los trabajadores al servicio del Estado. Este apartado incluye los derechos de los trabajadores de naturaleza social, como es el caso de la protección en accidentes y enfermedades profesionales, la jubilación, la invalidez y la muerte, así como a la vivienda.

Con el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado y otras disposiciones tendientes a su amparo y estabilidad, se había procurado resguardar temporalmente la conservación de sus ingresos en caso de enfermedad durante el servicio activo y aminorar las consecuencias de su pérdida por infortunio o de vejez, con el Sistema de Pensiones vigente, que tanto arraigo ha alcanzado, también es verdad que sólo parcial, discrecional y aisladamente se ha atendido a las necesidades de los servicios médicos y medicinas, que inevitablemente son necesarios en toda familia. Las erogaciones que por esos conceptos hacen permanentemente los trabajadores menguan o debilitan gravemente los presupuestos familiares. Por otra parte, fuera de los breves plazos de conservación del salario señalados en el Estatuto Jurídico, al sobrevenir un acontecimiento, enfermedad o accidente, que implicara la pérdida de este único ingreso del servidor del Estado que lo recibe como retribución a su esfuerzo personal, la situación económica de su hogar sufría un penoso quebranto.

Originalmente la ley prevenía la existencia de 14 seguros, prestaciones y servicios, entre éstos los relativos a protección de la salud, de préstamos y pensiones. Es oportuno destacar que en ese texto se estableció una revisión sexenal del monto de las pensiones.⁴¹²

En la administración del presidente *Miguel de la Madrid*, la relación entre activos y pasivos, que había sido de 1 a 20 en 1960, había bajado hasta 1 a 11 en 1983 y 1 a 7 para 1989. Debido a la alta inflación y desplome del mercado interno ante la apertura arancelaria, los patrones comenzaron la evasión y la

⁴⁰⁹ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

⁴¹⁰ Boltvínik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 250

⁴¹¹ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

⁴¹² Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000



subdeclaración para evitar gastos de las empresas, afectando directamente a los trabajadores. Entre 1980 y 1988, las prestaciones de jubilación cayeron en un 60%, por lo que 85% de los pensionados recibían sólo el 35% del salario mínimo, es importante hacer mención que en ese momento con un salario mínimo apenas alcanzaba para comprar el 30% de la canasta básica. Ante las protestas del Movimiento Unificado Nacional de Jubilados y Pensionados, se fijó el mínimo de las pensiones en un 70% del salario mínimo en 1989, nivel que seguía siendo insuficiente.⁴¹³

En cuanto a los beneficios otorgados por Instituciones como el IMSS y el ISSSTE; la primera no sufre transformaciones, pero la segunda en 1983 amplía las prestaciones que proporcionaba, el ISSSTE incrementan en seis más, las 14 prestaciones iniciales otorgadas, siendo estas las promociones culturales, las promociones deportivas, servicios funerarios, seguro de cesantía en edad avanzada y servicios a jubilados y pensionados, también la Ley del ISSSTE, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 27 de diciembre de 1983, consideró al Fondo de la Vivienda y a la Comisión de Vigilancia,⁴¹⁴ y en 1984 cuando entra en vigor la denominada nueva Ley del ISSSTE, establece un esquema de prestaciones y una organización administrativa más moderna. En materia médica se aumenta la cobertura de beneficiarios, dando servicio a los hijos de asegurados hasta los 25 años y a las madres solteras menores de 18 años. En el aspecto pensionario se fija un sueldo regulado para calcular su cuantía, que constituye el promedio del sueldo básico de los últimos tres años de servicio del trabajador.⁴¹⁵

En la gestión del presidente *Carlos Salinas de Gortari*, en el ISSSTE en 1993 se incorpora, el Sistema de Ahorro para el Retiro, para sumar un total de 21 seguros, prestaciones y servicios que proporciona el Instituto. Es oportuno mencionar que este sistema de ahorro se incorpora sin sustituir el régimen pensionario original del Instituto.⁴¹⁶

En el periodo del presidente *Ernesto Zedillo*, una estrategia para sacar al país de estancamiento económico, fue la reforma del IMSS de 1996⁴¹⁷ que consistía en la privatización del sistema de pensiones y la apertura del sistema a los trabajadores no asalariados con capacidad de pago. Con esta reforma se pretendía establecer un sistema de capitalización confiable de captación del ahorro nacional para lograr una mayor independencia de la economía nacional con respecto a la inversión externa. La propuesta de reforma que se presentó en la Cámara de Diputados en septiembre de 1995 fue aceptada por el Congreso, encontró oposición por parte del sindicato del mismo IMSS y de los dos principales partidos de oposición, pero finalmente en 1996 fue aceptada. Se propuso que una aseguradora se encargaría del pago de las rentas vitalicias, quedando escasamente un 70 a 75% de los depósitos, dependiendo de las comisiones de las distintas Afores y seguros, sin proporcionar garantías a los trabajadores, la única garantía, proporcionada por el Gobierno para el beneficiario de una renta vitalicia mínima de un salario mínimo, nivel que el antiguo sistema había logrado recuperar después del periodo de crisis de 1982 a 1987, pero con menos tiempo de cotización. Este sistema de pensiones priorizaba el principio de capitalización pero conservaba rasgos de un sistema de reparto. En la *Nueva Ley del Seguro Social*, los seguros de invalidez y muerte y los servicios médicos a los pensionados continuaban bajo el principio de reparto, mientras que los de retiro y cesantía en edad avanzada o vejez se depositaban en cuentas individuales de las Administradoras de Fondos de Retiro, o Afores, instituciones financieras privadas pero separadas de los bancos para asegurar la protección de los depósitos.

El cambio fue más desfavorable en la *Nueva Ley del Seguro Social* (NLSS) con respecto al sistema anterior era el salto de 500 a 1250 semanas de cotización, es decir, a los 60 años para cesantía y a los 65 años para retiro, aunque las consecuencias serían perceptibles hasta después de 15 o 20 años, una vez que el sistema anterior que proporcionaba el Estado finalizara. Favoreciendo a los empresarios, una vez más,

⁴¹³ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 258

⁴¹⁴ ISSSTE; *H. Junta Directiva del ISSSTE*; 17 de octubre de 2006. Citado el 1° de Mayo de 2009. <http://www.issste.gob.mx/hjunta/antecedentes/antecedentes.html>

⁴¹⁵ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

⁴¹⁶ Cruz Torrero, Luis Carlos; *Op. cit.*; 2000

⁴¹⁷ Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996; Pág. 2-41; citado el 6 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsar/LSAR_orig_23may96.pdf



debido a que las cuotas que aportaban habían pasado del 95% al 74%, mientras que las contribuciones del Estado había subido de 5% a 13.85%. Aparentemente los trabajadores veían sus cotizaciones mensuales sin cambios, con la diferencia de que el número de semanas por cotizar casi fue triplicado, y una merma de 20-25% de sus depósitos captados por las *Afores* y *aseguradoras*⁴¹⁸, sin la garantía real de su retribución constituida con base en el paso del tiempo y de un salario que le pudiese servir con la seguridad del bienestar para el futuro.

Es oportuno mencionar que al considerar la fluctuación que tienen los empleos actualmente, debido a la crisis económica y a la recesión mundial en la que estamos inmersos, al hacer el análisis de la modificación la *Nueva Ley del Seguro Social*, dicho cambio no permite que si un trabajador no asegura un empleo durante 24 años seguidos, pueda acceder a la prestación de jubilación, esto lo indican las estadísticas registradas de años trabajados en la iniciativa privada,⁴¹⁹ toda vez que esos 24 años se prolongan, a partir de la existencia de interrupciones, dada la inseguridad laboral existente, con esta reforma el ser humano está destinado a trabajar toda su vida o a no lograr ver sus aportaciones en el fondo de ahorro para el retiro, ya que difícilmente se podrán cotizar tantos años, evidentemente la situación va más allá de una búsqueda del bienestar social, a un beneficio económico para el propio Gobierno e instituciones financieras de crédito,⁴²⁰ ya que en la realidad a aquellas personas que si logran finalizar el periodo de trabajo, las afores que les debieran proporcionar su dinero ahorrado, les ponen una serie de obstáculos y llegan a realizar extrañas negociaciones para que al final ofrecerles un ínfimo porcentaje del total que les correspondía.

A partir de este análisis se originan otras preguntas como ¿qué sucede con el trabajador que no llega a cotizar ese tiempo y como recupera ese dinero? ¿Puede ser más importante el ofrecer una seguridad en cuestiones de salud? En todas las naciones y en el caso específico de México, encaminan sus políticas para intentar ayudar en lo económico para cuestiones alimentarias o de sobrevivencia, pero no ponen el énfasis principal, en lo que se ha mencionado como son las condiciones en materia de la salud, siendo esto grave, ya que es muy alto el costo que deben sufragar la población por gastos médicos, ya sea para el mismo jubilado o si no se encuentra en condiciones económicas favorables, sus familiares, situación que conlleva a la desestabilización de los ingresos familiares y su vínculo con la pobreza.

En el año 2000, durante la jefatura de *Vicente Fox*, se reformó el artículo 24 de la ley del ISSSTE, para permitir a los esposos y concubinos disfrutar de los servicios médicos. Anteriormente estos familiares sólo eran considerados derechohabientes cuando tenían más de 55 años y dependían económicamente de la trabajadora o pensionista, o bien tenían impedimento físico o mental para trabajar. En ese año se atendían 9,493,107 personas como población amparada, de las cuales 6,663,554 se encuentran registradas. De éstas, 2,228,224 son trabajadores derechohabientes, 3,773,267 son familiares de trabajadores, 375,993 son pensionistas y 286,070 son familiares de pensionistas y existía una deuda de 2,807 mil millones de pesos.⁴²¹ En el caso del IMSS contaba con: para el 2004 con un total de 43,006,567 derechohabientes, 16,229,292 asegurados, 22,661,789 de familiares asegurados, 2,215,514 de pensionados y 1,889,972 familiares de pensionados⁴²², también se tenía una deuda de 350 mil millones de pesos.⁴²³

En el caso de las paraestatales se tiene la siguiente información:

- Pemex, CFE, LyFC las cuales cuentan con 247,000 empleados y aproximadamente 700,000 derechohabientes.

⁴¹⁸ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 27, 263

⁴¹⁹ Primera Convención Nacional Hacendaria; *Panorama General de la Seguridad Social en México; Mesa de trabajo 3: Deuda pública*; 18 de marzo de 2004. Citado el 31 de mayo de 2009. www.cnh.fox.presidencia.gob.mx/documentos/6/2/art/archivos/qkfmqltx.ppt

⁴²⁰ Son aquellas instituciones que se encargan de proporcionar servicios relacionados con el manejo del dinero y las finanzas, existen administradoras de fondos de ahorro, coberturas y manejo de riesgos, fideicomisos, asesoría privada, inversión y administradoras de fondos para el retiro, encargada de manejar las cuentas individuales de los trabajadores. Servicios de saldos y asesoría.

⁴²¹ Instituto Mexicano del Seguro Social; *Informe financiero y actuarial*; México; Ed. IMSS; 18 de noviembre de 2008; Pág. 13. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/informe_financiero_actuarial.htm

⁴²² Instituto Mexicano del Seguro Social; *Memoria estadística 2008, capítulo II*; México; Ed. IMSS; 13 de mayo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8B20F972-F9EC-4D38-A1ED-99DC827ED62E/0/ME2008CapII.pdf>

⁴²³ Instituto Mexicano del Seguro Social; *Informe financiero y actuarial*; México; Ed. IMSS; 18 de noviembre de 2008; Pág. 13. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/informe_financiero_actuarial.htm



- Los trabajadores de Pemex no cotizan al IMSS. Tienen un sistema de pensiones independiente y Pemex otorga servicios de salud con infraestructura propia.
- Los trabajadores de CFE y LyFC sí cotizan al IMSS. Tienen un sistema de pensiones complementario al del IMSS y reciben los servicios médicos del IMSS.

Transición Demográfica: envejecimiento prolongado y sistemas de reparto		
Derecho	1975	2000
Esperanza de vida al nacer (años)	64.4	75.3
Edad promedio de retiro (años)	61.9	55.0
Tiempo de disfrute de pensión (años)	2.5	19.0
Cotizantes por pensionado	20	5.2

Fuente: Presidencia de la República Mexicana; 18 de marzo de 2004

Se elaboró un estudio con cuatro variables que son la esperanza de vida al nacer, la edad promedio de retiro, el tiempo de disfrute de la pensión y los cotizantes por pensionado haciendo una contrastación entre 1975 y 2000, la cual arrojó como resultado que: La mayor esperanza de vida combinada con una edad promedio de retiro menor implica que cada pensionado disfruta de una pensión por más tiempo y que existe actualmente un menor número de cotizantes activos por pensionado, esto implica menores recursos para los pensionados.

Los datos que se tienen hasta el 2008 en cuanto a las dos instituciones más grandes de seguridad social se mencionan que:

En el ISSSTE son: con un total de 11 millones aproximadamente de derechohabientes, 2.5 millones de trabajadores, y 500,000 pensionados,⁴²⁴ no se cuenta con el dato del monto de la deuda.

En el IMSS son: con un total de 48,909,705 derechohabientes, 18,750,320 asegurados, 25,436,773 de familiares asegurados, 2,567,995 de pensionados y 2,154,617 familiares de pensionados,⁴²⁵ también se tiene una deuda de 459 millones de pesos.⁴²⁶ Es oportuno hacer mención de las declaraciones realizadas el 31 de enero de 2007 por el titular del IMSS, Juan Molinar Horcasitas, en entrevista a La Jornada, comenta que el régimen de jubilaciones no es el mayor problema del IMSS, sino el seguro de enfermedades y maternidad, también comenta que la reforma que se realizó en el 2004, precisamente era para sanear las finanzas del instituto,⁴²⁷ por lo tanto la pregunta es ¿Por qué se ha dicho que el principal problema son los ancianos y sus “elevadas jubilaciones”? ¿Por qué se quiere erradicar algo por lo que tiene derecho las personas al final de su vida? ¿Por qué se quiere destinar a una población sin seguridad social, si debería ser prioridad en la política nacional, y su consideración como derecho humano?

- Pemex, CFE, LyFC las cuales cuentan con 247,000 empleados y aproximadamente 700,000 derechohabientes.
- Los trabajadores de Pemex no cotizan al IMSS. Tienen un sistema de pensiones independiente y Pemex otorga servicios de salud con infraestructura propia.
- Los trabajadores de CFE y LyFC actualmente tiene jubilados 30,665.⁴²⁸

En el caso del Estado de Veracruz

Independientemente de que existe el sistema del IMSS y del ISSSTE, en el Estado de Veracruz existe el Instituto de Pensiones del Estado, es oportuno señalar que en el año de 1952, se creó El Instituto de

⁴²⁴ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; *Entrevista al subdirector técnico*; México; Ed. IMSS; 29 de mayo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/entrevistas/2005/feb24_05.html

⁴²⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social; *Memoria estadística 2008, capítulo II*; México; Ed. IMSS; 13 de mayo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8B20F972-F9EC-4D38-A1ED-99DC827ED62E/0/ME2008CapII.pdf>

⁴²⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social; *Informe financiero y actuarial*; México; Ed. IMSS; 18 de noviembre de 2008. Pág. 13. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/informe_financiero_actuarial.htm

⁴²⁷ Cruz Martínez; Ángeles; *El régimen de jubilaciones no es el mayor problema del IMSS: Molinar*; La jornada; 31 de enero de 2007; Citado el 31 de mayo de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2007/01/31/index.php?section=sociedad&article=042n1soc>

⁴²⁸ Comisión Federal de electricidad; *Preguntas frecuentes ¿Cuántos jubilados tiene CFE?*; 19 de mayo de 2009, por la Subgerencia de Personal; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.cfe.gob.mx/es/LaEmpresa/informacionpublica/art7/inforelevpregfrec/pregfrec3/>



Compensaciones de Retiro,⁴²⁹ antecedente del Instituto de Pensiones del Estado transformándose en éste en el año de 1975. Para el beneficio de los trabajadores, del Estado, donde se realiza la administración y gestión de las pensiones y jubilaciones. La atención médica la proporciona el IMSS.

Población Derechohabiente						
Activos-Pensionados						
Año	Trabajadores activos			Trabajadores pensionados		
	Generación en transición	Nueva generación	Total	Generación en transición	Nueva generación	Total
2005	44,182	30,733	74,915	16,606	39	16,645
2006	43,155	34,058	77,213	17,199	42	17,241
2007	42,105	37,319	79,424	17,811	52	17,863
2008	41,423	43,564	84,987	18,418	62	18,480
2009	41,035	* 47,202	88,237	18,588	63	18,651

Fuente: Subdirección de Prestaciones Institucionales.

Total de Derechohabientes: 106,888, Se incluyen 11,245 trabajadores activos con fecha de ingreso a partir del 26 de noviembre de 2007.⁴³⁰

Situación actual nacional

En lo que va registrado del 2009, el 5% de la población económicamente activa ha perdido su empleo, Felipe Calderón ha propuesto dos modificaciones, la primera aplicada a la Ley del Seguro Social y la segunda a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, donde el trabajador puede concederse un autopréstamo de fondo para el retiro que posee o del fondo de vivienda, con la finalidad de aminorar las consecuencias de la crisis en la población, pero especialistas advierten que la propuesta del Ejecutivo pone en peligro la protección social y las pensiones de los trabajadores a manera de seguro de desempleo. La condición mínima para retirar dinero es haber abierto una cuenta hace tres años y tener 98 semanas de cotización. El trabajador podrá disponer de un mes de salario base. Por otro lado, el beneficiario desde hace cinco o más años de las Afore, tendrá derecho al 11.5 por ciento de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Es una situación un tanto delicada debido a que el trabajador se hace un préstamo a sí mismo y disminuye el monto de su cuenta, desde antes insuficiente para garantizar su pensión. El número de semanas cotizadas también se reduce. Concluye así que el tiempo de trabajo para acceder a seguridad social se prolongará. Prevé que pocos trabajadores hagan efectivo su “autopréstamo” y sólo aquellos que han mantenido la estabilidad en su empleo puedan acceder a lo propuesto por el Ejecutivo. La iniciativa no resuelve la problemática de la protección de los desempleados en México e incluso aleja la perspectiva de contar con una pensión y servicios médicos en el futuro. Se añade a esta situación que el 30.7 % de los trabajadores asegurados goza de un salario base de dos salarios mínimos, por lo que sólo recibirá 3 mil 288 pesos, según la iniciativa. Mientras, el 23.5 %, que absorbe un salario de tres salarios mínimos, tendría derecho a sólo 4 mil 932 pesos, que “dividido entre seis meses corresponde al 50% de su sueldo base.

Se tiene información que sólo 17 millones del total de cuentas estaban activas, las 22 millones restantes no, por lo que los 39 millones de cuentas registradas en las Afore no podrán acceder al pago por desempleo, toda vez que la mayoría tienen problemas, debido a que hay trabajadores que tienen varias cuentas con pequeñas variaciones en sus datos personales y los trámites para unificarlas son “imposibles”.

En febrero, la tasa de desocupación en México ascendió a 5 por ciento de la población económicamente activa (PEA), es decir, 2 millones 260 mil personas.

⁴²⁹ H. Ayuntamiento de Xalapa; *Hechos Históricos*; Xalapa; 2007. Citado el 5 de mayo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/hechos.htm>

⁴³⁰ Instituto de Pensiones del Estado., *Población derechohabiente*; Gobierno del Estado de Veracruz. Citado el 13 de junio de 2009. http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=57,3851235&_dad=portal&_schema=PORTAL



Se tiene el registro que 25.5 millones de mexicanos están fuera de la seguridad social, en tanto que el 70% de los trabajadores asegurados se encuentran en situación de pobreza.⁴³¹ Se refiere que un informe de gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social indica que el 57% de los asegurados gana hasta tres salarios mínimos y otro 13%, cuatro. Con resultados obtenidos por un estudio del Instituto Tecnológico de México, señala que el 58% de los trabajadores no podrá cubrir el tiempo mínimo de cotizaciones para una pensión de retiro, mientras que el 45% no tendrá acceso a la salud, una vez concluida su vida activa, con la propuesta de Felipe Calderón se incrementarían estos porcentajes y de aprobarse pondrán en riesgo los ingresos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Al respecto, apunta que el déficit del Seguro Social para operar su infraestructura y sustituir su equipo en 2007 era de 40 mil millones de pesos.

Se requiere tomar medidas si en verdad se quiere ayudar a la población y no querer continuar satisfaciendo los intereses de unos cuantos, ya que se deberán rescatar los fondos de pensiones de los trabajadores del sector financiero privado, o “de lo contrario quedarán en el total desamparo”.

La propuesta que realiza la Dra. Asa Cristina Laurell⁴³² consiste en reformar nuevamente el sistema de seguridad social de tal manera que se cree una pensión universal o se regrese al sistema de reparto que existía a través de un instituto de pensiones cuya administración sea del Estado, con un sistema de reparto colectivo, ya que se ha demostrado que las actuales aseguradoras sólo les interesa obtener su ganancia dejando reducidas al mínimo las cuentas de millones de trabajadores.

Patricia Kurczyn,⁴³³ menciona que surgirán problemas de financiamiento cuando el IMSS deje de tener la cantidad de personas que cotizan debido al desempleo. La académica subraya que la Constitución Política obliga al Estado a crear la infraestructura económica necesaria para resolver las necesidades, sin embargo, México sólo cumple siete de las nueve contingencias que la Organización Internacional del Trabajo propone en caso de crisis. Las faltantes tienen que ver con el desempleo y responsabilidades familiares.

Patricia Rodríguez,⁴³⁴ asegura que con la crisis está en riesgo el bienestar social. Menciona que hay maneras de apoyar al programa de pensiones, como dar condiciones a la pequeña y mediana empresa, que aporta el 80% del empleo en México, de tal manera que no se afecte la vida productiva del trabajador.

La reforma estipuló que las Afore cobrarán comisiones por administrar la cuenta del trabajador sobre el ahorro y no sobre cada depósito, de tal manera que se han enriquecido. De este modo recaudan del 1.18 al 3.3% por cada trabajador, incrementando así su cobro hasta en un 1,400%, y nuevamente se hace mención de la necesidad de plantear los casos en los que el trabajador por falta de empleo, deja de incrementar sus aportaciones, y sin embargo se incrementan sus deducciones, bajo un panorama desolador para el futuro.

Se ha advertido que otra reforma le otorgaba mayor flexibilidad a las sociedades de inversión de fondos para el retiro *Siefore*, que invierten los recursos administrados por las Afore en papel Gobierno y en los mercados financieros internacionales. El cobro iría en aumento hasta ser más alto que el depósito, es decir, que el trabajador seguiría contribuyendo mientras su capital disminuía. Destacaron que el esquema de inversión o *Siefore* de acuerdo a la edad del ahorrador, propuesto por la modificación, permitía mayores riesgos con los fondos de los más jóvenes. Al respecto, en comunicado del 27 de enero de 2009, el Instituto Mexicano de Contadores Públicos IMCP indicó que la *Siefore 5*, donde se inscriben los empleados de 26 años y menores, registró beneficios por sólo 0.36%. En contraste, la *Siefore 1*, para trabajadores de 56 años o más, arrojó utilidades por 2.36%. Las Afore, señala el IMCP, tuvieron su peor año en 2008, con rendimientos negativos de entre 1.93 y 11.20%. “Para los expertos, la situación financiera internacional es la responsable de las minusvalías”, según el Instituto.

A su vez, la jurista Patricia Kurczyn⁴³⁵ considera que las ganancias de las administradoras no se reflejan en las utilidades de los trabajadores. Expone que pese a que no hay una regulación eficiente y hay fugas importantes de dinero, las Afore encarecen sus servicios en la administración de los ahorros.⁴³⁶

⁴³¹ Instituto de Investigaciones legislativas del Senado de la República; *Los sistemas de pensiones y jubilaciones, análisis comparado*; México; Senado de la República; Junio de 2002; Citado el 14 de junio de 2009. http://www.senado.gob.mx/iilsen/content/lineas/docs/varios/Pensiones_Jubilaciones.pdf

⁴³² Médico-cirujana por la Universidad de Lund Suecia, Maestra en Salud Pública por la Universidad de California Berkeley EUA, Doctora en Sociología por la UNAM

⁴³³ Especialista en derecho social del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México

⁴³⁴ Del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC) de la UNAM

⁴³⁵ Investigador titular “A” de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM

⁴³⁶ Monroy, Paulina; *En riesgo, protección social de trabajadores*; México; Revista Fortuna; 15 Marzo de 2009; Citado el 18 de mayo de 2009. <http://revistafortuna.com.mx/contenido/index.php/2009/03/15/en-riesgo-proteccion-social-de-trabajadores/>



3.6.2. Pensiones no contributivas

3.6.2.1. En América Latina

En la investigación que se ha realizado en distintos países se ha encontrado políticas específicamente creadas para la atención de los ancianos, es oportuno mencionar que como este grupo etario tiene un abanico de clasificaciones que, generalmente se hace una agrupación por edad, otra agrupación se realiza por sectores vulnerables, y la última agrupación es por los que menos tienen. Cabe señalar que en varias naciones existen los programas de seguridad social y de distintos tipos, específicamente los programas de *pensiones no contributivas* se encuentran más desarrollados en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica Uruguay y a partir del 2003 en el Distrito Federal y en el 2005 en toda la República Mexicana en un programa de Gobierno Federal, encontrándose en estos siete países que cuentan con sistemas institucionalizados y con una significativa cobertura, y si bien estos programas presentan deficiencias de administración y focalización, resultan bastante eficaces para reducir la incidencia de pobreza entre las personas mayores, al menos en cuanto a lo que pobreza por ingresos se refiere; los *programas de salud* se encuentran en la mayoría de los países y en el caso extraordinario de *apoyo para la vivienda* que existe en Costa Rica. Las pensiones no contributivas son una ayuda económica de tipo económico para los fines antes mencionados destinadas a los grupos de ancianos antes mencionados.

Las características más representativas de las pensiones no contributivas son dos: la primera se refiere a que el financiamiento de éstas proviene de ingresos generales, la segunda se refiere a que las condiciones de otorgamiento están desvinculadas de la trayectoria laboral o historia de cotizaciones.

- *Algunos elementos comunes a los programas de pensiones no contributivas de los países indicados son: Están diseñadas como un derecho, al cual tienen acceso todos quienes cumplan los requisitos establecidos por el programa.*
- *La asignación del derecho requiere que los postulantes den prueba de medios económicos, con lo cual se logra una focalización de los recursos en las personas que se encuentran en estado de necesidad.*
- *El valor establecido para la prestación no contributiva es sustancialmente inferior al valor de las pensiones mínimas, lo cual atenúa el desincentivo a la adscripción a los regímenes contributivos.*
- *El financiamiento de los programas proviene de impuestos generales.*
- *Una importante innovación en este sistema es el programa rural de pensiones no contributivas en Brasil en el que no se requiere de un test de medios económicos para el acceso a los beneficios sino un cierto número de años de trabajo en el sector rural.*⁴³⁷ En el caso México, específicamente del Distrito Federal, el acceso a la pensión es universal, el único requisito es ser mayor de sesenta años, consolidando la búsqueda de un bienestar en la etapa de mayor vulnerabilidad hacia la pobreza del ser humano.

Las pensiones no contributivas y asistenciales se conciben no sólo como un mecanismo para llenar la brecha que dejan los sistemas contributivos a nivel mundial, cuya cobertura se mantiene baja en muchos países, sino también como una forma de evitar la pobreza en la vejez; por esta razón forman parte de la política de protección social y de combate a la pobreza.

3.6.2.2. El caso de México

La importancia de la aplicación de un sistema de pensiones asistenciales en nuestro país reside en que según los datos estadísticos, sólo el 20% de la población mayor de 60 años cuenta con algún tipo de pensión y en que la pobreza promedio de este grupo de población es 70% superior a la del total de la población. Actualmente en México existen 8,931,329 millones de personas mayores de 60 años.⁴³⁸ Por otro lado, dada la baja cobertura de la seguridad social en México, principalmente para la población en empleos no formales, hace que la posibilidad del ahorro para el retiro adquiera mayor importancia.

⁴³⁷ Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*; Santiago de Chile; Serie Población y desarrollo No. 51 CEPAL; Naciones Unidas; 2004. Pág. 45-46

⁴³⁸ Consejo Nacional de la Población, *De la población de México 2005-2050*; Conapo, República Mexicana; 2005. Citado el 3 de junio de 2009. http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234



Es a partir de enero de 2006 que el Sistema de Pensiones “Oportunidades” inicia, existen dos formas de apoyo destinado a los ancianos: el primero es un programa de pensiones asistenciales para adultos mayores de 70 años que pertenezcan a familias inscritas en el padrón de Oportunidades, donde se otorga un apoyo mensual de 250 pesos, administrados de forma bimestral; el segundo se refiere a un Sistema de Ahorro para el Retiro dirigido a las personas en pobreza extrema entre 30 y 69 años, incorporadas al programa Oportunidades, donde las personas podrán ahorrar 20, 30 o 50 pesos mensuales y el gobierno federal aportará una cantidad igual en su cuenta individual. Al cumplir 70 años podrán ser acreedores de una renta vitalicia. El presupuesto asignado a las pensiones para los adultos mayores en el 2006 es de 2,200 millones de pesos. Se estima que el costo programado de estas pensiones será de 0.04% del PIB en el 2006, una cifra muy por debajo del promedio mundial. Este programa depende del *Sistema de Seguridad Social Popular* SISSP, el cual tiene un alcance mayor, dado que está concebido para atender a la población de menores ingresos y no sólo a los adultos mayores, proporcionando atención en renglón salud a través del Seguro Popular, y proporcionando apoyos para vivienda mediante el Fondo Nacional de Apoyos a la Vivienda FONAEVI.⁴³⁹ El planteamiento de la gestión anterior era que SISSP se convirtiera en la tercera institución de seguridad social en el país, aunado al IMSS y al ISSSTE. Sin embargo, debe considerarse la posibilidad de que el Sistema de Pensiones Oportunidades forme parte de la estructura de la seguridad social en México, siendo éste la parte no contributiva, de forma tal que se logre la cobertura universal así como la integralidad en los servicios.⁴⁴⁰

Es oportuno hacer mención que el programa aparentemente satisface a este sector de la población, pero en realidad la selección de familias beneficiarias en el interior de las comunidades provoca división en éstas, fragmentación de las familias extensas, así como conflictos entre las promotoras y los no beneficiarios, además que el aumento logrado en la eficiencia en el uso de recursos no es significativo como lo señala un estudio reciente elaborado por Julio Boltvinik. Michelle Adato menciona que la distinción entre beneficiarios y no beneficiarios, se obtiene mediante el modelo estadístico usando para focalización, no es percibida socialmente por los actores entrevistados, provocando que los no beneficiarios dejen de participar en actividades comunales (con ello se destruye el tejido social de las comunidades, quizás de manera irreversible).⁴⁴¹

También otra observación interesante es ¿por que si repercute esta pensión en el 0.04% del PIB y las personas no proporcionan contribuciones, se sigue proporcionando?, ¿por que se quiere desarticular el sistema actual de pensiones donde si hacen aportaciones los trabajadores? Y ¿Cuál es la intención de dejar sin posibilidad del bienestar social a la población del grupo etario más vulnerable y en aumento en nuestro país?

A partir del actual gobierno, la *Secretaría de Desarrollo Social* funda el *Programa 70 y más*,⁴⁴² contribuye a abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de 70 años y más, mediante la entrega de apoyos económicos; acciones de promoción y participación social; y servicios y apoyos gestionados en la coordinación institucional y el programa *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, siendo estos dos programas pensiones no contributivas, provenientes del programa de Oportunidades. Es importante señalar que actualmente la población de adultos mayores de 70 años y más según los datos proporcionados por el Consejo Nacional de Población es de 3,976,990.⁴⁴³

Conclusiones:

Si se parte desde el punto que los Estados miembros de la Unión Europea gastan el 26% y el 28% del PIB en beneficios de protección social, nivelando la distribución del ingreso a lo largo de la vida del individuo

⁴³⁹ Comisión Nacional de Vivienda; *Esquema Fonaevi*; México; Ed. CONAVI; 15 de marzo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.conafovi.gob.mx/politica/Esquema_FONAEVI.pdf

⁴⁴⁰ Ochoa León, Sara María; *Panorama mundial de las pensiones no contributivas*; México D.F.; Cámara de diputados LX Legislatura; Ed. Centro de Estudios Sociales y de opinión Pública; 2006, Pág. 22

⁴⁴¹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 33

⁴⁴² Secretaría de Desarrollo Social; *Programa “70 y más”*; México; Programas sociales; Actualización 2 de abril de 2009; Citado el 2 de mayo de 2009. <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>

⁴⁴³ Secretaría de Desarrollo Social; *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*; México; Programas sociales; 14 de abril de 2009; Citado el 28 de mayo de 2009. http://www.sedesol.gob.mx/archivos/802212/file/2008/pdho_08_adultos_mayores.pdf



fijando una carga fiscal y reduciendo el nivel de ingreso en la edad mediana a fin de equilibrar el ulterior pago de los beneficios sociales, de modo que el ingreso sea mayor durante la vejez.⁴⁴⁴ Y más aún la inversión del país cabeza del capitalismo mundial, como lo es los Estados Unidos, que invierte un 15.3% de su PIB, para Gasto Social y a raíz de la crisis económica que se atraviesa a nivel mundial los recursos que está destinando para el rescate de las empresas y el fortalecimiento al empleo y la aceptación del seguro universal para toda su población; que para el caso de los países latinoamericanos y en el caso específico de México, no es claro en el porcentaje del producto interno bruto que destina el Gobierno ya que lo que se declara es ínfimo, correspondiendo el 6.6% del PIB.

En México se destina a la protección social de los adultos mayores sólo el 0.04% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras que en América Latina el promedio fluctúa de 0.4% a 1% del PIB.⁴⁴⁵

Todo el sistema se quiere sustentar sólo en las contribuciones de los trabajadores y de los patrones, dejando el gobierno a un lado su responsabilidad, los sistemas de seguridad social podrían evolucionar fortaleciendo a una mayor y mejor redistribución.

...—México destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial. Y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, en las prioridades de los diputados para 2009 hubo partidas estratégicas ajustadas, como las de mantenimiento de infraestructura, vigilancia epidemiológica, reducción de enfermedades prevenibles por vacunación, e investigación y desarrollo tecnológico en salud. El subejercicio presupuestal es uno de los principales problemas.

En su reporte dado a conocer en mayo de 2008, Panorama de la salud 2007 (—Health at a Glance 2007—), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) situó a México en el último escaño entre las 30 economías que integran este —club de los ricos—. Planteó también que el gasto público por habitante en atención a la salud, con base en la Paridad de Poder de Compra (PPP) —indicador con base en una misma canasta de bienes y servicios, para homogeneizar las comparaciones entre monedas— fue de 307 dólares. Este es el nivel inferior hasta 2005 (último año de corte), incluso debajo de Turquía, con 418 dólares PPP.

El promedio de los países de la OCDE es de mil 999 dólares PPP anuales, pero naciones como Luxemburgo y Noruega reportan los mayores niveles, con cuatro mil 851 y tres mil 647 dólares PPP. —El valor para México es prácticamente 8% del correspondiente a Luxemburgo—, planteó el Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas (IMEF). En las próximas semanas la OCDE difundirá su más reciente estudio, el cual no augura buenas noticias para nuestro país.

Debajo de Afganistán: En su reporte Indicadores del desarrollo mundial 2009, el Banco Mundial difundió que en 2006 —última etapa de medición con la que cuenta— el gasto per cápita en salud fue de 527 dólares, que lo sitúa debajo de 37 países en una escala de 152.

Además, el gasto en salud se ubicó en 6.6% del PIB, en donde 2.9% son los recursos que eroga el sector público y lo demás corresponde al sector privado. En ese comparativo, México ocupa la posición 71 entre los 152 países, debajo de Afganistán, 9.2% del PIB; Botswana, 7.1%; Brasil, 7.5%; Bulgaria, 7.2%; Burundi, 8.7%; Canadá, 10%; Colombia, 7.3%; República Democrática del Congo, 6.8%; Costa Rica, 7.7%; Cuba, 7.7%, y Argentina, 10.1%.

En este caso, los países que más recursos de su economía destinan al ramo de salud son Timor, 17.1% del PIB; Estados Unidos, 15.3%; Malawi, 12.9%; Francia, 11%; Ruanda, 10.9%; Dinamarca, 10.8%, y Alemania, 10.6%.

La Organización Mundial de la Salud planteó, en diciembre de 2001, que los países de ingresos bajos y medios fomenten su desembolso en salud dedicado al presupuesto en un punto del PIB para 2007 y dos para 2015. Es decir, México debió haber alcanzado 6.6% del PIB en 2007 y tendría que llegar al 7.6% del PIB en el 2015. Hacia delante, el gran problema para México es la captación de ingresos fiscales, que permanece estancada, y los recursos por petróleo, a la baja.

Ajustes y subejercicio: En 2009, el ramo total de salud, incluidas las aportaciones para las entidades federativas, sumará 514 mil, 205 millones de pesos. Estos recursos se componen de 85 mil, 36 millones del ramo de salud; 298 mil 991 millones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 88 mil, 358 millones

⁴⁴⁴ Boltvinik, Julio; Op. cit.; 2004; Pág. 48

⁴⁴⁵ PSD. Plataforma Electoral 2009; Seguridad social; México. Citado el 14 de junio de 2009. http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/027/0bb/12413635801175201.swf



del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 31 mil, 719 millones del área de salud y pensiones de Petróleos Mexicanos, y 10 mil, 101 millones de aportaciones de salud a los estados.

Gerardo Aparicio, economista de la Universidad Panamericana, afirmó que han sido sacrificadas áreas prioritarias para el país, como la salud, en donde incluso naciones de Latinoamérica tienen un mayor gasto. —Es increíble pensar que una persona que no cuente con un seguro de gastos médicos mayores en México, prácticamente está condenada a la muerte. Hoy vemos que sólo una elite de la sociedad mexicana, por la alta inversión que se tiene que realizar en este tipo de gastos, es la que puede disponer de estos servicios”.

Un análisis del Centro de Estudios de la Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados planteó que el gasto público en salud de México es inferior al de Cuba, Argentina, Brasil o Costa Rica.

Ahora bien, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2009, las ampliaciones al ramo de salud fueron 8 mil 377 millones de pesos. Sin embargo, los diputados recortaron 42 millones de pesos a la reducción en gasto de enfermedades prevenibles por vacunación; 35 millones a la calidad en salud e innovación; 31 millones al mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud; 30 millones a la vigilancia epidemiológica; 29 millones a la investigación y desarrollo tecnológico en salud, y 14 millones a la protección contra riesgos sanitarios. Además, al ISSSTE le recortaron 642 millones de pesos para el suministro de medicamentos. Sobre lo anterior, Aparicio añadió que un problema es el subejercicio, el cual en el primer tercio del año contabilizó 575 millones de pesos.

Lo que viene :—El país experimentará un acelerado proceso de envejecimiento demográfico que provoca necesidades de atención para la población que irá alcanzando progresivamente edades avanzadas... los requerimientos de atención a la salud de los ancianos tampoco han sido previstos con la debida suficiencia en el presente, ni se dispone de recursos para atender la demanda futura”, planteó el IMEF.

Mientras Estados Unidos, Suiza, Australia, Países Bajos o Japón ocupan la cima en su gasto de salud para la población envejecida, México es reportado en los últimos escalones, con Portugal.

El IMEF destacó que la cobertura de instituciones de seguridad social para la atención a la salud es prácticamente de la mitad de la población, con la mayoría concentrada en el IMSS, en donde los ancianos está en posición más desfavorable y sin perspectivas de mejora, en virtud del deficiente crecimiento económico. —Las cifras de gasto total y particularmente de gasto público que México destina para la atención a la salud lo ubican por debajo de países en desarrollo económico similar y del promedio de Latinoamérica”, agrega el IMEF. Aparicio, por último, concluyó que las cifras en gasto para la investigación son precarios, por lo que en 2010 el Gobierno Federal deberá considerar si continúa con reforma financieras o hace profundos cambios al sector salud”...⁴⁴⁶

Cuestión que hace pensar ¿Por qué por parte del Gobierno Federal menciona que es oneroso el gasto de pensiones, si en el sector salud realizan recortes al presupuesto y además se hace subejercicio de él? ¿Por qué además de que sólo se destina el 6.6% del PIB se distribuye el 3.7% al sector privado y el 2.9% al sector público? ¿Por qué las propuestas de las reformas fiscales sólo son para beneficiar a los grandes empresarios y no a la ciudadanía cada vez más empobrecida.

Otro dato a cuestionar fue que en el año del 2007 se hizo una incautación de 205 millones de dólares y varias propiedades al narcotraficante⁴⁴⁷ Zhenli Ye Gon⁴⁴⁸ y según las declaraciones del Gobierno Federal, se mencionó que una tercera parte de este decomiso iba a dirigirse para el sector salud y según el artículo anterior, hace constar que hubo un desvío de recursos, ya que no llegaron a verse los beneficios en éste ya que se realizó la reforma en el sistema de pensiones, siguió el desabasto en medicamentos y no hubo recursos suficientes para el mantenimiento de la infraestructura, cosa que hace pensar que se está allanando el camino para una privatización de éste sector, dirección contraria a los países más poderosos como Estados Unidos y los que pertenecen a la comunidad europea, donde sus reformas van en el sentido de beneficiar a sus habitantes.

⁴⁴⁶ Arteaga, José Manuel; México, el que menos gasta en salud: OCDE. Afganistán, Congo y Costa Rica destinan más recursos; 14 de mayo de 2009. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/95356.html>

⁴⁴⁷ Documenta la PGR ligas de Ye Gon con cártel del narco. Varios jefes del cártel del Milenio, asentado en Michoacán, mantuvieron una “estrecha relación” con Ye Gon, acusado de introducir ilegalmente 60 toneladas de pseudoefedrina, señalan. Gómez, Francisco; Documenta la PGR ligas de Ye Gon con cártel del narco; El Universal; 5 de julio de 2007. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.eluniversal.com.mx/notas/435172.html>

⁴⁴⁸ Zhenli Ye Gon, nace en 1963 en Shanghái, China, es un empresario mexicano, de origen chino, que es acusado de comercializar con acetato de pseudoefedrina ilícitamente, para la fabricación de metanfetaminas y de destinar recursos a la campaña presidencial de Felipe Calderón.



Durante las dos últimas décadas los países y organizaciones como las Naciones Unidas han ignorado los artículos 22 y 25 de la Declaración de Derechos Humanos, que se ocupan de los derechos a un nivel de vida “adecuado” y a la seguridad social, reflejándose en las altas tasas de pobreza. Por ejemplo, no se creyó que fueran elementos necesarios en las conversaciones sobre políticas de ajuste estructural y luego del Fondo Social, en especial en las particularmente golpeadas regiones de África subsahariana, América Latina, el sur de Asia y Europa oriental.⁴⁴⁹

Investigadores como Ghai y Enrico Maria Tacchi, señalan que la seguridad social en países industrializados alcanzó su apogeo en la década de los setenta, alcanzando un amplio consenso entre estas naciones acerca de políticas de bienestar y seguridad social de amplia cobertura, que se desarrolló después de la segunda guerra mundial debido a la inclusión de la seguridad social como un derecho humano fundamental en la Declaración de Derechos Humanos de 1948.

Es evidente que el mayor desafío que deben enfrentar los países en desarrollo para evitar la indigencia y las contingencias sociales, a través de la implementación de programas que amplíen los beneficios de la seguridad social con retribuciones justas y también que lleguen a la mayoría de la población excluida.

En teoría los cambios deberían ser para mejorar, lamentablemente en América Latina en la década de los noventa y los primeros años de este siglo, se realizaron grandes reformas en los planes de seguridad social, los cuales llevan a sumergir a la población en una profunda pobreza, además dichas transformaciones han destinado que la mayoría de la población no podrá disfrutar de una jubilación por el hecho de no cumplir con las nuevas normativas, donde han prolongado las semanas de cotización de los trabajadores, que con la situación económica actual no se podrán cumplir.

Otro punto importante es la implementación de esquemas no contributivos, o con requisitos mínimos de contribución, para aquellos que pertenecen al sector informal, ya que el problema de la pobreza en la vejez y en la enfermedad también se presenta en este sector de la población.

Estas necesidades pondrían ser satisfechas con un sistema básico de tasas fijas de pensiones, financiadas con los ingresos generales, a las que sólo los ciudadanos tengan derecho. Este sistema debería complementarse con un plan público contributivo, no subsidiado, de capitalización de pensiones.

Es importante no dejar a un lado a quienes habitan en zonas rurales, ya que resultan ser más pobres que quienes viven en zonas urbanas. Se identifican ciertos sectores más propensos a la pobreza como desempleados, mujeres, hogares con muchos miembros, discapacitados, desplazados, ancianos que viven solos, etc., y estos varían de un país a otro.

La agenda internacional contra la pobreza desafortunadamente sólo se limita a la promoción de más crecimiento y deja de lado o de plano elimina las políticas encaminadas en concreto a reducir la pobreza.⁴⁵⁰

Por último, en lo que corresponde a las aportaciones focalizadas⁴⁵¹ en nuestro país no funcionan adecuadamente debido a que las personas beneficiarias son forzadas para recibir el apoyo económico al cumplimiento de condiciones que les impide realizar adecuadamente sus actividades laborales, como es el caso de asistir a reuniones informativas, consultas médicas o realizar faenas en horarios que les causan problemas o trastornos con su trabajo.

⁴⁴⁹ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Pág. 424

⁴⁵⁰ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004; Págs. 78-79

⁴⁵¹ Programa de apoyo “Oportunidades”

IV. DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

4.1. Generalidades

En el siglo XXI, además del crecimiento de la población, surgen temas demográficos que están adquiriendo importancia política, económica y social. El envejecimiento de la población es uno de ellos, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países y por la amplia variedad de sectores a los que afecta: salud, educación, economía, infraestructura y comercio, entre otros.

El mayor envejecimiento de la población no necesariamente supone un panorama negativo, es un logro de la humanidad y las personas mayores pueden y deben convertirse en una fuerza para el desarrollo, pero al igual que cualquier otro grupo poblacional requieren de intervenciones específicas que garanticen, especialmente a aquellos más vulnerables, una vida digna y segura. Lo que no debemos soslayar es el hecho inminente de que muchas naciones, tienen su población envejecida, muchas otras, entre ellas México se encuentran en un estado de transición demográfica hacia el envejecimiento, donde la pirámide de edades ya cambió, lo que antiguamente señalaba las tendencias de mortalidad y fecundidad, hoy hace referencia en la etapa de transición demográfica, esto merece estudio.

Investigaciones recientes han revelado que en América Latina, debido al avance de la transición demográfica, está envejeciendo paulatina e inevitablemente.⁴⁵² Es un proceso generalizado y sus niveles varían de un país a otro, pero toda la dinámica demográfica nos va encaminando a tener sociedades envejecidas. Es urgente proporcionar soluciones en todos los ámbitos, es decir, realizar equipos transdisciplinarios que atiendan a este sector de la sociedad, ya que el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En el caso contrario, de seguir con las políticas actuales, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, escaso desarrollo institucional, baja cobertura de la seguridad social e inequidad social, con cambios en la estructura y composición familiar, que influirían en una transformación del espacio habitacional. Es necesario analizar la revitalización de los espacios arquitectónicos y urbanos como una posible respuesta.

En este ámbito, Latinoamérica enfrentará uno de los retos demográficos: *el envejecimiento*. Se deberán definir estrategias claras que aseguren, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas, la capacidad de cumplir con objetivos fundamentales de política presupuestaria, calidad de vida para las personas de la tercera edad, que les permita verse favorecidas por el bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural. Así como se ha tenido éxito en prolongar la vida promedio por habitante, los sistemas de salud deben tomar en consideración el proceso de transformación de las prestaciones sanitarias. Se debe adaptar la infraestructura actual urbana, arquitectónica y sanitaria para incorporar la atención de las personas mayores, es un hecho que el gasto destinado en estos rubros aumentará debido al envejecimiento de la población. En el caso específico de lo urbano y lo arquitectónico se dará una respuesta dirigida hacia los planteamientos de una ciudad abierta con un análisis sobre el espacio habitacional.

4.1.1. Relación ancianos y demografía

En el marco de un modelo económico globalizado que ha permitido contribuir a la investigación en materia sanitaria de manera exhaustiva, posibilitando el acceso a la información de manera casi inmediata, por el amplio desarrollo de los medios de comunicación. Esta información señala que contrario a la creencia de que sólo los países desarrollados sufren de “envejecimiento de la población”⁴⁵³ o también llamada “avalancha demográfica”,⁴⁵⁴ actualmente, es un problema que atañe también a todos los países en vías de desarrollo.

⁴⁵² Encuesta SABE (sobre Salud Bienestar y Envejecimiento) se realizó en siete ciudades de países de América Latina (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay) en 2000, coordinada por OPS

⁴⁵³ Se suele llamar población envejecida a toda sociedad desarrollada que reúnen un gran porcentaje de ancianos, en comparación con las sociedades en vías de desarrollo que mantienen altas tasas de crecimiento

⁴⁵⁴ Elzari Basterra, Francisco Javier; *Bioética*; Madrid; Ed. San Pablo; 1991. Pág. 206



4.2. Fecundidad, Esperanza de vida y migración como factores determinantes del envejecimiento demográfico

Al proceso biológico que experimenta un individuo cuando acumula años se denomina generalmente “envejecimiento”, pero es oportuno mencionar que el inicio y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza psicológica y social.

La percepción a nivel mundial sobre la actual prolongación de la vida humana es que los individuos viven en promedio más años, aunado a que nacen en promedio menos niños por mujer que antes, dando como resultado una disminución sostenida de la fecundidad; estos dos hechos dan lugar al *envejecimiento de la población*.

El grupo de personas de edades superiores aumenta su porcentaje dentro de la población total. A diferencia del proceso individual, el envejecimiento de una población puede revertirse si se modifican sus fuerzas causales es decir las tendencias de la mortalidad y la fecundidad. Sin embargo, dadas las tendencias pasadas y la situación actual, resultan razonables las proyecciones vigentes: el proceso de envejecimiento a nivel mundial continuará su curso, a menos hasta mediados del siglo XXI.

Se ha observado que en la actualidad el envejecimiento es un fenómeno universal, entre continentes y países evolucionan de manera desigual al enfrentar los problemas y en la búsqueda de soluciones, además del origen mismo del envejecimiento. Por ello, se dice de que el envejecimiento de los países “*se desarrolla en el contexto de sus experiencias de transición demográfica*”.

Aunque la teoría de la transición demográfica se basa en la evolución de la fecundidad y la mortalidad a largo plazo⁴⁵⁵ y puede definirse como un proceso que parte de un equilibrio en el crecimiento de la población (debido a una fecundidad elevada) que se compensa con una mortalidad elevada, y que culmina también en equilibrio pero con niveles de fecundidad y mortalidad muy bajos. Una población también puede envejecer o rejuvenecer a causa de la migración, debido a que si un importante porcentaje de la población joven abandona a su país de origen, ocasiona envejecimiento a esta nación, en cambio al país donde llega, el fenómeno es contrario ya que gana en el porcentaje de población joven, esta misma situación se puede repetir dentro de las mismas naciones entre sus distintas áreas geográficas.

4.3. Clasificación de las características demográficas de los países.

Al hablar de envejecimiento, para realizar su análisis, se ha tomado el criterio cuantitativo, ya que la edad cronológica aunque es una definición arbitraria, se utiliza en todas las naciones, aunque surgen diferencias en el inicio, ya que se toma de 60 o 65 años, sin tomar en cuenta aspectos sociales y biológicos.

Así fue que en la década de los noventa cuando el CELADE⁴⁵⁶ se dio a la tarea de realizar una tipología para clasificar a los países, y que utilizó como criterio de clasificación las tasas brutas de natalidad y mortalidad, debido a que esas tasas determinaban el crecimiento natural y las estructuras por edades de la población.

Así, se llega a cuatro agrupaciones:

Grupo I transición incipiente (TI), que comprende a países que aún poseen altas tasas de natalidad y mortalidad.

Grupo II transición moderada (TM), que se refiere a los países que presentan una mortalidad en descenso y una natalidad relativamente elevada.

Grupo III plena transición (PT), que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

Grupo IV transición avanzada (TA), en que la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas, distinguiendo entre aquellos países que han mantenido niveles bajos de fecundidad y mortalidad por un largo período.⁴⁵⁷

⁴⁵⁵ Vallin, Jacques; *La demografía*; Madrid; Alianza Editorial; 1995.

⁴⁵⁶ CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, que pertenece a la CEPAL, es decir, a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe

⁴⁵⁷ Del Popolo, Fabiana; *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de la edad en América Latina*; Santiago de Chile; ONU/CELADE; 2001. Pág 15.



4.4. Análisis comparativo de datos demográficos actuales y proyecciones al 2050.

4.4.1. Asia

En el continente asiático algunos países que lo conforman su población es joven y en algunos su población es envejecida, al realizar un estudio demográfico de manera global los indicadores son muy diferentes a los que se han realizado por países independientes. El problema demográfico que se presenta en Asia es de grandes magnitudes debido a que en conjunto las naciones suman 4,166,741,000 habitantes, esta cantidad representa el 61.01% de un total de 6,908,689,000 habitantes que existen actualmente en el mundo según datos de *World Population Prospects: The 2008 Revision*, siendo el continente más poblado del planeta. El problema de atención al grupo etario de adultos mayores por el número de estos que existen en el continente es mayor que en cualquier parte del mundo ya que aunque el porcentaje pareciera menor en comparación con otros continentes, la cantidad de adultos mayores supera por mucho a los demás. De manera general el continente se puede clasificar en el *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

Asia,⁴⁵⁸ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	1,402,887	1985	2,889,608	2020	4,596,256
1955	1,541,775	1990	3,178,810	2025	4,772,523
1960	1,693,992	1995	3,448,034	2030	4,916,701
1965	1,885,955	2000	3,698,296	2035	5,032,489
1970	2,125,393	2005	3,936,536	2040	5,125,326
1975	2,379,374	2010	4,166,741	2045	5,192,890
1980	2,622,565	2015	4,390,603	2050	5,231,485

Asia,⁴⁵⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 1)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 4,166,741,000 habitantes donde 412,507,359 de ancianos son mayores de 60 años o más, representando el 9.9% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 5,231,485,000 habitantes donde 1,234,630,460 habitantes tendrá 60 años o más, representando el 23.6% de la población. Esto se debe considerar ya que si en algunos países los porcentajes de población de adultos mayores no rebasa el 10 %, al realizar el análisis de manera cuantitativa, se puede apreciar que la cantidad de gente que necesita atención y que pertenece a este grupo etario es descomunal en comparación con otros continentes y otras naciones. Asia, es actualmente y será según las proyecciones demográficas el continente con mayor número de ancianos, donde se requerirá mayor número de servicios, accesibilidad para todos, así como un sistema de seguridad social que tenga cobertura para todos, ya que por los sistemas políticos y económicos de estas naciones son tan diferentes que podemos encontrar por ejemplo que en Japón existe seguridad social para todos y un sistema de pensiones eficiente, y en China por ejemplo encontramos que solamente tiene seguridad social para 200,000,000 de sus habitantes y no cuenta con sistema de pensiones para la población en general, solo para aquellos trabajadores del Gobierno.

Asia,⁴⁶⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 2)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 1.14% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.15%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 19 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 12 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7.4 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.3 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 67.1 años y para las mujeres de 70.8, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 74.7 años para los hombres y 78.9 años para las mujeres.

⁴⁵⁸ ONU; *World Population Prospects: The 2008 Revision*, Estados Unidos de Norteamérica; Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁵⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



4.4.1.1. Países analizados de este continente: Japón y China

Japón

Según la ONU, este país ocupa el décimo lugar en número de habitantes a nivel mundial con un 1.91% de un total de 6,908,689,000 habitantes. Dado que el promedio de edad de la población japonesa está aumentando rápidamente a causa de la caída de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, es inevitable que la población total comience pronto a disminuir, ya que las proyecciones para el 2010 la población será de 126,995,000 habitantes y se estima que para el 2015 será de 125,791,000 personas, siendo 1,204,000 habitantes menos en un periodo de cinco años.⁴⁶¹ Este país pertenece al *Grupo IV transición avanzada (TA)*, donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Japón,⁴⁶² Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	82,824	1985	120,908	2020	123,664
1955	89,047	1990	123,191	2025	120,793
1960	93,189	1995	125,442	2030	117,424
1965	98,052	2000	126,706	2035	113,733
1970	104,448	2005	127,449	2040	109,804
1975	111,619	2010	126,995	2045	105,740
1980	116,794	2015	125,791	2050	101,659

Japón,⁴⁶³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 3)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 126,995,000 donde uno de cada tres japoneses tiene 60 años o más haciendo un total de 38,733,475 de ancianos representando el 30.5% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 101,659,000 donde uno de cada dos japoneses tendrá 60 años o más siendo 44,933,278 ancianos representando el 44.2% de la población.

Japón,⁴⁶⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 4)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de -0.07% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.79%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 8.2 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 7 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 9.1 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 15.4 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 79 años y para las mujeres de 86.2, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 83.5 años para los hombres y 91 años para las mujeres.

China

Es el país que encabeza la lista de países más poblados del mundo, con un 19.8% del total de 6,908,689,000 de habitantes que estima la ONU que tiene el planeta.⁴⁶⁵ Este es el motivo por el cual el Gobierno ha implementado a partir de 1979 políticas demográficas, determinando el nacimiento de sólo un “niño” por pareja, la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente, aún así estos programas implementados no han sido suficientes para dar solución a los problemas demográficos de esta Nación, ya que sólo el 20% de la población total cuentan con seguridad social, no existe un sistema de pensiones establecido lo que origina una carga social muy fuerte. Según las proyecciones se tiene previsto que la población empezará a disminuir a partir del año 2050. Este país pertenece al *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

⁴⁶¹ Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón; *Programas de asistencia social en Japón*; Web Japan; 2009; Citado el 3 de junio de 2009. [http://web-japan.org/](http://www.mofa.go.jp/yhttp://web-japan.org/) y http://web-japan.org/factsheet/es/pdf_Spanish/S41_welfar.pdf

⁴⁶² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁵ *International Data Base*; 2009. Citado el 24 de agosto de 2009. <http://www.census.gov/ipc/www/idb/>



China,⁴⁶⁶ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	544,951	1985	1,053,219	2020	1,431,155
1955	598,226	1990	1,142,090	2025	1,453,140
1960	645,927	1995	1,210,969	2030	1,462,468
1965	716,270	2000	1,266,954	2035	1,462,351
1970	815,951	2005	1,312,253	2040	1,455,055
1975	911,167	2010	1,354,146	2045	1,440,289
1980	980,929	2015	1,395,998	2050	1,417,045

China,⁴⁶⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 5)

Las duras políticas demográficas han ocasionado que de manera más acelerada se desarrolle el proceso de envejecimiento de aquella nación, considerando que es la nación con mayor número de habitantes en el planeta, cabe mencionar que aunque el porcentaje de adultos mayores pudiera parecer bajo, en realidad, las cifras revelan cantidades descomunales, actualmente se considera que la población es de 1,354,146,000 habitantes y el porcentaje de adultos mayores es del 12.3% que representa a 166,559,958 ancianos y para el 2050 la población se estima en 1,417,045,000 habitantes con un 31.1% de la población mayor a 60 años, la cual representará a 440,700,995 de ancianos.

China,⁴⁶⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 6)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.63% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.33%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo para el 2010 de 13.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 9.9 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 13 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 71.3 años y para las mujeres de 74.8, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 77.4 años para los hombres y 81.3 años para las mujeres.

4.4.2. Europa

En el continente europeo, la comunidad de países en conjunto suman 732,759,000 habitantes representan el 10.61% de un total de 6,908,689,000 habitantes que existen actualmente en el mundo y en la lista de continentes con mayor población ocupa el cuarto lugar. Es oportuno mencionar que las naciones que conforman este territorio, son sociedades envejecidas, ya que los porcentajes que se encuentran de personas de 60 años o más van desde el 22% hasta el 26.6%, dando como resultado un promedio del 22% de personas de este grupo etario siendo así el Continente con mayor porcentaje de ancianos, aunque este porcentaje sea mayor, no se puede comparar con el número de ancianos que existen en Asia.

Europa,⁴⁶⁹ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	547,460	1985	706,988	2020	732,952
1955	575,466	1990	720,989	2025	729,264
1960	604,464	1995	727,361	2030	723,373
1965	634,191	2000	726,568	2035	716,190
1970	656,197	2005	729,421	2040	708,489
1975	676,207	2010	732,759	2045	700,191
1980	693,113	2015	734,000	2050	691,048

Europa,⁴⁷⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 7)

⁴⁶⁶ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁷ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁸ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁶⁹ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷⁰ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 732,759,000 habitantes donde 161,206,980 de ancianos son mayores de 60 años o más, representando el 22% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 691,048,000 habitantes donde 236,338,416 ancianos tendrán 60 años o más, representando el 34.2% de la población.

Europa,⁴⁷¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 8)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.09% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.26%. Los nacimientos que se registran por cada 1000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 10.5 nacimientos por cada 1000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 9.8 nacimientos por cada 1000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 11.4 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 13.8 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 71.1 años y para las mujeres de 79.1, según las proyecciones para el 2050 será de 78.5 años para los hombres y 84.5 años para las mujeres.

4.4.2.1. Países analizados de este continente: Alemania e Italia

Alemania

Según la ONU, este país ocupa el décimo cuarto lugar en número de habitantes a nivel mundial con un 1.22% de un total de 6,908,689,000 personas que habitan en el planeta. En el caso de Alemania, la población ha comenzado a disminuir, ya que en el 2005 se registró una población de 82,409,000 de habitantes y se considera que para el 2010 la población será de 82,057,000 de habitantes. Pertenece al Grupo IV transición avanzada (TA), donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Alemania,⁴⁷² Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	68,376	1985	77,685	2020	80,422
1955	70,326	1990	79,433	2025	79,258
1960	72,815	1995	81,622	2030	77,854
1965	75,964	2000	82,075	2035	76,234
1970	78,169	2005	82,409	2040	74,435
1975	78,674	2010	82,057	2045	72,503
1980	78,289	2015	81,346	2050	70,504

Alemania,⁴⁷³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 9)

Actualmente de una población de 82,057,000 residentes, el grupo etario de 60 años o más es de 21,334,820 habitantes y corresponde al 26% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población total será de 70,504,000 habitantes, el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 27,849,080 personas y representará el 39.5% de la población

Alemania,⁴⁷⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 10)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de -0.09% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.56%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 8.1 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 8.2 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 10.3 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 15.4 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 77.1 años y para las mujeres de 82.4, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 81.8 años para los hombres y 87 años para las mujeres.

⁴⁷¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁷² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



Italia

En el caso de Italia dado que el promedio de edad de la población está aumentando rápidamente a causa de la caída de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, es inevitable que la población total comience pronto a disminuir. Según la ONU, este país ocupa el vigésimo tercer lugar en número de habitantes a nivel mundial con un 0.90% de un total de 6,908,689,000 personas que habitan en el planeta. En el caso de Italia, la población ha comenzado a disminuir, ya que en el 2015 se estima que la población será de 60,604,000 de personas y se tiene considerado que para el 2020 la población será de 60,408,000 de habitantes, 204,000 personas menos en un periodo de 5 años. Este país pertenece al *Grupo IV transición avanzada (TA)*, donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Italia,⁴⁷⁵ Población (miles), variante media 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	46,367	1985	56,883	2020	60,408
1955	48,137	1990	56,998	2025	60,018
1960	49,511	1995	57,207	2030	59,549
1965	51,481	2000	57,116	2035	59,057
1970	53,359	2005	58,645	2040	58,523
1975	55,164	2010	60,098	2045	57,877
1980	56,307	2015	60,604	2050	57,066

Italia,⁴⁷⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 11)

Actualmente la población es de 60,098,000 habitantes, donde el grupo etario de 60 años o más es de 15,986,068 ancianos que corresponde al 26.6% de los residentes de este país, según las proyecciones se estima que para el 2050 esta nación tendrá 57,066,000 de habitantes y estará conformada por 22,312,806 personas de 60 años o más, que corresponde al 39.1% de la población.

Italia,⁴⁷⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 12)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.49% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.28%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 9.3 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 8.5 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 9.9 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 14 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 78.1 años y para las mujeres de 84.1, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 82.5 años para los hombres y 88.4 años para las mujeres.

4.4.3. África

En todo el continente africano la población predominante es joven, el porcentaje de ancianos es mínimo, aparentemente el problema del envejecimiento es menor, pero por el número de habitantes de dicho continente, es elevado el número de ancianos de 60 años o más. África presenta serios problemas de sanidad y atención hacia sus residentes por este motivo sólo se menciona en nuestra investigación pero no se profundiza porque los problemas demográficos que se presentan son otros. Las proyecciones para el 2010 la población será de 1,033,043,000 habitantes y se estima que para el 2050 la población será de 1,998,466,000 personas. Este continente en general pertenece al *Grupo I transición incipiente (TI)*, que comprende a países que aún poseen altas tasas de natalidad y mortalidad.

África,⁴⁷⁸ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	227,270	1985	556,131	2020	1,276,369
1955	253,397	1990	638,729	2025	1,400,184

⁴⁷⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁷⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



1960	285,049	1995	726,285	2030	1,524,187
1965	322,309	2000	819,462	2035	1,647,781
1970	366,792	2005	921,073	2040	1,769,615
1975	418,765	2010	1,033,043	2045	1,887,319
1980	482,236	2015	1,153,038	2050	1,998,466

África,⁴⁷⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 13)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 1,033,043,000 habitantes ocupando el segundo lugar de población como continente con un 14.95% de un total de 6,908,689,000 personas que habitan en el planeta, donde 55,784,322 de ancianos son mayores de 60 años o más, representando el 5.4% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 1,998,466,000 habitantes donde 211,837,396 personas tendrá 60 años o más, representando el 10.6% de la población.

África,⁴⁸⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 14)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 2.29% y se espera que para mediados de este siglo sea de 1.14%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determinan la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 36 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 19.7 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 12.5 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 8 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 52.9 años y para las mujeres de 55.3, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 65.7 años para los hombres y 69.2 años para las mujeres.

4.4.3.1. País analizado de este continente: Nigeria

Nigeria

Según ONU, este país ocupa el séptimo lugar en número de habitantes a nivel mundial con un 2.32% de un total de 6,908,689,000 personas que habitan en el planeta. Dado que en todo el continente africano la población predominante es joven, el porcentaje de ancianos es mínimo, es por este motivo que sólo se analiza un país como muestra y también los valores como continente. Las proyecciones para el 2010 la población será de 158,259,000 habitantes y se estima que para el 2050 la población será de 289,083,000 habitantes. Este país pertenece al *Grupo I transición incipiente (TI)*, que comprende a países que aún poseen altas tasas de natalidad y mortalidad.

Nigeria,⁴⁸¹ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	36,680	1985	85,151	2020	193,252
1955	40,610	1990	97,338	2025	210,057
1960	45,148	1995	110,449	2030	226,651
1965	50,414	2000	124,842	2035	243,173
1970	56,467	2005	140,879	2040	259,384
1975	63,948	2010	158,259	2045	274,810
1980	74,523	2015	175,928	2050	289,083

Nigeria,⁴⁸² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 15)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 158,259,000 habitantes donde 7,754,691 de ancianos tienen 60 años o más, representando el 4.9% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 289,083,000 habitantes donde 27,751,968 ancianos tendrá 60 años o más, representando el 9.6% de la población.

⁴⁷⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



Nigeria,⁴⁸³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 16)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 2.33% y se espera que para mediados de este siglo sea de 1.01%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 40.1 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 19.0 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 16.5 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 9.5 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 47.3 años y para las mujeres de 48.3, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 61.5 años para los hombres y 63.5 años para las mujeres.

4.4.4. Oceanía

En este continente en la totalidad de los países que lo conforman suman una población de 35,838,000 personas representan el 0.52% de un total de 6,908,689,000 habitantes que existen actualmente en el mundo y ocupa el último lugar, es decir la quinta posición con respecto a la relación de la población de los continentes. Por ser un porcentaje tan bajo con respecto a la población mundial y una cantidad mínima de habitantes con relación a otros países y a otros continentes, que sólo se hace mención en este estudio, pero no se realiza una investigación a detalle de los países que integran a dicho continente. Este continente pertenece al *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja

Oceanía,⁴⁸⁴ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	12,807	1985	24,845	2020	40,329
1955	14,260	1990	26,926	2025	42,507
1960	15,884	1995	29,054	2030	44,572
1965	17,788	2000	31,160	2035	46,485
1970	19,639	2005	33,559	2040	48,242
1975	21,286	2010	35,838	2045	49,854
1980	22,943	2015	38,104	2050	51,338

Oceanía,⁴⁸⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 17)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 35,838,000 habitantes, donde 5,519,052 de ancianos son mayores de 60 años o más, representando el 15.4% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 51,338,000 habitantes donde 12,281,732 habitantes tendrá 60 años o más, representando el 23.9% de la población.

Oceanía,⁴⁸⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 18)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 1.23% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.59%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 17.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 12.8 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 9 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 74.1 años y para las mujeres de 78.9, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 80.0 años para los hombres y 84.2 años para las mujeres.

Por ser un continente con un porcentaje pequeño de habitantes con relación a la población mundial, no se elaboró el estudio correspondiente a los países que lo conformar debido a que no impacta en el estudio demográfico como el resto de los continentes y de las naciones.

⁴⁸³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



4.4.5. América

Es oportuno hacer mención que se ha hecho una separación del análisis demográfico entre América del Norte y América del Sur debido a que la fuente de donde se han tomado los datos “*World Population Prospects: The 2008 Revision*” hace esta separación y al unir la información de ambas partes, los indicadores cambian significativamente, es por este motivo que es el único continente que no muestra un análisis global. Aunque al final de la investigación de este tema se ha elaborado una tabla donde se especifica el comportamiento demográfico por continentes.

4.4.5.1. Norteamérica

En esta parte del continente la población suman una de 351,659,000 personas que representan el 5.09% de un total de 6,908,689,000 habitantes que existen actualmente en el mundo. Pertenecen al *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

Norte América,⁴⁸⁷ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	171,615	1985	266,572	2020	383,384
1955	186,960	1990	282,688	2025	397,522
1960	204,318	1995	300,073	2030	410,204
1965	219,224	2000	318,654	2035	421,477
1970	231,284	2005	335,175	2040	431,490
1975	242,360	2010	351,659	2045	440,347
1980	254,097	2015	367,956	2050	448,464

Norte América⁴⁸⁸, Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 19)

De acuerdo con estimaciones hechas por el *World Population Prospects: The 2008 Revision*, actualmente la población es de 351,659,000 habitantes, donde 64,705,256 de ancianos son mayores de 60 años o más, representando el 18.4% de la población y para mediados del siglo XXI se estima que la población será de 448,464,000 habitantes, donde 124,672,992 ancianos tendrá 60 años o más, representando el 27.8% de la población.

Norte América,⁴⁸⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 20)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.96% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.37%.

Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 13.8 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11.3 nacimientos por cada 1,000.

La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.5 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 77 años y para las mujeres de 81.5, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 81.1 años para los hombres y 86.0 años para las mujeres.

4.4.5.2. País analizado de este continente: Estados Unidos de Norteamérica

Estados Unidos de Norteamérica

El comportamiento demográfico de esta nación se excluye del comportamiento demográfico de Latinoamérica, debido a que el nivel socioeconómico y los controles sanitarios de esta nación son diferentes a las situaciones que han tenido que vivir los países de la región antes mencionada, aunque cabe señalar que también sufre el envejecimiento de la población pero por causas distintas.

⁴⁸⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴⁸⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



Esta nación ocupa el tercer lugar en relación con los países más poblados del planeta con una 4.57% de un total de 6,908,689,000 habitantes que existen actualmente en el mundo. En esta primera tabla se puede apreciar que la población total seguirá aumentando. Este país pertenece al Grupo III plena transición (PT), que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

Estados Unidos de Norteamérica,⁴⁹⁰ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	157,813	1985	240,612	2020	346,153
1955	171,152	1990	254,865	2025	358,735
1960	186,326	1995	270,648	2030	369,981
1965	199,453	2000	287,842	2035	379,999
1970	209,464	2005	302,741	2040	388,907
1975	219,108	2010	317,641	2045	396,766
1980	229,469	2015	332,334	2050	403,932

Estados Unidos de Norte América,⁴⁹¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 21)

Actualmente la población es de 317,641,000 habitantes, donde el grupo etario de 60 años o más es de 57,810,662 personas y corresponde al 18.2% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 403,932,000 de habitantes donde grupo etario de 60 años o más estará conformado por 110,677,368 ancianos, representando el 27.4% de la población.

Estados Unidos de Norte América,⁴⁹² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 22)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.96% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.36%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 14.2 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11.4 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.5 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 76.9 años y para las mujeres de 81.4, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 80.8 años para los hombres y 85.8 años para las mujeres.

4.4.5.3. Latinoamérica y el Caribe

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias mediante la expansión de la cobertura en salud y las mejoras en las condiciones sanitarias, debido a los progresos en medicina y en higiene que se dieron en Europa durante el s. XIX que fueron implementados a mediados del s. XX en América Latina y las mejoras en alimentación,⁴⁹³ lograron una importante disminución de la mortalidad con estos hechos la esperanza de vida al nacer pasó de 51.3 años en los inicios de la década de 1950 a 73.4 años en la actualidad, correspondiendo 70.2 años para los varones y 76.6 para las mujeres estimación para el período 2005-2010. Cabe hacer mención que en los países más desarrollados, en la década de los cincuenta tenían una esperanza de vida promedio de 66.6 años, es decir, 14.6 años superior en vías de desarrollo; en el año 2000 las diferencias no llegaban a los 5 años la esperanza de vida promedio de los países desarrollados es de 74.9 años, ya que la media en la mitad de los países de Latinoamérica es de 70 años.

Otro indicador importante que se ha encontrado en casi todos los países es que a partir de los años sesenta y principio de los setenta la manifestación de un cambio aún más trascendente: el drástico descenso de la fecundidad, fenómeno asociado a profundas transformaciones sociales y culturales ocasionados por el crecimiento económico que contribuyó a la expansión y al fortalecimiento de los estratos medios, donde

⁴⁹⁰ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁹¹ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁹² ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁹³ Del Popolo, Fabiana; Op. cit.; 2001. Pág. 8.



los modelos de tamaño de familia ideal se transformó, también cambio la educación reproductiva debido al aumento de nivel de escolaridad de la sociedad, así como la inserción femenina en el ámbito laboral, como la introducción de los métodos de control de natalidad,⁴⁹⁴ se puede observar que consecuencia de lo anterior la comparación del periodo de 1950 el número medio de hijos por mujer era de 5.85 y disminuyó a 2.26 para el periodo 2005-2010, de manera general, pues esta cifra varía dependiendo del país analizado, porque había naciones que llegaban a tener 6 hijos por mujer como es el caso de Haití. Los estudios de las proyecciones indican que la fecundidad seguirá su descenso para estabilizarse en 2.1 niños por mujer pasado el primer cuarto del siglo XXI, tasa que equivale al nivel de reemplazo, actualmente, el extremo mínimo corresponde a Cuba, que está por debajo del nivel de reemplazo, con una tasa global de fecundidad de 1.50 hijos por mujer.

De continuar con el promedio de 2.1 hijos por mujer, la pirámide demográfica será de tipo “rectangular”, debido a la estructura de edades ya que primer efecto de la disminución de la fecundidad se manifiesta en la contracción de la base de la pirámide, porque disminuye la proporción de niños, si el descenso persiste, se produce un angostamiento por el centro y, posteriormente, esta tendencia —combinada con la disminución de la mortalidad en las edades superiores— conduce a una estructura etaria con base angosta y cúspide ancha dando como resultado una pirámide demográfica de tipo “invertida”.

Se estima que a mediados del siglo XXI esa expectativa de esperanza de vida al nacer en los países latinoamericanos será de 79.8 años en ambos sexos, correspondiendo 76.7 para los varones y 82.9 para mujeres.

En los países europeos se estima que a mediados del siglo XXI esa expectativa de esperanza de vida al nacer será de 81.5 años, correspondiendo 78.5 para los varones y 84.5 para mujeres.⁴⁹⁵

Las ganancias en la prolongación media de la vida provienen de fuertes disminuciones de la mortalidad infantil y en la niñez y todavía no se ha alcanzado el máximo de duración de la vida que se ha fijado en 115 años.⁴⁹⁶

Es en el año 2000 que aparecen los primeros rasgos de envejecimiento debido al efecto del descenso de la fecundidad, ya que se aprecia una disminución en el grupo de jóvenes. De 15 personas de 60 y más años por cada 100 jóvenes y niños (menores de 15 años) en 1970, se llegó a 25. En los próximos 20 años se prevé que esta relación se duplicará, y ocurrirá en un periodo menor que el de los países desarrollados. Las proyecciones indican que hacia mediados del siglo XXI en América Latina habrá 113 personas de edad por cada 100 jóvenes y niños. Cabe hacer mención que las tendencias promedio no revelan las diferencias entre países, como es el caso de Argentina, Cuba y Uruguay, que muestran signos de envejecimiento desde los años setenta.⁴⁹⁷ Hacia fines del siglo XX se incorporan Brasil, México y El Salvador con un aumento de la proporción de adultos mayores en magnitud no despreciable (mayor al 10%). Se prevé que en el 2025 este proceso habrá alcanzado a la mayoría de los países y que en el 2050 todos estarán en un estadio bastante avanzado.

Actualmente según datos de “*World Population Prospects: The 2008 Revision*”, la población de América Latina y el Caribe es de 588,649,000 personas, correspondiendo al 8.52% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. Se espera que para el 2050 la población de América Latina sea de 729,184,000 personas, correspondiendo al 7.97% de un total de 9,149,985,000 de habitantes, que es la proyección de la población mundial.

América Latina y el Caribe,⁴⁹⁸ Población (miles), variante media, 1950-2050

⁴⁹⁴ Villa, Miguel y Rivadeneira, L.; *El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*; CEPAL; Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile; 2000.

⁴⁹⁵ El valor máximo es de 87.2 años, al que llegaría Japón en 2050 según las estimaciones de Naciones Unidas (*World Population Prospects, Revisión 2008*).

⁴⁹⁶“los aumentos de la esperanza de vida provienen cada vez más del éxito creciente de la lucha contra las enfermedades degenerativas, y la biología del envejecimiento evoluciona rápidamente”... Si hay una nueva revolución en este campo no sorprendería una divergencia en los niveles de mortalidad, dadas las inequidades socioeconómicas existentes entre los países. Bourgeois-Pichat, J; *Nuevas Fronteras de la Demografía*; CELADE, LC/DEM/G.33; Santiago de Chile; 1985

⁴⁹⁷ Del Popolo, Fabiana; *Op. cit.*; 2001. Pág. 9.

⁴⁹⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	167,307	1985	402,103	2020	645,543
1955	191,596	1990	442,310	2025	669,533
1960	219,651	1995	482,265	2030	689,859
1965	252,204	2000	521,228	2035	706,148
1970	286,472	2005	556,512	2040	718,034
1975	323,323	2010	588,649	2045	725,743
1980	362,655	2015	618,486	2050	729,184

América Latina y el Caribe,⁴⁹⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 23). Actualmente la población es de 588,649,000 habitantes, el grupo etario de 60 años o más corresponde a 58,864,902 personas, que representa al 10% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 729,184,000 habitantes donde este grupo etario estará conformado por 185,941,920 personas, representando el 25.5% de la población.

América Latina y el Caribe,⁵⁰⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 24). Actualmente la tasa de crecimiento demográfico en promedio es de 1.12% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.1%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 19 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11.3 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 6.0 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 9.5 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 70.2 años y para las mujeres de 76.7, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 76.7 años para los hombres y 82.9 años para las mujeres.

4.4.5.4. Países analizados de este continente: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Uruguay y México

Argentina

La población en Argentina seguirá aumentando en los próximos años, de una manera muy lenta. Es el tercer país más envejecido de América Latina y ocupa el lugar 32 con relación a la población mundial, con un 0.58% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. Esta nación pertenece al Grupo IV transición avanzada (TA), donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Argentina,⁵⁰¹ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	17,150	1985	30,227	2020	44,304
1955	18,974	1990	32,498	2025	45,883
1960	20,685	1995	34,772	2030	47,255
1965	22,347	2000	36,939	2035	48,403
1970	24,003	2005	38,732	2040	49,417
1975	26,012	2010	40,666	2045	50,274
1980	28,154	2015	42,548	2050	50,943

Argentina,⁵⁰² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 25)

Actualmente la población es de 40,666,000 habitantes, el grupo etario de 60 años o más corresponde a 5,977,902 personas que representa al 14.7% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 50,943,000 habitantes donde el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 12,684,807 ancianos representando el 24.9% de la población.

Argentina,⁵⁰³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 26)

⁴⁹⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵⁰⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵⁰¹ Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, <http://esa.un.org/unpp>, Monday, June 22, 2009; 12:46:31 PM. This website is last updated on 11-Mar-2009

⁵⁰² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 22 de junio de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵⁰³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 22 de junio de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.98% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.26%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 17.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11.8 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 9.3 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 71.6 años y para las mujeres de 79.1, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 77 años para los hombres y 84.6 años para las mujeres.

Brasil

La población de Brasil seguirá aumentando lentamente, y la proyección al 2040 señala que empezará a disminuir ya que actualmente cuenta con 195,423,000 habitantes y se espera que para el año antes mencionado tenga 220,141,000 personas, y en el 2045 un total de 219,956,000 habitantes, reflejando la disminución de la población. Es el quinto país con mayor población en el mundo, con un 2.85% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial, aún con esta situación, actualmente tiene una baja tasa de natalidad. Este país pertenece al Grupo III plena transición (PT), que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja

Brasil,⁵⁰⁴ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	53,975	1985	136,149	2020	209,051
1955	62,887	1990	149,570	2025	213,802
1960	72,744	1995	161,692	2030	217,146
1965	84,331	2000	174,174	2035	219,302
1970	95,991	2005	186,075	2040	220,141
1975	108,127	2010	195,423	2045	219,956
1980	121,618	2015	202,866	2050	218,512

Brasil,⁵⁰⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 27)

Actualmente la población es de 195,423,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más corresponde a 19,933,146 personas que representa al 10.2% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 218,512,000 habitantes este grupo etario de 60 años o más estará conformado por 64,024,016 personas, que representa el 29.3% de la población.

Brasil,⁵⁰⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 28)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.98% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.13%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 16.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 9.6 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 6.4 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.8 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 68.7 años y para las mujeres de 76, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 76.5 años para los hombres y 83.4 años para las mujeres.

Costa Rica

La población en Costa Rica se incrementará ligeramente en los próximos años, de una población actual aproximada de 4,640,000 de habitantes ocupando el lugar 117 de la lista de población mundial, con un 0.07% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. Las estimaciones indican que su población será de 6,373,000 habitantes en el 2050. Es oportuno mencionar que por el hecho de ser una nación con pocos habitantes y tener una muy buena organización social, puede brindar a sus

⁵⁰⁴ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 22 de junio de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.⁵⁰⁵ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁵⁰⁵ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁵⁰⁶ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



habitantes seguridad social universal, así el establecimiento de programas de vivienda vinculados a personas de la tercera edad, que en esta investigación no se ha encontrado un caso similar en toda América Latina. Este país pertenece al *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja

Costa Rica,⁵⁰⁷ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	966	1985	2,699	2020	5,250
1955	1,129	1990	3,078	2025	5,521
1960	1,334	1995	3,479	2030	5,762
1965	1,583	2000	3,931	2035	5,969
1970	1,822	2005	4,328	2040	6,140
1975	2,052	2010	4,640	2045	6,275
1980	2,349	2015	4,957	2050	6,373

Costa Rica,⁵⁰⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 29)

Actualmente la población es de 4,640,000 habitantes, el grupo etario de 60 años o más es de 440,800 personas y corresponde al 9.5% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 6,373,000 habitantes donde este grupo etario estará conformado por 1,701,591 personas que representa el 26.7% de la población.

Costa Rica,⁵⁰⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 30)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 1.39% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.31%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 16.6 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11.2 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 4.1 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 9.0 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 76.5 años y para las mujeres de 81.3, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 79.6 años para los hombres y 84.9 años para las mujeres.

Cuba

La población actual en Cuba es de 11,204,000 habitantes, pero las proyecciones para el año 2025 consideran que será de 11,148,000 personas debido a que la tasa de natalidad ha disminuido a tal grado que se encuentra por debajo de la tasa de remplazo, por lo tanto las proyecciones para mediados de siglo consideran que la población será de 9,725,000 habitantes. Actualmente ocupa el lugar 73 con respecto a los países más poblados con un 0.17% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. Pertenecer al *Grupo IV transición avanzada (TA)*, donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Cuba,⁵¹⁰ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	5,920	1985	10,084	2020	11,193
1955	6,539	1990	10,587	2025	11,148
1960	7,141	1995	10,910	2030	11,019
1965	7,952	2000	11,087	2035	10,808
1970	8,715	2005	11,193	2040	10,520
1975	9,439	2010	11,204	2045	10,158
1980	9,835	2015	11,213	2050	9,725

⁵⁰⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁵⁰⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁵⁰⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁵¹⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>



Cuba,⁵¹¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 31)

Actualmente la población es de 11,204,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más corresponde 1,938,292 personas, que representa al 17.3% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 9,725,000 habitantes donde este grupo etario estará conformado por 3,763,575 personas, que representa el 38.7% de la población.

Cuba,⁵¹² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 32)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.02% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.87%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 10.2 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 7.8 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 6.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 15.3 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 76.7 años y para las mujeres de 80.8, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 80.0 años para los hombres y 84.4 años para las mujeres.

Chile

La población en Chile se incrementará ligeramente en los próximos años, de una población actual aproximada de 17,135,000 habitantes será de 20,657,000 habitantes en el 2050. Considerado uno de los cuatro países con mayor envejecimiento en América Latina, sólo ocupa el lugar 60 dentro de la lista de países con mayor población con un 0.25% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial, de tal forma que al hacer la contrastación con un país de mayor población, hace suponer que el problema no es tan grave y que han tomado las medidas necesarias para darles la atención necesaria a este grupo etario. Pertenece al *Grupo IV transición avanzada (TA)*, donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Chile,⁵¹³ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	6,082	1985	12,111	2020	18,639
1955	6,766	1990	13,191	2025	19,266
1960	7,647	1995	14,410	2030	19,779
1965	8,651	2000	15,419	2035	20,167
1970	9,574	2005	16,297	2040	20,436
1975	10,419	2010	17,135	2045	20,597
1980	11,181	2015	17,926	2050	20,657

Chile,⁵¹⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 33)

Actualmente la población es de 17,135,000 habitantes, donde el grupo etario de 60 años o más corresponde a 2,261,820 personas y representa al 13.2% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 20,657,000 habitantes donde el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 5,928,559 personas, que representa el 28.7% de la población.

Chile,⁵¹⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N° 34)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 1.00% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.06%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 15 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 10.9 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 5.4 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.6 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 75.5 años y para las mujeres de 81.6, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 79.1 años para los hombres y 85.6 años para las mujeres.

⁵¹¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



El Salvador

La población en El Salvador se incrementará ligeramente en los próximos años, de una población actual aproximada de 6,194,000 será de 7,882,000 personas en el 2050. Aunque ocupa el lugar 104 dentro de la lista de los países con mayor población con un 0.09% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial, cabe hacer mención que el grupo etario de 60 años o más ya rebasa el 10%, que hasta hace unos años sólo se consideraba este porcentaje para países envejecidos. Pertenece al *Grupo III plena transición (PT)*, que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja.

El Salvador,⁵¹⁶ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	2,200	1985	4,999	2020	6,618
1955	2,433	1990	5,330	2025	6,895
1960	2,774	1995	5,728	2030	7,177
1965	3,244	2000	5,945	2035	7,411
1970	3,742	2005	6,059	2040	7,602
1975	4,235	2010	6,194	2045	7,757
1980	4,663	2015	6,383	2050	7,882

El Salvador,⁵¹⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 35)

Actualmente la población es de 6,194,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más corresponde a 631,788 ancianos y representa al 10.2% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 7,882,000 habitantes donde el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 1,600,046 ancianos que representa el 20.3% de la población.

El Salvador,⁵¹⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 36)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.44% y se espera que para mediados de este siglo sea de 0.32%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 20.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 12.9 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 6.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 8.2 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 66.5 años y para las mujeres de 76, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 73.7 años para los hombres y 82.4 años para las mujeres.

Uruguay

La población de Uruguay seguirá aumentando lentamente, y la proyección al 2045 señala que empezará a disminuir. Es el país que presenta mayor envejecimiento y toda América Latina, aunque sólo ocupa el lugar 133 de la lista de países con mayor población con un 0.05% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. Este país pertenece al *Grupo IV transición avanzada (TA)*, donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas.

Uruguay,⁵¹⁹ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	2,239	1985	3,012	2020	3,493
1955	2,373	1990	3,110	2025	3,546
1960	2,539	1995	3,224	2030	3,588
1965	2,695	2000	3,321	2035	3,620
1970	2,810	2005	3,325	2040	3,639
1975	2,830	2010	3,372	2045	3,644
1980	2,916	2015	3,430	2050	3,637

⁵¹⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵¹⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



Uruguay,⁵²⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 37)

Actualmente la población es de 3,372,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más corresponde 620,448 personas y representa al 18.4% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 3,637,000 habitantes y el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 996,538 personas que representa el 27.4% de la población.

Uruguay,⁵²¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 38)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.28% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.04%. Los nacimientos que se registran por cada 1,000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 15.9 nacimientos por cada 1,000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 11 nacimientos por cada 1,000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 9.3 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.6 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 72.8 años y para las mujeres de 79.9, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 78.5 años para los hombres y 84.9 años para las mujeres

México

Existen resultados de investigaciones realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía,⁵²² que para el caso de México con base en los resultados del XII censo de población,⁵²³ nos permiten ver claramente esta situación a través de los últimos datos estadísticos, donde se puede observar que la pirámide de edades se está invirtiendo con relación al periodo de 1950 a 1970, situación que está en un proceso bastante avanzado, debido a que la tasa de natalidad ha disminuido y al aumento de la esperanza de vida, resultado del éxito obtenido de nuestra civilización sobre los índices sanitarios, de primera instancia, nos presenta datos halagadores, que pueden hacer pensar que los resultados solo son positivos. Pero si se realiza un análisis a conciencia, veremos que todas las sociedades deben ser adaptadas al alto porcentaje de ancianos que contienen. Este acontecimiento se puede definir como un problema social irreversible debido a que tan sólo el número de adultos mayores de 60 años que vivirán en el año 2025 ya nacieron, en la siguiente tabla se presentan los indicadores del envejecimiento demográfico 2000-2050. México ocupa el onceavo lugar con relación de los países más poblados del mundo con un 1.60% de un total de 6,908,689,000 de habitantes que es la población mundial. La población de México seguirá aumentando lentamente, y la proyección al 2050 señala que empezará a disminuir. Pertenecer al Grupo III plena transición (PT), que se caracteriza por una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja

México,⁵²⁴ Población (miles), variante media, 1950-2050

Año	Población	Año	Población	Año	Población
1950	27,741	1985	75,765	2020	119,682
1955	32,257	1990	83,404	2025	123,366
1960	37,910	1995	91,650	2030	126,457
1965	44,429	2000	99,531	2035	128,695
1970	51,910	2005	105,330	2040	129,879
1975	60,430	2010	110,645	2045	129,955
1980	68,872	2015	115,528	2050	128,964

México,⁵²⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 39)

Actualmente la población es de 110,645,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más corresponde 10,400,630 personas y representa al 9.4% de la población, según las proyecciones se estima que para el 2050 la población será de 128,964,000 habitantes el grupo etario de 60 años o más estará conformado por 36,367,848 personas que representa el 28.2% de la población.

⁵²⁰ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵²¹ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵²² CELADE /Centro de Estudios para América Latina/Organización de Naciones Unidas 2000

⁵²³ XII Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000 XII Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2005

⁵²⁴ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵²⁵ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.



México,⁵²⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050. (Ver anexo tabla demográfica N°. 40)

Actualmente la tasa de crecimiento demográfico es de 0.99% y se espera que para mediados de este siglo sea de -0.15%. Los nacimientos que se registran por cada 1000 habitantes, determina la tasa bruta de natalidad, siendo actualmente de 19.1 nacimientos por cada 1000 habitantes y se estima que para el 2050 sea de 10.8 nacimientos por cada 1000. La tasa bruta de mortalidad se define por las defunciones por cada 1,000 habitantes, siendo actualmente de 7.8 defunciones por cada 1,000 personas y se estima que para el 2050 sea de 10.5 defunciones por cada 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer actualmente para los hombres es de 73.8 años y para las mujeres de 78.7, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 78.9 años para los hombres y 83.6 años para las mujeres.

4.4.5.5. Comparativo de la población total y de adultos mayores entre continentes y naciones

En el caso de los continentes, es oportuno mencionar que existe una clasificación dividida del continente americano por parte de la fuente donde se tomaron los datos demográficos, se han unificado los resultados de los indicadores.

Cuadro comparativo de la población total y de adultos mayores entre continentes⁵²⁷

Continente	% de población del continente con relación a la pobl. Tot. Mund.	Población total 2010	Población de 60 años o más 2010	% de este grupo etario del total de la población	% de población del continente con relación a la pobl. Tot. Mund.	Población total 2050	Población de 60 años o más 2050	% de este grupo etario del total de la población
África	14.95%	1,033,043,000	55,784,322	5.4%	21.84%	1,998,466,000	211,837,396	10.6%
América* (datos por la autora unificados)	13.61%	940,308,000	123,570,156	13.14%	12.87%	1,177,648,000	310,614,912	26.38%
Asia	61.01%	4,166,741,000	412,507,359	9.9%	57.17%	5,231,485,000	1,234,630,460	23.6%
Europa	10.61%	732,759,000	161,206,980	22%	7.55%	691,048,000	236,338,416	34.2%
Oceanía	0.52%	35,838,000	5,519,052	15.4%	0.56%	51,338,000	12,281,732	23.9%
Total	100%	6,908,689,000	758,587,869	10.98%	100%	9,149,985,000	2,005,702,916	21.92%
Análisis del Continente Americano								
América Latina y el Caribe	8.52%	588,649,000	58,864,900	10%	7.97%	729,184,000	185,941,920	25.5%
América del Norte	5.09%	351,659,000	64,705,256	18.4%	4.90%	448,464,000	124,672,992	27.8%

En la tabla se puede apreciar que el continente más poblado del planeta es Asia con un 61.01% (4,166,741,000 habitantes), aunque sólo tiene el 9.9% de su población envejecida, representa a 412,507,359 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indican que seguirá siendo el continente más poblado del planeta con un 57.17% (5,231,485,000 habitantes) y que el porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 23.6% conformado por 1,234,630,460 ancianos.

África, ocupa el segundo lugar de población en el planeta con un 14.95% (1,033,043,000 habitantes), pero al tener el sólo el 5.4% de su población envejecida representa a 55,784,322 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indica que la población aumentará significativamente, seguirá siendo el segundo continente más poblado del planeta con un 21.84% (1,998,466,000 habitantes) y que el porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 10.6% conformado por 211,837,396 ancianos.

América ocupa el tercer lugar de población en el planeta con un 13.61% (940,308,000 habitantes), con un 13.4% de población envejecida representa a 123,570,156 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indica que la población aumentará levemente (1,177,648,000 habitantes), aunque el porcentaje bajará un 12.87%, y seguirá siendo el tercer continente más poblado del planeta con y que el porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 26.38% conformado por 310,614,912 ancianos.⁵²⁸

En el caso de Europa, ocupa el cuarto lugar de población en el planeta con un 10.61% (732,759,000 habitantes), pero al tener el 22% de su población envejecida, representa a 161,206,980 ancianos La

⁵²⁶ ONU; Op. cit.; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁵²⁷ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision

⁵²⁸ Estudio de gabinete: Datos unificados por la autora. con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision



estimaciones para el año 2050 nos indica que la población disminuirá levemente tanto en porcentaje como en cifras, seguirá siendo el cuarto continente más poblado del planeta con un 7.55% (691,048,000 habitantes) y el porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 34.20% conformado por 236,338,416 ancianos.

Oceanía ocupa el quinto lugar de población en el planeta con un 0.52% (35,838,000 habitantes), al analizar el 15.4% de su población envejecida, representa a 5,519,052 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indica que la población aumentará levemente tanto en habitantes como en porcentaje, seguirá siendo el quinto continente más poblado del planeta con un 0.56% (51,338,000 habitantes) y el porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 23.9% conformado por 12,281,732 ancianos.

En la tabla se indica la separación entre América Latina y América del Norte ya que la fuente donde se obtuvo el porcentaje de la población, por intereses propios de la organización no muestra cifras unificadas del continente. En América Latina representa al 8.52% de la población mundial (588,649,000 habitantes), tiene el 10% de su población envejecida conformada por 58,864,900 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indica que la población aumentará levemente (729,184,000 habitantes) aunque el porcentaje disminuirá 7.97%. El porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 25.5% conformado por 185,941,920 ancianos. En América del Norte representa al 5.09% de la población mundial (351,659,000 habitantes), tiene el 18.4% de su población envejecida conformada por 64,705,256 ancianos. La estimaciones para el año 2050 nos indica que la población aumentará levemente (448,464,000 habitantes) aunque el porcentaje disminuirá 4.90%. El porcentaje de población correspondiente al grupo etario de 60 años o más será de 27.8% conformado por 124,672,992 ancianos.

En el siguiente cuadro se puede apreciar de manera directa la diferencia que existe entre las poblaciones y a pesar de tener altos porcentajes de ancianos, si el país es pequeño en población y se hace contrastaciones en relación con países con una gran población, al ver el resultado en cifras, el problema es mayor a resolver, ya que con mayor número de habitantes, en algunos casos se vuelve insuficiente la seguridad social, las prestaciones de pensiones y jubilaciones, etc.

Cuadro comparativo de la población total y de adultos mayores entre naciones.⁵²⁹

País	Lugar con relación a la población total mundial	Población total 2010	Población de 60 años o más 2010	% de ancianos que representa del total de la pobl. del país	Población total 2050	Población de 60 años o más 2050	% de ancianos que representa del total de la pobla. del país
China	1	1,354,146,000	166,559,958	12.3%	1,417,045,000	440,700,995	31.1%
Estados Unidos	3	317,641,000	57,810,662	18.2%	403,932,000	110,677,368	27.4%
Brasil	5	195,423,000	19,933,146	10.2%	218,512,000	64,024,016	29.3
Nigeria	7	158,259,000	7,754,691	4.9%	289,083,000	27,751,968	9.6%
Japón	10	126,995,000	38,733,475	30.5%	101,659,000	44,933,278	44.2%
México	11	110,645,000	10,400,630	9.4%	128,964,000	36,367,848	28.2%
Alemania	14	82,057,000	21,334,820	26%	70,504,000	27,849,080	39.5%
Italia	23	60,098,000	15,986,068	26.6%	57,066,000	22,312,806	39.1%
Argentina	32	40,666,000	5,977,902	14.7%	50,943,000	12,684,807	24.9%
Chile	60	17,135,000	2,261,820	13.2%	20,657,000	5,928,559	28.7%
Cuba	73	11,204,000	1,938,292	17.3%	9,725,000	3,763,575	38.7%
El Salvador	104	6,194,000	631,788	10.2%	7,882,000	1,600,046	20.3%
Costa Rica	117	4,640,000	440,800	9.5%	6,373,000	1,701,591	26.7%
Uruguay	133	3,372,000	620,448	18.4%	3,637,000	996,538	27.4%

Es oportuno resaltar la importancia de manejar porcentajes o cifras totales, ya que manejando las segundas, se puede dimensionar exactamente la magnitud del problema del envejecimiento, además de ubicar donde realmente se requiere mayor atención. Por ejemplo, en el caso de China que los indicadores mencionan que sólo tiene el 10 % de la población envejecida, pero siendo el país con mayor población en

⁵²⁹ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: *World Population Prospects: The 2008 Revision*



el planeta, resulta que la cantidad de adultos mayores (166,559,958 ancianos), que tienen que ser atendidos, representa la población de un país completo o de varios países pequeños juntos, requiriendo mayor atención en comparación con Japón que es la nación más envejecida del planeta y que ocupa el décimo lugar en población, el porcentaje de adultos de 60 años o más es del 30.5%, pero la cantidad transformada en cifras es de 38,733,475 ancianos, de los cuales todos cuentan con seguridad social y prestaciones de jubilaciones y pensiones. Haciendo una contrastación con China la población de ancianos de Japón representa sólo al 23.25% de la población adulta mayor de China. O por ejemplo en Latinoamérica que mucho se ha dicho sobre Uruguay que es la nación más envejecida del continente ya que el 18.4% de su población son personas con 60 años o más (620,448 ancianos), si se realiza una contrastación con Brasil que es la quinta nación con mayor población en el mundo y tiene sólo el 10.2% de adultos mayores (19,933,146 ancianos) o México que ocupa el undécimo lugar con mayor población en el mundo y sólo tiene el 9.4 % de adultos mayores (10,400,630 ancianos), la población antes mencionada de Uruguay representa el 3.11% de la población adulta mayor de Brasil y el 5.96% de la población adulta mayor de México, demostrando que donde se requiere de mayor atención son en las naciones donde cuantitativamente la población es mayor. Los cuatro países que presentan mayor porcentaje de envejecimiento en su población en América Latina, en primer lugar es Uruguay con el 18.4% de su población son personas con 60 años o más (620,448 ancianos), en segundo lugar se encuentra Cuba, donde el 17.3% de su población son personas con 60 años o más (1,938,292 ancianos), en tercer lugar se encuentra Argentina donde el 14.2% de su población son personas con 60 años o más (5,977,902 ancianos) y en cuarto lugar se encuentra Chile donde el 13.2% de su población son personas con 60 años o más (2,261,820 ancianos). En estas naciones donde el porcentaje de ancianos es relativamente alto y nos hace pensar que la carga social para el grupo etario que debe mantener con su trabajo a este sector de la población, al transformar las cifras de manera cuantitativa podemos darnos cuenta que el problema es mayor en aquellas naciones donde el porcentaje aparentemente es menor, pero las cifras nos dicen lo contrario al tratar de dar atención al un volumen mayor.

4.4.5.6. Relación demográfica de México y el mundo

Esta tabla contiene los datos de América, América Latina, América del Norte y México con la finalidad de hacer una contrastación de la situación general y la situación específica de nuestro país, en la actualidad y en proyección al año 2050, es importante observar que en los dos casos nuestro país representa el 10% de la población envejecida del continente americano.

Proyecciones demográficas.⁵³⁰

Table with 9 columns: Continente, % de pobl. del continente con rel. a la pobl. total mundial, Población total 2010, Población de 60 años o más 2010, % de este grupo etario del total de la población, % de pobl. del continente con rel. a la pobl. total mundial, Población total 2050, Población de 60 años o más 2050, % de este grupo etario del total de la población. Rows include América, América Latina y el Caribe, América del Norte, and Análisis sólo México.

Dentro del análisis de las proyecciones se puede observa que México tiene 10,400,630 de ancianos de 60 años o más, que representa el 8.42% de la población total de adultos mayores de todo el continente (123,570,156 ancianos), para las proyecciones al 2050 se calcula que la población de ancianos de 60 años o más será de 36,367,848, que representa el 11.70% de la población total de adultos mayores de todo el continente (310,614,912 ancianos). Un indicador muy importante para saber si la población se encuentra en transición es la tasa de crecimiento, en este análisis se observa que la tasa de crecimiento del continente es 1.04% y se espera que para mediados de siglo será de 0.23%, mientras que para América Latina la tasa de crecimiento, ligeramente superior ya que es del 1.12% y se espera que para mediados del siglo será menor a la promediada del continente ya que se espera que sea del 0.10%, para América del Norte la tasa

530 Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision



de crecimiento es del 0.96% y para el 2050 se espera que sea de 0.37%, en el caso de México es oportuno señalar que su tasa de crecimiento es menor a la promediada del continente ya que es del 0.99% y se espera que para mediados de siglo sea de 0.15, también menor a la del continente. Otro indicador importante es en relación a la esperanza de vida al nacer, en el caso de México, sus datos son muy similares a los promediados en el continente, por ejemplo la esperanza de vida al nacer (en ambos sexos), en América es de 76.3 años, en América Latina y el Caribe de 73.4 años, en América del Norte de 79.3, y en México de 76.1 años. Según las proyecciones para el 2050 se espera que será América de 81.5 años, en América Latina y el Caribe de 79.8 años, en América del Norte de 83.5, y en México de 81.1 años. En el análisis de la esperanza de vida sólo en hombres también existen pocas variaciones en el caso de México contrastándolo con el promedio del continente en América es de 73.6 años, en América Latina y el Caribe de 70.2 años, en América del Norte de 77, y en México de 73.8 años. Según las proyecciones para el 2050 se espera que será América de 78.9 años, en América Latina y el Caribe de 76.7 años, en América del Norte de 81.1, y en México de 78.9 años. El análisis de la esperanza de vida sólo en mujeres también existen pocas variaciones en el caso de México contrastándolo con el promedio del continente en América es de 79.1 años, en América Latina y el Caribe de 76.7 años, en América del Norte de 81.5, y en México de 78.7 años. Según las proyecciones para el 2050 se espera que será América de 84.45 años, en América Latina y el Caribe de 82.9 años, en América del Norte de 86.0, y en México de 83.6 años.

Proyecciones demográficas.⁵³¹

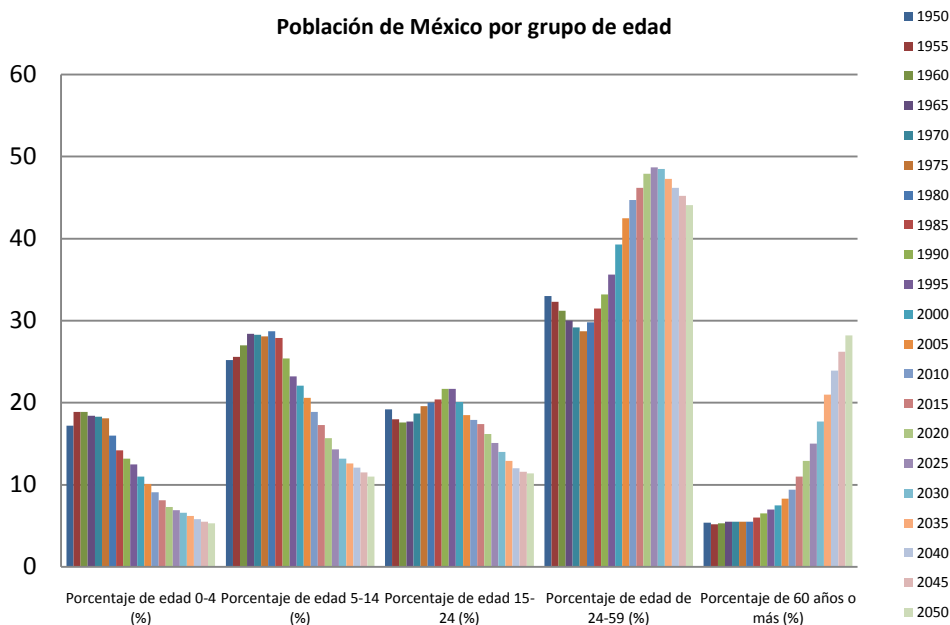
	Población de 60 años y más		Proporción (%) de ancianos		Tasa de crecimiento (%)		Esperanza de vida al nacer (ambos sexos)		Esperanza de vida al nacer (hombres)		Esperanza de vida al nacer (mujeres)	
	2010	2050	2010	2050	2010	2050	2010	2050	2010	2050	2010	2050
América	123,570,156	310,614,912	13.14%	26.38%	1.04	0.23	76.3	81.5	73.6	78.9	79.1	84.45
América Latina y el Caribe	58,864,900	185,941,920	10%	25.5%	1.12	0.10	73.4	79.8	70.2	76.7	76.7	82.9
América del Norte	64,705,256	124,672,992	18.4%	27.8%	0.96	0.37	79.3	83.5	77	81.1	81.5	86.0
Análisis sólo de México	10,400,630	36,367,848	9.4%	28.2%	0.99	0.15	76.1	81.1	73.8	78.9	78.7	83.6

Es de suma importancia revisar el comportamiento por grupos de etarios en México ya que se puede observar el mismo porcentaje de población de 0 a 4 años y de 60 años o más en el año 2010, también se aprecia el angostamiento de la base con una significativa disminución en el grupo de 0 a 4 años en las proyecciones al año 2050, así como el significativo incremento de la del grupo etario de la población de 60 años o más, que en las proyecciones al año 2050 supera por mucho al primer grupo etario, representando una carga social muy fuerte para el sector productivo ya que además de tener la responsabilidad de la manutención de los más jóvenes (0 a 14 años y en muchos casos hasta los 24 años), el grupo de 24 años a 59 tendrá que destinar una parte de su salario para el sistema de pensiones de las personas mayores de 60, y en muchos casos la manutención dentro de la misma vivienda tendrá que correr por cuenta de ellos. Es oportuno señalar que también sucede un fenómeno recurrente que los adultos mayores son jefes de familia y por lo tanto además de ser ancianos son los que proporcionan un salario mayor a la familia o en muchas ocasiones es el único salario que existe, de tal manera que podemos encontrar los dos casos en nuestra sociedad.

Proyecciones demográficas de México⁵³²

⁵³¹ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: *World Population Prospects: The 2008 Revision*

⁵³² Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: *World Population Prospects: The 2008 Revision*.



4.4.5.7. Estado de Veracruz

En el caso del Estado de Veracruz el porcentaje de personas mayores de 25 años es del 49.87% con un índice de crecimiento de 3.5% al año.⁵³³ En el siguiente cuadro se puede apreciar la población total del Estado de Veracruz y sus proyecciones al año 2030, así como la población de adultos mayores

Proyecciones demográficas del Estado de Veracruz⁵³⁴

Indicador	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Población	7,191,444	7,287,285	7,352,851	7,391,419	7,400,558	7,368,960
Población masculina	3,494,133	3,493,530	3,481,013	3,458,920	3,426,840	3,379,087
Población femenina	3,697,311	3,793,755	3,871,838	3,932,499	3,973,718	3,989,873
Población de 60 años o más	615,629	716,312	838,728	996,805	1,187,003	1,389,770
Población de 60 años o más masculina	281,168	325,953	380,283	450,309	533,475	618,886
Población de 60 años o más femenina	334,461	390,359	458,445	546,496	653,528	770,884

4.4.5.8. El municipio de Xalapa

Según el conteo del Estado de Veracruz realizado en el 2005 los indicadores de población encontrados determinan lo siguiente.

Conteo Demográfico 2005 del Municipio de Xalapa⁵³⁵

Indicador	2005
Población	413,136
Población masculina	191,837
Población femenina	221,299
Población de 60 años o más	35,141
Población de 60 años o más masculina	14,200
Población de 60 años o más femenina	20,941

⁵³³ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234

⁵³⁴ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234

⁵³⁵ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234



Proyecciones demográficas del Municipio de Xalapa⁵³⁶

LOCALIDAD	POBLACIÓN					T.C.M.A. 70-00	CONTEO 2005		
	1970	1980	1990	1995	2000		2005	2010	2020
XALAPA	130,219	212,769	298,230	356,895	390,728	CONAPO	413,136	435,080	475,313

4.4.5.9. La ciudad de Xalapa

En el caso de la ciudad de Xalapa, capital de Estado, la vocación estudiantil de la ciudad, se refleja en el indicador, que existe el 39.70% de la población en edad escolar. Asimismo, permite observar que la población en edad de trabajar asciende a un 42.52%, la cual es la que sustenta las actividades del resto. El punto primordial a analizar es la existencia de un segmento del 7.35% de habitantes mayores a 60 años, dicha población es demandante de bienes y servicios; el perfil de este grupo corresponde al de personas jubiladas o en ese proceso, aunque no se descarta que una parte de ellos aún tenga necesidad de trabajar.⁵³⁷ Según el Censo Demográfico 2005 de Veracruz, la ciudad de Xalapa, se tiene una población de 387,879 habitantes de los cuales el 8.65 % corresponde a personas de 60 años o más, siendo un total de 33,585 habitantes, donde 13,485 son mujeres y 20,100 son hombres.

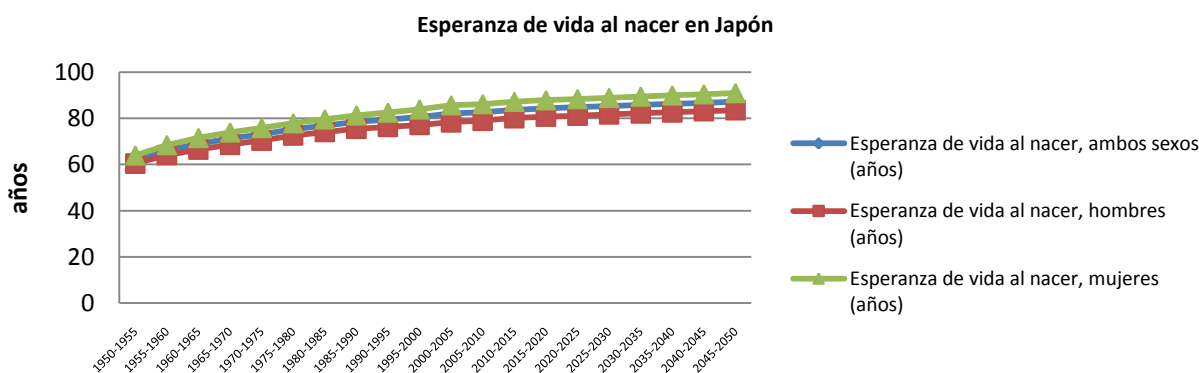
Conteo Demográfico 2005 de la Ciudad de Xalapa.⁵³⁸

Indicador	2005
Población	387,879
Población masculina	179,576
Población femenina	208,303
Población de 60 años o más	33,585
Población de 60 años o más masculina	13,485
Población de 60 años o más femenina	20,100

4.5. Esperanza de vida

Los progresos en la medicina, la expansión de la cobertura de la salud y las mejoras en las condiciones sanitarias han conducido a una disminución importante en los niveles de mortalidad. El país que por mucho aventaja a todas las naciones del planeta es Japón ya que la esperanza de vida al nacer en 1950 para las mujeres era de 63.9 años y para los hombres de 60.4 años y en la actualidad la esperanza de vida para la mujer es de 86.2 años y para los hombres es de 79.0 años. Cabe hacer mención que para cada país y no hay asociación clara entre la esperanza de vida a los 60 y las etapas de la transición demográfica.

Proyecciones de la esperanza de vida al nacer de Japón.⁵³⁹



⁵³⁶ Cuadro elaborado por la autora. Datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; "Veracruz: Población total de los municipios a mitad de cada año, 1995-2010", CONAPO. Abreviaturas: T.C.M.A.: Tasa de Crecimiento Media Anual.

⁵³⁷ CONAPO; "Informe de México: El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México"; XXXII Periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santo Domingo; 2008. pág. 7

⁵³⁸ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234

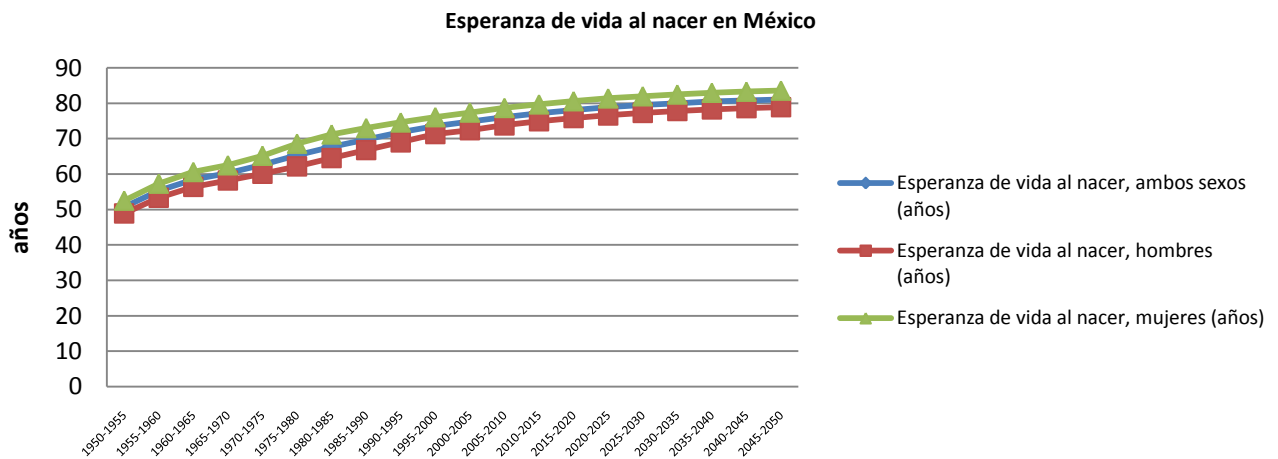
⁵³⁹ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision.



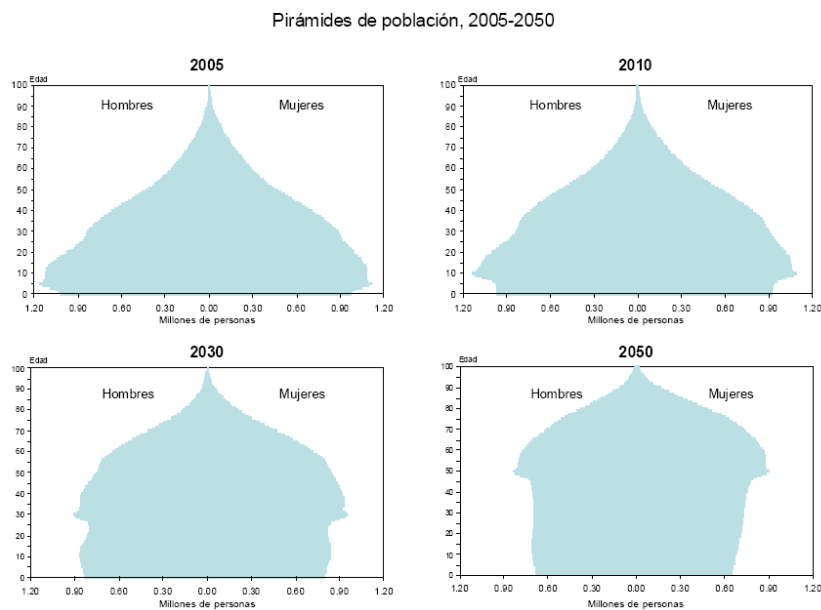
México

La reducción en los niveles de la mortalidad es uno de los logros sociales más importantes del México contemporáneo, que fue posible por la expansión de la cobertura de los programas y servicios de salud en el país, con lo que se logró incrementar el control de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como en enfermedades respiratorias, y con ello una ganancia en la expectativa de vida de todos los grupos de edad, pero particularmente en niños y ancianos. Entre 1950 y 2010 la expectativa de vida de la población de 60 años se incrementó en 26.6 años para las mujeres y 24.9 años para los hombres, ya que en 1950 era para las mujeres de 52.5 y actualmente es de 78.7 para los hombres la esperanza de vida en 1950 era de 48.9 y actualmente es de 73.8.⁵⁴⁰

Proyecciones de la esperanza de vida al nacer de México.⁵⁴¹



Pirámides de población de México 2005-2050.⁵⁴²



⁵⁴⁰ Según datos de *World Population Prospects: The 2008 Revision*,

⁵⁴¹ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: *World Population Prospects: The 2008 Revision*.

⁵⁴² Fuente: *Estimaciones del Consejo Nacional de Población. Noviembre de 2006*



4.6. Relación de número de ancianos

4.6.1. Relación de número de ancianos entre México y un país europeo

Desde el punto de vista de la salud, el aumento del envejecimiento de la población no necesariamente supone un panorama negativo, es un logro de la humanidad debido a los avances tecnológicos en este sector, por lo que es indispensable que las personas mayores puedan y deban convertirse en una fuerza para el desarrollo. Pero al igual que cualquier otro grupo poblacional requieren de intervenciones específicas que garanticen —especialmente a aquellos más vulnerables— una vida digna y segura; lo que no debemos soslayar es el hecho inminente de que México se encuentra en un estado de transición hacia el envejecimiento, la pirámide de edades ya cambió, lo que antiguamente señalaba las tendencias de mortalidad y fecundidad, hoy hace referencia en la etapa de transición demográfica, ubicando a nuestro país, dentro del Grupo III, es decir, *en plena transición*,⁵⁴³ donde la natalidad es moderada y la mortalidad moderada o baja. El descenso de la fecundidad es reciente, la estructura por edades es relativamente joven y comienza a apreciarse el proceso de envejecimiento.⁵⁴⁴

Cuadro comparativo de población México -Italia⁵⁴⁵

País	Total de la población					
	México			Italia		
Año	2010	2050	Incremento	2010	2050	incremento
Población total	110,645,000	128,964,000		60,098,000	57,066,000	
Población de 60 años o más	10,400,630	36,367,848		15,986,068	22,312,806	
%Población de 60 años o más	9.4%	28.2%		26.6%	39.1%	

Al hacer un contraste entre México y el segundo país más envejecido del mundo, Italia, encontramos que porcentualmente en esta nación, existe una mayor población envejecida, ya que de un total de 60,098,000 habitantes el 26.6% es mayor a los 60 años (15,986,068 habitantes),⁵⁴⁶ mientras que en México con una población de 110,645,000 habitantes, el 9.4% corresponde a adultos mayores (10,400,630 habitantes),⁵⁴⁷ por lo que es claro que porcentaje el problema mayor se encuentra en Italia, pero así mismo, debemos mencionar que esta situación en México se acrecenta al considerar que es una sociedad con profunda inequidad, con desigualdad social, crisis económica, falta de preparación educativa y crisis en el sistema pensionario y un número mayor de adultos mayores; además, esta situación, en nuestro caso se acentúa radicalmente al observar las proyecciones al 2050 que nos indican que existirá una población total de 128,964,000 habitantes donde el 28.2% corresponderá al grupo etario 60 años y más⁵⁴⁸ (36,367,848 habitantes)⁵⁴⁹ y en un análisis más profundo nos diría que mientras la población total se incrementa, el 15 % la población con edades de más de 60 años aumenta 4.5 veces, dato que nos obliga a actuar con urgencia y empezar a dar soluciones favorables a esos 10.5 millones de personas con las previsiones pertinentes para en un futuro inmediato, atender a 36.3 millones de habitantes. Mientras que en Italia la población decrecerá ya que todo indica en las proyecciones que dicha nación estará conformada por 57,066,000 individuos, de los cuales el 39.1% serán adultos mayores, haciendo un total de 22,312,806 ancianos.

⁵⁴³ Del Popolo, Fabiana; *Op.cit.*; 2001. Pág. 16

⁵⁴⁴ Del Popolo, Fabiana; “Los Problemas en la declaración de edad de la población adulta mayor en los censos”; Santiago de Chile; Naciones Unidas, CEPAL/CELADE; 2002 Pág. 41. La tipología para esta clasificación fue elaborada por el CELADE, quien utiliza como criterio las tasas brutas de natalidad y mortalidad.

⁵⁴⁵ Fuente: *Análisis en gabinete elaborado por la autora con datos de Proyecciones INEGI e ISTAT 2007*

⁵⁴⁶ ISTAT 2009; Istituto Nazionale di Statistica; Italia; 2009

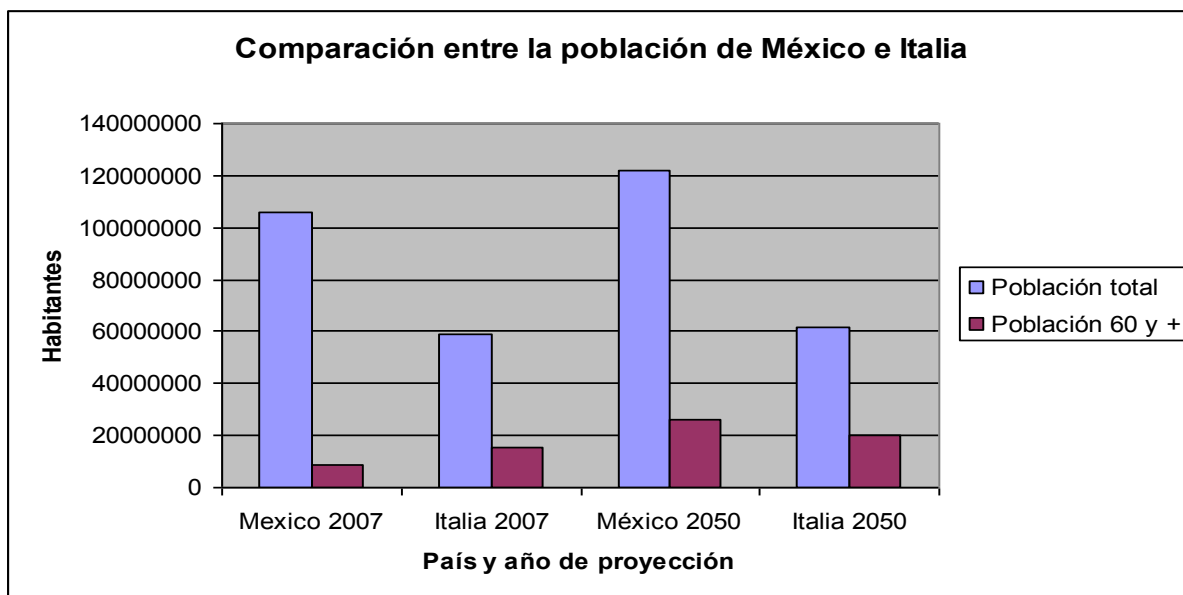
⁵⁴⁷ Según datos de *World Population Prospects: The 2008 Revision*.

⁵⁴⁸ Cabe señalar que es a partir del año 2007, que el Gobierno Federal, Modifica la consideración de Adulto Mayor de 60 a 65 años y más, debido a las nuevas políticas pensionarias.

⁵⁴⁹ CONAPO; “Informe de México: El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México”; XXXII Periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santo Domingo; 2008. Pág. 7



Cuadro comparativo de población México -Italia⁵⁵⁰



4.6.2. Relación de número de ancianos entre México y países de la región

En relación a las personas de edad, los aumentos del peso porcentual del grupo en *Transición Avanzada* se registran en Uruguay (18.4%) sólo este país se encuentra muy cercano a los indicadores de países desarrollados, Cuba (17.3%), Argentina (14.7%) y Chile (13.2%). Uniendo la población del grupo etario de 60 años o más de estas cuatro naciones nos da un total de 10,798,462 ancianos, representa al 8.74% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 18.34% de un total de 58,864,900 adultos mayores.

Sin embargo, es muy importante mencionar a dos países que se encuentran en *Plena Transición*, Brasil y México, el primero ocupa el quinto lugar con relación a la población mundial y el segundo ocupa el onceavo lugar en la misma lista. Cabe hacer mención que aunque el peso porcentual que representan el grupo de etario de 60 años o más dentro de sus naciones aparentemente es bajo, 10.2% y 9.4% respectivamente, el impacto que tiene sobre el continente Americano es muy alto y sobre América Latina aún es mayor.

En el caso de Brasil que cuenta con 19,933,146 ancianos, representa al 16.13% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 33.86% de un total de 58,864,900 adultos mayores.

En el caso de México que cuenta con 10,400,630 ancianos, representa al 8.42% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 17.67% de un total de 58,864,900 adultos mayores.

En el caso de sumar las dos poblaciones Brasil y México que cuenta con 30,333,776 ancianos, representa al 25% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 52% de un total de 58,864,900 adultos mayores, por lo que es urgente la atención de estas dos naciones por que los requerimientos cuantitativamente son mayores.

Proyecciones demográficas.⁵⁵¹

Continente	% de población del	Población total 2010	Población de 60 años o más	Porcentaje de este grupo	% de población del	Población total 2050	Población de 60 años o más 2050	Porcentaje de este grupo etario del
------------	--------------------	----------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------------------

⁵⁵⁰ Fuente: Análisis en gabinete elaborado por la autora con datos de Proyecciones INEGI e ISTAT 2007

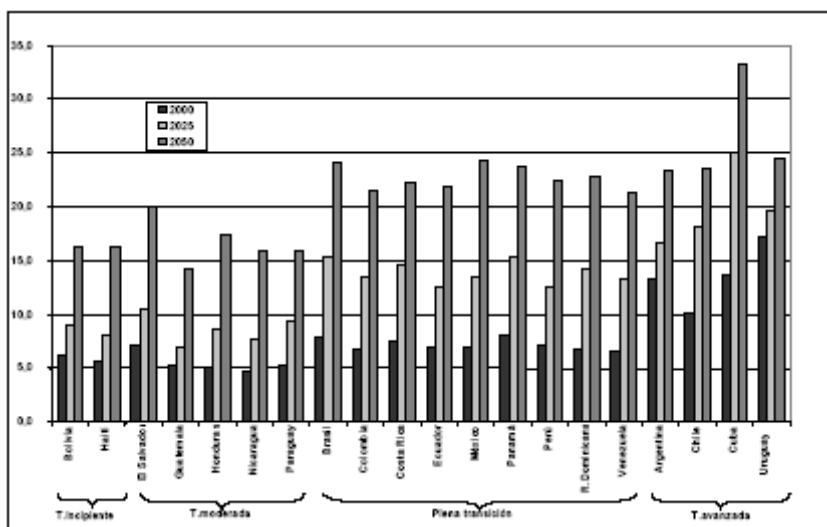
⁵⁵¹ Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision.



	continente con relación a la población total mundial	2010	etario del total de la población	continente con relación a la población total mundial	total de la población				
América	13.61%	940,308,000	123,570,156	13.14%	12.87%	1,177,648,000	310,614,912	26.38%	
América Latina y el Caribe	8.52%	588,649,000	58,864,900	10%	7.97%	729,184,000	185,941,920	25.5%	
América del Norte	5.09%	351,659,000	64,705,256	18.4%	4.90%	448,464,000	124,672,992	27.8%	
Análisis México									
Brasil	2.85%	195,423,000	19,933,146	10.2%	2.39%	218,512,000	64,024,016	29.3%	
México	1.60%	110,645,000	10,400,630	9.4%	1.41%	128,964,000	36,367,848	28.2%	

En cuanto al futuro, en sólo 10 años los países de *Transición Incipiente* y *Transición Moderada* estarán en un estadio de la transición demográfica similar al que experimentan hoy los de la categoría *Plena Transición*, que a su vez estarán en la etapa avanzada; los de *Transición Avanzada* comenzarán a mostrar estructuras similares a la que en la actualidad registran los países desarrollados.

América Latina: Porcentaje de personas de 60 y más años sobre el total de la población. Años seleccionados.⁵⁵²



Ningún país de *Transición Incipiente* y *Transición Moderada* —excepto El Salvador— que ya alcanzó el umbral del 10% de personas de edad. En los países de *Plena Transición*, estas proporciones superarán al 20% estimado y en los de *Transición Avanzada* estarán entre un mínimo de 16.6% y un 25%. Hacia el 2050 el envejecimiento se consolidaría en toda la región. En los países de *Transición Incipiente* el peso relativo de los adultos mayores superará el 16% y en los de *Transición Moderada* las variaciones son mayores: Honduras, Nicaragua y Paraguay entre 16% y 17%, Guatemala 14% y El Salvador 20%. En todos los países de *Plena Transición* y *Transición Avanzada* las cifras superarían por mucho el 20%. En el caso extremo sigue siendo Cuba con un 38.7%.⁵⁵³

Las estructuras etarias se transforman e implican cambios en el ritmo de crecimiento de los distintos grupos de edad. La proporción de personas de edad aumentará como producto de un aumento en la cantidad absoluta de personas de edad en un muy corto y mediano plazo. Existen tres situaciones de crecimiento para los otros grupos etarios; estos también aumentan, algunos grupos etarios crecen a un ritmo más lento, otros se mantienen o inclusive decrecen. La primera situación mencionada se presenta entre los años 1970 y 2000, excepto en Haití y Paraguay, donde la cantidad de adultos mayores aumentó en menor proporción que en el resto de los grupos considerados. En Cuba, la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años disminuyó en un 25%. En más de la mitad de los países de la región el grupo de edades centrales 15-59 años experimentó un importante incremento, en especial en los países de *Transición Moderada* y *Plena Transición*, donde llegó a más del doble. En ese período de 30 años, el grupo de adultos mayores es el que más crece, si bien de manera muy heterogénea, desde un 44% en Haití

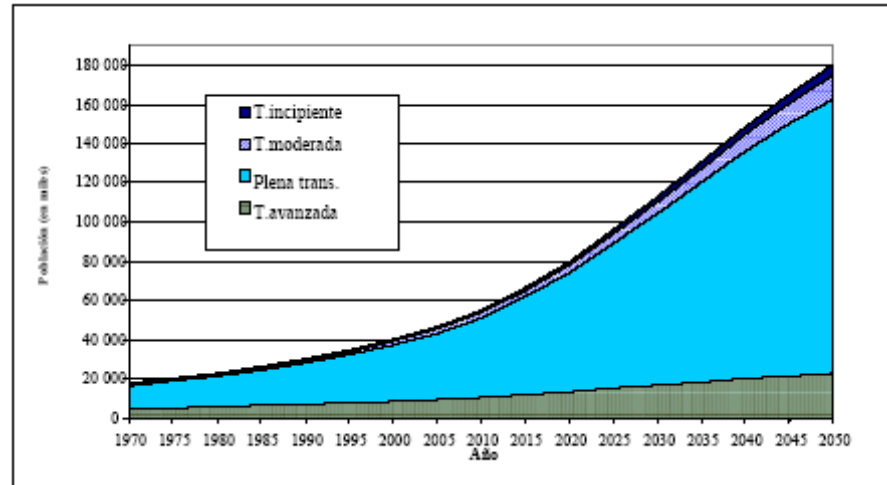
⁵⁵² Fuente: ONU; América Latina, porcentaje de personas de 60 y más años sobre el total de la población. Santiago de Chile; CELADE; Boletín demográfico 62; 2001
⁵⁵³ Del Popolo, Fabiana; Op. cit.; 2001. Pág. 16.



a más del triple en Costa Rica (249%). Para el año 2025 el volumen de personas menores de 15 años aumentará relativamente poco en los países de *Transición Incipiente* y *Transición Moderada* y en los de *Plena Transición* y *Transición Avanzada* se mantendrá o decrecerá. Los adultos mayores se duplicarán (como mínimo) en casi toda la región, y en varios países casi se triplicará.

Entre 2025 y 2050, el volumen de niños y jóvenes se mantendrá o disminuirá levemente, mientras que los adultos mayores continuarán incrementándose de manera importante en varios de los países, en especial en los de *TI* y *TM*. La región pasará de aprox. 58,864,900 de personas de edad en el año 2010 a 96 millones en 2025 y se estima que a mediados del siglo XXI serán 185,941,920.

América Latina: Porcentaje de personas de 60 y más años sobre el total de la población. Años seleccionados.⁵⁵⁴



4.7. Algunas características sociodemográficas de la población adulta mayor en América Latina

4.7.1. Estado Civil de los adultos mayores.

La nupcialidad no es un fenómeno que influya directamente en la dinámica y en la estructura por edad de la población; no obstante, su estrecha relación con la fecundidad, en el proceso de formación y disolución de la familia y el fenómeno selectivo y no casual del encuentro y la selección del cónyuge hacen que el análisis de la situación conyugal sea importante en el estudio de las poblaciones y en particular en el estudio de la condición de los adultos mayores. En México los ordenamientos civiles establecen dos tipos de disolución conyugal: la disolución jurídica del vínculo matrimonial o divorcio y la nulidad. Además del matrimonio, civil o religioso, existe otro tipo de unión donde las personas se unen sin una sanción civil o religiosa que formalice el inicio y permanencia de la vida en pareja. En el país los participantes en uniones consensuales cuentan con el respaldo de las leyes civiles, de tal manera que se les confieren derechos y obligaciones después de algún tiempo de vida en común. Las tendencias seguidas por la unión y la disolución conyugal influyen en las trayectorias de vida de cónyuges e hijos, lo cual da lugar a formas de vida más complejas y a una gama de arreglos familiares muy amplia entre las que destaca la formación de familias reconstruidas, es decir, formadas por personas separadas o divorciadas con o sin hijos.

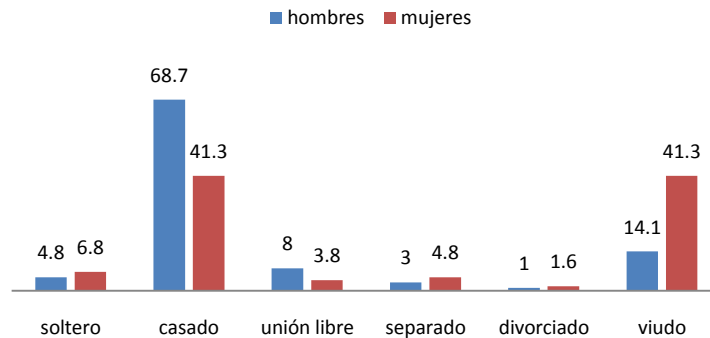
Distribución porcentual de la población de 60 años o más por situación conyugal.⁵⁵⁵

⁵⁵⁴ Fuente: ONU; América Latina, porcentaje de personas de 60 y más años sobre el total de la población. Santiago de Chile; CELADE; Boletín demográfico 62; 2001

⁵⁵⁵ Estudio de gabinete elaborado por la autora con datos de INEGI 2007



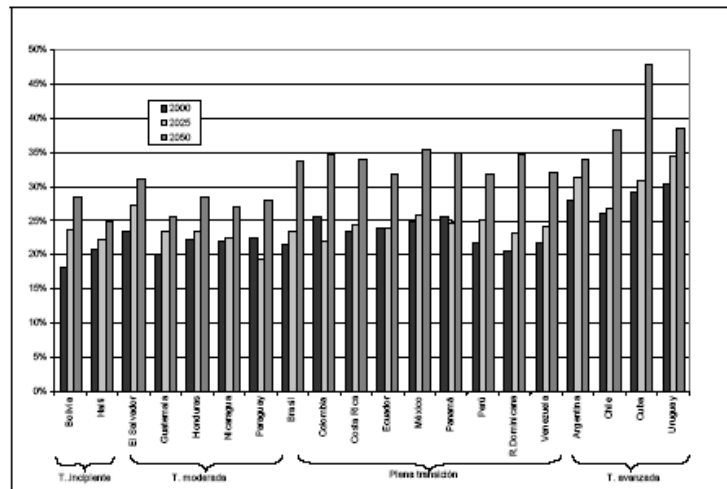
Distribución porcentual de la población de 60 años o más por situación conyugal



Así como las mujeres son quienes se unen a más temprana edad, también son ellas las que muestran el mayor porcentaje de separadas y divorciadas para el conjunto de las personas cuya edad está comprendida entre los 30 y 59 años; esto se refleja en que 8 de cada 100 se encuentran en la situación de disolución de la relación de pareja por una causa no relacionada con la mortalidad de alguno de los cónyuges, mientras que en los hombres apenas alcanza la cifra de 3 de cada 100. Lo anterior se debe, entre otras cosas, a que después de terminar una relación de pareja, por muerte o no de uno de los cónyuges, los hombres inician nuevas uniones en mayor medida que las mujeres. Otra diferencia es la situación de viudez, ya que dentro de este grupo apenas alcanza un punto porcentual para los hombres mientras que en las mujeres es 5 veces mayor, esto a consecuencia, principalmente, de la sobre mortalidad masculina.

Para el grupo de los adultos mayores la proporción de personas viudas alcanza a 3 de cada 10, aunque esta situación, nuevamente, tiene grandes diferencias con respecto al sexo, de cada 100 hombres de 60 años o más 14 se declaran como viudos, mientras que para el mismo número de mujeres 41 manifiestan la misma condición. La condición de solteros entre la población de 60 años o más observa diferencias por sexo que no son despreciables, mientras que para los hombres la proporción de solteros es de 1 de cada 20, en las mujeres es 41.7% mayor, es decir, 7 de cada 100 adultas mayores no han tenido una vida en pareja, situación

América Latina, porcentaje de personas de 75 y más años sobre el total de adultos mayores seleccionados.⁵⁵⁶



que es poco probable que cambie, entre otras razones por la menor presencia de hombres sin pareja que se encuentre en el mismo tramo de vida, debido, entre otras cosas, a la sobre mortalidad masculina. Cabe mencionar que la proporción de adultas mayores solteras aumenta casi medio punto porcentual conforme se incrementa la edad, mientras que de las del grupo de 60 a 64 años se tiene 6.9% en esta situación para las de 85 años o más se alcanza el 7.3 por ciento. Es de destacarse que en el grupo de personas de 85 años o más 4 de cada 10 hombres están en la situación de viudez mientras que para las mujeres esta proporción se incrementa a tres de cada cuatro.⁵⁵⁷

⁵⁵⁶ ONU; *América Latina, porcentaje de personas de 75 y más años sobre el total de adultos mayores seleccionados*, Santiago de Chile; CELADE; Boletín demográfico 62; 2001

⁵⁵⁷ INEGI; *Los Adultos Mayores en México; Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*; México; Ed. INEGI; 2005. Pág. 13-15



4.7.2. Situación de las mujeres de edad en la sociedad

En su resolución 57/177, la Asamblea General de las Naciones Unidas,⁵⁵⁸ en esta plenaria se enfatizó la necesidad de eliminar la discriminación basada en el género y la edad. La Asamblea era consciente de que se carecía de todas las estadísticas y de datos sobre la situación de la mujer de edad y subrayó la necesidad de que los gobiernos y las organizaciones regionales e internacionales desarrollaran y mejoraran la reunión, el análisis y la difusión de datos desglosados por edad y por sexo. En dicha reunión se reconoció que la situación de las ancianas debería ser una prioridad a los efectos de la adopción de medidas reales.⁵⁵⁹ Dentro del proceso de envejecimiento que experimentan todas las naciones se observa que existen clasificaciones cronológicas, clasificaciones por salud, clasificaciones socioeconómicas, etc. En la población adulta mayor pueden identificarse dos grupos etarios con características biológicas y sociales diferentes, el grupo de 60-74 y el de 75 y más. El primero generalmente se conforma por personas más independientes, muchas aún insertas en la fuerza de trabajo (en especial las de 60-64 años) y con mayor integración en la sociedad. En el segundo grupo correspondiente al grupo etario de 75 años y más parece ser más aplicable la visión de la vejez, debido a que existen pérdidas significativas en la salud con incidencia en enfermedades que disminuyen o afectan sus capacidades físicas o mentales, pérdidas en lo económico pues gran parte de este grupo deja de trabajar y dejan de recibir un salario o perciben una ínfima jubilación o pensión, pérdidas significativas de amistades o familiares, ya que las defunciones son mayores en esa edad son más frecuente y produce el estado de viudez.⁵⁶⁰ Mucho se ha dicho de un proceso de envejecimiento femenino en las naciones, cabe hacer mención que históricamente esto siempre ha sucedido por muchas circunstancias, la primera de ellas se refiere a la diferencia de edades que existe entre los hombres y las mujeres al inicio del matrimonio. Otra se refiere a la actividad o rol social destinado el género masculino para desarrollar las labores de trabajo y la tercera que actualmente está afectando a los dos géneros por igual, al tipo de enfermedades que antiguamente era el mayor porcentaje padecido por los varones. Por estos motivos una característica importante en el envejecimiento es el mayor peso femenino entre los adultos mayores. La mayor longevidad femenina acentúa las diferencias en la composición de ese grupo etario. Actualmente en la mayoría de las naciones existe un promedio entre 93 y 96 hombres por cada 100 mujeres, y según las proyecciones al 2050 se tiene considerado que será entre 92 a 99.8 hombres por cada 100 mujeres, excepto el único país que los valores son distintos, es el caso de China, que actualmente tiene 105 hombres por cada 100 mujeres y se espera que para el 2050 sean 106 hombres por cada 100 mujeres.

4.7.3 Migración

Existen varios tipos de migración. En primer lugar se puede mencionar a la migración internacional que influye en estos resultados del envejecimiento de la población, es decir se tienen poblados que sólo habitan ancianos y niños debido a que los padres o la gente en edad productiva migró al norte del continente en búsqueda de mejores oportunidades, dejando a los niños al cuidado de los abuelos o de familiares, esto repercute significativamente, pues al elaborar un censo sólo aparecen los extremos de los grupos etarios dejando el centro prácticamente vacío; En un segundo lugar se tiene la migración local donde los inmigrantes llegan principalmente a las ciudades más pobladas, especialmente en la Capital Federal o la Capital Estatal, dejando nuevamente la zona rural con los grupos etarios de los extremos de la pirámide. El impacto de la migración depende del momento histórico, la intensidad y la persistencia de estos movimientos e influye en el tamaño de las unidades que se incorporan al grupo de los adultos mayores. Es un problema que se refleja en todos los países, siempre, con la esperanza de una mejora económica, laboral, etc., que en el país de origen no tienen acceso a estos satisfactores. Aunque es sabido que no siempre refleja una mejora en la calidad de vida del migrante. La migración es, junto con la fecundidad y la mortalidad, una variable que determina el ritmo de crecimiento, la estructura de la

⁵⁵⁸ ONU; *La situación de la mujer de edad en la sociedad*; Asamblea General; A/RES/57/177; 77ª plenaria de las Naciones Unidas. 18 de diciembre de 2002. Citado el 11 de octubre de 2009. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/549/87/PDF/N0254987.pdf?OpenElement>

⁵⁵⁹ ONU; *Envejecimiento*; 2009. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>.

⁵⁶⁰ Del Popolo, Fabiana; *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*; Santiago de Chile; CEPAL; 2003. Pág.21.



población y la forma en que ésta se distribuye en el territorio. El cambio de lugar de residencia es selectivo según la edad, lo que propicia que tanto la población de origen como la de destino experimenten modificaciones en su estructura.

México

Uno de los fenómenos que más han repercutido en la sociedad mexicana en el periodo más reciente, es la migración, lo que se verifica con el incremento en la cantidad de personas que participan en las corrientes migratorias, con la aparición de nuevos flujos migratorios, es oportuno mencionar que estos flujos ya no se dirigen hacia las grandes ciudades, sino a ciudades intermedias, aumentando la problemática que existe en ellas⁵⁶¹, y el perfil sociodemográfico de la población que migrase ha diversificado.

Nuestra nación es un territorio de destino y tránsito de la migración internacional, al compartir una de las fronteras más amplias y dinámicas del mundo con el vecino país del norte. Además, es país de origen de cuantiosos flujos migratorios hacia Estados Unidos de América EUA. De acuerdo con las cifras del censo norteamericano, hasta 1960 vivían en Estados Unidos 332 mil mexicanos, alcanzando en 1970 un total de 572 mil. Este ligero crecimiento entre 1960 y 1970 indica que la migración internacional hacia ese país era fundamentalmente de carácter temporal, es decir, los trabajadores acudían por temporadas a laborar en la agricultura y la industria norteamericana para después retornar a su país de origen. Sin embargo, a partir de 1970, y más claramente en el inicio de la década de los ochenta, la emigración mexicana empieza a ser en mayor medida definitiva. Así, se observa que para finales de 1980 la población de mexicanos que residían en aquel país alcanzó 1.6 millones de personas, tres veces más que la que había en 1970. Se puede decir que a partir de 1980 la migración mexicana a EUA entra en una fase de acelerado crecimiento, pues la población mexicana residente, con o sin documentos legales, alcanzó las cifras históricas de 4 millones en el periodo 1991-2000 y en este momento se registran 9.3 millones. La diferencia entre la población mexicana que había al inicio de la década de los noventa y el año 2000 es de 5 millones, lo que significa que anualmente alrededor de 500 mil mexicanos emigraron definitivamente a Estados Unidos, entre esos años. La emigración internacional acumulada de 9.3 millones de mexicanos representa alrededor de 9.6% de la población de México en el año 2000, y ocupa el segundo lugar en cuanto al número de habitantes después del estado de México.⁵⁶² En el entendido que la población mexicana que migra a Estados Unidos son por causas principalmente laborales, el grupo etario que más participa es el de 15 a 45 años que se encuentran dentro del 31.7% de la población total.

Tabla de indicadores socioeconómicos seleccionados de 1970 a 2000⁵⁶³

Indicadores socioeconómicos seleccionados 1970 y 2000		
Indicador	1970	2000
Porcentaje de población en localidades de 2 500 habitantes y más	58.7	74.6
Promedio de escolaridad de la población de 15 años y más	3.4	7.6
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	17.46	20.6
Tasa neta de participación económica	43.5	49.3
Hombres	70.1	70.3
Mujeres	17.6	29.9

4.7.4 Envejecimiento en la población urbana y rural

En los últimos treinta años la urbanización aumentó significativamente en la región, la distribución de la población en sus respectivas naciones aún es heterogénea. En algunos países, como Guatemala o Haití, actualmente la población urbana no llega al 40% mientras que en el otro extremo Uruguay supera el 90%. En relación a los adultos mayores, el grado de urbanización muestra la misma diversidad que a nivel total pero sin que las cifras necesariamente coincidan. En los países donde es elevado a nivel total, lo mismo sucede con el conjunto de la población de edad y sólo hay leves diferencias. En los países con mayor ruralidad se da que las personas de edad viven más en el área urbana que el resto de la población. Las

⁵⁶¹ México cuenta con 100 ciudades medias

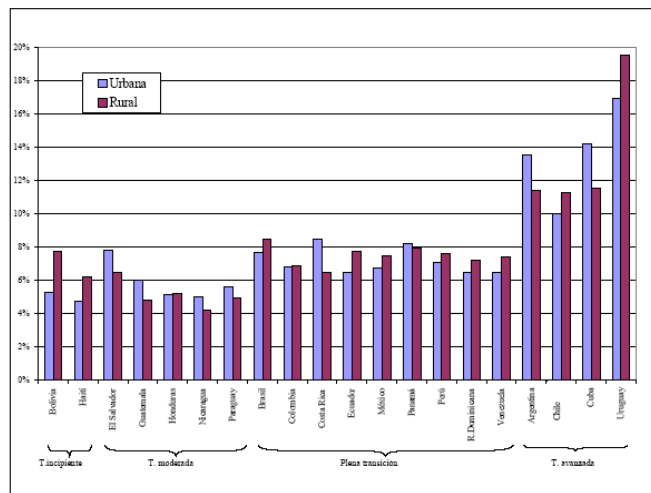
⁵⁶² INEGI; *Los Adultos Mayores en México; Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*; México; Ed. INEGI; 2005. Pág. 7

⁵⁶³ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 5. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*



proyecciones indican que para el 2025, la proporción de personas de edad que viven en áreas urbanas aumentará pero aún habrá diferencias. Mientras en Argentina, Uruguay y Venezuela más del 90% de los adultos mayores residirá en ciudades, en Guatemala y Haití, algo más de la mitad vivirá en zonas rurales. La etapa de la transición demográfica no parece estar relacionado con el grado de urbanización de la población adulta mayor de cada país de la región. Sin embargo, los países más avanzados en la transición (los de la categoría del grupo IV *Transición Avanzada*, muestran los mayores valores y en el resto de los países se percibe el efecto de la selectividad de la migración por edad y sexo. En el pasado, el crecimiento urbano tuvo como componente importante a los efectivos de las zonas rurales y esas corrientes migratorias tuvieron un predominio femenino y de jóvenes. Estos movimientos no desaparecieron pero disminuyó su intensidad; lo que parece no haber cambiado es la selectividad por edad y sexo, y así lo muestran los últimos datos disponibles. Ese comportamiento migratorio y su persistencia en el tiempo se reflejan en los índices de masculinidad que, entre los adultos mayores, difieren significativamente según área de residencia. Por lo general, las zonas rurales tienen un predominio masculino, sobre todo en el tramo de edades 60-74. Si bien esta preponderancia es menos notoria entre los mayores de 75 años, es oportuno mencionar que sólo en cinco países hay más hombres que mujeres, probablemente se deba a una compensación derivada de la menor longevidad masculina. Los índices rurales en Latinoamérica, son más próximos a una distribución “equitativa” según sexo, a diferencia del área urbana, donde es más marcado el predominio femenino. Esta migración selectiva también surte efecto sobre las estructuras por edades y sobre el proceso de envejecimiento en la zona rural en contrastación con las zonas urbanas. Para el año 2000 el porcentaje de personas de edad difería según área de residencia. En la mitad de los países latinoamericanos la proporción de adultos mayores es superior en el medio rural que en el urbano, quizá debido a que la migración de jóvenes desde las zonas rurales contribuye a envejecerlas; pero también puede presentarse la situación inversa y, de hecho, en el resto de los países de América Latina registran proporciones de adultos mayores similares en ambas áreas de residencia o incluso bastante superior en el medio urbano, como en Argentina, Cuba, Costa Rica y El Salvador.

América Latina: Población Adulta Mayor (%) Según residencia (2000)⁵⁶⁴



⁵⁶⁴ Del Popolo, Fabiana; *Op. cit.*; 2001; Pág.24



América Latina: Adultos Mayores según edad y grado de urbanización.⁵⁶⁵

Personas de 60 + años sobre el total	Personas de 75+ sobre las de 60+	Grado de urbanización de los adultos mayores		
		Bajo (- de 50%)	Medio (50%-69%)	Alto (70% o más)
Baja (menos de 6.5%)	Baja (18%-24.9%)	Honduras, Guatemala, Haití	Bolivia, Nicaragua, Paraguay	-----
Media (6.5%-9.9%)	Baja	-----	Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Rep. Dominicana	Brasil, Perú, Venezuela
	Media (25% o +)	-----		Colombia México
Alta (10% o más)	Media	-----		Arg., Chile, Cuba, Uruguay

Mientras mayor es la urbanización de los adultos mayores más envejecido será el país al realizar la medición con la proporción de personas de edad; se ven las naciones que se alejan de la tendencia Brasil, Perú y Venezuela con un alto grado de urbanización, estos tres países tienen una proporción de adultos mayores de magnitud media y una baja proporción en la cuarta edad. En el caso de México y Colombia, acercándose a alto nivel de urbanización y alto porcentaje de ancianos. En Bolivia, Nicaragua y Paraguay, cuya urbanización es mediana, los adultos mayores están poco representados. La clasificación de países según la etapa de la transición fue realizada a partir de las tasas de natalidad y mortalidad de principio del decenio de 1990. Dado el dinamismo y la heterogeneidad en el ritmo de cambio de estos componentes, es probable que si se hace la clasificación con datos de 2000, algunos países se agrupen de forma diferente y pierda sentido discriminar entre transición incipiente y moderada. Se observa que los países con menor peso relativo de adultos mayores deben considerar que la mayoría o una buena parte de ellos vive en el campo y en condiciones generalmente desfavorables. Entre los países del nivel medio, respecto a la proporción de personas de 60 y más años, se advierte cierta diversidad de situaciones y algunos registran una cantidad relativa de ancianos rurales significativa y en otros son predominantemente urbanos. En Colombia, México y Panamá cobra importancia la población de edades extremas superiores; los países más envejecidos concentran a los ancianos en las ciudades con una notable cifra de personas de la 4ª edad.

4.8. Relación de la situación de los ancianos en México

4.8.1. México

En la estructura por edad de la población también se señala en un envejecimiento relativo de las localidades rurales, debido al efecto que ha tenido la migración originado por la gran cantidad de población que se desplazan de sus comunidades principalmente en búsqueda de actividades económicas más rentables y con mayores remuneraciones a la mano de obra, otros factores importantes como ya se ha mencionado con anterioridad son la pérdida de población en edades productivas combinada con los patrones de fecundidad y mortalidad prevalecientes en las localidades con menos de 2,500 habitantes propicia que en éstas por cada 100 residentes en edades productivas (de 15 a 59 años) existan alrededor de 16 adultos de 60 años o más; en contraste, en las ciudades de 100 mil habitantes o más esta razón es de casi 11 por cada 100. Este intenso proceso de urbanización que se originó en el impulso del Estado a la industrialización en el lapso de 1940 a 1970 y que dio lugar a una fuerte migración interna del país en ese periodo, la secuela de este cambio todavía se aprecia en la estructura por edad de los 18.3 millones que en el 2000 residían en una entidad distinta donde nacieron, donde el 11% de los migrantes tienen 60 años o más. En este mismo sentido destaca que 28.3% de la población de 60 años o más vive fuera de su lugar de nacimiento.⁵⁶⁶ Las cifras de 1970 a 2000 muestran que el porcentaje de población que vive en una entidad distinta de donde nació se ha incrementado de 14.5% en 1970 a 18.9% en el año 2000. En esta población se observa un ligero predominio de la población femenina, alrededor de 107 mujeres por cada 100 hombres. Cabe señalar que en el contexto nacional la población de 5 años o más que cambió de entidad de residencia entre 1995 y 2000 ascendió a 3.9 millones de personas, cifra que equivale a 4.6% de la población total de 5 años o más en el último año. La migración, tanto interna como internacional, se concentra en las edades de la adolescencia y adultas jóvenes; etapas en las cuales, en términos generales,

⁵⁶⁵ : ONU; América Latina, adultos mayores según edad y grado de urbanización. Santiago de Chile; CELADE; Boletín demográfico 62; 2001

⁵⁶⁶ INEGI; Op. Cit.; 2005. Pág. 6



los individuos se independizan del hogar paterno para formar el suyo; se insertan a la actividad económica, e inician su vida en pareja. En muchos casos desplazan la residencia acompañados por su pareja e hijos pequeños en busca de mejores oportunidades de empleo, o bien, se cambian para continuar con su educación formal. De acuerdo con la muestra censal del 2000 el 22.3% de la población que cambió de entidad de residencia entre 1995 y 2000 tenía de 5 a 14 años de edad, y 43.1% entre 15 y 29 años. La cuarta parte del total de población migrante contestó que había mudado su residencia para buscar o cambiar trabajo; otra cuarta parte lo hizo para reunirse con la familia o casarse y sólo 4 de cada 100 se mudaron para estudiar.⁵⁶⁷

Tabla de distribución de la población que cambió de entidad de residencia⁵⁶⁸

Distribución porcentual de la población que cambió de entidad de residencia por grupos quinquenales de edad para cada sexo según criterios de lugar de nacimiento y lugar de residencia anterior 2000

grupos quinquenales de edad	Población en otra entidad o país			Población de 5 años y más que residía en otra entidad o país 5 años o antes		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100	100	100	100
0 a 4 años	4.5	4.9	4.2	N/A	N/A	N/A
5 a 9 años	6.2	6.6	5.9	12.3	12.9	11.8
10 a 14 años	6.8	7.1	6.4	10.0	10.2	9.8
15 a 19 años	8.5	8.6	8.4	13.6	12.5	14.6
20 a 24 años	9.7	9.4	10.0	15.6	14.6	16.5
25 a 29 años	10.1	9.9	10.3	13.9	13.7	14.2
30 a 34 años	9.7	9.5	9.8	10.8	11.0	10.5
35 a 39 años	9.1	9.0	9.2	7.8	8.3	7.3
40 a 44 años	8.1	8.1	8.1	5.1	5.6	4.6
45 a 49 años	6.5	6.5	6.5	3.3	3.6	3.0
50 a 54 años	5.6	5.6	5.5	2.4	2.6	2.2
55 a 59 años	4.2	4.2	4.1	1.5	1.6	1.5
60 años y más	11.0	10.6	11.6	3.7	3.4	4.0

Del grupo etario de 60 años y más es el porcentaje más alto de personas que han cambiado de entidad, contribuyendo al cambio de las zonas rurales y las zonas urbanas.

Tabla de distribución de la población que cambió de entidad de residencia⁵⁶⁹

Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por grupos de edad según sexo 2000

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	18.9	18.5	19.2
Menores de 15 años	13.3	13.2	13.3
15 a 29 años	18.8	18.5	19.1
30 a 59 años	27.1	27.1	27.2
60 años y más	28.3	27.7	28.9

En la tabla de distribución se observa que en nuestra nación la población de adultos mayores, se encuentra repartida homogéneamente por todo el territorio, en las poblaciones hasta de 14,999 habitantes ya que aunque es mayor el porcentaje entre la zona rural, por número de habitantes es menor y en las zonas urbanas de 15,000,000 habitantes o más el porcentaje es menor pero la cantidad de habitantes es mayor.

Tabla de distribución de la población que cambió de entidad de residencia⁵⁷⁰

Razón de adultos mayores por tamaño de localidad según sexo 2000

Tamaño de localidad	Total	Hombres	Mujeres
Total	12.4	12.1	12.7
Hasta 2,499 habitantes	15.7	16.5	14.9
2,500 a 14,999 habitantes	13.9	14.0	13.7
15,000 a 99,999 habitantes	11.8	11.5	12.0
100,000 y más	10.8	9.9	11.7

⁵⁶⁷ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 5

⁵⁶⁸ INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal. *Análisis en gabinete elaborado por la autora con datos de INEGI 2005*

⁵⁶⁹ INEGI. *Op. cit.*; 2000. *Análisis en gabinete elaborado por la autora con datos de INEGI 2005*

⁵⁷⁰ INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal. *Análisis en gabinete elaborado por la autora.*



4.8.2. Población indígena

Una de las características de México es su gran riqueza histórica y cultural. La población indígena del país es una clara muestra de este hecho, tanto por su importante trayectoria histórica como por el contraste que presenta en el aspecto socioeconómico. Los grupos indígenas del país preservan conocimientos médicos, botánicos, formas de organización social, expresiones artísticas y más de 90 lenguas que los diferencian del resto y que los convierte en un grupo especial de población. Esta riqueza cultural se contrapone con las características demográficas y condiciones de pobreza y marginación en las que vive este grupo, y que lo ubica como uno de los que tienen las mayores desventajas sociales y económicas entre la población del país. En México el volumen de hablantes de lengua indígena de 5 años o más ha crecido a un ritmo de 2.2% medio anual entre 1970 y el año 2000. Este incremento se dio a un ritmo más lento que el de la población en su conjunto, de tal manera que su presencia dentro del grueso de la población disminuyó de 7.8% a 7.1% en las últimas tres décadas. En el año 2000, la presencia de personas con la condición de hablante de lengua indígena es diferenciada según el grupo de edad en el que se ubican. Así de las personas cuya edad oscila entre 5 y 14 años, 6.6% habla una lengua indígena; un porcentaje similar 6.4% se presenta en el grupo de 15 a 29 años de edad. Por su parte, para el grupo de personas de entre 30 y 59 años, la presencia relativa de hablantes de lengua indígena se incrementa en poco más de un punto, al registrar 7.5%, y finalmente, de los 6.9 millones de adultos mayores en el territorio, poco más de 705 mil son hablantes de una lengua indígena, lo que representa una proporción de uno de cada diez. Se observa que dentro del conjunto de adultos mayores, la presencia de hablantes de lengua indígena asciende en los grupos de mayor edad. Así, el grupo de 65 a 69 años muestra el menor peso 9.6%, y en el grupo de 80 a 84 años se encuentra el mayor porcentaje 11.6%. Las lenguas más utilizadas entre la población hablante de lengua indígena son el náhuatl, ya que 24 de cada 100 hablantes la utilizan; el maya, con 13 hablantes; las lenguas zapotecas con 8, y las mixtecas con 7 de cada 100 personas que manifiestan la condición de habla indígena. La estructura por edad de los hablantes de estas lenguas es envejecida lo que refleja su mayor riesgo a desaparecer.

Tabla de indicadores de hablantes lengua indígena 1970 a 2000⁵⁷¹

Población de 5 años y más hablante de lengua indígena y su porcentaje respecto a la población. 1970 , 1990 y 2000		
Indicador	Absoluto	Porcentaje
1970	3,111,415	7.8
1990	5,282,347	7.5
2000	6,044,547	7.1

La vulnerabilidad de este grupo se fundamenta en varios aspectos, en primer lugar la localización geográfica de los poblados, ya que al encontrarse alejados de las ciudades, carecen de los servicios necesarios, son de difícil acceso y el desarrollo económico es menor, en segundo lugar la migración dejando en las zonas rurales a los ancianos.

Tabla de indicadores de hablantes lengua indígena 1970 a 2000⁵⁷²

Indicadores sobre distribución porcentual de la población de 60 años y más por condición de habla de lengua indígena según sexo 2000			
Condición de habla de lengua indígena	Total	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100
No hablante de la lengua indígena	89.6	89.0	90.1
Hablante de lengua indígena	10.1	10.8	9.6

Al igual que con el resto de la población, en los hablantes de lengua indígena de 60 años o más la tasa de analfabetismo se incrementa conforme aumenta la edad. Así, 58.8% de la población hablante de lengua indígena de 60 a 64 años no sabe leer ni escribir un recado, lo cual se acentúa (71.5%) entre la población de 85 años o más. Según el censo del año 2000, seis de cada diez adultos mayores hablantes de lengua

⁵⁷¹ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 55. IX Censo General de Población 1970, XI Censo General de Población y Vivienda 1990 y XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*

⁵⁷² INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 55. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*



indígena no cuentan con instrucción y tres cursaron algún grado de la primaria; en contraste, únicamente 1.5% de la población indígena de 60 años o más alcanzó niveles de instrucción que rebasan la secundaria.

Tabla de indicadores de hablantes lengua indígena 1970 a 2000 ⁵⁷³

Indicadores sobre porcentaje de la población de 5 años y más hablante de lengua indígena según sexo 2000				
Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	
Total	7.1	7.3	7.0	
5 a 14 años	6.6	6.5	6.6	
15 a 29 años	6.4	6.5	6.3	
30 a 59 años	7.5	7.8	7.3	
60 año y más	10.1	10.8	9.6	

Entre los 12 y 14 años, donde en teoría los niños deberían dedicarse sólo a la escuela, 13.3% de los hablantes de lengua indígena ya participan en la economía, la diferencia respecto a los niños no indígenas es mayor en 5.6 puntos porcentuales. En el grupo de edad de 15 a 29 años, nuevamente los hablantes de lengua indígena muestran un nivel en la participación económica ligeramente mayor que el registrado por los no hablantes; esto puede deberse a que con frecuencia los jóvenes indígenas no tienen las condiciones adecuadas para continuar en la escuela, lo que origina su pronta incorporación al mercado de trabajo. El conjunto de personas cuya edad está comprendida entre los 30 y 59 años, es el único donde la tasa de participación económica muestra un ligero mayor nivel entre los no indígenas respecto a los hablantes de lengua indígena. En el caso de los adultos mayores, la diferencia en la participación en el mercado laboral es importante, ya que para los no hablantes la proporción es de 27.9%, mientras que para los hablantes de lengua indígena, el porcentaje se eleva hasta 38.4%, en este caso la diferencia puede estar ligada a que la mayor parte de los indígenas no tuvieron empleos formales que les dieran la seguridad de una pensión al final de su vida laboral y por consiguiente se ven en la necesidad de no abandonar el mercado de trabajo. Así, casi la mitad de los hablantes de lengua indígena de entre 60 y 64 años de edad, sigue en el mercado de trabajo. La participación disminuye conforme aumenta la edad; sin embargo, respecto a la población no indígena, la brecha en la participación en el mercado laboral se amplía con la edad, de tal modo que dentro del grupo de personas de 85 años o más, la tasa de participación económica es de 7.8% para los no indígenas, y casi el doble para los hablantes de lengua indígena 15 %.

4.8.3. Educación de los adultos mayores

La educación, para la sociedad en general debe servir para dar respuesta a los requerimientos de la planeación del desarrollo; de manera individual debe tener fines prácticos tales como proveer conocimientos, habilidades, capacidades y hábitos ya sea para la inserción a la actividad económica, el ejercicio de un oficio, o la adecuación a las condiciones y transformaciones del sistema productivo. La carencia de alfabetización y escolaridad refiere inevitablemente a los grupos sociales más desfavorecidos. Buena parte de la población de 60 años o más se encuentra en el llamado rezago educativo, es decir, no completó la educación básica; con ello es más probable que se vean limitadas las habilidades y actitudes que este sector requiere para tener un desempeño básico en sociedad.

El nivel educativo de las personas influye sobre su *calidad de vida*. En el caso de las personas de edad, la lectura, por ejemplo, constituye una actividad propicia para ocupar el tiempo libre, y no solamente como actividad recreativa sino por sus efectos positivos sobre la salud. Se ha demostrado que las actividades intelectuales disminuyen los riesgos de sufrir enfermedades mentales. Por otra parte, la educación en su sentido más amplio, incluida la capacitación laboral, influye sobre la plena integración en la sociedad del adulto mayor. Los datos marcan una situación muy desfavorable para las personas de edad en educación y el analfabetismo es muy frecuente; en la mayoría de los países que se han analizado oscila entre 25% y 50% de los adultos mayores. Las desigualdades de género vuelven a poner a la mujer en desventajas. Las diferencias por área de residencia son contundentes; en las zonas urbanas se encuentra entre un 9 y un

⁵⁷³ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 55. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*



25% mientras que en las zonas rurales entre 38% y 72% de las personas de edad es analfabeta. A esta inequidad se añaden las de género y pobreza, y se aprecia que las mujeres pobres rurales son las más afectadas. Como resultado de la expansión de la educación primaria, el analfabetismo se ha reducido considerablemente, y así lo muestran las cifras del tramo etario 10-29 años, cuyos valores son inferiores al 10% en todos los casos. Esta expansión disminuyó notablemente las diferencias por sexo; más aún, en casi todos los países es ahora algo superior entre los hombres. Si bien las cohortes que irán ingresando al grupo del adulto mayor serán cada vez más educadas, las desigualdades actuales ponen de manifiesto que pasarán muchos años antes de que el analfabetismo desaparezca entre las personas de edad. En las áreas urbanas los promedios van de 3 a 6 años de estudio; las mujeres de edad poseen menos instrucción que los hombres del mismo grupo etario. Las generaciones más jóvenes muestran un nivel de instrucción mayor y, en todos los países los habitantes urbanos de 25 a 29 años superaron al menos la educación básica. En seis casos, los valores promedios están entre 10 y 12 años de estudio. Sin embargo, aunque las futuras personas de edad presentan un panorama más alentador, queda mucho para disminuir las desigualdades generacionales. Dentro de cada país promedios rurales son sensiblemente menores en todas las edades. En el caso del adulto mayor, las cifras indican que estas personas tienen en promedio a lo sumo tres años de estudio, límite que los ubica como analfabetos funcionales. Los adultos mayores pobres de las áreas urbanas tienen entre 1.8 y 5.6 años de estudio y aquellos que están por sobre la línea de pobreza oscilan entre 5 y 8.1 años de estudio.

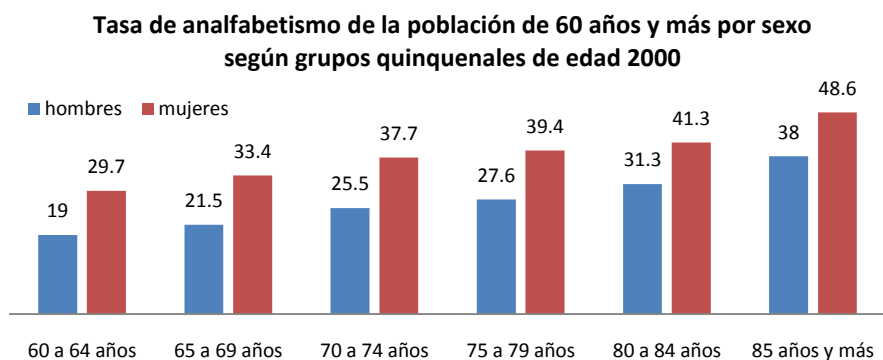
En el caso de México se han logrado avances significativos en la educación formal ya que la tasa de analfabetismos se redujo considerablemente entre 1970 y 2000, ya que del 25.8% pasó a 9.5% en la población de 15 años o más.

Tabla de tasa de analfabetismo por grupos de edad 2000 ⁵⁷⁴

Indicadores sobre tasa de analfabetismo por grupos de edad según sexo 2000			
Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total población de 15 años y más	9.5	7.4	11.3
15 a 29 años	3.6	3.3	3.9
30 a 44 años	7.0	5.3	8.6
45 a 59 años	15.6	11.3	19.5
60 años y más	30.1	23.9	36.5

Cabe hacer mención que estos cambios no se dieron de manera homogénea ya que en el grupo etario de adultos mayores se presentan importantes rezagos. Se puede observar que la diferencia entre hombres y mujeres es aún más marcada, debido a las oportunidades desiguales que existían en el pasado para ambos géneros. Tres de cada diez personas de 60 años o más no saben leer ni escribir, esta condición es casi un 50% más alta para las mujeres, en relación con los hombres.

Tabla de tasa de analfabetismo por grupos de edad de 60 años y más y por sexo. Grupos quinquenales 2000 ⁵⁷⁵



⁵⁷⁴ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 19. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*

⁵⁷⁵ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 19. *Análisis en gabinete elaborado por la autora*



El nivel de instrucción alcanzado entre hombres y mujeres adultos mayores da una idea de la dificultad que enfrentó la mayor parte de las personas que nacieron antes de 1940, para incorporarse en la educación formal o continuar en ella hasta concluir el nivel básico. En la actualidad, más de la tercera parte de la población de 60 años o más no cuentan con instrucción, y esta proporción 85 años o más. De igual modo, destaca que sólo 13 de cada 100 adultos mayores aprobó algún grado del nivel secundaria o más. Cabe señalar que los años de estudio que logró acumular este segmento de población están condicionados en gran medida por los factores sociales y económicos que prevalecieron en la época de su juventud, así como por los servicios educativos a los que se tenía acceso durante ese tiempo. Sin embargo, todavía en el presente se observan diferencias conforme al tamaño de la localidad de residencia y que se vinculan con los contrastes en la disponibilidad y acceso de los servicios educativos, principalmente en los niveles más altos. Así, se observa que en las localidades rurales poco más de la mitad de los adultos mayores no cuentan con instrucción, mientras que en las ciudades esta proporción se reduce a menos de la cuarta parte. En contraste, en las localidades de 100 mil o más habitantes se observa una reducida presencia de personas de 60 años o más con algún grado del nivel profesional (7 de cada 100), mientras que en las de menos de 2 500 habitantes es prácticamente inexistente. Estas diferencias son más marcadas por sexo.

Tabla de Distribución porcentual de la población de 60 años y más según el nivel de instrucción 2000 ⁵⁷⁶

Sexo y grupos quinquenales de edad	Total	Sin instrucción ⁵⁷⁷	Primaria incompleta ⁵⁷⁸	Primaria completa	Secundaria ⁵⁷⁹	Media Superior ⁵⁸⁰	Superior ⁵⁸¹
Total	100	35.3	34.3	15.7	5.9	3.6	3.7
60 a 64años	100	28.5	35.3	18.1	7.4	4.5	5.0
65 a 69años	100	32.8	36.0	16.1	6.3	3.7	3.8
70 a 74años	100	37.9	34.1	14.4	5.5	3.3	3.3
75 a 79años	100	40.2	34.3	13.6	4.7	2.8	2.7
80 a 84 años	100	43.3	31.5	13.8	4.2	2.7	2.6
85 años y más	100	51.4	26.6	11.9	3.2	2.2	2.1
Hombres		31.4	36.6	15.9	5.9	3.3	5.5
60 a 64años	100	24.6	36.6	18.7	7.5	4.1	7.3
65 a 69años	100	28.5	38.2	16.7	6.3	3.4	5.6
70 a 74años	100	34.2	36.7	14.6	5.3	3.0	4.7
75 a 79años	100	36.8	37.3	13.3	4.4	2.6	4.0
80 a 84 años	100	40.5	35.0	12.7	3.7	2.4	3.9
85 años y más	100	48.8	30.1	10.8	3.0	1.9	2.9
Mujeres	100	38.8	32.1	15.5	6.0	3.9	2.2
60 a 64años	100	32.0	34.1	17.5	7.4	4.9	2.8
65 a 69años	100	36.6	34.0	15.6	6.3	4.0	2.2
70 a 74años	100	41.3	31.9	14.3	5.6	3.5	1.9
75 a 79años	100	43.3	31.8	13.8	4.9	3.0	1.6
80 a 84 años	100	45.6	28.9	14.7	4.5	2.9	1.6
85 años y más	100	53.3	24.0	12.8	3.4	2.4	1.4

4.8.4. Oportunidades de educación para los adultos mayores

La preocupación por atender a los adultos mayores en el aspecto educativo ha originado que varios investigadores, representantes de distintas instituciones, desde 1976 han fundado la Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad (AIUTA), esta Organización No Gubernamental está dotada del estatuto consultivo en el seno del Consejo Económico y Social de la ONU, su sede se encuentra en Francia. Esta Asociación promueve los intercambios entre los alumnos de las Universidades de la Tercera Edad, propicia la creación de nuevas Universidades de Tercera Edad en los cinco continentes con el fin de dar a conocer los objetivos y filosofías de dichas universidades. Actualmente están censadas más

⁵⁷⁶ INEGI; *Op. cit.*; 2005. Pág. 20 *Análisis en gabinete elaborado por la autora*

⁵⁷⁷ Incluye las categorías "sin instrucción" y "preescolar"

⁵⁷⁸ Incluye de uno a cinco grados aprobados de primaria

⁵⁷⁹ Incluye la aprobación en "secundaria", "carrera técnica" o "carrera comercial" con antecedente de primaria terminada.

⁵⁸⁰ Incluye la aprobación en "preparatoria", "carrera técnica" o "carrera comercial" con antecedente de secundaria terminada.

⁵⁸¹ Incluye grado aprobado en los niveles de "profesional", "maestría", "doctorado", "carrera comercial", "carrera técnica" con antecedente de preparatoria terminada.



de 25,000 UTE en el mundo, las cuales ofrecen formación multidisciplinar y contribuyen a mejorar las condiciones psíquicas y mentales gracias a la participación activa de los alumnos.

Las estructuras en las que se conforman los planes de estudio son variadas, ya que pueden ser permanentes, abiertas, de tiempo libre, etc., pero todas están vinculadas directamente a través de convenios, con la enseñanza superior⁵⁸². A partir de éstas iniciativas muchos países han realizado propuestas de modificaciones en sus legislaciones para favorecer la interacción de los adultos mayores como es el caso de España con el documento “Propuestas de modificación de la LOU relativas a la Formación universitaria de las personas mayores en el marco de la formación a lo largo de toda la vida”,⁵⁸³ donde establece según el Decreto Real 1742/2003 lo siguiente:

Los mayores de 45 años que deseen cursar estudios oficiales de carácter oficial podrán acceder sin necesidad de estar en posesión del título de Bachiller o equivalente, a la universidad de acuerdo con el procedimiento específico que establezca el Gobierno, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria.

2. Para su admisión se deberán, en todo caso, valorar los estudios académicos realizados y, en especial, la experiencia laboral o profesional que acrediten.

3. Las comunidades autónomas comunicarán anualmente al Consejo de Coordinación Universitaria la relación de las enseñanzas de carácter oficial y el número de plazas previsto para cada una de ellas.



Foto # 46: Universidad de la tercera edad.
<http://sdpnoticias.com/sdp/contenido/2009/04/07/371097>



Foto # 47: Universidad de la tercera edad.
<http://www.eluniversal.com.mx/notas/587015.html>

En nuestro país han surgido las iniciativas por parte del Gobierno del Distrito Federal desde el año 2000, realizar programas sociales en beneficio de los adultos mayores debido a que este grupo etario se encuentra al igual que muchos otros grupos en nuestro país con un fuerte rezago de oportunidades que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos. Con la finalidad de favorecer a un envejecimiento activo, se ha dado la tarea de instituir la Universidad para la Tercera Edad, proyecto que se dio a conocer desde el 2008,⁵⁸⁴ en donde se impartirán cursos en finanzas, contabilidad, historia del arte y computación, además de áreas para que puedan realizar actividades físicas⁵⁸⁵. También trata de fomentar el desarrollo de redes sociales, de salir de sus hogares para realizar actividades que propicien su bienestar, así como tratar con gente de su misma edad. Este nuevo centro educativo ofrece cursos y seminarios no sólo para los ancianos sino también para aprender a cuidar a gente de más de 60 años e incluso ha creado una innovadora “escuela para hijos”. Allí se enseñará lo que los adultos tienen que saber sobre los padres, abuelos, tíos, “para poderlos entender” y no olvidar que son personas dignas, que tienen una mentalidad, unas necesidades y una forma de ser específica de su edad.

⁵⁸² Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad; citado el 23 de octubre de 2009. www.aiuta.asso.fr

⁵⁸³ Asociación Estatal de Programas Universitarios para Personas Mayores; “Propuestas de modificación de la LOU relativas a la Formación universitaria de las personas mayores en el marco de la formación a lo largo de toda la vida”; España; 2005.

⁵⁸⁴ Cruz Flores, Alejandro; *Construirán en Benito Juárez universidad de la tercera edad*; México; La Jornada, 9 de Enero de 2008. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/09/index.php?section=capital&article=034n3cap>

⁵⁸⁵ Uribe, Jessica; *Mañana será inaugurada la Universidad para la Tercera edad en el Distrito Federal*; Distrito Federal; Vivir México; 26 de Marzo de 2009. Citado el 23 de octubre de 2009. <http://vivirmexico.com/2009/03/26/manana-sera-inaugurada-la-universidad-para-la-tercera-edad-en-el-distrito-federal/>



...“La edad no es una limitante, la única limitante es no tener voluntad de hacerlo, porque el tener edad, no quiere decir que uno esté limitado para aprender, en ocasiones es mejor porque tiene uno más conocimientos, tiene uno más armas”, afirma Gabriel Rosas de 65 años, jubilado y próximo alumno de la Universidad de la Tercera Edad, la primera en su tipo en el Distrito Federal...⁵⁸⁶

En cuanto a los aspectos constructivos el edificio en cuestión se dotó con los requerimientos necesarios para la accesibilidad, cumpliendo con los parámetros del Diseño Universal.

Conclusiones

A través del análisis de las naciones que se ha realizado en éste capítulo, se ha podido apreciar que el envejecimiento de la población se manifiesta en todas ellas, independientemente de porcentajes y de cantidades reales netas, es un hecho que con las tendencias actuales nos depara un futuro un tanto desolador en todos los lugares de la orbe, debido a que efectivamente los programas y políticas en materia de salud han servido para prolongar la esperanza de vida de los habitantes, pero se ha descuidado el cómo será la continuación de esas vidas, ya que existen grandes carencias de tipo económico, alimentario y de salud que no fueron previstas, porque si bien se alarga el periodo de vida, no están resueltas muchas necesidades que van desde la atención médica preventiva hasta la atención de enfermos en etapa terminal. Esto representa un costo que las naciones en general no están dispuestas a solventar debido a las políticas de globalización, aunque tienen la obligación de hacerlo.

Se puede observar que los países desarrollados y en vías de desarrollo según los datos investigados en éste capítulo, sus porcentajes de adultos mayores en relación a la población total en sus territorios en el año 2010 oscila entre un 10% y un 20 %, siendo la excepción Japón con un 30.5% e Italia 26.6% y Alemania con un 26%, según las proyecciones para el 2050 se estima que éstos porcentajes aumentarán estrechándose más las diferencias y serán entre un 25% y un 30%, siendo la excepción Japón con un 44.2%, Alemania con un 39.5%, Italia con un 39.1% e integrándose Cuba, que aunque en la actualidad es la nación más envejecida de América latina con un 17.3% se estima que para el 2050 el porcentaje de la población adulta mayor con relación al resto de sus habitantes será de un 38.7%.

El futuro es un tanto incierto, mientras no se implanten mecanismo que permitan a éste grupo etario integrarse a la sociedad, disfrutar de un envejecimiento activo, con una planeación económica, alimentaria y de salud, así como de la propuesta de entornos favorables con éste fin

⁵⁸⁶ Padilla, Lizbeth; *En la delegación Benito Juárez inauguran Universidad de la Tercera Edad*; México; El economista; 25 de marzo de 2009. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/03/25/inauguran-universidad-tercera-edad>

V. DIAGNÓSTICO EN LAS TRES ÁREAS PRIORITARIAS

5.1. Personas de edad y desarrollo

Cuando se habla del desarrollo de una nación no sólo se refiere a la cantidad de bienes y servicios que esta proporciona, o de sus niveles de productividad, sino también, se hace referencia a la equidad de los recursos y condiciones para la autorrealización de todos sus habitantes en el ámbito de seguridad y dignidad. Otro punto importante que enriquece a una sociedad es la interrelación de todos sus habitantes sin excluir a ninguna cohorte, tal es el caso de los adultos mayores donde es tomado en cuenta la continuidad de sus logros, la madurez de una experiencia vital y la participación de este grupo etario en el desarrollo. No se debe olvidar que un elemento fundamental en la “calidad de vida” de las personas mayores es su seguridad económica, definida como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos adecuados y sostenidos que les permita llevar una vida digna y el logro de la calidad de vida en la vejez.⁵⁸⁷

5.1.1. Seguridad económica de las personas mayores

Europa

Investigadores pertenecientes varios institutos como: ICCR, The Interdisciplinary Centre for Comparative Research in the Social Sciences,⁵⁸⁸ Research Institute of Finnish Economy,⁵⁸⁹ Centre for Social Policy, University of Bremen,⁵⁹⁰ City University London,⁵⁹¹ Jagiellonian University,⁵⁹² Stein Rokkan Centre for Social Studies,⁵⁹³ School of Social Studies, Masaryk University,⁵⁹⁴ y al IRPPS, Istituto di ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali,⁵⁹⁵ han elaborado un proyecto llamado *ActivAge*, el cual define la forma en cómo hacen frente varias sociedades europeas a los desafíos que plantea el envejecimiento demográfico en diez sociedades europeas, con la finalidad de dar soluciones políticas a los diferentes actores (estado-empresas-sociedad civil) y en el campo de las políticas del mercado laboral, de las pensiones, de la asistencia sanitaria y examina su potencial para el éxito. Dos grandes ideas han encaminado la investigación, mostrando la diferencia entre el “envejecimiento productivo” y el “envejecimiento activo”.

El paradigma del “envejecimiento productivo”⁵⁹⁶ postula que los problemas que plantea el envejecimiento demográfico sólo pueden ser enfrentados a través de vidas laborales más largas. Al mismo tiempo, la universalización de los beneficios asociados con el moderno “Estado de Bienestar” deben reducirse, es decir, el principio de seguridad debe reforzarse a costa del principio de redistribución.

El paradigma del “envejecimiento activo”⁵⁹⁷ considera que las soluciones propuestas por el paradigma del “envejecimiento productivo”, son un tanto limitadas e insuficientes. Si bien reconoce la necesidad de promover la prolongación de la vida laboral, considera que el principal obstáculo para ello es la discriminación relacionada con la edad. Las personas mayores deben ser reconocidas como ciudadanos activos y promoverse como tales en el mercado de trabajo, en el cuidado de la salud y en las actividades de la comunidad. De ahí el énfasis del “envejecimiento activo” paradigma de lo que ahora se denomina como una “ciudadanía de alto nivel”.⁵⁹⁸

⁵⁸⁷ CEPAL; Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; Santiago de Chile; CEPAL; 19 al 21 de noviembre de 2003. Pág. 10

⁵⁸⁸ ICCR; Francia. Citado el 29 de mayo de 2010. <http://www.iccr-international.org/foundation/index-fr.html>

⁵⁸⁹ Instituto de Investigación de la Economía de Finlandia; Finlandia. Citado el 29 de mayo de 2010. <http://www.etla.fi/eng/index.php>

⁵⁹⁰ Centro de investigación de la política social, Universidad de Bremen; Alemania. Citado el 29 de mayo de 2010. http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/content/strukturseiten/error-404/?asset_id=1630377

⁵⁹¹ Universidad de la Ciudad de Londres; Londres. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.city.ac.uk/>

⁵⁹² Universidad Jagiellonian; Polonia. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.uj.edu.pl/index.en.html>

⁵⁹³ Centro para estudios sociales Stein Rokkan; Noruega. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://blogs.helsinki.fi/nord-wel/organisation/partners/bergen-rokkan/>

⁵⁹⁴ Escuela de Estudios Sociales; República Checa. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://fss.muni.cz/Eng/index.php>

⁵⁹⁵ Instituto de investigaciones sobre poblaciones y políticas sociales; Italia. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.irpps.cnr.it/>

⁵⁹⁶ El envejecimiento productivo se define como el proceso de contribución económica de las personas mayores.

⁵⁹⁷ El envejecimiento activo se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

⁵⁹⁸ ICCR; *Superar los obstáculos y aprovechar las oportunidades para políticas de envejecimiento activo en Europa - ActivAge Informe Final ActivAge Consorcio*; 2005; Pág. 13-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>



El enfoque *ActivAge* es comparativo en tres niveles:

- En el proyecto *ActivAge*, se hace la comparación de 10 distintos países europeos: Austria, Finlandia, Alemania, el Reino Unido, Suiza, Polonia, Noruega, la República Checa, Francia e Italia. Esta selección de los países proporciona una distribución equilibrada tanto en términos de geografía y en términos de estructuras institucionales. Los diez países también difieren en lo que respecta al mercado de trabajo, las estructuras económicas y la medida en que se ven afectados por el envejecimiento demográfico. La selección de los países también refleja el “estado de bienestar social” o las tradiciones régimen de bienestar en Europa.^{599,600} Alemania, Austria, Italia, Francia y en menor grado Suiza pertenecen a la “régimen de bienestar continental” que se organiza en torno al principio de seguridad social. Noruega y Finlandia de nuevo, en menor grado pertenecen al tipo “régimen de bienestar nórdico” régimen que se caracteriza por generosas prestaciones de bienestar social, siendo una disposición del Estado, por encima de la prevista por el seguro social, y esto, a su vez, se basa en el apoyo pleno empleo. En el Reino Unido, en representación de la tradición liberal del régimen de previsión social, las estructuras del Estado de bienestar siguieron la tradición de *Beveridge*. La provisión estatal de bienestar está diseñada para interferir lo menos posible con el funcionamiento del mercado. Los beneficios, ya sea de salud o de pensiones, son universales, pero, a diferencia de los “Estados de Bienestar nórdicos”, son relativamente bajos. Por último, Polonia y la República Checa representan dos economías en transición donde el desarrollo de la provisión del Estado de Bienestar, fue más influenciado por las ideas de las organizaciones internacionales como el Banco Mundial.
- También se hace la comparación de la evolución en tres ámbitos de la política, es decir en el mercado laboral, de las pensiones y de la salud. En conjunto, estos campos son el núcleo del sistema de bienestar y son afectados por el envejecimiento demográfico. Además, en las tres áreas nos encontramos con reformas motivadas por el envejecimiento demográfico.
- En el último punto exploran cómo nuevas ideas y paradigmas de política están repercutiendo en el plano normativo, es decir, la forma en que se enmarcan las políticas, y las comparan con el nivel de la práctica institucional, es decir, las medidas de política. Esta comparación es de particular importancia para un concepto como el “*envejecimiento activo*”.

Este grupo de investigadores, ha combinado una serie de métodos, el análisis de documentos, entrevistas a expertos y el análisis estadístico secundario. Además de estos métodos, el proyecto *ActivAge* utilizó la observación participante con el fin de hacerse una idea organizada, e innovadora. Además de realizar consultas en todos los países dirigidas por expertos para validar los resultados.

La principal conclusión a la que llegó este grupo de científicos en esta investigación, se resume en lo siguiente: A pesar de la adopción en la mayoría de los países del discurso de la “*ciudadanía de alto nivel*”, en los informes especiales, investigaciones, programas de investigación o programas de políticas piloto, un examen más exhaustivo de las reformas relativas al nivel de políticas específicas demuestran que estas naciones están lejos de cumplir con los requisitos de una reforma política de fondo según lo previsto en el modelo del “*envejecimiento activo*” y recomendaciones hechas por la Comunidad Europea “*Hacia una Europa de todas las edades*”. Este es el caso de la política del mercado de trabajo, la política de pensiones y de salud. La mentalidad está cambiando a un ritmo aún más lento en el sector privado.

El paradigma del “envejecimiento activo” y el mercado de trabajo

El principal desafío que enfrentan los mercados de trabajo europeos es el estancamiento de la demanda. Además, un proceso a largo plazo de la disociación entre crecimiento económico y la demanda del mercado laboral parece haberse estancado. Esto se refleja en el aumento de las tasas de desempleo y la disminución global del tiempo de trabajo total sobre el curso de la vida: la edad media de jubilación puede ser cada vez mayor entre las cohortes más jóvenes, pero al mismo tiempo, se puede observar una entrada

⁵⁹⁹ Esping-Andersen, Gosta; nacido en 1947, sociólogo Danés autor de muchos libros sobre la materia. Su interés principal en este campo es el Estado de Bienestar y su papel en las economías capitalistas.

⁶⁰⁰ Esping-Andersen, Gosta; *Los tres mundos del Estado de Bienestar*; Valencia; Ed. Alfons El Magnanim; 1993



más tarde al mercado de trabajo. En la medida en que se refiere a las tasas de actividad de las personas mayores, se detecta una variación significativa entre países que refleja en parte el éxito diferencial de mercado de trabajo sobre la reforma de pensiones. Noruega y Suiza son los únicos países que muestran tasas de desempleo bajas y altas tasas de participación de mercado de trabajo. Sin embargo ambos son los países más ricos, además en Noruega se ha producido una disminución global de horas trabajadas. En los nuevos Estados Miembros de la UE es incierta debido a la reevaluación de la estructuración de la economía.

Esto ha dado lugar a amplias reformas del mercado laboral en los países europeos. Estos pueden ser clasificados en dos tipos: las primeras reformas se refieren a los objetivos de las empresas o sectores económicos, las segundas reformas se ocupan de las personas en su función de trabajadores.

Las reformas dirigidas a empresas o sectores económicos incluyen la transformación de los procedimientos de fijación centralizada de salarios, la supresión parcial o gradual de las medidas de protección en relación con el despido de los trabajadores de más edad o el pago de las compensaciones, y la flexibilización de las horas de trabajo. Esta flexibilización de la legislación laboral tiene por objeto alentar a los empleadores para crear nuevos puestos de trabajo y contratar a trabajadores de más edad que ya no tienen miedo a las sanciones, asociados a los despidos o el pago de salarios inferiores a la media. Las medidas de protección relativas a los trabajadores de edad relacionadas con el despido o los salarios han sido sustituidos por una legislación contra la discriminación por edad en el mercado de trabajo. Las reformas del mercado de trabajo dirigidas a los individuos son más conocidas bajo el término “*activación*”. La activación se refiere al paquete de medidas de formación aplicadas por las oficinas del mercado de trabajo o dentro de las empresas para mejorar las habilidades de los trabajadores y por lo tanto su empleabilidad. En el marco de la Estrategia Europea de Empleo, los objetivos de la activación principalmente van dirigidos a los trabajadores de más edad, las mujeres, los desempleados, así como la baja cualificación de los jóvenes.

El paradigma de “envejecimiento productivo”

Al observar la cultura popular contemporánea relacionada en temas médicos y estilo de vida, o en los anuncios de televisión, se confirmará la fascinación de nuestras sociedades modernas, con la perspectiva de vivir vidas más largas y saludables. Sin embargo, desde otra perspectiva, en la política social, el envejecimiento demográfico se percibe y se discute principalmente como un problema. Dentro de un contexto institucional, las consecuencias de las bajas tasas de fecundidad y la mayor esperanza de vida pueden muy bien ejercer presión sobre la viabilidad y el funcionamiento del sistema. Una pregunta importante sería ¿En qué puntos de este sector se hará sentir? depende del diseño del sistema.

La respuesta común a este problema es el “*Envejecimiento productivo*”. Esto se puede resumir brevemente como sigue: Los sistemas de protección social se consideran bajo presión tanto financieramente como en términos de gestión cuando el envejecimiento demográfico aumenta este sector. La solución que se ha dado a este problema es iniciar la reforma política que trae consigo el incremento en años de vida laboral. En paralelo, los servicios y beneficios proporcionados por los sistemas de bienestar se limitan y/o las contribuciones individuales se aumentan. Las Instituciones del Estado de Bienestar deben articular los problemas de la política social y de sus soluciones mediante la definición de ciertas condiciones adversas como los riesgos sociales, y por la elección de ciertos instrumentos de política, y se espera que los Estados de Bienestar de diferentes tipos de *regímenes* o *familias*⁶⁰¹ originen el proceso de envejecimiento demográfico de manera diferente en función de su orientación normativa específica y de su arquitectura organizacional. Al realizar una comparación geográfica lo que se encontró es que el paradigma del “*envejecimiento productivo*”, domina el discurso de la política social sobre envejecimiento demográfico en los países y regímenes de bienestar. Los sistemas europeos de bienestar no difieren con respecto a dónde poner el énfasis en el “*envejecimiento productivo*”.⁶⁰² Los resultados de esta

⁶⁰¹ Esping-Andersen, Gosta; *Op. Cit.*; 1993.

⁶⁰² ICCR; *Overcoming the Barriers and Seizing the Opportunities for Active Ageing Policies in Europe*; 2005; Pág. 17-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>



investigación son inquietantes, dado que estas son naciones que nos llevan muchos años de adelanto en materia de políticas sociales, y sus efectos nos resultan sumamente desalentadores; situación preocupante para el futuro de nuestras naciones latinoamericanas o peor aún, de las naciones africanas donde todavía la transición demográfica no se ha dado como tal.

América Latina

Las condiciones de seguridad económica en América Latina y el Caribe son insuficientes e inequitativas, especialmente para aquellos grupos vulnerable como mujeres, habitantes rurales grupos étnicos y raciales y adultos mayores. Muchos adultos mayores, sea por gusto o por consideraciones de tipo económico, siguen trabajando o desarrollando proyectos que les permita generar ingresos, se mantiene activos o buscar su realización personal. No obstante, en la mayoría de los casos no cuentan con la aceptación en el mercado laboral y menos aún con el acceso al crédito ni a la capacitación necesarias para desarrollar las actividades, o son agredidos en sus trabajos actuales y hostigados con la finalidad de que tomen la decisión del retiro, para dar paso a la ocupación de personas jóvenes al puesto. Los ancianos realizan actividades de distinta índole en su propio beneficio y el de la comunidad, a través de su participación en organizaciones integradas exclusivamente por adultos mayores u organizaciones intergeneracionales; en general provocan cambios positivos en sus condiciones de vida y en su liderazgo como grupo social. Es desafortunado que en la actualidad muchos ancianos de esta región no cuentan con oportunidades de acceso a la educación continua, a pesar de que constituyen el grupo de menor nivel de instrucción con un elevado analfabetismo,⁶⁰³ especialmente entre las mujeres,⁶⁰⁴ Como se ha mencionado en el capítulo 4 de este documento en “*La Tabla de Distribución porcentual de la población de 60 años y más según el nivel de instrucción 2000*”

Durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002, se elaboró el ~~Plan~~ Plan Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; uno de los pilares de este Plan se refiere al derecho humano fundamental sobre la seguridad económica, retomando los argumentos importantes de las recomendaciones elaboradas por la OIT, que ya han sido analizadas en capítulo 3 esta investigación. En dicho Plan Internacional surgen dos puntos importantes a considerar, ya que es un hecho que el envejecimiento demográfico entre otras cosas, amenaza a los escasos programas de protección social y a los mercados de trabajo en un futuro no muy lejano, y a diferencia de los países europeos, nunca han sido confiables y mucho menos suficientes y eficientes en nuestra región.^{605,606} En el *primer punto* se relaciona a los sistemas de protección social contributivos y no contributivos, que anteriormente dentro de este documento ya se han hecho mención y cuyos resultados, acorde a su implementación o no, señalan que impactan significativamente en la disminución o en el aumento de la pobreza, aún cuando en la mayoría de las ocasiones tienen montos económicos muy bajos. El *segundo punto* se relaciona con el mercado de trabajo formal y el mercado de trabajo informal, y la forma los ancianos se incluyen o no. La situación

⁶⁰³ CEPAL; *Op.cit.*;19 al 21 de noviembre de 2003. Pág. 11

⁶⁰⁴ INEGI; Los Adultos Mayores en México, Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI; México; Ed. INEGI; 2005. Pág. 20

⁶⁰⁵ El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), presenta las estimaciones de pobreza por ingresos a nivel nacional y para los ámbitos rural y urbano correspondientes a 2008, las cuales fueron realizadas con base en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008, dada a conocer el 16 de julio de 2009 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 50.6 millones de mexicanos eran pobres de patrimonio, es decir, no contaban con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de salud, de educación, de alimentación, de vivienda, de vestido y de transporte público, aun si dedicaran la totalidad de sus recursos económicos a ese propósito. Asimismo, 19.5 millones eran pobres alimentarios, es decir, quienes tienen ingresos insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, incluso si los destinaran exclusivamente para ese fin. De los pobres alimentarios en 2008, 7.2 millones habitaban en zonas urbanas (localidades de 15,000 o más habitantes), mientras que 12.2 millones residían en el área rural. Citado el 10 de mayo de 2010. http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/sala_prensa/HomeSalaPrensa.jsp?id=estimaciones_de_pobreza_por_ingresos_2008

⁶⁰⁶ La crisis del capitalismo mundial aceleró el incremento de la pobreza extrema en México y Centroamérica, que en 2009 alcanzó a 800 mil personas, según revela un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El director del organismo en México, Hugo Beteta, explicó a la prensa local que en esta categoría se encuadra a todos aquellos con ingresos menores a 1,25 dólares por día y agregó que, en la región afectada, la pobreza extrema se venía agudizando desde antes de la crisis, por la subida de los precios de los alimentos y los energéticos. La CEPAL ofreció estas cifras durante la presentación regional del informe Situación y Perspectivas de la Economía Mundial 2010, realizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), según el cual se prevé que aumentará a cuatro millones los latinoamericanos que viven en pobreza extrema. El informe apunta igualmente que tras la contracción del 2,1 por ciento que sufrió Latinoamérica y el Caribe en 2009, para este año la región crecerá un 3,4 por ciento. Beteta reveló también que el número de pobres e indigentes en toda Latinoamérica aumenta hasta los 189 millones de personas, frente a los 180 millones que había en 2008 y destacó que, de acuerdo con datos oficiales que señalan que entre 2006 y 2008 el número de desfavorecidos aumentó en cinco millones de personas, sólo México tiene más de 50 millones de pobres. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.telesurtv.net/noticias/secciones/nota/65630-NN/cepal-afirma-que-pobreza-extrema-en-mexico-y-centroamerica-crecio-en-800-mil-personas/>



económica actual y las decisiones que han tomado las naciones latinoamericanas en relación a las reformas establecidas en la previsión social han originado que la cobertura hacia las personas mayores tenga la tendencia a desaparecer, provocando que cada vez más personas de este grupo etario se encuentren fuera de estos programas y por consiguiente caigan en una situación de pobreza y de dependencia económica.

Es cada vez más frecuente descubrir a más adultos mayores laborando hasta edades muy prolongadas, sin la oportunidad de ingreso a los sistemas de jubilación, siendo número importante de éstos que llevan a cabo tareas deficientemente remuneradas y fuera del mercado formal; fuera de todo sistema de protección social y en condiciones desfavorables; es un hecho que cada vez se encuentran más casos de personas mayores que requieren de realizar tareas semiremuneradas hayan accedido o no a una jubilación.

Los sistemas de ahorro no han demostrado a la población, ni lo harán⁶⁰⁷, cierto grado de confianza, que hace que cada vez menos personas se vean interesadas en ingresar a dichos sistemas.

Quedan varios rubros por resolver los cuales se clasifican en tres ejes temáticos:

- a) Sistema de seguridad social y las transferencias de ingresos hacia los adultos mayores en un contexto de cobertura decreciente. Se encuentran en un contexto de cobertura decreciente, es oportuno señalar, la importancia de una jubilación o de una pensión ya que en muchas ocasiones es el único ingreso de un grupo familiar. Se ha descubierto que en muchas ocasiones el anciano es quien otorga la mayor aportación económica de la familia. Varias Naciones han implementado programas de pensiones, o de subsidios focalizados, para aquellas personas que sean mayores de 70 años, debido a que éstos, viven solos y/o no cuentan con el apoyo familiar para satisfacer sus necesidades básicas. También es importante hacer un replanteamiento en el sistema de jubilaciones, ya que existen adultos mayores que han trabajado desde muy jóvenes, y han cotizado desde entonces, lo justo sería que al cumplir con los aportes requeridos pudiesen gozar de su compensación con un retiro digno.
- b) *La actividad económica de los adultos mayores a partir de su permanencia e inclusión el mercado laboral.* existen situaciones trascendentales como la situación de extrema pobreza en la que viven nuestras naciones y en el caso específico de México con 80 millones de habitantes que se encuentran en ésta lamentable situación⁶⁰⁸, obligando a que el adulto mayor tenga que seguir trabajando para asegurar su subsistencia, al no contar con las prestaciones mínimas de seguridad social, donde es impensable un retiro. Existirá partir de la aceptación de esta problemática se debe pensar en dar soluciones para la inserción económica y laboral de los adultos mayores, asegurando así la percepción de ingresos y la transmisión de saberes de una generación a otra.
- c) *La participación social y la recuperación de la confianza,* la propuesta es que debe generarse una Política de Estado, que asegure la sustentabilidad y viabilidad económica de la vejez, con una cobertura universal y de fomento a la cultura previsional. Haciendo visible la participación del adulto mayor, en el desarrollo de nuestras sociedades.⁶⁰⁹

5.1.2. Participación en la vejez

En el envejecimiento de la ciudadanía existe un complejo patrón entre sus diferencias y similitudes; en Europa ha surgido un discurso político crítico centrado en “*la ciudadanía de alto nivel*”. En gran parte, esta historia política ha surgido de las orientadas a los servicios y de problemas centrados en las comunidades de la política social en los márgenes de los Estados de Bienestar.⁶¹⁰

Mucho se ha dicho que el envejecimiento demográfico es el reto más importante que se tendrá que enfrentar en el siglo XXI, dado que las sociedades de todo el mundo, se encuentran al borde de este cambio social trascendental; que resulta muy probable el que provoque una transformación en todos los aspectos de la vida económica, política y social. Tal desafío requiere de una respuesta global de la política

⁶⁰⁷ Como se hace mención en el capítulo 2 y el capítulo 3 de ésta investigación.

⁶⁰⁸ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Págs. 78-79

⁶⁰⁹ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Citado el 12 de noviembre de 2009. http://www.gerontogeriatría.org.ar/pdf/los_adultos_mayores_y_el_trabajo.pdf

⁶¹⁰ Se trata del método Delphi modificado, aplicado por el Instituto de Investigación en Población y Políticas Sociales de Italia IRPPS. Citado en enero de 2010. Harold A. Linstone y Murray Turoff; *The Delphi Method. Techniques and Applications*; 2002. <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/>.



en la misma profundidad. Con el fin de abordar adecuadamente los desafíos y oportunidades del envejecimiento demográfico, las sociedades deben de empezar a tomar conciencia bajo un nuevo enfoque, ya que todo lo que se ha hecho hasta el día de hoy no ha resultado.

Entender el envejecimiento demográfico, únicamente como un problema fiscal, o solamente como un problema del mercado laboral es un error, la complejidad del envejecimiento es un componente único.⁶¹¹

Las autoridades políticas y los ciudadanos deben adoptar una visión bajo un enfoque donde el envejecimiento demográfico sea visto como un “ciclo vital”, refiriéndose a esta como la interacción de una amplia variedad de factores, donde a través del tiempo se conseguirá el bienestar individual y colectivo.⁶¹² En particular, esto sugiere el análisis y la formulación de políticas deben mirar a las asociaciones complejas entre factores tales como la vida familiar, el empleo, la educación, la participación socio-cultural, material de seguridad y salud. La adopción de este nuevo enfoque integral, implica que para la determinación de las políticas sobre el envejecimiento, se tomen las direcciones adecuadas para tener éxito; que consiste fundamentalmente en proporcionar, ampliar y garantizar los derechos políticos, económicos y sociales de los ciudadanos de todas las edades. En resumen, la “ciudadanía de las personas mayores” supone la “ciudadanía para todos”.⁶¹³

En nuestra sociedad se ha encontrado discriminación basada en la edad, en las que se considera que sinónimo de “juventud” es igual a “buena” y sinónimo de “vejez” es igual a “mal”, y esto es aplicado en todos los ámbitos, como en los empleos, en los medios de comunicación, en la cultura popular, etc., las contribuciones de las personas mayores no son valoradas en la misma medida que la de los jóvenes.

La falsa percepción sobre la creencia en la disminución de las capacidades por el paso del tiempo en las personas mayores, hacen que éstos sean relegados a los márgenes de la sociedad. “La discriminación por edad”, “es la antítesis del envejecimiento activo”.⁶¹⁴ Considerando a cuatro como los puntos importantes a resolver:

1.- Se ha observado que los mercados de trabajo, excluyen socialmente a los trabajadores de mayor edad. En general, los mercados de trabajo crean y refuerzan las desigualdades entre ricos y pobres, hombres y mujeres, viejos y jóvenes. Permitiendo identificar una serie de “barreras de la edad” en los mercados de trabajo. No se les proporciona las mismas oportunidades de empleo a los adultos mayores.

2.- Se ha observado que los mercados de trabajo han producido desigualdades (*Las leyes de Bismarck*⁶¹⁵) en los sistemas de una provisión de ingresos en los ancianos afectando también al sistema de jubilaciones.

3.- Los sistemas de atención a la salud están mal configurados para el abordaje del envejecimiento demográfico. Su énfasis tradicional fundamentado en la búsqueda de una atención curativa y no preventiva de salud sólo aumenta los costos de atención.⁶¹⁶ La salud y la actividad son elementos dialécticamente relacionados; la buena salud es la condición previa para una vida activa y a su vez esta vida activa promueve la buena salud. Una política que anima u obliga a los ancianos a permanecer en el mercado de trabajo, también debe abordar en su respuesta, una solución a las desigualdades en las condiciones de trabajo.

4.- Las políticas de la vejez, están sujeta a una paradoja: al igual que el envejecimiento demográfico aumenta el peso electoral de las personas ancianos, su significado político parece estar en declive. Sin embargo, durante la década de 1990, surgieron los organismos diseñados para dar a las personas mayores una voz política, como los consejos consultivos ciudadanos mayores, floreciendo en la mayoría de países europeos. La forma, ubicación institucional y la influencia política de estos organismos es muy diferente. Mientras que algunas Entidades, órganos consultivos regionales en particular en Dinamarca, proporcionan a las personas mayores influencia política real, otras, sobre todo en Austria, absorben y disipan las aspiraciones políticas de los ancianos. Los responsables políticos europeos y de todo el mundo, en lugar

⁶¹¹ Walker, Alan; *A strategy for active ageing*; Ed. International Social Security Review, No. 1; 2002.

⁶¹² Amman, A; “Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen; Eine Synthese”; in Amman, A. (ed.); Seniorenenbericht 2000; Wien, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen 2000.

⁶¹³ ICCR; *Op. cit.*; 2005. Pág. 17-42

⁶¹⁴ Walker, Alan; *Op. cit.*; 2002.

⁶¹⁵ Hay que recordar la explicación de estas leyes en capítulo 3.

⁶¹⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; Citado el 19 de mayo de 2010. http://www.oecd.org/document/12/0,3343,es_36288966_36287974_36316364_1_1_1_1,00.htm



de dar soluciones correctas en materia de estado de bienestar, se han concentrado sólo en los síntomas y no en las causas. Aunque preocupados por la relación de dependencia, el aumento de las tasas de contribución al seguro social o el aumento de los costos del cuidado de la salud, se ha permitido perder de vista el “verdadero problema”, es decir, la “*tasa de actividad económica y, específicamente, el desempleo entre las personas mayores*”. Sin embargo, Para solventar este problema será necesario desentrañar los complejos vínculos entre las desigualdades sociales, la discriminación por edad y la exclusión social.⁶¹⁷

El envejecimiento demográfico, requiere una respuesta global e integrada. Una estrategia activa de una política de envejecimiento digno de ese nombre, este programa de reforma implica que la sociedad tendrá que *cambiar fundamentalmente su manera de pensar*. Un primer paso, será la formulación de políticas; donde, la política del “*envejecimiento activo*”, deberá aprovechar las sinergias estratégicas a través de distintos ámbitos políticos. Esto implica que los responsables políticos nacionales ya no pueden esconder políticas sociales detrás del velo del subsidio: el desafío socio-cultural del envejecimiento demográfico es el mismo para todos y para todas las naciones. Se deben atender cuatro áreas de importancia:

- A fin de superar la discriminación por edad en el mercado de trabajo y alcanzar los *Objetivos de Lisboa*,⁶¹⁸ en Europa se necesitan estrategias activas de empleo. Los responsables políticos, deberían tener en cuenta que para las personas mayores su futuro se basa en cuatro fuentes de ingresos: los ingresos de los sistemas públicos de pensiones, de las pensiones de jubilación, de ahorro privado y de los ingresos generados. Sin embargo, esto implica que cualquier política limitada a la eliminación de los incentivos financieros a la jubilación anticipada sólo es probable que fracase. Sin que ello implique la lucha contra la discriminación por edad. En América Latina es imperante el replanteamiento de políticas que modifiquen totalmente la dirección, para que las cuatro fuentes de ingresos sean confiables y suficientes; toda vez que hay que considerar que nuestras poblaciones dimensionalmente son mucho más grandes y por lo tanto las problemáticas son mayores, ya que en comparación con Europa el análisis en porcentaje parece reducido, pero al revisar el total de la población son muchas veces mayor.
- Urge una reforma en los sistemas de pensiones. Sin embargo, a diferencia de la tendencia general de reforma de las pensiones en Europa, la reforma de pensiones debe ofrecer a las personas mayores con los medios materiales para que participen plenamente en la vida social. Para muchos grupos marginales en el mercado laboral, como las mujeres o las personas con discapacidad, esto significa que los sistemas de pensiones ofrecen algún tipo de ingresos mínimos o básicos garantizados independientemente de la contribución previa. Es más, los sistemas de pensiones no deben erigir barreras a la participación de mercado de trabajo de las personas mayores. Esto implica el abandono de la edad de jubilación obligatoria, reduciendo el carácter punitivo de la fiscalidad sobre los ingresos obtenidos durante la jubilación, así como la promoción de planes de pensiones que permitan un empleo en tiempo parcial. El mismo caso es para América Latina, aunque es más complejo ya que como se han seguido políticas que ha dictado el Banco Mundial, los resultados lejos de proporcionar un Estado de Bienestar, han originado en una mayor pobreza, una mayor desigualdad, por lo tanto el trabajo será mucho mayor para restablecer el orden en este rubro.
- La buena salud es la condición previa fundamental para la actividad en la vejez, toda política de “*envejecimiento activo*” debe tejer la atención de la salud y servicios sociales en la estructura política general. En lugar de proponer políticas de escasos recursos en las reformas estructurales y financieras a los sistemas de atención a la salud, los defensores del discurso de la “*ciudadanía de alto nivel*” sugieren reformar el enfoque subyacente al proporcionar atención a la salud. Para evitar los altos costos de atención en la salud, la propuesta consiste que en un corto plazo se rompa el vínculo entre la mala salud y el empleo: Los sistemas sanitarios deberían prevenir problemas de salud en vez de curar

⁶¹⁷ Walker, Alan; *Op. cit.*; 2002. Pág. 10-19

⁶¹⁸ El Consejo Europeo celebró una sesión especial los días 23 y 24 de marzo de 2000 en Lisboa para acordar un nuevo objetivo estratégico de la Unión a fin de reforzar el empleo, la reforma económica y la cohesión social como parte de una economía basada en el conocimiento. Al comienzo de las deliberaciones se celebró un intercambio de opiniones con la Presidenta del Parlamento Europeo, D.ª Nicole Fontaine, sobre los principales temas de debate. Citado el 30 de diciembre enero de 2009. http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_es.htm



enfermedades que generan grandes costos. Además de fomentar la actividad y participación social de los ancianos. Aquí, la necesidad de políticas de envejecimiento activo se da en el desarrollo de conceptos innovadores de atención a largo plazo y la prestación de servicios sociales.

- Cualquier programa de “*envejecimiento activo*” debe ser basado en la democracia, en los derechos y en la ciudadanía. En un sentido muy real, la lucha contra la discriminación en el mercado laboral, facilita la adecuada percepción de ingresos en la vejez y garantiza la buena salud, facultando su ingreso a las personas mayores.⁶¹⁹ Dentro del tema correspondiente a la participación de la vejez se debe fomentar la vinculación con la sociedad y la participación activa que pueden ser favorables para su calidad de vida como el participar en redes sociales para que se aumente la cobertura de sistemas de seguridad social, así como garantizar la equidad de género en dicho sistema. Promover la participación del adulto mayor al interior de la familia y fortalecer las redes sociales de solidaridad intergeneracionales para una vejez en compañía y no en soledad. La sociedad debe originar programas que fomente la participación del anciano, que sirvan para disminuir la pobreza en este grupo.

5.2. Salud y envejecimiento

Es de suma importancia considerar que la salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la existencia. El contexto y el entorno donde se vivió, todo aquello que se haya realizado durante la niñez y la edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores que tienen gran influencia en el buen estado de salud de las personas mayores. Los adultos mayores de nuestras Naciones se enfrentan a diferentes problemas de salud, determinados por muchos factores como es la condición social, el género, la etnia y la inequidad en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad. El fomento de una cultura preventiva de salud constituye una de las estrategias de mayor impacto en la situación de bienestar de la población. Es oportuno mencionar que menos del 2% de los países incluyen metas de evolución en materia de salud para la población de 60 años y más. El desarrollo de una estrategia donde se promueva la salud comunitaria que ocasione el envejecimiento activo, es uno de los principales retos que enfrentan los gobiernos de la región, dado el aumento de la esperanza de vida. En América Latina y el Caribe se detectan varias experiencias demostrativas en salud comunitaria para los adultos mayores, pero la falta de evaluación y sistematización de la mayoría de éstas no ha permitido su pleno aprovechamiento.

La prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades entre las personas mayores podrían disminuirse mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, trayendo consigo un significativo ahorro para los sistemas de salud y una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de las personas mayores, los servicios de salud están fragmentados y no ofrecen una atención integral. La coordinación de la red de servicios no está adaptada a sus necesidades, de manera que el nuevo usuario se acopla a un esquema de funcionamiento concebido para atender los problemas agudos de los usuarios más jóvenes, y no los de las personas mayores. Se carece de personal apto y concientizado para atender a las personas mayores. A pesar de que todos los adultos mayores tienen derecho a ser atendidos por personal de salud que haya recibido capacitación apropiada en el manejo de los problemas de salud⁶²⁰ más comunes en la vejez, un porcentaje importante de este personal carece de una formación o capacitación salud pública, envejecimiento, gerontología y geriatría. Este problema se agrava en algunos países, especialmente del Caribe por la migración selectiva de profesionales de la salud, sobre todo enfermeras hacia los países desarrollados. La atención familiar es una constante para los miembros mayores con discapacidad, asumida en general por una sola persona, que suele ser la mujer y que incluso puede ser otra persona mayor. Representando una carga excesiva el que deba ser otra persona mayor. Esta carga excesiva deberá casi siempre compartirse con otras responsabilidades, por lo tanto, es preciso reconocer el rol que la mujer ha ejercido en la provisión de servicios y cuidados, e intervenir en las medias para favorecer que en dichas actividades se permitan las responsabilidades para los hombres. Existe un desarrollo limitado y una escasa fiscalización de las regulaciones que rigen el funcionamiento de las

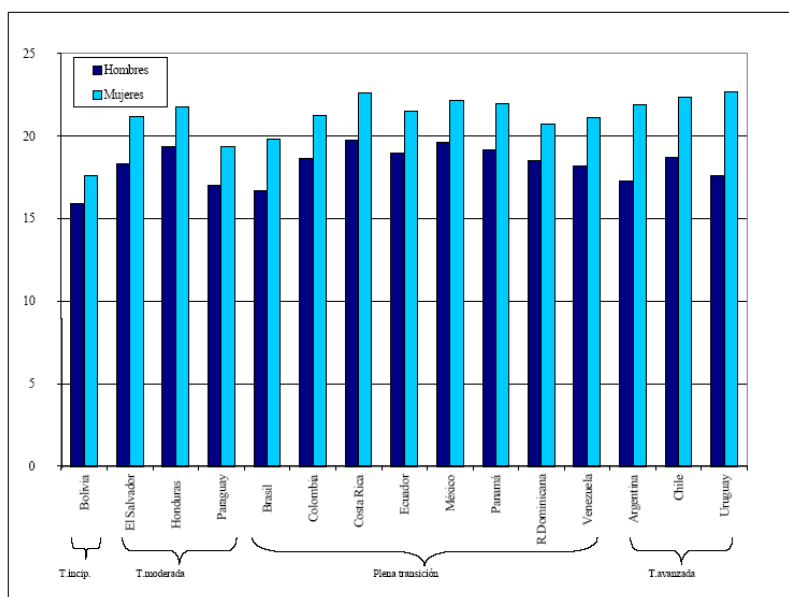
⁶¹⁹ ICCR; *Op.cit.*; 2005. Pág. 17-42

⁶²⁰ CEPAL; *Op. Cit.*; 19 al 21 de noviembre de 2003



instituciones de larga estancia. Tampoco existe una fiscalización adecuada en cuanto a los derechos humanos ni un monitoreo de las obligaciones internacionales que han asumido los Estados respecto del tratamiento y cuidado de las personas mayores que residen en dichas instituciones. La investigación y el monitoreo de las condiciones de salud de las personas mayores son limitadas. Actualmente, ninguno de los sistemas de vigilancia de la región tienen la capacidad de analizar la naturaleza y magnitud de las amenazas que plantean la mala nutrición, las caídas, la artropatía o la demencia, a medida que las personas envejecen. No hay investigación sobre los factores de riesgo y el cambio de los comportamientos nocivos de las personas de 60 años y más.⁶²¹

5.2.1. Perfiles de mortalidad por causas en las personas mayores



En Europa los niveles de mortalidad han disminuido considerablemente y se ha reducido la tasa de natalidad a casi 0.9 hijos por pareja, lo que genera que sean países con sociedades envejecidas. Otro logro de los sistemas de salud, es prolongación del tiempo de vida de una persona, lo que se llama “esperanza de vida al nacer”, aunado a la esperanza de vida de las personas mayores después de los 60 años los indicadores nos dicen que por lo menos debemos de pensar que pasarán 25 años después de haber cumplido o rebasado los 60 años.⁶²²

Los progresos en la medicina, la expansión de la cobertura de la salud y las mejoras en las condiciones sanitarias han conducido a una disminución importante en los niveles de mortalidad. En América Latina la esperanza de vida al nacer pasó de aproximadamente 52 años en los inicios de la década de 1950, a 70 años en la actualidad la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 70.2 años y para las mujeres de 76.7, según las proyecciones se espera que para el 2050 sea de 76.7 años para los hombres y 82.9 años para las mujeres.⁶²³ Las estimaciones nacionales para el período 1995-2000 entregan un panorama heterogéneo, que va desde 54 años en Haití a 76 años en Costa Rica; en la mitad de los países latinoamericanos esa expectativa supera los 70 años. Varios autores señalan que estos logros se obtuvieron principalmente por el importante descenso de la mortalidad en los primeros años de vida, con el combate a las enfermedades infecciosas y parasitarias; se observa que el avance para la población adulta mayor ha sido más paulatino. Alrededor de 1950, la población latinoamericana que llegaba a los 60 años tenía un promedio de 15 años más de vida, y en la actualidad esa cifra es algo más de 19 años.⁶²⁴ En México a partir de la década de los 70 se han implementado programas importantes de salud para toda la población, lo que es un hecho es que los sectores de menores ingresos estaban sujetos a condiciones de alta vulnerabilidad frente a las enfermedades y el envejecimiento

América latina (15 países): esperanza de vida a partir de los 60 años. 1995-2000

⁶²¹ CEPAL; *Op. Cit.*; 19 al 21 de noviembre de 2003. Pág. 15-17

⁶²² Del Popolo, Fabiana; *Características demográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*; Santiago de Chile; Naciones Unidas, CEPAL/CELADE; 2001; Pág. 16.

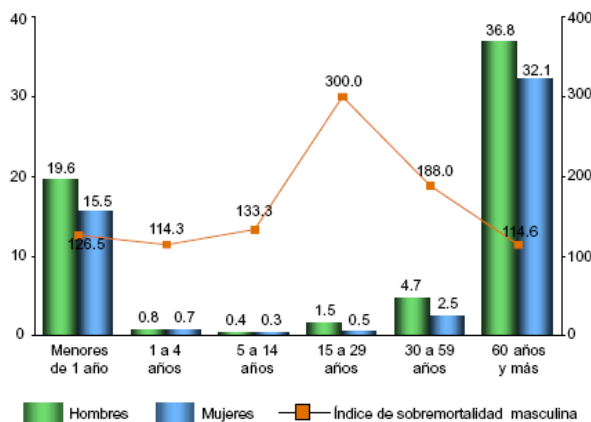
⁶²³ ONU; *World Population Prospects: The 2008 Revision*; Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; *Citado el 16 de septiembre de 2009.* <http://esa.un.org/unpp>

⁶²⁴ Del Popolo, Fabiana; *Op. Cit.*; 2001. Pág. 16



Se prevé que hacia el primer cuarto del siglo XXI la esperanza de vida a partir de los 60 años será de 22 y hacia el 2050 los adultos mayores vivirán, en promedio, casi 24 años más. Estimaciones para el período 1995-2000 muestran que la población masculina tendrá una expectativa de vida —a partir de los 60 años de edad— que va de 15.9 años en Bolivia a 19.7 años en Costa Rica (de 15 países examinados, por la CEPAL). En el caso de las mujeres, el rango va de 17.6 años en Bolivia a 22.7 en Uruguay. Se observa que las diferencias de género suelen ser de 2 ó 3 años a favor de la mujer, y que algunos pocos países superan este margen por ejemplo Argentina y Uruguay, donde alcanza los 5 años. Las proyecciones indican que las brechas según sexo aumentarán. En definitiva, a mediados del siglo XXI los hombres que lleguen a los 60 años vivirán aproximadamente entre 21 y 23 años más y las mujeres 25 a 27 años más.

Para el caso de México la esperanza de vida de un adulto mayor a los 60 años de edad, es en los varones de 19 años más y en el caso de las mujeres es de 22.5 años más de vida, según datos del 2000. Las cifras comparativas del año 2000 muestran que no hay asociación clara entre la esperanza de vida a los 60 y las etapas de la transición demográfica. El promedio de años que vive el adulto mayor es en muchos casos independiente del grado de desarrollo del país. Varios estudios aportan evidencias empíricas sobre algunas poblaciones con menor esperanza de vida al nacer y mayores desventajas socioeconómicas pero que tienen una mortalidad menor en las edades adultas. Este fenómeno, llamado *crossover*, tiene dos explicaciones: una afirma que esto es cierto y se basa en la teoría de la “selección natural”,⁶²⁵ y otra dice que no lo es y que se debe a errores en los datos básicos.⁶²⁶ Algunos estudios muestran que ambos factores están presentes pero que es complejo definir en qué medida afectan y hasta qué punto se pueden hacer generalizaciones en las correcciones. En todo caso, las estimaciones presentadas fueron calculadas por expertos que se basan en todas las fuentes y cuyos datos básicos fueron corregidos.



¹ Por mil habitantes.

² Por cien.

Tasa de mortalidad e índice de sobremortalidad masculina por grupos de edad y más 2000-2002

5.2.2. Salud en México

Morbilidad: En lo referente a la *morbilidad* para conocer el tipo de satisfactores que requieren los ancianos, es necesario saber el tipo de enfermedad que padecen, ya que los espacios destinados para su cuidado requieren de distintos tipos de atención e instalaciones. Según los datos estadísticos más recientes la frecuencia de las principales enfermedades que afectan a este grupo de población, son en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, le siguen la diabetes *mellitus*,⁶²⁷ las enfermedades del sistema urinario⁶²⁸, los traumatismos y envenenamientos, las fracturas y las enfermedades cerebrovasculares, que en conjunto representan poco más de 50% del total de padecimientos en este grupo.⁶²⁹

Considerando en este sentido que las tres primeras enfermedades citadas son originadas por la falta de

⁶²⁵ Los principales errores tienen que ver con la mala declaración de la edad tanto en los censos como en el registro de defunciones. Existe una tendencia mayor a exagerarla y es creciente con la edad. En Dechter, Aimée R. y Preston, Samuel H.; “Age misreporting and its effects on adult mortality estimates in Latin America”; Population Bulletin of the United Nations, no. 31/32; 1991; p. 1-16.

⁶²⁶ Del Popolo, Fabiana; *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*; Santiago de Chile; CEPAL, Serie Población y Desarrollo (LC/L.1442-P); 2000.

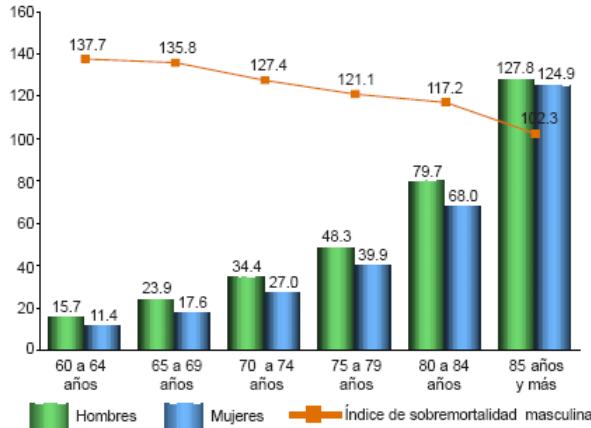
⁶²⁷ La alta prevalencia de obesidad y diabetes en México y la creciente mortalidad causada por esta última, obliga a un análisis profundo de las intervenciones efectivas que pueden ponerse en marcha lo antes posible, no únicamente en población de alto riesgo, sino a través de una estrategia dual, que además, fomente mayor conocimiento del problema en la población general. En Barquera, Simón; *Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial*; México; Salud pública; 2003; Págs. 413-414. Archivo digital, Citado 11 de mayo de 2010. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000500013&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342003000500013.

⁶²⁸ Es oportuno mencionar que para el caso de las mujeres es frecuente encontrar cáncer cérvicouterino y en el caso de los hombres el cáncer de próstata, siendo que si en ambos casos se detecta en las primeras etapas del desarrollo de la enfermedad, es curable. En National Cancer Institute; *El Cáncer de Cervix*; USA; 2010. Citado el 9 de mayo de 2010. <http://www.cancer.gov/espanol>; <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/Cancercervicouterino.htm> y <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-prostata>

⁶²⁹ INEGI; *Lista Condensada de Morbilidad*, México; SSA, DGIS; 2005.



actividad física y por malos hábitos alimenticios durante su vida, lo que hacen que cuando se pertenece a este grupo etario, esos malos hábitos y vicios como fumar y beber, se transformen en enfermedades que pudieron ser prevenidas —una posibilidad de disminución de este tipo de enfermedades está ligada al fomento de la actividad física—, y las dos últimas, los accidentes cerebrovasculares y las fracturas, están relacionadas con la actividad mental y la seguridad en el entorno habitable.

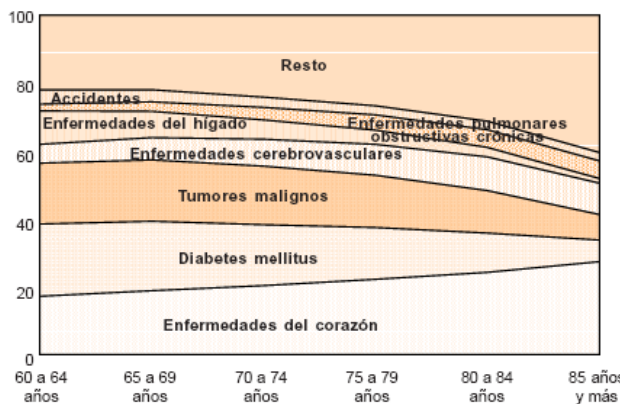


¹ Por mil habitantes.
² Por cien.

Tasa de mortalidad e índice de sobremortalidad masculina de 60 años y más 2000-2002

donde las realizaron, así como de las responsabilidades y estilos de vida que varían conforme se incrementa la edad. Las variables que se utilizaron para el estudio de la mortalidad de los adultos mayores, se basa en la estimación de la esperanza de vida para la población de 60 años del Consejo Nacional de Población 2004a; la distribución de las defunciones registradas por causa y desagregadas por sexo y edad; así como por los índices de sobre mortalidad masculina que se construyeron como la relación entre las tasas observadas de hombres y mujeres para cada grupo de edad, tomando para ello las estadísticas vitales más recientes del país, correspondientes a los años 2000, 2001 y 2002.⁶³⁰

Al analizar las causas de muerte de los habitantes de un país, surge un indicador que puede servir para el conocimiento del estado de bienestar de la población y puede llegar a conocerse el estado de salud de los adultos mayores y aplicar aquello que se ha venido mencionando en relación a una cultura de prevención y no de curación.



FUENTE: INEGI. Estadísticas Vitales, 2000. Base de datos.
— Estadísticas Vitales, 2001. Base de datos.
— Estadísticas Vitales, 2002. Base de datos.

Distribución porcentual de las defunciones de 60 años y más 2000-2002

Mortalidad

Al llegar a los sesenta años de edad el estado de salud de las personas es determinado por varios factores por ejemplo, la parte biológica del individuo, su condición social y económica, así como las circunstancias ligadas al desempeño de sus roles sociales en el pasado. De este estado de salud dependen los cuidados o acciones que se deben procurar a este grupo etario.

Los adultos mayores viven de la misma manera que el resto de la población, pero además se les debe agregar a su condición de ancianos, las posibles secuelas de las enfermedades y lesiones que han padecido a lo largo de su vida, resultado de los distintos niveles en la exposición a riesgos en función de sus actividades y de los espacios

México registró significativas reducciones en los niveles de mortalidad, durante la segunda mitad del s. XX, dando como resultado a un importante incremento en la sobrevivencia de la población. La disminución de la mortalidad infantil ha sido el elemento de la mortalidad general que ha declinado esencialmente las cifras y la sobrevivencia entre los adultos también ha aumentado, hecho que repercute en una mayor longevidad de la población; sin embargo, las políticas en nuestro país van encaminadas a la disminución en la atención al adulto mayor y a la poca capacidad de atención y prevención de las enfermedades de ellos; con una baja posibilidad para el apoyo de medicamentos hacia la resolución

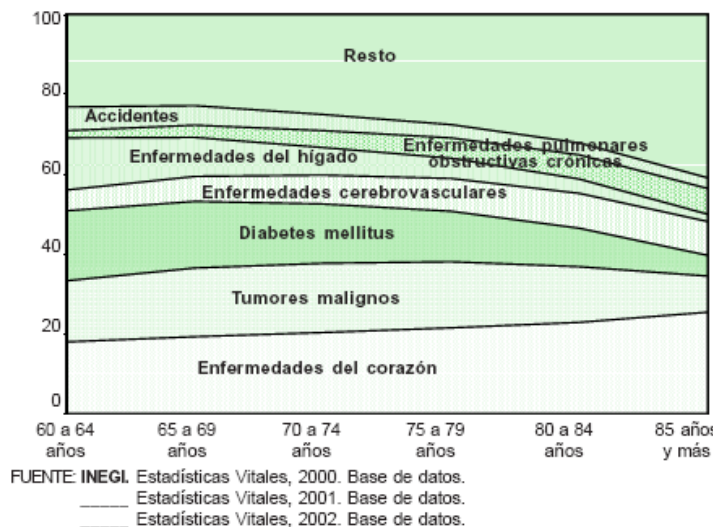
⁶³⁰ INEGI; *Op. Cit.*; 2005; Pág. 5.



de las enfermedades, dado que existe un desabasto de medicamentos para la sociedad en general; además de las pocas medidas de atención debido a los resultados de las proyecciones del incremento de la población de adultos mayores, en un plazo muy corto y de la tendencia a relacionar el envejecimiento con la pobreza dadas las nuevas políticas sociales, que tiende a disminuir el apoyo que incrementa los recursos para el retiro de la población envejecida; por lo que deja en duda la capacidad para poder continuar incrementando de la esperanza de vida en estas circunstancias de la población de nuestro país.

La esperanza de vida quiere decir: El número medio de años de vida, de espera por una hipotética cohorte de personas que serían objeto durante toda su vida a las tasas de mortalidad de un período determinado. Se expresa en años.⁶³¹ En el caso de la población masculina de 60 años o más en nuestra nación pasó de 10.9 a 17.5 años entre 1940 y 2000, lo que implica un incremento de 6.6 años, mientras que la esperanza de vida de la población femenina de ese grupo etario tuvo un incremento de 7.3 años en ese mismo lapso, al pasar de 12.8 a 20.1 años, lo que significa que una mujer que en 1940 tenía esa edad podría llegar a vivir hasta casi los 73 años, mientras que en la actualidad se espera llegue hasta los 80 años.

Uno de los principales retos sociales ocasionados por el envejecimiento de la población, es la atención en materia de salud, ya que los adultos mayores enfrentan muchos riesgos asociados a una mayor fragilidad y el contacto con su entorno. Es oportuno mencionar que pueden aparecer o agudizarse enfermedades. Entre los adultos mayores es frecuente que un mismo individuo presente varios padecimientos, así como la combinación de enfermedades crónicas y accidentes.



Distribución porcentual de las defunciones masculinas de 60 años y más por las principales causas de muerte 2002-2002

Del mismo modo se observa que la mortalidad según sexo tiene su mayor diferencia entre los jóvenes, grupo para el cual la mortalidad de los hombres es tres veces mayor que la de las mujeres. Entre los adultos mayores la tasa de mortalidad aumenta de 13.4 defunciones por cada mil personas de 60 a 64 años a 126.2 entre los adultos de 85 años o más; asimismo, se aprecia que las diferencias por sexo en la mortalidad se van reduciendo, hasta mostrar cierto equilibrio en el grupo de 85 años o más.⁶³²

Mortalidad por causas

El descenso de la mortalidad ha tenido lugar con un cambio en el perfil de causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres, variando los patrones de mortalidad por causas y edad. En el periodo de los noventa las primeras tres causas de muerte entre la población en general eran: las enfermedades del corazón, los tumores malignos y los accidentes. En el periodo 2000-2002 la mortalidad por diabetes superó en importancia relativa a la producida por accidentes.

Mortalidad según edad y sexo

Según la revisión realizada por el INEGI del 2005, entre los años 2000 y 2002 se registraron en promedio cerca de 447,000 muertes en el país, de las cuales 257,000 corresponden a personas mayores de 59 años (el 57.5%). Al revisar las tasas de mortalidad por grupos de edad en el periodo 2000-2002, se puede apreciar cómo la mortalidad es alta en el primer año de vida; descendiendo en forma rápida y es relativamente baja durante la niñez y la juventud, a partir de ahí va aumentando en forma paulatina para después incrementar su intensidad y alcanzar nuevamente niveles elevados entre los adultos mayores.

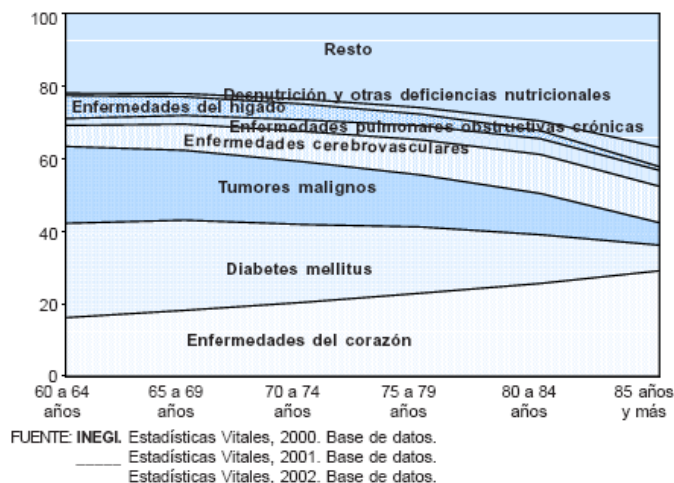
⁶³¹ ONU; World Population Prospects: The 2008 Revision; Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁶³² INEGI; Op. Cit.; 2005. Pág. 6



El cambio en el perfil de causas fue más notorio entre los hombres, ya que en el mismo lapso las enfermedades del corazón y los tumores malignos reemplazaron a los accidentes como principal causa de fallecimiento entre la población masculina.

Entre las principales causas de muerte de la población de 60 años o más se encuentran las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos, las cuales en conjunto agrupan 50.7% de los fallecimientos de adultos mayores. Para las mujeres se conserva este orden de causas, mientras que para los hombres los tumores malignos superan en incidencia a la diabetes. El patrón de causas de mortalidad de los adultos mayores muestra cambios conforme aumenta la edad. Las enfermedades del corazón adquieren mayor peso relativo en las generaciones más envejecidas (con lo cual se convierte en la causa de muerte de una de cada cuatro personas de 80 años o más). Del mismo modo, las proporciones de muertes, como consecuencia de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y de las cerebrovasculares, son mayores cuando aumenta la edad. En sentido inverso, los porcentajes de defunciones por diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado y por accidentes, son cada vez menores. En conjunto reducen su peso respecto del total de defunciones, al pasar de 53.6% registrado entre los 60 a 64 años, a 17.7% de los fallecimientos de personas de 85 años o más.



Distribución porcentual de las defunciones femeninas de 60 años y más por las principales causas de muerte. 2000.2002

El tercer grupo incluye las defunciones debidas a lesiones y accidentes. Estas causas son resultado de factores ajenos a los procesos fisiopatológicos, por lo cual las intervenciones diseñadas para disminuir o eliminar su incidencia rebasan el ámbito de los servicios de salud. Los esfuerzos destinados a reducir el efecto de las causas de este grupo en la población adulta mayor deben considerar medidas, que para efecto de esta investigación son primordiales, como la readecuación de los espacios no sólo de la vivienda, sino en general, del diseño arquitectónico y en lo urbano de los espacios públicos (edificios, accesos peatonales y transportes, zonas de convivencia, entre otros) de tal manera que faciliten el desplazamiento de las personas de mayor edad, y permitan estimular en todos sentidos al envejecimiento activo y en mucho a la disminución de la morbilidad por causas. Entre 2000 y 2002 se observa que de cada 100 personas de 60 años o más, 80 fallecieron debido a causas no transmisibles, 16 por enfermedades infecciosas y 4 por lesiones o accidentes. Entre los hombres se observa una mayor proporción de muertes por lesiones y accidentes, mientras que entre las mujeres el peso de las causas transmisibles es ligeramente más alto. A medida que se incrementa la edad, aumenta la proporción de fallecimientos por enfermedades transmisibles; para el caso de las mujeres esta causa alcanza 19.4 puntos porcentuales entre las de 85 años o más. En sentido inverso, para los hombres las lesiones y accidentes tienen un peso importante entre los de 60 a 64 años de edad, lo cual puede ser relacionado con su todavía alta participación en actividades extra domésticas, y que se reduce de forma significativa conforme avanza la edad. Si se atiende el tamaño

⁶³³ *Etiología*: Estudio de las causas de las enfermedades. Real Academia Española; *Diccionario de la Lengua Española*, Vigésima Segunda Edición; Madrid; Espasa-Calpe; 2001.



de localidad de residencia de los fallecidos, se aprecia claramente cómo las diferencias en el acceso a los servicios de salud afectan la distribución por grupos de causas. Conforme las localidades albergan una mayor cantidad de población, el peso relativo de las defunciones por causas transmisibles se reduce, mientras que el de las crónicas se incrementa. Mención aparte merecen las localidades de 100 000 habitantes o más, donde destaca el enorme peso de las defunciones de 60 años o más por lesiones o accidentes, proporción más acentuada entre los hombres. Este hecho pone de manifiesto el enorme desafío en materia de prevención de accidentes en estas localidades para lograr disminuir las muertes y lesiones por este daño a través de la construcción de Entornos favorables de convivencia y desarrollo para los adultos mayores y del incremento en las medidas de seguridad. En resumen, las principales causas de *mortalidad* de la población adulta mayor son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, los tumores malignos y padecimientos cerebrovasculares; que en conjunto, fueron causa del 59.6% de las defunciones.⁶³⁴

5.2.3. Determinantes del envejecimiento activo

El envejecimiento activo depende de una diversidad de elementos o “determinantes” que rodean a los individuos, las familias y las sociedades. Es importante entender las situaciones que disponemos sobre estos determinantes, ya que ayudan al diseño políticas y programas que funcionen. Estos determinantes pueden aplicarse a la salud de todos los grupos etarios, y son importantes en la salud y la calidad de vida de las personas. La experiencia empírica dice que el conjunto de todos estos elementos favorecen a un envejecimiento con calidad. Es necesario comprender las vías a través de las cuales afectan estos grandes determinantes a la salud y el bienestar...—Es útil considerar la influencia de diversos determinantes sobre el curso vital a fin de sacar partido de las transiciones y de los “momentos oportunos” para mejorar la salud, la participación y la seguridad en diferentes etapas. Por ejemplo:

- Estimular y asegurar el cariño en la infancia influye en la capacidad de un individuo para aprender y congeniar con los demás en todas las demás etapas de la vida.
- El empleo, que es un determinante a lo largo de la vida adulta, influye enormemente en la preparación financiera del individuo para la ancianidad.
- El acceso a una asistencia de larga duración, digna y de gran calidad, es particularmente importante en la edad avanzada.
- La exposición a la contaminación, los jóvenes y los ancianos son los grupos de población más vulnerables⁶³⁵...

Determinantes transversales: la cultura y el género

La cultura es un determinante transversal incluido dentro del marco de comprensión del envejecimiento activo. La cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.

Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento.

La cultura es un factor clave que determina si compartir el mismo techo con las generaciones más jóvenes es la forma de vida preferida o no lo es, de ahí que puede surgir una red familiar fuerte donde el anciano no se sienta aislado.

Otro problema que se ha mencionado en esta investigación es que no existe la cultura de la prevención de las enfermedades, ni políticas reales que la cobijen, al contrario, se piensa que la enfermedades en esta edad son parte del envejecimiento, por lo tanto no existe una detección oportuna y mucho menos un tratamiento adecuado. También es muy importante la prevención en la eliminación de malos hábitos o en la eliminación de vicios. En algunas naciones, sobretodo en grupos sociales en extrema pobreza, las mujeres tienen menor acceso a alimentos nutritivos, educación y servicios sanitarios, ya que se les

⁶³⁴ INEGI; Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad; México D.F.; INEGI; 2007. Pág. 3

⁶³⁵ Regalado Doña, Pedro J. (traducción); *Envejecimiento activo: un marco político*; Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Revista Especial Geriátrica, Gerontológica; 37(S2); Ginebra; 2002. Pág. 72



concede el papel tradicional de cuidadoras de la familia y esto puede contribuir en conjunto a una mala salud en la ancianidad.

Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales

Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración y de calidad.

La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados, ser efectivos y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales sanitarios han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.⁶³⁶

Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

Al promover la salud, se desarrolla un proceso donde las personas pueden controlar y mejorar la salud. Como ya se ha mencionado en esta investigación, es muy importante la cultura de la prevención, ya que sin ésta los gastos que se generan por una enfermedad van en detrimento de la familia que cuida al anciano o en contra de la pequeña pensión que el anciano tiene, dado que el Estado en sus políticas reales no ha considerado el apoyo necesario para disminuir las causas que incitan a la pobreza. Existen tres niveles de prevención:

Prevención Primaria: se refiere a evitar algún vicio como el alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, o evitar malos hábitos que lleven a los individuos a enfermedades como la obesidad, situación que en nuestro país es bandera de la propagación de dicha causa.

Prevención Secundaria: se refiere a la detección selectiva precoz de las enfermedades crónicas.

Prevención Terciaria: se refiere al tratamiento clínico apropiado de las enfermedades.

Esto en su conjunto contribuye a tener una vejez saludable y al mismo tiempo a no tener gastos onerosos en el tratamiento de algún padecimiento.

Servicios curativos

Aunque se tenga una cultura de la prevención, es un hecho ineludible que puede contraerse enfermedades en cualquier momento del ciclo de la vida y con mayores probabilidades para los últimos grupos etarios; por este motivo se hace imprescindible contar con servicios médicos, siendo un problema para todas las Naciones, aún las desarrolladas, ya que genera un costo que los gobiernos no están dispuestos a solventar, sin darse cuenta, que el no tener una Nación sana, les repercutirá en otros ámbitos,⁶³⁷ dado que las políticas no están dirigidas a la prevención de enfermedades de la población adulta mayor y sin resolver el problema esencial. El sector de asistencia sanitaria primaria debería ofrecerles la mayoría de los servicios curativos, además de ser el mejor equipado para remitir a los pacientes hacia los niveles de asistencia secundaria y terciaria, donde se proporciona la mayor parte de la atención de emergencia y de casos graves.

...Las enfermedades crónicas exigen pasar del modelo actual de —encuétralo y arrégalo” a un modelo de continuo asistencial coordinado y global. Esto requerirá una nueva orientación de los sistemas de salud que actualmente se organizan alrededor de experiencias de enfermedades graves y eventuales...

Las poblaciones como ya se ha visto, están envejeciendo rápidamente y los modelos actuales de prestación de servicios sanitarios para enfermedades agudas no son adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de estas sociedades, ni de las proyecciones que con mayor impacto van a influir en nuestros países. Con ésta dinámica, continuará aumentando la demanda de medicamentos que se usan para retrasar y tratar las enfermedades crónicas, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida, por lo que el abasto seguirá disminuyendo. Esto exigirá un esfuerzo renovado aún mayor para aumentar el acceso factible a medicamentos básicos y seguros y para garantizar mejor el uso correcto y eficiente tanto de los fármacos

⁶³⁶ Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002. Pág. 73

⁶³⁷ Y más aún la inversión del país cabeza del capitalismo mundial, como lo es Estados Unidos, que invierte un 15.3% de su PIB, para Gasto Social y a raíz de la crisis económica que se atraviesa a nivel mundial los recursos que está destinando para el rescate de empresas y el fortalecimiento al empleo y la aceptación del seguro universal para toda su población; que para el caso de los países latinoamericanos; en el caso específico de México, no es claro el porcentaje del producto interno bruto que destina el Gobierno ya que lo que se declara es ínfimo, correspondiendo el 6.6% del PIB. Como se ha mencionado más a fondo en el capítulo 3 de éste documento.



actualmente en uso como de los nuevos. En este esfuerzo deben colaborar los gobiernos, los trabajadores sanitarios, los curanderos tradicionales, la industria farmacéutica, los empresarios y las organizaciones que representan a las personas ancianas; sobre todo valdría la pena mencionar el establecimiento de las regulaciones en la industria farmacéutica en relación a los costos de los medicamentos que requiere la población.

Los medicamentos

Debido a que con mayor edad se generan con mayor probabilidad enfermedades crónicas, existe la necesidad de recurrir a medicamentos, ya sea de patente o tradicionales y acceder a ellos con receta o sin ella. En la mayoría de los países, los ancianos de escasos recursos tienen pocas posibilidades de acceder a un seguro médico que les proporcione medicamentos. En consecuencia, muchos han de prescindir de ellos o se gastan una proporción muy elevada de sus exiguos ingresos o magras pensiones en fármacos.

En caso contrario, si los ancianos son de un nivel socioeconómico elevado, a veces se prescriben demasiados medicamentos, en particular a las mujeres. Esta sobre medicación puede causar efectos adversos como las caídas ya que si se consumen píldoras para dormir y tranquilizantes, pueden originar dichos accidente que a su vez son importantes motivos de sufrimiento personal e ingresos hospitalarios costosos que podrían evitarse con un control adecuado de la prescripción médica.

...“La iatrogenia,⁶³⁸ los problemas de salud inducidos por los diagnósticos o los tratamientos, provocada por el uso de fármacos resulta común entre los ancianos, debido a las interacciones farmacológicas, a una dosificación inadecuada y a una mayor frecuencia de reacciones imprevisibles a través de mecanismos desconocidos...”⁶³⁹

Salud bucal

Al no informar a la población y crear un hábito se corre el riesgo de que tenga una mala salud bucal, especialmente la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de los dientes y el cáncer bucal, produce problemas de salud generalizados. Como se ha mencionado en repetidas ocasiones, si no se crea una cultura de prevención, promoviendo la profilaxis dental, se puede crear una carga financiera para las personas y la sociedad ya que los costos de rehabilitación dental son muy elevados y al tener en malas condiciones los dientes, pueden reducir la autoconfianza y la calidad de vida. Los estudios demuestran que una mala salud bucal se asocia a la desnutrición y, en consecuencia, aumenta los riesgos de contraer diferentes enfermedades. Los programas de promoción de la salud bucal y de prevención de la caries diseñados para animar a las personas a conservar su dentadura natural deben comenzar a edad temprana y continuar durante toda la vida. A causa del dolor y la reducción de la calidad de vida que se asocian con los problemas de la salud bucal, son necesarios los servicios de tratamiento dental básico y un fácil acceso a las prótesis dentales.

Cumplimiento terapéutico

No sólo es suficiente tener acceso a los medicamentos necesarios, si no llevar a cabo el cumplimiento terapéutico a largo plazo en las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento.

El cumplimiento terapéutico consiste en: no tener malos hábitos como fumar, beber o la drogadicción, mantener una actividad física moderada y regular, tener una dieta sana y balanceada, así como tomar los medicamentos bajo la dirección de un profesional sanitario.

⁶³⁸ En medicina se llama *iatrogenia* a cualquier tipo de alteración dañina del estado del paciente producida por el médico. Se deriva de la palabra *iatrogénesis* que tiene por significado literal ‘provocado por el médico o sanador’ (*iatros* significa “médico” en griego, y *génesis*: “crear”). La iatrogenia es un estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos. Este estado puede también ser el resultado de tratamientos de otros profesionales vinculados a las ciencias de la salud, como por ejemplo terapeutas, psicólogos o psiquiatras, farmacéuticos, enfermeras, dentistas, etc. La afección, enfermedad o muerte iatrogénica puede también ser provocada por algunas medicinas alternativas, no todas. Desde un punto de vista sociológico hay tres tipos de iatrogenia: iatrogenia clínica, social y cultural. Desde los albores de la civilización se han conocido los daños que pueden provocar las acciones de los médicos. Los párrafos 218 a 220 del Código de Hammurabi, grabado hace casi cuatro mil años, manifiestan los conocimientos que la sociedad civil utilizaba en la antigua Mesopotamia para defenderse frente a supuestos errores, temeridades y negligencias de los médicos. Un milenio y medio más tarde Hipócrates recomendaba en la sección undécima del libro primero de las Epidemias: Ayudar o por lo menos no dañar (“Ofeleein i mi vlaptein”, en el original griego). Esta frase inspiró el conocido aforismo latino “Primum non nocere” atribuido a Galeno. La norma clásica de “ante todo no hacer daño” (*primum non nocere*) es una de las bases de la ética médica, y las enfermedades o muertes iatrogénicas provocadas voluntariamente por el médico o por negligencia han sido castigadas por la justicia en muchas culturas.

⁶³⁹ Regalado Doña, Pedro J.; *Op.cit.*; 2002. Pág. 85



...-Se calcula que en los países desarrollados el cumplimiento terapéutico a largo plazo es sólo del 50 por ciento como término medio. En los países en vías de desarrollo los índices son menores aún. Esta pobreza en el cumplimiento terapéutico compromete gravemente la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida y tiene drásticas repercusiones económicas para la salud pública. Los resultados de la salud de la población previstos por los datos disponibles sobre la eficacia de los tratamientos sólo pueden conseguirse si se facilita información sobre el cumplimiento terapéutico a todos los profesionales y planificadores sanitarios. Sin un sistema que se ocupe de influir sobre el cumplimiento terapéutico, los avances en tecnología biomédica fracasarán al no llegar a reducir la carga de las enfermedades crónicas”...⁶⁴⁰

Asistencia de larga duración

La Organización Mundial de la Salud ha definido *“la asistencia de larga duración”* como: el sistema de actividades desarrolladas por cuidadores informales ya sea la familia, los amigos y los vecinos, o profesionales como los servicios sanitarios y los servicios sociales, para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana. Es oportuno mencionar que, *“la asistencia de larga duración”* requiere ambos sistemas de apoyo: el informal y el formal, ya que sin el trabajo de los dos en conjunto, es muy difícil la atención para las personas en ésta última etapa de sus vidas. El apoyo formal puede incluir una amplia gama de servicios comunitarios como la salud pública, la atención primaria, la asistencia domiciliaria, los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, así como asistencia institucional en residencias y centros de cuidados paliativos asistidos.

Servicios de salud mental

...-Los servicios de salud mental, que desempeñan un papel crucial en el envejecimiento activo, deben formar parte integral de la asistencia de larga duración. Es necesario prestar especial atención al insuficiente diagnóstico de las enfermedades mentales (sobre todo la depresión) y a los índices de suicidio entre las personas mayores”...⁶⁴¹

Determinantes conductuales

...-La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre al envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Y al contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida”...⁶⁴²

El tabaquismo

Como ya se ha comprobado el consumo del tabaco representa un riesgo elevado de muerte por enfisema pulmonar sin importar la edad que sea. Fumar no sólo aumenta el riesgo de enfermedades como el cáncer de pulmón, sino que también está relacionado negativamente con factores que pueden llevar a importantes pérdidas de la capacidad funcional, ya que el fumar acelera la reducción de la densidad ósea promedio del ser humano, de la fuerza muscular y de la función respiratoria. La investigación sobre los efectos del tabaco reveló no sólo que fumar es un factor de riesgo para un elevado y creciente número de enfermedades, sino también que sus efectos son acumulativos y de larga duración. El riesgo de contraer al menos una de las enfermedades asociadas con el hábito de fumar aumenta con la duración y la cantidad no solo de consumo, sino también de exposición al humo del tabaco.

Por lo que respecta a otras enfermedades, como el cáncer de pulmón y la enfermedad obstructiva de las vías respiratorias, dejar de fumar reduce el riesgo, pero sólo muy lentamente. Los efectos del hábito de fumar son acumulativos y de larga duración. Fumar puede interferir en disminuir el efecto de los medicamentos necesarios para la población. La exposición pasiva al humo del tabaco también puede tener

⁶⁴⁰ Dipollina, L. y Sabate, E.; *Medication adherence to long term treatments in the elderly*. WHO Adherence Report: A review of the evidence, Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2002.

⁶⁴¹ Organización Mundial de la Salud; *Innovative Care for Chronic Conditions*; Ginebra; Informe de la Reunión 30-31 mayo 2001.

⁶⁴² Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002. Pág. 84



un efecto negativo sobre la salud de las personas mayores, sobre todo si estas padecen de asma u otros problemas respiratorios.

Los esfuerzos por evitar que los niños y los jóvenes empiecen a fumar debe ser una estrategia fundamental en el control del tabaco. Al mismo tiempo, es importante reducir la demanda de tabaco entre los adultos a través de medidas generales como los impuestos y las restricciones en la publicidad y ayudar a los adultos de todas las edades a abandonarlo. Estudios económicos demuestran que el control del tabaco es muy rentable en los países con ingresos bajos y medios.

La actividad física

Se debe fomentar la participación periódica en actividades físicas moderadas ya que puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas, situación que lleva a involucrarnos claramente en la búsqueda del desarrollo del diseño universal o accesibilidad para todos. Estudios revelan que con la actividad física moderada se reduce el riesgo de muerte cardíaca del 20 al 25 por ciento entre las personas con una enfermedad cardíaca probada. Un estilo de vida activo mejora la salud mental y suele favorecer las redes sociales, como se ha hecho mención en la “Estancia de día —Quinta de las Rosas” en Xalapa, Ver.; donde se intenta que las redes sociales se fortalezcan y se desarrollen actividades, al interior del conjunto, que permitan un funcionamiento físico para los adultos mayores, que les permitan la prolongación del declive funcional de las personas; como —achibol”, danzón, danza folclórica y tai-chi. El hecho de mantenerse activas puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor período de tiempo; además de reducir el riesgo de caídas. Los ancianos al mantenerse activos reducen considerablemente los gastos médicos, por lo tanto existen ventajas económicas en el hecho de que las personas mayores permanezcan activas físicamente, notabilidad que fundamenta las necesidades de políticas en este sentido para las personas adultas mayores.

Es un hecho que un sector de la población de personas mayores lleva una vida sedentaria en la mayoría de los países, existen grupos como las poblaciones con ingresos bajos, las minorías étnicas y las personas mayores con discapacidades que no tienen posibilidades de generar alguna actividad física.

Las políticas y los programas deben animar a las personas inactivas a estar físicamente más activas a medida que envejecen y proporcionarles oportunidades para ello. Es importante ofrecerles áreas de paseo seguras y apoyarles en actividades comunitarias que sean culturalmente apropiadas, que estimulen la sociabilización, la actividad física y que éstas estén organizadas y dirigidas por las propias personas mayores. El consejo profesional de “pasar de no hacer nada a hacer algo” y los programas de rehabilitación física que ayudan a las personas mayores a recuperarse de los problemas de movilidad deben ser eficaces y eficientes.

Se puede encontrar el caso contrario en los países menos desarrollados, ya que, las personas mayores pueden colaborar en trabajos físicos agotadores y en tareas que pueden acelerar las discapacidades, causar lesiones y agravar las condiciones previas, en especial a medida que se aproximan a la ancianidad. Esto puede incluir pesadas responsabilidades de asistencia a familiares enfermos y moribundos. Los esfuerzos de promoción de la salud en estos ámbitos deben dirigirse a aliviar las tareas repetitivas y agotadoras, así como a realizar ajustes en los movimientos físicos peligrosos en el trabajo, a fin de reducir las lesiones y el dolor. Las personas mayores que se dedican con regularidad a trabajos físicos vigorosos necesitan oportunidades de descanso y esparcimiento.

La alimentación sana

En todas las naciones ya sean desarrolladas o en desarrollo se presentan problemas en la alimentación y seguridad alimentaria, en todos los grupos etarios se sufre de desnutrición, porque las sociedades con mayores recursos económicos confunden cantidad con calidad, consumiendo exageradamente calorías, y las sociedades con menos recursos, comen sólo lo que pueden sufragar, siendo en muchos casos una alimentación desbalanceada debido al acceso limitado a los alimentos. Otras situaciones que la población en general puede presentar es la falta de conocimientos e información sobre nutrición, la incorrecta elección de los alimentos, las enfermedades y el uso de medicamentos, la pérdida de los dientes, el



aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, las situaciones de emergencia y la falta de actividad física. El consumo excesivo de energía aumenta considerablemente el riesgo de sufrir obesidad, enfermedades crónicas y discapacidades a medida que las personas se hacen mayores.

...—Las dietas ricas en grasas (saturadas) y sal, pobres en frutas y verduras y que no proporcionan cantidades suficientes de fibra y vitaminas, en combinación con el sedentarismo, son los mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la obesidad, la artritis y algunas formas de cáncer”...⁶⁴³

Un problema que se presenta frecuentemente en la vejez y sobre todo en las mujeres es la pérdida de la densidad ósea, debido al consumo de una cantidad insuficiente de calcio y vitamina D. Esto origina un aumento de las fracturas óseas que resultan dolorosas, costosas y debilitantes. En poblaciones con una elevada incidencia de fracturas, el riesgo se puede reducir asegurando un consumo adecuado de calcio y vitamina D.

El alcohol

Los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, acentuando la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas. El alcoholismo también está relacionado con un mayor riesgo de caídas y lesiones, siendo muy peligroso para los ancianos, ya que como se mencionó su densidad ósea ha disminuido y una caída podría representar una rehabilitación muy larga o podría ser fatal. También es muy peligrosa la mezcla de alcohol y medicamentos. Debe disponerse de servicios de tratamiento para las personas mayores. Por otro lado, estudios recientes revelan que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol, por ejemplo una copa de vino tinto, puede reducir riesgos contra la cardiopatía coronaria⁶⁴⁴ y el ictus⁶⁴⁵ en las personas que superan los 45 años de edad. Sin embargo, desde el punto de vista de la mortalidad global, los efectos adversos de la bebida superan cualquier protección contra la cardiopatía coronaria.⁶⁴⁶

Determinantes relacionados con los factores personales: Biología, Genética y psicológicos

El envejecimiento se considera como el conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente. El envejecimiento puede definirse como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad y cada individuo dependiendo de su biología y genética lo manifiesta de distintas formas y en distintos tiempos.⁶⁴⁷ Debido a que los ancianos han estado más tiempo expuesto a agentes externos es la razón por la cual se les generan enfermedades. También es un hecho que los genes pueden traer cierta información y haga que el individuo sea más vulnerable a ciertas enfermedades, aunque no hay que olvidar que el estilo de vida de igual forma influye. Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva es decir, la capacidad de adaptarse a los cambios o de resolver los problemas, permiten un envejecimiento con calidad de vida. Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas, como la velocidad de aprendizaje y la memoria, disminuyen de forma natural con la edad. Estas pérdidas son compensadas por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia. A menudo el declive del rendimiento cognoscitivo se desencadena por la falta de práctica, la enfermedad, la depresión, los factores conductuales como el consumo de alcohol y medicamentos, los factores psicológicos como la falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza y los factores sociales tales como la soledad y aislamiento más que por el envejecimiento *per se*.

Los hombres y las mujeres que se preparan para la ancianidad y se adaptan a los cambios, se ajustan mejor a la vida después de los 60 años. Muchas personas siguen teniendo capacidad de resistencia a medida que

⁶⁴³ Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002. Pág. 85

⁶⁴⁴ *Cardiopatía coronaria*: f. *Med.* Enfermedad del corazón. Real Academia Española, *Op. Cit.*; 2001..

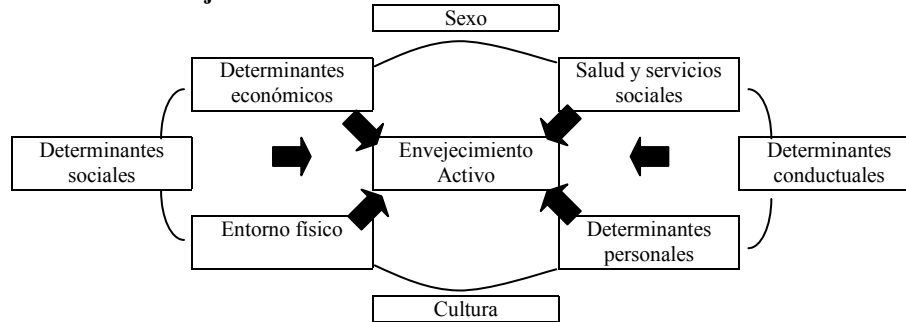
⁶⁴⁵ *Ictus*: Med. Cuadro morboso que se presenta de un modo súbito y violento, como producido por un golpe. *Ictus apopléjico, epiléptico, traumático*. Real Academia Española, *Op. Cit.*; 2001.

⁶⁴⁶ Jernigan D.H., Monteiro M., Room R, Saxena S.; *Toward a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO*; Ginebra; Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2000. Pág. 78-491

⁶⁴⁷ Kirkwood T; *Mechanisms of Ageing*. En: Ebrahim S, Kalache A; *Ed. Epidemiology in Old Age*; Londres; BMJ Publishing Group; 1996.

envejecen y, por lo general, los ancianos no se diferencian de los jóvenes, de modo significativo, en su capacidad de enfrentarse a la adversidad. Pero si tienen una preparación para la jubilación, se enfrentan a las circunstancias adversas y se adaptan a las transiciones y a la crisis del envejecimiento, causada por la pérdida de seres queridos o aparición de enfermedades, se puede prolongar su vejez con calidad de vida.

Factores determinantes del envejecimiento activo.⁶⁴⁸



5.3. Entornos favorables

Es muy importante revisar las consideraciones para proporcionar a los adultos mayores entornos con las características adecuadas para el desarrollo de sus actividades.

La creación de condiciones políticas, económicas, físicas, sociales y culturales adecuadas para las personas mayores es fundamental para el desarrollo social y el ejercicio de los derechos, deberes y libertades en la vejez, ya que los ambientes que ofrecen las sociedades para vivir esta etapa de la vida revelan importantes carencias, tanto de en el espacio físico como en el entorno social, político, económico y cultural, que obstaculizan la capacidad de las personas mayores de lograr cambios significativos en sus condiciones de vida. Si bien las personas mayores en general, son propietarias de las viviendas que habitan, éstas no responde adecuadamente a sus necesidades de habitabilidad, seguridad y accesibilidad. El desafío de la vivienda segura y propicia para las personas mayores implica reconocer, por una parte, la diversidad de necesidades y preferencias de las personas mayores, incluidas la opción y el derecho de “envejecer en casa” y, por otro lado, las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y forma especiales en el habitar.

Los espacios públicos no están preparados para recibir a las personas mayores, lo que desalienta el uso. Para que las personas mayores puedan integrarse y ejercer la ciudadanía, especialmente en las áreas urbanas, se requieren espacios públicos con características físico-espaciales que generen un entorno seguro y accesible y una nueva generación de diseño de este espacio, así como facilidades en el transporte que permitan a las personas mayores ejercer su derecho a desplazarse con autonomía y seguridad, de modo que puedan acceder no sólo a un espacio de intercambio y recreación, sino también a servicios sociales y ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

La discriminación por edad se manifiesta de distintas maneras, entre ellas en la falta de reconocimiento expreso para las personas mayores, como sujetos pasivos de violencia y maltrato en algunas legislaciones. Asimismo, se tiende a presentar una imagen estereotipada de la vejez, expresada como pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social que en general, los medios de comunicación mantienen y reproducen, influyendo en la memoria colectiva sobre una visión de carga social del adulto mayor.

Las redes informales de apoyo social son parte de los activos del capital social acumulado por las personas mayores en el transcurso de su vida y por lo tanto son factores de importancia para su bienestar. Los hombres mayores son altamente vulnerables a perder o reducir sus redes de apoyo una vez pasada su jubilación. En el caso de las mujeres, las principales dificultades se encuentran en el acceso y disponibilidad de las redes de apoyo de orden formal, sobre todo de la seguridad social.⁶⁴⁹

⁶⁴⁸ Organización Mundial de la salud, “Global Age Friendly cities: A Guide”, OMS 2007. Pág. 10.

⁶⁴⁹ CEPAL; 2003. Pág. 22-23



Derechos y entornos favorables en la vejez

Dentro de este rubro existen organizaciones interesadas por el desarrollo y aplicación de los derechos y la mejoría de los entornos de las personas de la tercera edad, tal es el caso de: la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Temas importantes relacionados con este punto son: “hacen del envejecimiento, aproximaciones a su estudio y seguimiento”. Al revisar la historia de los instrumentos internacionales sobre el envejecimiento es posible encontrar referentes que ayudan a comprender las imágenes que se habían creado en torno a la vejez. La organización dice que, de un imaginario que buscaba la unidad de un proceso vital, y que dicho proceso se ha caracterizado por su heterogeneidad, era fundamental romper con esta tradición y aceptar la pluralidad de imágenes en relación con las personas mayores y el envejecimiento. Es oportuno señalar que en los instrumentos internacionales se estaba transitando de una consideración “aislada de la vejez” a la posibilidad de construir “sociedades para todas las edades”. En este sentido, insiste, el Plan de Acción Internacional de Madrid señala:

- En primer lugar, para promover la participación de las personas mayores es importante conocer las percepciones que tienen acerca de sí mismas y las percepciones que de este grupo etario tienen los demás.
- En segundo lugar, debe investigarse acerca de la cobertura y calidad de los servicios de salud y las posibilidades reales de bienestar en la vejez que estos puedan brindar.
- En tercer lugar, cabe señalar que el tema de los entornos favorables para las personas mayores desempeñan un papel muy importante para las imágenes y representaciones sociales.

Es importante hacer mención que para que un entorno sea favorable los determinantes son tanto físicos como sociales.

5.3.1. Entornos sociales favorables

Entornos sociales

Los factores esenciales para un entorno social son: el apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, que al aplicarlos mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen.

Los elementos que aumentan los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores, son: la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto.

El apoyo social

Es muy importante que el apoyo social que se proporcione sea adecuado ya que si este no cumple con las características mencionadas anteriormente no sólo se asocia a un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia psicológica, sino también a una disminución de la salud general global y el bienestar. La interrupción de los vínculos personales, la soledad y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza emocional. Se tiene referencia que en sociedades avanzadas, las personas mayores que informaron de la ausencia de contactos sociales tuvieron 1.5 veces más la probabilidad de morir en los tres años siguientes que quienes tuvieron mayor apoyo social.

Por la misma situación cronológica de éste grupo etario, es muy alta la probabilidad de que pierdan a sus seres queridos y amigos, y por ésta razón son más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un “grupo social más reducido”. El aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con un declive del bienestar tanto físico como mental. En la mayoría de las sociedades, es muy común que los hombres mayores suelen tener menos redes sociales de apoyo que las mujeres mayores⁶⁵⁰. Sin embargo, en algunas culturas las mujeres mayores que se quedan viudas son sistemáticamente excluidas del núcleo de la sociedad o, incluso, rechazadas por su comunidad.

Para fomentar la realización de las redes sociales al servicio de los adultos mayores es muy importante la participación de los responsables políticos, las organizaciones no gubernamentales, la industria privada y los profesionales sanitarios y sociales. A su vez también, es muy importante impulsar a los grupos

⁶⁵⁰ Situación que lleva a mencionar la estadística de asistencia a los centros de día que indica que son más las mujeres que los hombres los que asisten a estos.



comunitarios dirigidos por personas mayores, el voluntariado, la ayuda vecinal, el asesoramiento y las visitas de personas de la misma edad, los cuidadores familiares, los programas donde se relacione a varias generaciones y los servicios de prestaciones sociales.

América Latina.... Ejemplos.

Existen varias organizaciones que se dedican a la asistencia social como lo son *HelpAge Internacional*,⁶⁵¹ y *La Red Latinoamericana y del Caribe de Programas de Personas Mayores*.⁶⁵² Que han trabajado en el marco del Programa Envejecimiento Activo en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, y Perú: Las personas mayores, al margen de sus limitaciones físicas, mantienen su capacidad para generar ingresos. Las experiencias que se han llevado a cabo en los distintos países son diversas, pero reflejan la unidad de esfuerzos y la autogestión de las personas mayores. En estas actividades se fomenta el trabajo grupal y se ayuda a fortalecer la autoestima, la equidad, la responsabilidad en el cumplimiento de compromisos, así como la igualdad de género y generacional. Estas iniciativas pueden ser sostenibles en la medida que los destinatarios se apropien de las propuestas y las institucionalicen con una visión estratégica, más allá del financiamiento temporal que recibieran para llevarlas a cabo. Esto implica el empleo de criterios de calidad, el agregado de valor a las propuestas, la diversificación los negocios o el cambio del giro estratégico. También abarca la perspectiva de la equidad y se revaloriza a la familia, teniendo mayor participación de las mujeres que de los varones. Estas experiencias han permitido la ejecución de proyectos y su institucionalización por medio de microemprendimientos y el apoyo de organizaciones no gubernamentales.⁶⁵³

Violencia y abuso

Las personas mayores pueden ser especialmente vulnerables a delitos como el robo y el asalto, de manera particular las que son débiles o viven solas. Una forma más frecuente de violencia contra este grupo etario, es el abuso cometido por los mismos miembros de la familia o por los cuidadores institucionales que son bien conocidos por sus víctimas. El abuso contra los ancianos se produce en familias de todos los niveles económicos. Suele ser más frecuente en sociedades que sufren convulsiones económicas y desorganización social, donde el delito y la explotación tienden a crecer.

...—El abuso de los ancianos es: un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor”...⁶⁵⁴

El abuso contra las personas de edad avanzada incluye el abuso físico, sexual, psicológico y económico, así como la desatención. Cabe hacer mención que las siguientes acciones el adulto mayor las percibe como abuso. Dentro de los abusos sociales, algo a lo que está expuesto este grupo etario es la desatención, la exclusión social y el abandono. Otro tipo de abuso es violación a los derechos humanos, a los derechos legales y a los servicios médicos, así como la privación de decisiones tanto económicas, políticas y la privación del respeto. Generalmente en muy pocas sociedades se denuncian estos hechos.

Enfrentarse al abuso contra las personas de edad y reducirlo requiere una visión multidisciplinaria en el que se involucren la justicia y la sociedad; como las autoridades encargadas de la aplicación de las leyes, los trabajadores sanitarios y sociales, los líderes sindicales, los líderes espirituales, las instituciones religiosas, las organizaciones de defensa y las propias personas mayores. También es necesario un esfuerzo continuo para aumentar la conciencia pública del problema y para modificar los valores que perpetúan las desigualdades de sexo y las actitudes discriminatorias contra los ancianos.⁶⁵⁵

México

En la prensa mexicana se han encontrado varias denuncias donde expresan el abuso a que han sido sometidos un porcentaje considerable que recibe maltrato de algún tipo.

⁶⁵¹ James Blackburn, representante de la oficina regional para América Latina de HelpAge Internacional,

⁶⁵² Luz Barreto, representante de la Red Latinoamericana y del Caribe de Programas de Personas Mayores Tiempos

⁶⁵³ Experiencias planteadas en informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento. En países de América del sur Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005 organizado por Naciones Unidas y CEPAL

⁶⁵⁴ Red Internacional para la Prevención del Abuso contra los Ancianos (INPEA); *Acción sobre el Abuso contra las Personas de Edad 1995*

⁶⁵⁵ Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002. Pág. 85



La jornada... “El 16 por ciento de los ancianos mexicanos sufre algún tipo de abuso. Las formas de maltrato son sobre todo de carácter psicológico, aunque también hay casos de abuso físico, económico e incluso sexual.”...⁶⁵⁶

El Economista ... “En México 16 de cada 100 adultos mayores sufren algún tipo de maltrato psicológico o físico por parte de sus familiares. Sara Aguilar Navarro, representante en México de la Red Internacional para la Prevención del Abuso de Adultos Mayores (INPEA), informó que estos maltratos también son realizados por instituciones públicas o privadas y por gente ajena al entorno del adulto mayor o en algunas ocasiones por los propios familiares.”...⁶⁵⁷

Educación y alfabetización

Se ha encontrado que en este grupo etario es común los bajos niveles de educación y alfabetización, sobre todo en las mujeres, donde empieza a haber un cambio, es en las generaciones cercanas al “baby boom”,⁶⁵⁸ donde se tenía la creencia que con mayor educación los problemas se resolverían fácilmente. Lo que es un hecho es que la educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen. Es oportuno mencionar que los problemas laborales de los trabajadores mayores a menudo tienen su origen en una alfabetización relativamente escasa o el rezago en la capacitación que las nuevas generaciones tienen cuando ingresan al trabajo, y no en el propio envejecimiento. Es importante mencionar que al igual que las nuevas generaciones, los adultos mayores necesitan capacitación en las nuevas tecnologías aplicadas en todos los ámbitos, según el perfil del anciano. Para que las personas puedan seguir ocupadas en actividades gratificantes y productivas a medida que envejecen, es necesaria una formación continua en el lugar de trabajo y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida en la comunidad.

El autoaprendizaje dirigido, el aumento de la práctica y las adaptaciones físicas (como el uso de caracteres tipográficos grandes) pueden compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo. Las personas mayores pueden y deben seguir siendo creativas y flexibles.

En el aprendizaje cuando se integran varias generaciones, salvando las diferencias de edad, mejora la transmisión de los valores culturales y fomenta la valía de todas las edades. Los estudios han mostrado que los jóvenes que aprenden con personas mayores tienen actitudes más positivas y realistas con respecto a la generación de más edad.⁶⁵⁹

5.3.2 Entornos físicos favorables

Entornos físicos

Los entornos y espacios físicos, libre de barreras y que tengan en cuenta a las personas ancianas pueden establecer la diferencia entre independencia y dependencia de movilidad y acción de todos los grupos de personas de todas las edades, ya que si se diseña pensando en los ancianos, solucionamos los requerimientos de toda la sociedad.

Es un hecho que los ancianos que viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas son menos atraídos a salir, y por lo tanto son más propensas al aislamiento, a la depresión, y a tener un peor estado físico con mayores problemas de movilidad.

En el caso de las zonas rurales, considerando que es casi un 60% de la población adulta mayor que vive en el campo, los adultos mayores que viven en estos espacios se encuentran con patrones de enfermedad que

⁶⁵⁶ APF: El 16 por ciento de los ancianos mexicanos sufre algún tipo de abuso; México; Periódico *La jornada*; 15 de julio de 2009. Citado 5 enero de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2009/06/15/>

⁶⁵⁷ Guadarrama, Merle; *Crece el maltrato psicológico*; México; Periódico *El Economista*. Citado el 5 de enero de 2009. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/06/24/piden-ife-informe-sobre-%1Cvoto-blanco%1D?page=134>

⁶⁵⁸ *Explosión de natalidad* es la expresión castellana equivalente a la inglesa *baby boom*, surge tras la Segunda Guerra Mundial, se utiliza para definir la situación demográfica de ese momento (1946-1964), caracterizado por un notable aumento de la natalidad. A los miembros de esa generación se los conoce como *baby boomers*. No se debe confundir con el concepto de *explosión demográfica*, que se refiere a una fase de la transición demográfica caracterizada por la disminución de la mortalidad. *Explosión de natalidad* suele aplicarse de forma genérica a la situación que se produce históricamente tras un periodo bélico prolongado que moviliza a la juventud masculina en los frentes de batalla, separándola de sus parejas que quedan en retaguardia. Esto dejó de ser característica de los conflictos bélicos a partir de la Guerra Fría, ya que en la actualidad no se aplica del mismo modo, sino más bien a rebrotes puntuales de la natalidad debidos a otras causas (superación de crisis económicas o llegada de inmigrantes con distintos patrones de fecundidad).

⁶⁵⁹ Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002. Pág. 87-89



pueden ser diferentes debido a las condiciones medioambientales y a la ausencia de servicios de asistencia adecuados. La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a los ancianos al aislamiento en zonas rurales con pocos medios de apoyo y poco o ningún acceso a los servicios sanitarios y sociales.

En las zonas tanto rurales y como urbanas son necesarios que los servicios de transporte sean accesibles para que las personas de todas las edades puedan participar plenamente en la vida familiar y comunitaria, sobre todo en el caso de los ancianos que tienen problemas de movilidad; es decir que se cumpla con la accesibilidad para todos. Un entorno físico mal planteado guarda riesgos que pueden originar lesiones debilitantes y dolorosas en las personas mayores. Las lesiones como consecuencia de caídas, incendios y accidentes de tráfico, son las más frecuentes.

La seguridad de la vivienda

Para todo ser humano de cualquier edad, una vivienda y un vecindario seguros y adecuados son esenciales en su bienestar. Para los ancianos es vital, la ubicación, teniendo en cuenta la proximidad a los miembros de la familia, los servicios y el transporte, estos pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento. Es apremiante que los reglamentos de construcción, tengan en cuenta las necesidades de seguridad, de salud y de la reducción de riesgos domésticos de las personas mayores.

Los adultos mayores tienden cada vez más a vivir solos, sobre todo mujeres mayores independientes, que en la mayoría de los casos son viudas y a menudo pobres, incluso en los países desarrollados. Otras pueden verse obligadas a vivir de una manera que no han elegido, por ejemplo con familiares en hogares ya abarrotados. En muchos países en vías de desarrollo, la proporción de personas mayores que viven en la periferia y en casas precarias va en aumento, ya que la situación de muchos que emigraron a las ciudades hace tiempo, los ha dejado en la periferia permanentemente por falta de recursos, mientras que otras personas mayores emigraron a las ciudades para vivir con miembros de su familia más jóvenes que ya se habían trasladado allí. Las personas mayores que viven en estos asentamientos presentan un riesgo elevado de aislamiento social e insalubridad. En situaciones de crisis y conflictos las personas mayores desplazadas son especialmente vulnerables y es frecuente que no puedan alcanzar andando los campamentos de refugiados. Incluso cuando llegan a dichos campamentos, les puede resultar difícil hallar cobijo y comida, sobre todo a las mujeres mayores y a los ancianos con discapacidades que se encuentran en una situación social de inferioridad y otras múltiples barreras. Otro punto importante es el de evitar los accidentes, sobre todo las caídas de las personas mayores son una creciente causa de lesiones, gastos de tratamiento y muerte. Los peligros del entorno que aumentan el riesgo de caerse son la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse.

Agua limpia, aire puro y alimentos sanos

El agua limpia, el aire puro y el acceso a alimentos sanos son cuestiones especialmente importantes para los grupos de población más vulnerables, como los niños y las personas ancianas, y para quienes padecen enfermedades crónicas y daños en el sistema inmunológico, por lo que el incremento en los costos de alimentos y actualmente en la transformación de la mercadotecnia de la distribución del agua, en la que ahora se realiza la venta de este servicio mediante depósitos que suponen una mejor calidad de agua para su consumo, y cuyo costo es notablemente alto; descuidando por parte del Estado la calidad del servicio de agua potable que sirve en sus redes públicas y apoyándose en que para consumo debe ser requerido el servicio de la iniciativa privada; mermando con esto aún más el ingreso de la población.

Conclusiones

Cuando a una sociedad se le proporcionan bienes y servicios, cuando existe una equidad en recursos y condiciones en el ámbito de seguridad y dignidad, cuando se le proporciona salud y alimentación, cuando se proporcionan ambientes saludables y entornos accesibles y seguros para la realización de sus actividades, sin duda, esa sociedad podrá disfrutar de un envejecimiento activo y digno para todos los miembros que la conforman.

VI. HÁBITAT Y ENVEJECIMIENTO

6.1. Calidad del entorno o habitabilidad

La importancia de la habitabilidad radica en la valoración que se tiene de un espacio determinado y la relación que se tiene con respecto a la satisfacción de los usuarios, ya sean éstas objetivas o subjetivas; esta valoración puede hacerse en los tres niveles mencionados con anterioridad en este documento: *los microsistemas, los mesosistemas y los macrosistemas*. Al tener el conocimiento de estos valores se puede llegar a mejorar la “calidad de la vivienda” y como resultado se puede llegar a mejorar la “calidad de vida” de los individuos, en este caso en particular de las personas mayores.

Aunque la naturaleza polisémica del concepto “calidad” se presta para seguir estudiando con profundidad, bastará en este caso recordar sólo dos entre los principales valores con los cuales tal término puede ser utilizado: por un lado un valor analítico y descriptivo (casi como un sinónimo de característica, requisito, tipo); por otro lado un valor sintético y de evaluación (casi como un indicador de un juicio total). En la primera acepción, para una “calidad” puede ser modo de otra calidad; en la segunda acepción, en vez, la “calidad” se contrapone a la negatividad o a la degradación.

Se relaciona con la “calidad de vida” el concepto de *habitabilidad*, que se refiere a la satisfacción que se obtiene en un determinado escenario o grupo de escenarios; es el atributo de los espacios construidos de satisfacer las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos y grupos que las ocupan, es decir, las esferas psíquicas y sociales de la existencia estable que podría equipararse a las cualidades medioambientales que permitan el sano desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona.

⁶⁶⁰ El estudio de la habitabilidad surgió del interés por mejorar la vivienda ya que al aumentar la población, su déficit genera la exigencia de la construcción masiva de la misma, orientándose especialmente en la de interés social. El hecho de que la “calidad de la vivienda” afecta la “calidad de vida” hace que este aspecto sea de suma trascendencia.⁶⁶¹

La importancia de cumplir con la satisfacción de los adultos mayores en estos tres ámbitos también va en el sentido del desarrollar entornos físicos favorables, que contribuyan en gran medida a reducir problemas o trastornos psicológicos en este grupo etario, como lo comenta Ana Luisa González Celis:

*... “Uno de los principales problemas de salud mental que afectan a la población mayor de 65 años, es la depresión debido al fuerte impacto psicológico que ocasiona en la vida de las personas, su familia y su entorno. Para el caso de los ancianos, representa un grupo cada vez más vulnerable, debido a los cambios físicos, al deterioro progresivo de la salud, al empobrecimiento social, a la pérdida del trabajo, al abandono de los hijos del hogar familia, a la muerte de la pareja, entre otros” ...*⁶⁶²

6.2. Hábitat

Se debe fomentar el mejoramiento de la “calidad de vida” de los adultos mayores, en primer lugar por su condición de ancianos y en segundo lugar porque es indispensable que las personas mayores puedan y deban convertirse en una fuerza para el desarrollo a través de un “envejecimiento activo”,⁶⁶³ propiciando condiciones favorables para que determinantes económicos, sociales, personales, conductuales, de sanidad y servicios sociales, así como los entornos físicos favorables se cumplan.

Siendo de suma importancia, el estudio de las particularidades propias de los individuos en edad avanzada, sea por su condición económica o social, tanto de “debilidad” o de “fragilidad”, si cuenta con todas sus capacidades o con dichas capacidades disminuidas. Por otra parte el estudio de la habitabilidad se puede dar de manera externa, contexto urbano y de manera interna, la propia casa, aunado al estudio de las relaciones ambientales y psicológicas entre el individuo y su “espacio vivido” del microsistema al

⁶⁶⁰ Mercado, Serafín Joel; *La vivienda: Una perspectiva psicológica*. En: J. Guevara, A. M. Landázuri y A. Terán “*Estudios de Psicología Ambiental en América Latina*. México”; Puebla; Coedición: BUAP-UNAM-CONACYT. 1998; Págs. 141-153.

⁶⁶¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Algunos factores físicos y psicológicos relacionados con la habitabilidad interna de la vivienda*; Medio Ambiente y Comportamiento Humano 2004, 5(1 y2); México; Ed. Resma, 2004G; Pág. 90. Monsalvo y Vital, 1998; Ávalos, 2003

⁶⁶² González Celis, Ana Luisa.; *Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos*; México; Journal of Behavior, Health & Social Issues; Vol. 1; mayo 2009; Pág. 16.

⁶⁶³ Regalado Doña, Pedro J.; *Op. Cit.*; 2002.



mesosistema, es decir, sus ambientes cercanos, por ejemplo la casa y el macrosistema, es decir lo más lejano, por ejemplo la ciudad. A partir de la exploración de la problemática del contexto, y de investigaciones que se caracterizan en diversas disciplinas, con preocupaciones por un ambiente mejor física y socialmente.⁶⁶⁴

En la actualidad diversas disciplinas se articulan mediante investigaciones en un tema en específico, lo que permite un mayor conocimiento del tema e impone un esfuerzo creciente de control de la complejidad del campo de análisis, pero que permite ofrecer una respuesta más exacta, toda vez que de esta forma se reconocen todas las variables que intervienen en él.

Los problemas relativos a la “vejez”, a “la calidad de la vivienda” y a la “calidad de vida” son analizados por un sin número de profesiones, acentuando la multidisciplinariedad; ya que resulta obligado para el arquitecto no sólo los estudios de sus propios colegas, sino también aquellas investigaciones de médicos, psicólogos, asistentes sociales, sociólogos, economistas y juristas tan sólo por hacer mención de algunas disciplinas. Siendo importante agregar que además de los estudios de carácter científico, existen aportaciones importantes en el campo de las investigaciones empíricas.

Si se define al anciano simplemente como un grupo específico de individuos de eminentes intereses sociológicos, se evita forzar una elección analítica más problemática, como podría ser por ejemplo aquella que propone una interpretación teórica en clave de integración social o de conflicto de las desigualdades de edad, así como por lo general en sociología por otros conceptos, tales como la clase o el grupo. En esta definición, pueden interesar los aspectos demográficos, macro económicos⁶⁶⁵ y relacionados con la condición de ancianos. Por estos aspectos, se mencionaran seguido de las interconexiones que pueden ser mejoradas a través de oportunas intervenciones sobre todo de las políticas sociales asistenciales, analizando los factores más directamente conectados a las características físicas y espaciales de la casa, de la relación estructural con el hábitat,⁶⁶⁶ a las intervenciones a lado de las políticas socio-territoriales.⁶⁶⁷

Es importante la ubicación de la residencia ya que si por un lado los sociólogos enfatizan que existe exclusión de los adultos mayores, por otro lado en la actualidad se tiene el interés de afrontar esta problemática para llegar a un nivel real del Bienestar en las sociedades urbanas de hoy, por este motivo se tienen que preparar las iniciativas adecuadas en materia de vivienda social para los ancianos. Este último aspecto se refiere, una vez más, a las políticas habitacionales para los ancianos que vienen seguidas por las instituciones de la Función Pública,⁶⁶⁸ dado que la interpretación debiera surgir del cumplimiento de todos los factores que determinan el hábitat para una vivienda adecuada, cuya consideración no sólo remite al cumplimiento en la generación de vivienda, que en la actualidad sólo se considera por desarrolladores privados de manera general y poco interés por el cumplimiento de la vivienda para este grupo etario, sino que la visión requiere de la búsqueda del cumplimiento desde la mejor ubicación, la implementación de elementos para una vida plena, la búsqueda de un envejecimiento activo etc.

Para obtener un mejor ambiente de vida de los adultos mayores, desde el punto de vista estrictamente ambiental y territorial. Además de los cuatro aspectos que se deben analizar para una evaluación adecuada de las necesidades de este grupo (aspectos: fisiológicos, psicológicos, económicos y éticos) deben ser unidos a otros elementos, que definen las condiciones de factibilidad concreta en las intervenciones urbanas y residenciales para los ancianos: en primer lugar, los aspectos arquitectónicos y urbanísticos relativos a la factibilidad técnica y en segundo lugar otros factores externos que influyen, concretamente, el mejoramiento de las condiciones ambientales: se trata más precisamente de los aspectos normativos relativos a la disponibilidad económica. Se colocan en este ámbito las iniciativas de intervención pública que pueden facilitar, con oportunas acciones de política socio-territoriales, las soluciones de los problemas de vivienda de los ancianos. Es por esto la importancia de estudiar a las relaciones entre el anciano y su

⁶⁶⁴ En el sentido en que ecología quiere decir: Ecología: (De *eco*⁻¹ y *-logía*). 1. f. Ciencia que estudia las relaciones de los seres vivos entre sí y con su entorno. 2. f. Parte de la sociología que estudia la relación entre los grupos humanos y su ambiente, tanto físico como social. Real Academia Española; *Diccionario de la lengua española*, vigésima segunda edición; Madrid; Espasa-Calpe; 2001.

⁶⁶⁵ Dimensión cuantitativa

⁶⁶⁶ Dimensión de las relaciones y la intervención de apoyo a las personas de edad avanzada

⁶⁶⁷ Tacchi, Enrico Maria; *L'anziano e la sua casa*; Italia; Ed. FrancoAngeli; 1995. Págs. 28-29

⁶⁶⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 42



ambiente “normal” doméstico y comunitario, aunque normalmente no se concentran los elementos de evaluación de la calidad de ambientes más particulares, ya que típicamente solo se analizan aquellos de carácter hospitalario, por lo que en este sentido se encuentran estudios especiales, sobretodo de orientación médico-geriátrica⁶⁶⁹ y en la última década se han abordado líneas de investigación en otros espacios como la vivienda. El adulto mayor no sólo se puede considerar como un “individuo” portador potencial de necesidades fisiológicas, psicológicas y económicas, también se considera como “persona” portadora de valores y cada vez más frecuentemente con la situación económica actual en la que se vive es un portador de recursos. Por lo tanto de respetarse, como en cualquier otra fase del propio camino por la vida. En este sentido los aspectos antes mencionados no se deben perder de vista y ser analizados brevemente:

6.2.1. Aspectos Fisiológicos.

La propuesta de un *hábitat* adecuado a los ancianos implica, en primer lugar, una definición correcta (o cuando menos compartida) de estos particulares actores sociales, cuando menos del punto de vista operativo de los requisitos que, en el ambiente físico, deberían asegurarse para favorecer una mejor *calidad de su vida*.

Los investigadores sociales, no sólo registran a la edad como indicador del envejecimiento, sino una de las causas ya que se pone en evidencia las diferencias fisiológicas y funcionales que caracterizan en general a los de mayor edad. Al tratar de definir las condiciones de la parcial o total autosuficiencia física de los ancianos, se establece una contribución importante para una definición de la ancianidad, y por otro lado representa una base importante para fines de intervenciones de los ambientes para ancianos, como resultado de la necesidad ineludible de proponer esta dimensión del problema también en textos con más características técnicas.⁶⁷⁰ Es muy importante saber qué grupo de ancianos se está analizando, ya que podemos encontrar “ancianos jóvenes” y “ancianos ancianos”, que introduce una tipología ahora comúnmente aceptada, sea incluso con distintas nomenclaturas. Lo que la literatura en el idioma inglés se clasifica como “elderly” y “old old”; siendo la respuesta del por qué en México y en países latinoamericanos, este grupo etario se clasifica como “adultos mayores”, “setenta y más” y centenarios, haciendo diferencia entre la “tercera edad” y la “cuarta edad”. Con el propósito de identificar criterios más sustanciales y menos generalizados de las definiciones de “anciano”, sin tomar en cuenta sólo los parámetros sanitarios o cronológicos, sino en función de los grados de actividad en los que el individuo participa, se puede obtener una estimación de la “calidad de vida” de este grupo, ya que cada vez mayor número de individuos llega a una edad avanzada en buenas condiciones de salud, sobretodo, se pone atención en los problemas inéditos, relacionados a la necesidad de prever condiciones sociales más idóneas para un anciano siempre en mejores condiciones psico-físicas.⁶⁷¹

6.2.2. Aspectos psicológicos.

Las condiciones fisiológicas no sólo son los parámetros para medir la autosuficiencia personal, también se debe considerar las condiciones psicológicas. Por un lado se encuentran problemas generales recurrentes en los adultos mayores, por otro lado, se encuentran investigaciones aplicadas a las percepciones subjetivas del propio bienestar psico-físico. En este sentido no hay que soslayar las investigaciones de tipo psico-pedagógico de las condiciones de los ancianos orientadas principalmente a favorecer una transición menos problemática a esta fase delicada de la asistencia humana, ni mucho menos hay que descuidar las contribuciones importantes realizadas por la psicología ambiental ya que estas investigaciones ponen en evidencia el gran peso de asumir en los individuos, la percepción de las condiciones físico-espaciales en las cuales se vive y son por lo tanto de gran utilidad práctica, en particular para fines del proyecto ambiental.

6.2.3. Aspectos económicos.

Dentro de la perspectiva económica de la problemática de la población de los adultos mayores, son relevantes dos aspectos: El primero de ellos es cuando el anciano es *económicamente activo* y es

⁶⁶⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Págs. 35-36

⁶⁷⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 21

⁶⁷¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Págs. 22-23



considerado siempre como consumidor, tal vez como trabajador; de las otras predisposiciones y las erogaciones de los servicios para los ancianos o pueden ser analizados extensamente como sujeto *económicamente inactivo*, considerado como una carga familiar.

6.2.4. Aspectos éticos

En la problemática de naturaleza ética pueden ser fáciles de rastrear algunas propuestas, relativas a la solidaridad y al voluntariado como la modalidad de atenuar las problemáticas de los ancianos, los cuales estarán de acuerdo en regresar a un propósito de integración de las diversas redes de servicios socio-sanitarios y asistenciales para los ancianos.

6.3. Hábitat Urbano:

El concepto de hábitat que se utiliza en la ecología humana y sobre todo en urbanismo es una extensión por analogía del concepto ecológico de hábitat. Se refiere al conjunto de factores materiales e institucionales que condicionan la existencia de una población humana localizada. En arquitectura el término se emplea también para referirse a las condiciones que la organización y el acondicionamiento del espacio interior y exterior de un edificio, residencial o de trabajo, ofrecen a sus habitantes.⁶⁷²

No hay que dejar a un lado el análisis de las relaciones ambientales entre los sujetos sociales y los “espacios vividos” de los ambientes más pequeños e íntimos, como la casa, o los más grandes y abiertos como es el caso de la ciudad o la región. Esto a partir de la exploración de las problemáticas de los contextos, que caracterizan en particular la *sociología de la vivienda* o de la *sociología urbana*, aunado a las preocupaciones por un ambiente mejor físicamente y socialmente, como las preocupaciones “sostenibles”.⁶⁷³

El hábitat humano se clasifica o define según el tamaño de la población que lo habita y se establecen en intervalos de unos pocos miles hasta algunos millones. Según el tipo de país una ciudad media será muy diferente de dimensión si su asentamiento es de una explotación agropecuaria o industrial, si es una zona desértica o boscosa, etc. Pero en cualquier caso en una encuesta por ejemplo el primer dato es sobre el tipo de lugar según exclusivamente el número de habitantes. Mucho más importante que esto es ahora el nuevo desarrollo del hábitat humano en zonas metropolitanas,⁶⁷⁴ pudiendo ser dependientes de una o varias ciudades, donde se proveen puestos de trabajo, gestión administrativa, etc., para sus habitantes. También en el mismo contexto es muy interesante que centros como hospitales, universidades, zonas comerciales y otros de atención masiva, ya no están ni tienen que estarlo en una ciudad grande e influyente y ni tan siquiera en un pueblo o comunidad, sino en centros de gravedad de la zona metropolitana en función de la atracción que se desea potenciar y de la disponibilidad de comunicaciones, principalmente para los coches.⁶⁷⁵

6.3.1. Tipos de espacios públicos

Parques y jardines (áreas verdes)

La situación de las ciudades en la actualidad es sumamente compleja a causa de la acumulación de un sin número de problemas originados por la urbanización explosiva y la carencia de una planificación adecuada, dando como consecuencia la carencia de viviendas dignas e insuficientes áreas verdes, impactando en la calidad de vida de los usuarios.⁶⁷⁶

Debido a la necesidad del esparcimiento al aire libre y su creciente toma de conciencia, es muy importante dentro de la planificación el diseñar espacios abiertos públicos, ya que proporcionan beneficios tales como la regulación del microclima urbano a través del control de la humedad y temperatura ambiente,⁶⁷⁷

⁶⁷² *Habitat, arquidiversidad, sostenibilidad y desarrollo sostenible*; Citado el 15 de mayo de 2010. <http://www.scribd.com/doc/17906668/Habitat-Urbano>

⁶⁷³ En el sentido de permanecer o mantener las cosas.

⁶⁷⁴ Secretaría de Desarrollo Social; “*Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2005*”; México; Secretaría de Desarrollo Social, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática; 2007.

⁶⁷⁵ *Habitat, arquidiversidad, sostenibilidad y desarrollo sostenible*; *Op. Cit.*; mayo de 2010.

⁶⁷⁶ Capitanachi Moreno, Clio y Amante Haddad, Sergio; *Las áreas verdes urbanas en Xalapa, Veracruz*; Xalapa; Xalapa; Universidad Veracruzana/Secretaría de Desarrollo Urbano, Gobierno del Estado; 1995. Págs. 25-28

⁶⁷⁷ Morales, José Diego; *La producción social del hábitat, diseño bioclimático de la vivienda “de interés social”*; Xalapa, Universidad Veracruzana. 2005



purificación del aire, control ambiental de ruidos e imágenes, conservación de la flora y fauna endógenas, así como las cualidades terapéuticas contra el estrés urbano que incide en todos los grupos etarios.⁶⁷⁸

En la actualidad se buscan lugares para el esparcimiento, dentro de la ciudad o en lugares alejados de las grandes áreas metropolitanas, esto se ha convertido hoy en una necesidad urgente, tal y como lo menciona Christopher Alexander⁶⁷⁹ Es un hecho que existen grandes diferencias en la demanda de esparcimiento entre los distintos grupos de la sociedad. Al generalizar las propuestas de diseño ciertos grupos no son atendidos en absoluto y casi siempre son los más débiles, como es el caso de las mujeres embarazadas, los niños, los adolescentes, los ancianos y las personas con capacidades diferentes, grupos que han padeciendo esta deficiencia. Incluso dentro de un grupo familiar, los distintos miembros deberían ser capaces de poder seguir sus propios intereses. Se debe proveer una gran variedad de medios y atmósferas, propios para todos los grupos con intereses especiales.⁶⁸⁰ Siempre los parques se han utilizado y existe una amplia clasificación de ellos, tal como parque urbano, de barrio, jardines, etc., por mencionar algunos.⁶⁸¹

El riesgo que actualmente se corre es que la vegetación se está perdiendo y el carácter natural que los hacía agradables está desapareciendo. Por otro lado a las áreas verdes no se les proporciona el debido mantenimiento, la vegetación puede tornarse insegura, desde el hecho de tener plagas o tener riegos en que las ramas caigan encima de cualquier transeúnte o dado que puede albergar desde animales, hasta a alguna persona escondida y puedan asaltar a los usuarios o que por la carencia de mantenimiento el lugar se transforme en “tierra de nadie” o en “basureros” representando riesgo y desolación para los usuarios.

Plazas

Es muy importante la percepción que tienen los usuarios de sus espacios, generalmente el diseñador manipula los espacios, llenándolos de cosas, y tomando a las personas como observadores de las cosas, no los ve como parte integral del ambiente visual, sin tomar en cuenta en los intereses de la gente, sobre lo que ve, lo que oye lo que está en movimiento y que son los aspectos dominantes que dan forma a un lugar

...“Una plaza ubicada un lugar céntrico puede resultar opresivo debido a las muchedumbres de gente que la utilizan, a la vez que puede resultar vacía, sobria y solitaria, si estuvieran localizadas en las afueras, donde no hay peatones. La forma del espacio y la localización de sus detalles nos ayudarán o impedirán cuando intentemos delimitar territorios de comportamiento”....⁶⁸²

Centros comerciales

En teoría la localización de un centro comercial depende del análisis de mercado y accesibilidad de sitio para su construcción, pero esto dista mucho de la realidad, ya que en nuestro país existen otros intereses de tipo económico, sacrificando la mayoría de las veces la accesibilidad, marginando a los más desfavorecidos al acceso de estos lugares. Siguiendo las normas la forma adecuada de realizar el planteamiento de estos lugares debería ser:

...“El análisis de mercado considera la distribución de la población, el poder adquisitivo, la localización de los centros de competencia, los medios de acceso al sitio, su capacidad, el tiempo que lleva el recorrido y las rutas seguidas normalmente para otros objetivos. La diversidad de un centro comercial en la actualidad es muy amplia, ya que puede contener tiendas variadas, teatros, oficinas, bancos, cines, mensajerías, casa de cambio, hoteles, clínicas y centros comerciales. De este modo un centro comercial viene a sustituir al viejo centro de la ciudad. Se sugiere un ambiente agradable peatonal, con distancias cortas. Es una pena que los centros comerciales sean normalmente diseñados para la gente que llega en coches particulares. Es agotador el entrar dentro de uno desde afuera, ya que raramente están unidos a ningún sistema de transporte público”....⁶⁸³

⁶⁷⁸ Capitanachi Moreno, Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. Cit.*; 1995. Págs. 67

⁶⁷⁹ Alexander, Christopher; *A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades, edificios, construcciones*; México; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas; 1980. Págs. 285-288

⁶⁸⁰ Lynch, Kevin; *Planificación del sitio*; México; Ed. G. Gili, Arquitectura/Perspectivas; 1980. Pág. 298

⁶⁸¹ Capitanachi Moreno, Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. Cit.*; 1995. Págs. 56-58

⁶⁸² Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1980. Págs. 174-177

⁶⁸³ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1980. Págs. 278-282



De no realizar adecuadamente estos espacios, estos centros comerciales rápidamente su vuelven obsoletos.⁶⁸⁴ Debido a que las distancias de los comercios influye para el acceso de la población, dada su repartición por barrios y en la búsqueda de una ciudad viva

Edificios Públicos (instituciones): Oficinas, Escuelas, Bibliotecas, Hospitales, Centros culturales, Museos, áreas deportivas.

Las instituciones son extremadamente diversas escuelas, universidades, hospitales, centros gubernamentales y centros culturales. Tales actividades son de larga duración, complejas y extensas, y dentro de esta continuidad es posible conseguir ambientes de gran riqueza y fuerte carácter. En la mayoría de las ocasiones estos lugares se construyen sin un análisis previo, cada edificio requiere servicios especiales y una situación particular. La diversidad de usos hace difícil aislar los objetivos básicos que se dirigen por una organización física. Muchas veces las propuestas raramente se relacionan con el entorno, por ejemplo una universidad con el aprender, un hospital con el medio ambiente o la salud por ejemplo y muchos usuarios son excluidos en las decisiones de planificación. En muchas ocasiones se ignora el conjunto fluido y variado de actividades y las interconexiones entre las actividades como un sistema total.⁶⁸⁵

Lugares sagrados

La gente no puede mantener sus raíces espirituales y sus conexiones con el pasado si el mundo físico en que vive no hace algo por sostener esas raíces. Los lugares sagrados sean grandes o pequeños, estén en el centro de las ciudades, en barrios o en los más profundo de la naturaleza, se debe establecer reglamentos que protejan absolutamente los lugares sagrados, de modo que sea imposible violar nuestras raíces en el entorno visible.⁶⁸⁶

6.3.2. Accesibilidad física a los espacios públicos.

Al abortar las condiciones del contexto físico y social en las que vive el anciano, hay que tomar en cuenta las dimensiones del hábitat como el ambiente vital de más amplias dimensiones ya sea el paisaje, la ciudad o el barrio, o ya sea como un ambiente próximo y restringido como la vivienda. Si se identifica al hábitat del anciano como un particular tipo de ambiente, cotidiano y vital, resulta útil en primer lugar poner atención a los temas dirigidos por la sociología ambiental, en el siguiente sentido: de hecho esta disciplina puede ocuparse de cada posible dimensión de los contextos de referencia.⁶⁸⁷ Cuando surge la intercepción entre los espacios urbanos y residenciales pueden ser puntos importantes donde se generen barreras arquitectónicas, ...*Análogamente, en el ámbito de la sociología urbana que al menos en los tiempos de la "Escuela de Chicago" identifica la ciudad y sus partes como posibles y bien delimitados ecosistemas sociales...* cuestionando la distribución habitacional de la población. La magnitud del problema se incrementa cuando las ciudades se desbordan en sus límites e invaden pequeños poblados cercanos, absorbiéndolas dentro del área metropolitana, produciendo un sin número de problemas como grandes distancias para la movilidad tanto vehicular y peor aún para la movilidad peatonal, originando verdaderas barreras para los adultos mayores, también se identifica la carencia de planeación urbana, la falta de propuestas adecuadas en los espacios públicos, ya que como el crecimiento es acelerado y desordenado, se repiten los errores.

Accesibilidad

La percepción que se tiene de la ciudad de manera general es que la ciudad no fue planeada ni diseñada para las personas mayores... aún más no fue diseñada para alguien que tenga un impedimento físico. Debido a las numerosas barreras arquitectónicas de acceso, motivo por el cual los adultos mayores se sienten desalentados para salir de sus viviendas. En muchas ocasiones, los arquitectos tenemos la creencia que damos una solución, por ejemplo cuando elaboramos una escalera, pero en realidad si no se ha

⁶⁸⁴ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 114-115

⁶⁸⁵ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1980. Págs. 291-296

⁶⁸⁶ Alexander, Christopher; *Op. Cit.*; 1980. Págs. 138-139

⁶⁸⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 36



pensado en la inclinación adecuada para tener unos peraltes que puedan ser utilizados por los adultos mayores, difícilmente un anciano podrá utilizarla. También es común que no se elaboren rampas tanto en las calles o avenidas, así como en los espacios o edificios públicos, es tarea de los urbanistas y de los arquitectos pensar en estas soluciones... cuantas veces no hemos escuchado algún familiar nuestro que pertenece a este grupo etario que prefiere quedarse en su casa, antes que salir a “padecer la ciudad”.

Espacios exteriores

Los espacios exteriores y los edificios públicos, tienen un mayor impacto en la movilidad, independencia y calidad de vida de los ancianos, pueden influir en la capacidad de “envejecer en el lugar”

... “Ciudades y edificios no podrán llamarse de vida a menos que sean el producto de todos los individuos que componen la sociedad, a menos que esos individuos compartan un lenguaje común de patrones con el cual hacer esos edificios y a menos que ese lenguaje común de patrones con el cual esos edificios y a menos que ese lenguaje común de patrones sea vivo en sí mismo. Los elementos de este lenguaje son entidades denominadas patrones. Cada patrón describe un problema que se plantea una y otra vez en nuestro entorno, y luego explica el núcleo de la solución a ese problema de tal manera que usted pueda utilizar esa solución más de un millón de veces sin necesidad de repetirla nunca exactamente. Cuando construimos una cosa no podemos limitarnos a construirla aisladamente, sino que también hemos de intervenir en el mundo que la rodea, y dentro de ella, de modo que ese mundo más amplio se haga más coherente en ese lugar, sea más un todo; y esa cosa que hacemos tiene un lugar en la red de la naturaleza, tal como la hacemos. Toda sociedad que esté viva y sea un todo tendrá su propio lenguaje de patrones, único y distinto; y que además todo individuo, en una sociedad así, tendrá un lenguaje único, parcialmente compartido, pero que como totalidad es único para la mente de la persona que lo posee. En este sentido, en una sociedad sana habrá tantos lenguajes de patrones como individuos, aunque esos lenguajes sean compartidos y similares” ...⁶⁸⁸

Ambientes limpios y placenteros

Muchas ciudades tienen belleza natural en el mismo sitio o en sus alrededores, se considera una ventaja que los ancianos puedan tener acceso a ellos sin tener que recorrer grandes distancias para su disfrute, por ejemplo sería la proximidad a un lago o a alguna playa, mientras que los que viven más alejados, se reducen sus posibilidades de recreación y esparcimiento. Otro punto que valoran los ancianos en sus residencias no es el ruido, sino la tranquilidad del entorno; ya que en la actualidad por el mismo estilo de vida donde se ha privilegiado al automóvil, los niveles auditivos en decibeles, llegan a perturbar a cualquier usuario, en muchas ocasiones cuando las avenidas se vuelven “ruidosas” si los dueños tienen las posibilidades económicas, cambiarán de residencia y muchas ocasiones estos lugares que eran tranquilas zonas habitacionales, se transforman en agitadas zonas comerciales. Es oportuno señalar que al mismo tiempo existe un sector importante de este grupo etario que no expresa su malestar, porque se encuentra muy arraigado a su espacio y aunque el exterior se haya transformado en algo poco deseable, sacrifica su tranquilidad con tal de permanecer con sus pertenencias y sus recuerdos.⁶⁸⁹

Al analizar estos espacios, se observa que son los de mayor preferencia de los adultos mayores, pero en muchas ocasiones son los que más barreras arquitectónicas presentan, por ejemplo una mala zonificación del lugar, donde las actividades físicas fuertes de los jóvenes debiesen estar delimitadas para protección de grupos etarios más débiles como los niños pequeños o los adultos mayores, que podrían recibir un golpe con un balón o tal vez con patines, monopatines o bicicletas.

Otro problema recurrente en este tipo de espacios que se ha detectado es la carencia o la insuficiencia de instalaciones sanitarias, ya que para este grupo, por cuestiones fisiológicas requieren asistir recurrentemente a los servicios sanitarios. En el caso de existir las instalaciones se encuentra con frecuencia que no existen las rampas o los barandales y manijas necesarias para que las personas con capacidades diferentes que utilizan sillas de ruedas, bastones, muletas o andaderas, puedan utilizar estas instalaciones adecuadamente para su acceso.

⁶⁸⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 9-12

⁶⁸⁹ World Health Organization; *Global Age-friendly Cities: A Guide*; France; 2007. Pág. 12.



En las áreas verdes a pesar de ser un espacio abierto se deben de considerar zonas de transición, donde se proporcione protección contra la intemperie, ya que hay horas durante el día que la radiación solar es muy fuerte ocasionando efectos desfavorables tanto en niños como en los adultos mayores, o en su defecto si son lugares con precipitaciones pluviales recurrentes, necesitan de un espacio donde escampar durante el tiempo de la lluvia, cuya consideración se basa en la búsqueda de la diversidad espacial y la satisfacción de los individuos a partir de espacios que inviten y no de espacios que desmotiven la estadía en ellos.

Muchas áreas verdes carecen de espacios destinados al descanso con asientos cómodos y protegidos de la radiación solar, ya que en muchas ocasiones se olvida que los adultos mayores, su movilidad es disminuida y no pueden sentarse en el pasto o sobre piedras, por cuestiones físicas o de salud, como lo harían los niños o los jóvenes.⁶⁹⁰

La gente necesita lugares abiertos y verdes a donde ir, y son utilizados cuando están cerca de sus hogares pero si se encuentran a más de tres minutos de distancia, esa lejanía acaba predominando sobre la necesidad. Se sugiere crear una zona verde pública a menos de tres minutos a pie –aproximadamente 225 m – de cada casa y cada lugar de trabajo. Esto significa que las zonas verdes han de estar uniformemente repartidas por toda la ciudad a intervalos de unos 450 o 500 m. Esas zonas habrán de tener al menos 50 m. de anchura y 5500 m² de superficie.⁶⁹¹ Es oportuno señalar que esta última sugerencia va en contra de la Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Veracruz ya que en ella se menciona que ya no es requerimiento dotar de estos espacios a las zonas residenciales.⁶⁹² También se sugiere que cuando se plantee el diseño de un jardín se tome en cuenta la percepción de tranquilidad, se sugiere colocar una banca, donde una persona pueda descansar o puedan reunirse con otra persona sin otro contacto que el de la naturaleza. Se sugiere crear en el jardín un lugar tranquilo, un recinto privado con un asiento cómodo, sol y vegetación y elegir el lugar para que ofrezca una intensa soledad.⁶⁹³ Al plantear *plazas públicas se sugiere que:*

*.. “Sea mucho más pequeña de lo que pensaría a primero vista; no debe tener más de 14-18 m de anchura, y en ningún caso debe superar los 21 m. Esto es sólo aplicable a su anchura en la dirección más corta. Desde luego, la longitud puede ser mayor”...*⁶⁹⁴

Lugares de “descanso” en la ciudad

Muchas ocasiones con el sólo hecho de salir a caminar por las calles les sirve a los adultos mayores físicamente para activar su cuerpo, encontrarse con amigos o vecinos, etc. Es oportuno mencionar que la disponibilidad de “áreas de descanso” es un requerimiento necesario para los ancianos, ya que por la disminución de sus capacidades, requieren de un lugar para descansar, es de vital importancia pensar en una buena ubicación para evitar que lejos de proporcionar confortabilidad a los usuarios se transforme en espacios que sean invadidos por grupos que intimiden o agredan a los transeúntes.⁶⁹⁵

⁶⁹⁰ World Health Organization; *Op.cit.*; 2007. Pág. 13.

⁶⁹¹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 285-288

⁶⁹² Gobierno del Estado de Veracruz; *Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Veracruz*; Ley número 26 (reformada su denominación por artículo tercero transitorio de la constitución Política local); Xalapa, Ver.; Gaceta Oficial 18 de marzo de 2003.

Artículo 34. El Ejecutivo del estado y los municipios, en coordinación con el gobierno Federal, en su caso, llevarán a cabo acciones en materia de reservas, con el objeto de:

I. Asegurar el ordenamiento de la expansión física de los asentamientos humanos, mediante la disponibilidad de suelo para los diferentes usos y destinos que se requieran y el incremento de la bolsa de suelo;

II. Dar cumplimiento a lo dispuesto en los programas previstos en esta Ley;

III. Establecer una política integral de desarrollo regional y urbano en los centros de población y zonas conurbadas, mediante la programación de adquisiciones, administración y manejo adecuado de las reservas;

IV. Controlar la ocupación, uso o aprovechamiento de las reservas;

V. Elaborar los inventarios y conocer la disponibilidad de inmuebles por tipo de reserva, conforme a los requerimientos previstos en los programas correspondientes y actualizar de manera continua el Registro del Patrimonio Inmobiliario Estatal;

VI. Presupuestar los recursos necesarios para la constitución, habilitación y desarrollo de las reservas, y

VII. Establecer los compromisos para la agilización de procedimientos y trámites administrativos a fin de cumplir con los objetivos convenidos.

Artículo 32. Las reservas territoriales son las que se dedicarán a habitación y propósitos afines, así como las previstas para el establecimiento de actividades específicas como el comercio y los servicios, el turismo, la industria o las actividades portuarias. Para su señalamiento y demarcación se deberá reunir: aptitud territorial, factibilidad técnica y eficiencia funcional. En el caso de las reservas comerciales y de servicios, industriales, portuarias o turísticas, los giros de las actividades que en ellas se desarrollen deberán ser compatibles con los asentamientos humanos circundantes.

⁶⁹³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs.716-718

⁶⁹⁴ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 290-292

⁶⁹⁵ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13.



Foto 1: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.
Foto 2: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.
Foto 3: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.

Foto 4: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.
Foto 5: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.
Foto 6: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.

Comercios

Los planteamientos actuales están dados a partir de la búsqueda de un desarrollo urbano basado en las reglamentaciones de nuestro vecino país de norte, donde los centros comerciales predominan, pero lo mencionado por Christopher Alexander o el nuevo urbanismo basado en el desarrollo inteligente⁶⁹⁶, *Smart Growth*⁶⁹⁷, los comercios debiesen estar definidos a partir del comercio en pequeño, cuya distribución en los barrios permita diversificar los espacios, haciéndolos más vivos; las tiendas rara vez se sitúan en las posiciones más adecuadas para servir mejor las necesidades de la gente y garantizar su propia estabilidad. En las ciudades de hoy, las tiendas de tipo similar tienden a aglomerarse en los centros comerciales. Se ven forzadas a ello en parte por los reglamentos de zonificación que les prohíben localizarse en las llamadas “áreas residenciales”.⁶⁹⁸

Los centros comerciales se han transformado en un punto de concurrencia familiar además de los parques y jardines. Son lugares cerrados con grandes espacios y no existe impedimento para la movilidad. Generalmente están dotados con rampas adecuadas en su desarrollo e inclinación para poder trasladar sillas de ruedas o carriolas, con elevadores con dimensiones espaciales adecuadas para poder ingresar sillas de ruedas y carriolas. Escaleras mecánicas, aunque en algunas ocasiones los adultos mayores manifiestan que son un tanto inseguras, actualmente existen escaleras mecánicas que su movimiento y desarrollo son con una inclinación muy cómoda para todo tipo de usuario. Muchos centros comerciales también ofrecen la opción de que los usuarios pueden acceder a sillas de ruedas con motor y canastilla

⁶⁹⁶ ...“Luego de un análisis profundo y de varias reuniones de discusión, hemos decido traducir *Smart Growth* a “desarrollo inteligente” en vez de “crecimiento inteligente” por dos razones. La primera es que después de realizar una búsqueda exhaustiva en la red cibernética sobre el tema nos dimos cuenta que en los países latinoamericanos el término desarrollo inteligente es mucho más común, y se asocia más con desarrollo sustentable, que el crecimiento inteligente. Lo mismo sucede en España dónde, incluso, hay una página cibernética titulada Desarrollo Inteligente.Org sobre temas relacionados en la que se vincula el término con el desarrollo sustentable. Por otro lado, la traducción literal de smart al español es más bien “sensato”, “ingenioso” o “listo”. Sin embargo, estos términos, aunque también pueden ser correctos, encontramos que no se han utilizado ni se están utilizando en el idioma español para describir o promover las estrategias que se presentan en este libro dirigidas a lograr un desarrollo urbano más sustentable y sensitivo que garantice la calidad de vida de las comunidades”... En Meyn, Marianne; *Cómo alcanzar el desarrollo inteligente, 100 políticas para su implementación*; Puerto Rico; International City/County Management Association (ICMA) y Smart Growth Network; 2001.

⁶⁹⁷ Duany, Andres y Elizabeth Plater-Zyberk; *Towns and Town Making Principals*; Cambridge, Mass; Harvard University Graduate School of Design, 1991.

⁶⁹⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 114-115



para colocar objetos, siendo muy útil para todos los grupos etarios que presentan alguna capacidad disminuida. Otra opción que brindan los centros comerciales y los almacenes es el servicio de compras vía telefónica o internet, aunque es un buen servicio, pero deja a un lado el involucrar al adulto mayor en un envejecimiento activo, desarrollan elementos de segregación de la población y desvinculan al ser humano de su capacidad de sociabilización. Lamentablemente en el aspecto urbano generan la dispersión de la ciudad, ya que por lo general son ubicados en distancias lejanas, que no son accesibles para los ancianos, ya que si quieren asistir a estos lugares deben de recurrir a ayuda de familiares o amigos.

6.3.3. Transporte Accesible

Un factor de gran importancia que influye en que el adulto mayor disfrute de un envejecimiento activo es que el transporte propio o el transporte público sea accesible y asequible. Si un anciano es autovalente, si es capaz de moverse por la ciudad puede incluirse más fácilmente en los servicios comunitarios y de salud, así como de participar e integrarse con la ciudadanía. Es oportuno señalar que para muchas personas mayores, su vida depende y se rige por el transporte que tienen a la mano.

Tipos de transporte

En la actualidad todas las ciudades cuentan con servicio de transporte tanto privado como público, en la mayoría de los países desarrollados cuentan con un buen sistema urbano y las unidades con los requerimientos necesarios para proporcionar un servicio adecuado, en los que se encuentra una gama de servicios de transporte disponibles, incluyendo los autobuses (públicos y privados), trenes, tranvías, trolebuses, rickshaws⁶⁹⁹, autobuses y minibuses, los servicios de transporte de la comunidad (voluntarios), servicios específicos para discapacitados o personas mayores frágiles, taxis, conductores y personal. En los países subdesarrollados presentan deficiencias tanto en las rutas establecidas, como en los tiempos de frecuencia entre una unidad y otra, así como la condición de las mismas.

Transporte privado

...“Los coches confieren una maravillosa libertad y ensanchan las oportunidades de las personas. Pero también destruyen el entorno y en un grado tan drástico que matan toda vida social. Los coches no son una solución buena para los viajes cortos dentro de la ciudad. Pero son buenos para viajes largos. Lo único necesario físicamente es un patrón de calles que disuada a la gente de utilizar el coche privado para desplazarse dentro de esas áreas y estimule el empleo de bicicletas, caballos, taxis o recorridos a pie, pero permita el uso de los coches para desplazamientos fuera del área en cuestión. El uso de coches tiene el efecto general de desperdigar a las personas y de mantenerlas alejadas. Se puede mencionar como virtudes de los coches la flexibilidad, la intimidad, el desplazamiento de puerta a puerta sin trasbordo y la inmediatez”...⁷⁰⁰.

Conductores de la tercera edad

Se ha hablado mucho sobre el transporte, pero otro punto importante es cuando los adultos mayores son autovalentes y todavía conducen, así que las condiciones para poder conducir son de gran importancia ya que se requiere de que las vías se encuentren en óptimas condiciones, que las señaléticas sean grandes para que sean fáciles de ver, ya que es posible que por cuestiones de la edad tengan la vista disminuida. Debido a las grandes distancias muchos ancianos tienen la necesidad de conducir sus propios automóviles, y ellos consideran que el tráfico pesado es una barrera, ya que en muchas ocasiones las grandes distancias y el tiempo destinado en el recorrido les ocasiona un problema, ya que tienen menos tolerancia o pueden llegar a tener problemas fisiológicos de control de esfínteres. Frecuentemente los adultos mayores se quejan de que los demás conductores no respetan las reglas de tránsito o peor aún son agredidos por su condición de ancianos, la falta de respeto que se muestra a este grupo, menoscaba a muchos de ellos, sobre todo si conducen despacio reciben más agresiones. Por último otro tema que se tiene que resolver es dar prioridad a los adultos mayores, discapacitados y mujeres embarazadas en los cajones de estacionamiento,

⁶⁹⁹Rickshaws: proviene del japonés “jinrikisha” (人力車), donde *jin* (人) significa “persona”; *riki*(力), “fuerza”; y *sha* (車), “carruaje”. Jinrikisha quiere decir, “carruaje cuya fuerza la constituye un hombre”. Consiste de un cochecito ligero, de dos ruedas, abierto o cerrado, pero arrastrado por una persona, que va a pie o en una especie de bicitaxi. Se utiliza mucho como un tipo de taxi en las calles superpobladas de las ciudades de países en vías de desarrollo. La traducción que ofrece Ramón García-Pelayo; Pequeño Larousse (inglés-español) para ricksha o rickshaw es “Cochecito tirado por un hombre”.

⁷⁰⁰Alexander, Christopher; *Op. Cit*; 1980. Págs. 81-82



que deben ser lo suficientemente amplios para mover las sillas de ruedas en el caso que se necesite, junto con las bahías para recogerlos ya que por su condición requieren de mayor tiempo para instalarse de manera adecuada en el interior de un vehículo.

Transporte público

El transporte público en general sólo puede funcionar si todas sus partes están bien conectadas pero no suelen estarlo porque los diferentes organismos responsables de las diversas formas de transporte público no tienen incentivos para coordinarlos. Muchos lugares pueden ser accesibles y otros pueden ser decadentes debido a las políticas implementadas en el desarrollo y planeación del transporte público. Es indispensable considerar en primer lugar los enlaces y de manera secundaria las líneas de transporte con la finalidad de proporcionar el servicio a todos.⁷⁰¹ El transporte público tiene que ser capaz de llevar a la gente de un punto a otro cualquiera dentro del área metropolitana. Se sugiere que las paradas sean a cada 200 m. de distancia,⁷⁰² en condiciones de comodidad y resguardo contra la intemperie, como elementos de transición y de diversidad espacial.

Accesibilidad y asequibilidad

Es muy importante que el transporte además de ser accesible sea asequible, es decir que se encuentre al alcance económico de todos, ya que el costo es visto como un factor significativo que afectan al uso de las personas mayores de transporte público. Existen ciudades de países desarrollados donde los adultos mayores cuentan con subsidio para el transporte, pero existe el caso en países subdesarrollados donde los precios son altos o inestables, siendo una dificultad para los ancianos. También existe el problema que el sistema de transporte no llega a todas las zonas en donde habita la población de este grupo etario.

Es oportuno mencionar que en la Ciudad de México se está realizando un proyecto en la búsqueda de la sociabilización para adultos mayores, donde se proporcionará transporte gratuito para los ancianos al asistir a eventos específicos,⁷⁰³ como lo señala la Ley de los Adultos Mayores del Distrito Federal.

*... "Tener acceso a los bienes y servicios que le provean de una atención integral: alimentación, salud, vivienda, recreación, medio ambiente saludable, educación, etc. El Gobierno del Distrito Federal proporciona Pensión alimentaria a los adultos mayores de 70 años, servicios médicos y medicamentos gratuitos, crédito para vivienda, rebaja en los impuestos de agua y predial, pasaje gratuito en los medios de transporte del Gobierno del Distrito Federal (autobuses RTP, Sistema de Transporte Colectivo Metro, Sistema de Transportes Eléctricos como Trolebús y Tren Ligero), entrada gratuita a espectáculos artísticos y culturales, organiza redes solidarias de apoyo y Grupos de Ayuda Mutua en diversas comunidades" ...*⁷⁰⁴

Frecuencia y conexiones del transporte

Al número de veces que el transporte pasa cerca de las viviendas se le conoce como frecuencia, esto es muy importante porque los ancianos tienen la seguridad que pueden realizar sus actividades ya que pueden programar sus salidas con antelación del tal forma que continúan llevando a cabo un envejecimiento activo. Dado que es necesario establecer rutas y tiempos de circulación, que además, el permitir ofrecer la información sobre el estado que guarda la frecuencia de paso del sistema de transporte público urbano. Por lo que el transporte debe ser fiable, porque la incertidumbre y la inseguridad de que si pasará éste o no, crea ansiedad en los usuarios, tiempos perdidos, molestias, etc.

Los adultos mayores que participan en organizaciones, estancias de día y clubes de la tercera edad, invitaciones que propician la realización de viajes; punto importante es la accesibilidad de las rutas, una buena cobertura, que exista una buena planeación y programación de conexiones entre autobuses y otros medios de transporte, así como promover que exista la integración del transporte público a los lugares de permanencia de los ancianos como es el caso de los asilos o las estancias de día.

⁷⁰¹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 104-106

⁷⁰² Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 120

⁷⁰³ Aunque en la ciudad de México las personas adultas mayores tienen derecho a obtener tarifas preferenciales o exenciones de pago en el transporte público, en el servicio de Metrobús, esa disposición sigue sin ser válida. En Montes, Rafael; *Organismos piden metrobús gratis para adultos mayores*; México; Periódico El Universal; 25 de abril de 2010; Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/101353.html>

⁷⁰⁴ Gobierno del D.F.; *Ley de los Adultos Mayores del Distrito Federal*; México; Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo del año 2000. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.adultomayor.df.gob.mx/derechos.html>



Ascenso y descenso

Debido a la disminución de las capacidades físicas de los ancianos, se requiere que el ascenso y descenso de cualquier vehículo sean accesibles. En los países desarrollados se cuenta con autobuses del servicio público que cuentan con escalones con elevadores adaptados para minusválidos o plataformas que quedan al mismo nivel de los andenes propiciando que se facilite el ascenso y descenso para cualquier persona y en especial de las personas con capacidades disminuidas. En cambio se detecta que en nuestros países los vehículos en realidad son una barrera para las personas ya que son muy altos y con escalones, o también con andenes que resultan ser una barrera ya que prácticamente son inaccesibles para los ancianos. Otro problema que se presenta frecuentemente son las malas condiciones y el deterioro de las unidades. Dentro de las unidades es muy importante que existan asientos donde se indique la prioridad para las personas mayores o con alguna debilidad, es una cortesía por su condición y debería ser un cambio en la sociedad de fomentar el procurar esta atención. Existen propuestas interesantes relacionadas con los transportes públicos donde puedan ir cómodamente los adultos mayores y guardarse sus sillas de ruedas, en la Ciudad de México ya existe la propuesta del suministro de vehículos adaptados específicamente para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Capacitación para los conductores

Es muy importante que los conductores de las unidades de cualquier transporte, reciban capacitación, ya que si tienen educación para esperar que las personas asciendan a las unidades y se sienten, para después arrancar, con esto disminuyendo significativamente los accidentes. En muchos países los adultos mayores pertenecientes a las clases medias, prefieren viajar en metro o en taxi antes que viajar en autobús ya que de esta manera reducen el riesgo de una caída. En otros países el problema que se presenta es que ni siquiera quieren recoger a los adultos mayores para evitar que se suban a sus vehículos. También otro tema importante con la capacitación de los conductores es su forma de conducción temeraria y desprecio por las normas de la carretera. Una última cuestión identificada en unas pocas ciudades en desarrollo es la explotación de los conductores, que en muchas ocasiones son menores de edad, motivados por las dificultades económicas que viven nuestros países.⁷⁰⁵

*...“Trágica mañana para un grupo de adultos mayores que volcaron en un autobús al salirse de la carretera Xalapa-El Castillo a la altura de las curvas de la colonia Seis de Enero cuando se dirigían a las fiestas del Día de la Candelaria en la congregación Omiquila, municipio de Actopan; el saldo fue de seis personas muertas en el lugar y 30 más heridas.”...*⁷⁰⁶

Elementos que ayudan a la accesibilidad

Con la situación actual de violencia e inseguridad en muchas ciudades, algo muy significativo es que la gente se sienta segura utilizando el transporte público, que no se tengan problemas de robo o de comportamiento antisocial. Donde se promueva el acceso ordenado sin empujones en las horas pico, así como aumentar la frecuencia en el metro o en las estaciones de tren para evitar el hacinamiento y que los más débiles no presenten consecuencias físicas como el que les haga difícil la respiración. Otro aspecto del que se debe analizar con relación al transporte son los espacios destinados a las paradas y las estaciones de transporte, es de vital importancia el diseño, la ubicación y el estado de estas. También es importante considerar la cercanía a las viviendas así como una buena iluminación, ya que muchos adultos manifiestan su preocupación de caminar grandes distancias o cruzar una vía principal para llegar a dichas paradas. En muchas ciudades la gente considera que las estaciones de ferrocarril y terminales de autobuses deben desarrollarlas con un fácil acceso y si existe la necesidad de utilizar desniveles que sean manejados con rampas para asegurar la accesibilidad para todos, escaleras mecánicas, ascensores, aseos públicos y señalización claramente visible. Se tiene que plantear que las paradas de autobús y las distancias entre ellas no sean demasiado grandes, que sean seguras ubicadas en espacios visibles y bien iluminados, para evitar actos vandálicos, además de colocar asientos en las paradas, con la finalidad que no estorben a las

⁷⁰⁵ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 14.

⁷⁰⁶ Sánchez, Nidia; Periódico Diario de Xalapa; *Seis muertos y treinta heridos*; 2 de febrero de 2007. Citado 24 de febrero de 2010. <http://www.oem.com.mx/diariodexalapa/hemeroteca/default.aspx>



personas con discapacidades en las calles estrechas pero que al mismo tiempo puedan descansar los demás mientras esperan.

Taxis

En cuanto al servicio de taxis generalmente es utilizado por la clase socioeconómica media, ya que el costo resulta ser una barrera; otra barrera que se presenta es que para los ancianos con discapacidad se torna difícil la situación ya que la mayoría de los autos no cuentan con las dimensiones necesarias para guardar la silla de ruedas.

Transporte comunitario

En países desarrollados existen transportes comunitarios, que son gratuitos y prestan servicios a los centros de ancianos con la finalidad de que puedan asistir a sus citas médicas. En México en la década de los ochentas hasta los noventas existía el transporte de servicio comunitario para los adultos mayores y los enfermos que necesitaban asistir a las clínicas del IMSS para sus terapias o rehabilitaciones, a partir del año 2000 lamentablemente este servicio sólo se realiza en algunas zonas rurales, dejando que los derechohabientes resuelvan por su cuenta el transporte de acceso hacia las clínicas.⁷⁰⁷

Señalética

La información sobre las opciones de servicio de transporte, las rutas y los horarios con una buena señalética de buen tamaño y con letra grande en un lugar a la vista de todos es de gran importancia. Es oportuno señalar que esto solo se da en países desarrollados, ya que la realidad de nuestro país no es así, muchas ocasiones las esperas son muy largas y se desconoce las rutas, en muchas ocasiones la gente solo se guía por el color de la unidad, aunado al desconocimiento de la frecuencia de flujo del transporte público.

Tipos de vías

Circunvalaciones (arterias principales): En la sociedad moderna no es posible eludir la necesidad de vías rápidas; pero es esencial colocarlas y construir las de modo que no destruyan ni las comunidades ni el paisaje.

Vías de transporte local (arterias secundarias): Corresponden al resto de las vías que unen la trama urbana.

Se sugiere que se coloquen las carreteras de alta velocidad (autopistas y otras arterias principales) de modo que:

- 1.-Al menos una carretera de alta velocidad sea tangente a cada área de transporte local.
- 2.-Cada área de transporte local tenga al menos un lado que no limite con una carretera de alta velocidad, sino que dé directamente a campo abierto.
- 3.-La carretera esté siempre hundida o asilada en toda su longitud por terraplenes, terrenos libres o edificios industriales que protejan del ruido a las vecindades próximas”...⁷⁰⁸

La otra cara del transporte..... los peatones.

Además de contar con un sistema de transportes adecuado, el adulto mayor también tiene la tendencia de caminar, de transportarse por sí solo en la ciudad, en muchas ocasiones por necesidad, en otras por esparcimiento y una forma de ejercitarse, sin representar un esfuerzo físico excesivo.

Existe una preocupación constante entre los adultos mayores al salir a las calles, la preocupación es que los conductores no siguen las señales de tráfico y no dan paso a los peatones. Ellos perciben que los conductores no les tienen respeto, que aún en las cruces no existe la educación o la cultura de proporcionarles el paso, o en el caso de estar cruzando la calle, debido a su condición lo hacen lentamente y son agredidos con los propios automóviles que se los “echan” encima.

Pavimentos “amigables”

La condición de los pavimentos tiene un impacto obvio sobre la capacidad para caminar en el área local. Aceras que son estrechas, desiguales, agrietadas, tienen restricciones de altura, están congestionadas o tienen obstáculos que presentan peligros potenciales y afectan la capacidad de las personas mayores para

⁷⁰⁷ Traslado de pacientes a una clínica distinta de la de su adscripción; Práctica fiscal No. 362 Mayo de 2004. Citado el 14 de marzo de 2010; <http://vlex.com.mx/vid/traslado-pacientes-clinica-adscripcion-44644423>

⁷⁰⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 108



pasear y evitar que se lastimen o se fracturen algún hueso de su cuerpo ocasionados a una caída ya que a esa edad se tiene alto riesgo debido a la osteoporosis.⁷⁰⁹

Dificultades frecuentes que se presentan en las aceras

En muchas ciudades de países en desarrollo los peatones tienen que sortear las aceras porque se encuentran instalados en ellas vendedores ambulantes. En otras ocasiones son de pequeñas dimensiones, con desniveles y se encuentran bloqueadas por señales de tránsito, postes, cables, o algún otro elemento que dificulta la movilidad tanto de usuarios comunes o personas con discapacidades disminuidas. Otro fenómeno recurrente que se presenta cuando existen banquetas amplias y de fácil acceso para los adultos mayores es que los automovilistas estacionen sus unidades sobre dichas banquetas ocasionando que los peatones tengan que caminar sobre la avenida. Una queja recurrente es el material con el que están hechas las banquetas, ya que en algunas ciudades se presenta problemas con la nieve y que esta no es eliminada de manera adecuada, en otras ciudades el problema es relacionado con las precipitaciones pluviales y el pavimento se torna resbaloso. Algunas propuestas para el diseño y mantenimiento de pavimentos son las siguientes:

- superficie antideslizante;
- ancho suficiente de las banquetas para acomodar sillas de ruedas;
- disminuir la diferencia entre el nivel de la banqueta y el nivel de la carretera;
- remoción de obstáculos, tales como vendedores ambulantes, vehículos estacionados y los árboles, y
- la prioridad de acceso para los peatones.⁷¹⁰
- que las rampas propuestas cumplan con las pendientes recomendadas y que no sean una simple “escenografía”

Cruces seguros para peatones

Se han ideado varias soluciones para proporcionar seguridad a los peatones para cruzar una calle, de manera más frecuente se encuentra el paso de cebra que indica donde el peatón debe caminar y hasta donde el automovilista puede colocar el auto en la espera del turno del semáforo, en muchos países por la carencia de un educación, los automovilistas bloquean estos pasos, haciendo difícil el cruce para cualquier peatón pero el problema aún es mayor para las personas con capacidades disminuidas. Varias ciudades han implementado semáforos peatonales. En otros casos se han adoptado pasos a desnivel con rampas o escalinatas con una inclinación adecuada para que sean accesibles o se han construido puentes para facilitar el cruce de las grandes avenidas.

... “Allí donde los senderos cruzan las calzadas, los coches tienen el poder de atemorizar y subyugar a los peatones, incluso cuando éstos cuentan con el derecho legal de paso. Se sugiere que en todos los puntos donde hay un paso de peatones cruce con una calzada con suficiente tráfico para provocar un retraso mayor de dos segundos, haga un “nudo” en el cruce: estreche la calzada hasta reducirla a la anchura de los carriles centrales; prolongue el sendero peatonal hasta unos 30 cm. dentro de la calzada; sitúe islas entre las calles; levante la calzada hacia el cruce (con una pendiente máxima de 16%) y marque el sendero con un toldo o cubierta que lo haga visible” ...⁷¹¹

Semáforos

Existe un reclamo constante entre personas de la tercera edad y el resto de la población por la seguridad en el momento de cruzar una calle. Muchas ciudades han recurrido a la implementación de semáforos peatonales. Se ha encontrado que en muchas situaciones, el tiempo de duración es muy reducido y causa estrés o ansiedad al anciano al ver que es poco tiempo el que tiene para recorrer una gran distancia. Otra situación que se ha detectado es que es mejor que los semáforos tengan el segundero en cuenta regresiva porque así los usuarios saben con exactitud cuánto tiempo les queda para llegar al otro lado. En países como en Japón se han desarrollado semáforos en para todo tipo de usuarios, ya que si existiera el caso de

⁷⁰⁹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13.

⁷¹⁰ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 14.

⁷¹¹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 263-265



que algún invidente tiene necesidad de cruzar, puede escuchar un sonido que le permite detectar cuanto tiempo le resta para llegar al otro lado, a este tipo de aditamento se le conoce como señalética auditiva.

...“Otra preocupación común es que los conductores no siguen las señales de tráfico y no dan paso a los peatones”...⁷¹²

Pasarelas y ciclovías

El diseño de pasarelas y ciclistas son de gran utilidad para toda la población, sobre todo para los adultos mayores para fomentar la actividad física, pero no se debe perder de vista que existen ancianos que sólo pueden hacer actividades de un bajo nivel de esfuerzo como es caminar, entonces se ha observado que se deben señalar bien las áreas y espacios destinados a cada uso con la finalidad que aquellas personas que no pueden desarrollar actividades más fuertes puedan moverse libremente sin el temor de ser golpeados o atropellados por algún ciclista. También es importante la propuesta del material que se va a utilizar ya que se debe evitar que sea demasiado lisa y no generar caídas. Se debe considerar puntos de acceso para sillas de ruedas.

...“Para que los peatones no se sientan amenazados por las bicicletas se sugiere que: el sistema de vías esté marcada claramente con una superficie especial y fácilmente perceptible (por ejemplo asfalto rojo). Si va al igual que un sendero peatonal, se sugiere elevarla unos centímetros por arriba para que exista una diferencia. Se sugiere dejar espacios en los exteriores de los edificios llamados “percheras” para dejar con seguridad las bicicletas”...⁷¹³

6.3.4. Mobiliario Urbano

La propuesta y el diseño del mobiliario es un tema muy importante debido a que si no se plantea de una manera adecuada pueden generar estos elementos una verdadera barrera urbana. Dichos elementos los conforman: bancas, mesas, basureros, casetas telefónicas, semáforos o señales luminosas, buzones, taquillas o ventanillas de venta de servicios. Dentro de los factores que se deben analizar para su diseño es que deben ser colocados por ejemplo en rutas peatonales o lugares de esparcimiento, donde se generen puntos de reunión, y al mismo tiempo deben ser seguros, es decir, no deben representar riesgo para ningún grupo etario, que pueda ser utilizado desde niños hasta adultos mayores y además que sea accesible para las personas que tengan sus capacidades disminuidas. También debe considerarse que las circulaciones deben tener una dimensión mínima de 1.20 m., para que sea fácil la circulación de una silla de ruedas.

Bancas: En el caso de proponer bancas, es necesario que sus asientos contengan respaldo y descansabrazos ya que el adulto mayor no puede pasar mucho tiempo por su propia condición erguida y requiere de apoyos para disfrutar mejor el esparcimiento

Mesas: Se debe tener en cuenta al proponer una mesa que esta debe permitir el acceso de una silla de ruedas para que no se atore con las patas de la mesa. Debe tener una altura de 0.70 m., desde el nivel del suelo y se debe considerar una profundidad de 0.60 m.

Basureros: Debe tener una altura máxima de 0.70 m. con respecto al nivel de piso terminado. Identificados con la simbología internacional de residuos orgánicos e inorgánicos.

Casetas telefónicas o teléfonos públicos:⁷¹⁴ Se recomienda que sean empotrados en paredes, postes o espacios sin puertas con la finalidad que puedan ser utilizados también por personas con capacidades disminuidas. El nivel de la caseta para que una persona con capacidades diferentes se recomienda que sea de 1.20 m. del nivel de piso terminado, ya que si se encuentra en una silla de ruedas puede alcanzar la bocina y el punto donde se debe insertar la moneda o la tarjeta. Se debe considerar una longitud del cordón del cable telefónico mayor a 0.75 m. ya que de esta manera puede existir libertad de movimiento para cualquier usuario. Una propuesta adecuada para la accesibilidad de los usuarios es la implementación de una repisa, ya que servirá de apoyo para escribir o colocar los objetos y poder marcar libremente, esta repisa también puede ser útil para las personas que utilizan muletas, ya que en ella pueden recargarse ellos y al mismo tiempo dejar ahí las muletas para hacer la llamada, también se sugiere un aditamento, ya sea

⁷¹² World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 14.

⁷¹³ Alexander, Christopher; *Op. Cit.*; 1980. Págs. 271-272

⁷¹⁴ World Health Organization; *Op.cit.*; 2007. Págs. 62-64.



un gancho para poder colocar ahí las muletas o bastones, y con esto evitar que se caigan. En esta repisa también se podrá colocar un directorio de teléfonos de emergencia en Braille. Es indispensable en esta zona el símbolo internacional del discapacitado físico. En las unidades de fisioterapia se recomienda la utilización de teléfonos con pantalla y teclado de comunicación que conecte al conmutador para que éste sirva de intermediario con las líneas interiores y exteriores, que tenga teclado con números y teclas de emergencia que contengan simbología por medio de dibujos y de color. Su ubicación debe plantearse en esquinas o remetedos, pero que la señalización permita que sean visibles.

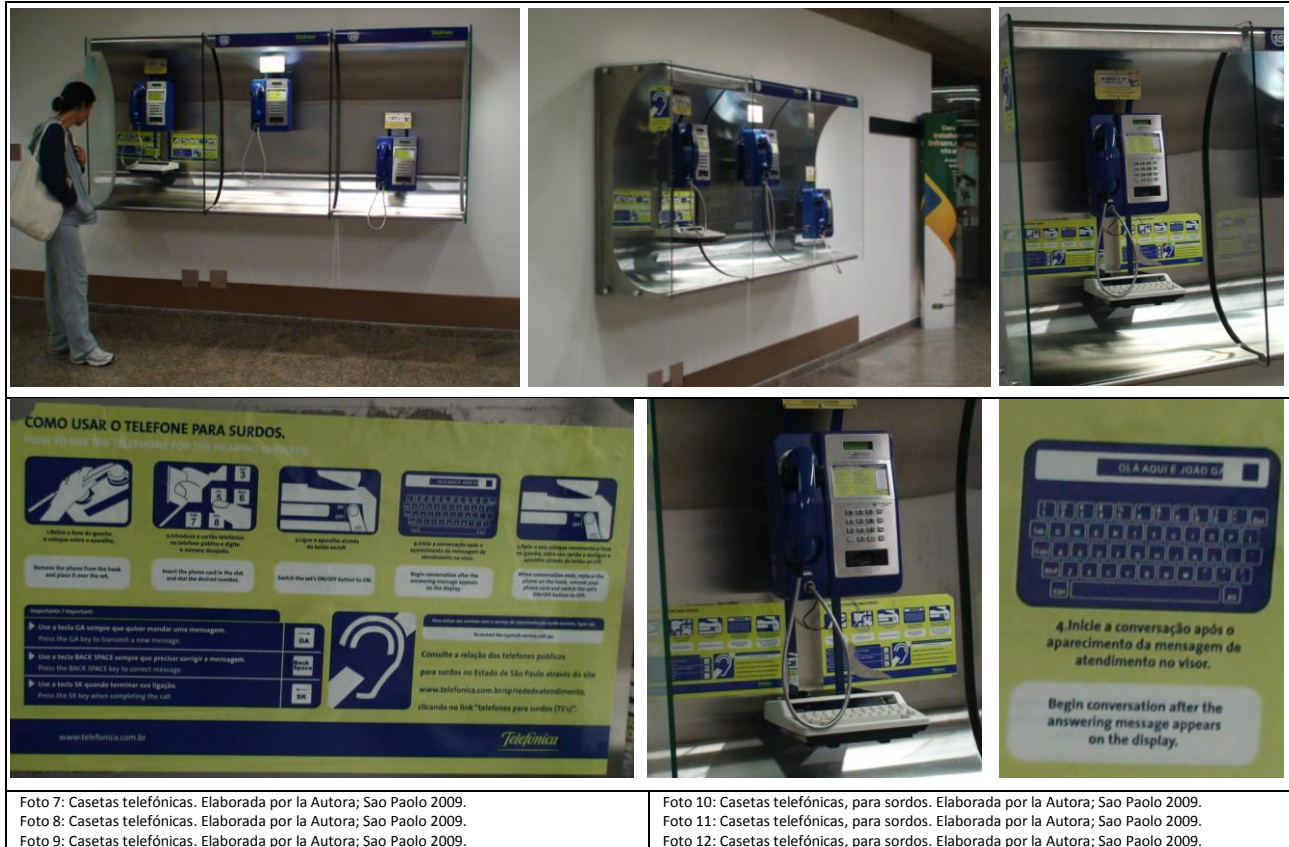


Foto 7: Casetas telefónicas. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.
Foto 8: Casetas telefónicas. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.
Foto 9: Casetas telefónicas. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.

Foto 10: Casetas telefónicas, para sordos. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.
Foto 11: Casetas telefónicas, para sordos. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.
Foto 12: Casetas telefónicas, para sordos. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.

Buzones: Debe tener una altura máxima de 0.70 m. con respecto al nivel de piso terminado.

Semáforos: Además de ser visuales deben ser auditivos, para que aquellas personas que no tienen el sentido de la vista, puedan escuchar los tiempos o intervalos en los cuales puede realizar el cruce de la calle. Se sugiere que el semáforo tenga un contador de tiempo en numeración regresiva para que el adulto mayor sepa con cuanto tiempo cuenta para caminar al otro lado. La altura se recomienda como mínimo de 2.00 m., a nivel de piso terminado para que se encuentre a vista de todos libre de obstrucciones.

Alarmas contra incendio: Las palancas o botones de alarma de fuego se colocarán entre 1.00 y 1.20 m desde el nivel del piso al centro del lugar en que se encuentre dichas máquinas. Las instrucciones de los controles se escribirán con letras en relieve como ayuda para personas con deficiencias visuales y colocadas en lugares visibles; estos controles no requerirán para su operación ambas manos o de dos movimientos realizados simultáneamente por una sola mano.

Taquillas o ventanillas de venta de servicios o mostradores: Se debe considerar que deben ser accesibles para dos grupos importantes de usuarios, en primer lugar los usuarios que pueden permanecer erguidos de pie y los usuarios que tienen sus capacidades disminuidas y requieren de silla de ruedas. Para el primer caso se sugiere que la altura sea de 1.50 m., y esta ventanilla puede ser utilizada para personas que pueden permanecer de pie o que utilizan muletas. El segundo caso se recomienda una altura de 0.90 m., para que el usuario que utilice silla de ruedas pueda ser atendido, no se debe olvidar que esta ventanilla tiene que



estar plenamente identificada con el símbolo internacional de discapacidad física. En ambos casos las ventanillas deberán especificar el tipo de servicio que presta. El espacio que se debe dejar libre paralelo al mostrador será de 0.90m.

Lugares de venta de alimentos: En los lugares de venta de alimentos, las bandejas para los alimentos se encontrarán localizadas a un máximo de 0.50 m de distancia del borde del mostrador.

Maquinas expendedoras: Localización de controles de máquinas expendedoras. Los controles de las máquinas expendedoras se deberán localizar de manera que una persona en silla de ruedas pueda alcanzar la parte operable.

6.3.5. Entornos seguros

Un entorno seguro

Los adultos mayores mencionan que están dispuestas a moverse en su comunidad si existe un clima de seguridad entorno a su vida, influyendo en su independencia, salud física, integración social y el bienestar emocional. La situación actual en muchos países se tiene la percepción independientemente del peligro real, la preocupación por la violencia, la delincuencia, personas sin hogar que andan por las calles, la drogadicción, etc. Este grupo etario manifiesta su temor para salir por las tardes o noches ya que no se cuenta con iluminación adecuada en los espacios públicos y tienen el temor de ser asaltados o en el peor de los casos asesinados. En países desarrollados se han instalado cámara para proporcionar seguridad en la población, en otros casos se promueve grupos auto-organizados con la participación de la comunidad.⁷¹⁵

Propuesta de mejoras para accesibilidad en los edificios.

Cuando es una edificación nueva, es más fácil la implementación de elementos que podrán eliminar las barreras arquitectónicas. Si bien existe un amplio reconocimiento de la importancia de contar con edificios accesibles, también es ampliamente reconocido que muchos edificios, especialmente los edificios antiguos, no son accesibles. En algunos casos, es no es posible para hacer los edificios antiguos más accesible. La mayoría de las ciudades ve la necesidad de mejorar la accesibilidad de sus edificios, en particular para facilitar el acceso de sillas de ruedas.

Donde se presentan problemas más difíciles de solucionar, las mejoras que se plantean para la eliminación de las barreas son las siguientes:

- Instalación de ascensores con las dimensiones necesarias para la capacidad de sillas de ruedas y con sistemas de seguridad para evitar que en un apagón las personas permanezcan atrapadas en el interior.
- Instalación de escaleras mecánicas e Instalación de rampas
- Implementación de puertas y pasillos amplios
- Implementación de escaleras con barandas y con una pendiente suave para su desarrollo
- Implementación de suelo antideslizante, pero evitar las texturas donde se atoren los zapatos
- Propuesta de áreas de descanso con asientos cómodos
- Señalización adecuada
- Instalación baños públicos con acceso para minusválidos y con los aditamentos necesarios para la movilidad al interior del baño como espacios amplios y la colocación de manijas y barandillas de seguridad.

Servicio sanitarios públicos

La propuesta de servicios sanitarios públicos es obligatoria debido que las grandes distancias de una ciudad puede generar la necesidad de requerir dichos servicios. Debe contar en primer lugar con las dimensiones espaciales necesarias para que cualquier persona pueda ingresar, aun con sus capacidades disminuidas, es decir la utilización de silla de ruedas, bastón, muletas, andaderas, etc., o el simple hecho de entrar acompañado de algún ayudante. Se tiene que pensar además en rampas en el caso de existir desniveles, pero de preferencia estos deben quedar eliminados para evitar cualquier tipo de accidentes. Se debe contar con los accesorios como manijas para poder sostenerse, así como de texturas adecuadas en los pisos para evitar cualquier caída. Es importante considerar que tanto puertas y ventanas deben ser ligeras

⁷¹⁵ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.15



para que cualquier usuario no tenga el impedimento del peso de éstas para utilizar los servicios. Otro punto importante es en relación con los manerales que se sugiere que sean de tipo “monomando” para evitar en primer lugar el desperdicio de agua, y en segundo lugar si el usuario tiene sus capacidades disminuidas, es más fácil con este tipo de aditamentos el manejo del agua, claro que si existe la posibilidad de instalar sensores de movimiento tanto para el lavabo como el retrete, pues es un mejor servicio para el usuario.

Servicio a clientes ancianos.

Al valorar a este grupo etario se pueden implementar iniciativas que ayuden a facilitar su estancia en un comercio, como es el caso de proporcionar el servicio de silla de ruedas, o como en la Ciudad de México, el servicio de prioridad se proporciona a las personas mayores por la ley. Otra propuesta es el de sugerir dos filas para evitar que permanezcan mucho tiempo de pie esperando para realizar alguna compra o trámite, en este sentido existe otra propuesta que si no se hace una distinción en las filas, se puede proveer de los asientos necesarios para que la espera no sea tan agobiante, ya sea en comercios, empresas, bancos, oficinas, etc.

6.4. Hábitat residencial

Siendo aún muy pocas las investigaciones realizadas desde el punto de vista del hábitat residencial, que consideren parte indisoluble al espacio habitacional y al espacio urbano para la integración de la ciudad.

Es oportuno hacer mención que la habitabilidad en palabras de Serafín J. Mercado se refiere a:

“...la relación de los seres humanos con la vivienda, escenario de interacción más antiguo e importante, tanto en lo individual como colectivo y dado que es la unidad social fundamental en los asentamientos humanos que se relaciona estrechamente con la vida familiar...”⁷¹⁶

Existen varios investigadores que han estudiado sobre habitabilidad, entre ellos se puede mencionar a Aguilar y Estrada han encontrado que la habitabilidad influye en el comportamiento familiar, donde utilizan la Escala de Ambiente Familiar de Moos, que consta de tres sub escalas: crecimiento personal, relaciones personales y sistema de mantenimiento. La habitabilidad se compone de varios elementos como calidad de vida laboral, trabajo, tiempo libre, salud, que en conjunto conforman la calidad de vida.

En lo referente a la calidad de vida familiar, Serafín J. Mercado ha encontrado que la habitabilidad de la vivienda, que consiste en el gusto que siente los habitantes por su vivienda en función de sus necesidades, ha repercutido en mejorar sensiblemente la calidad de vida familiar. De los resultados de esta investigación, encontraron que existen variables que repercuten sobre la habitabilidad de forma significativa: seguridad, operatividad, privacidad, funcionalidad, significatividad y valores cumplidos por la vivienda.⁷¹⁷

El tema de la residencia requiere de una atención urgente, a partir de satisfacer las necesidades de resguardo, protección y habitabilidad de los ancianos presentes y futuros. Situación importante, pues de no atenderse de inmediato, nos espera un escenario inquietante, que si en la actualidad no existe satisfacción a la demanda habitacional para este sector de la población, tan sólo por la dinámica que el crecimiento demográfico genera, la exigencia será mucho mayor en un corto plazo y las posibles repercusiones en nuestra sociedad. Cualquiera que sea la opinión debe ser subrayada la importancia de las mutuas interrelaciones que se establecen entre las estrategias familiares y los vínculos socio-económicos externos, cuando las opciones son aspectos relevantes como la localización de la residencia, el *ménage* doméstico⁷¹⁸ y los compromisos de trabajos entran en el núcleo de la convivencia. En esta perspectiva es útil hacer referencia de la notable relevancia que asume para el análisis del hábitat. (hogar y hábitat).

Algunos estudios abordan temáticas generales, por ejemplo el mercado residencial, las condiciones de problemas de la vivienda o las políticas sociales a favor del acceso a la casa. Otros estudios enfrentan problemáticas más específicas, como por ejemplo la movilidad residencial, un proceso que dependiendo de la etiología se tomará más tarde como un indicador ambiguo (de malestar o de bienestar). Con este

⁷¹⁶ Mercado, Serafín Joel; Op. Cit.; 1998; Págs. 141-153.

⁷¹⁷ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; 2004G; Pág. 92

⁷¹⁸ el *ménage* doméstico: se refiere a los “hogares”



propósito la literatura internacional ha tomado en examinar por un lado los factores propensos a la transferencia de la casa, y por otro lado los vínculos de naturaleza afectiva con la propia residencia, que tienden bastante a frenar la movilidad. Por otro lado las resistencias a la transferencia de la vivienda pueden ser justificadas también al alto nivel de satisfacción de los adultos mayores por la vivienda anterior, o de la dificultad individual de adaptación al nuevo contexto que puede emerger sobretudo cuando el cambio de la residencia es forzado. Las distintas propuestas para afrontar estas problemáticas también implican diferentes posibles evaluaciones sobre el nivel real de difusión del Bienestar en las sociedades urbanas de hoy: si por un lado los sociólogos son atentos en destacar que aún existen focos importantes de la exclusión. Por otro lado los planificadores se han dado cuenta de la necesidad de preparar para los ancianos, las iniciativas adecuadas en materia de vivienda social. Este último aspecto se refiere, una vez más, a las políticas habitacionales para los ancianos que vienen perseguidas por las instituciones de la Función Pública.⁷¹⁹

6.4.1. Tipos de vivienda

Según las características de agrupamiento de los ancianos podemos encontrar cuatro tipos de vivienda que utilizan los adultos mayores

- 1.-Asentamiento habitacionales de grandes volúmenes: Donde las dimensiones físicas son grandes y habitan decenas o centenares de ancianos, donde la interacción social interna es similar a la que se instaura en un barrio urbano o en una comunidad de un pueblo. Esta forma de relación no excluye la relación con grupos primarios (familiares o amigos) para mantener al anciano una adecuada riqueza y profundidad de identificación de pertenencia social. El sistema habitacional en ellos es complejo.
- 2.-Estructuras condominiales de media dimensión: Viven entre 20 y 30 personas, las características arquitectónicas pueden crear entre los ancianos relaciones sociales más sólidas e intensas respecto a los complejos constructivos de mayor dimensión.
- 3.-Realizaciones de limitado espacio: Son consideradas de pequeña escalas, el número de residentes no es mayor al de 30 personas.⁷²⁰
- 4.-Ancianos en casa propia.

6.4.2. Accesibilidad en la vivienda

Para la accesibilidad en la vivienda, se deben considerar en su análisis características del diseño arquitectónico y factores psicológicos ya que estos influyen directamente en la percepción que tienen los usuarios de la habitabilidad interna de la vivienda.

Dimensión de la vivienda

Se considera la dimensión total del terreno y la porción de él que ha sido construida, esto se identifica en metros cuadrados, ya que esto permite saber varias cosas, entre ellas si existe hacinamiento o no en la vivienda. Se puede obtener el COS (Coeficiente de ocupación de la superficie) y el CUS (Coeficiente de utilización de la superficie).

Conectividad

La interrelación de las zonas de una vivienda deben ser debidamente distribuidas y organizadas, con la finalidad de integrar y facilitar el uso de los espacios. Se debe procurar que los espacios coincidan con funciones y actividades de tal forma que sean compatibles.

Circulaciones

Las circulaciones dentro de la casa permiten el desplazamiento de los usuarios de un lugar a otro de la vivienda, puede existir una buena solución pero también puede haber circulaciones cruzadas, que van en detrimento del espacio en general, así como barreras en las circulaciones como es el caso de muebles de grandes dimensiones que impiden la libre circulación de los adultos mayores.

⁷¹⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Págs. 38-42

⁷²⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág.117



Los arquitectos las dividen en verticales y horizontales. Las primeras son elevadores, escaleras, rampas, montacargas, entre otros. Las segundas son vestíbulos, estancias, antesalas, descansos, ramales, corredores, pasillos. De este concepto se derivan otros dos muy importantes en el estudio de una vivienda:

...La sociopetividad se refiere a las características de la vivienda relacionadas directamente con la comunicación, la cual puede ser propiciada o no según sean los espacios sociófugos o sociópetos

Osmond estructuró los términos escenario sociópeto para describir los escenarios que facilitan la interacción social y los escenarios sociófugos para describir escenarios que entorpecen la interacción social⁷²¹...

Para la habitabilidad, al haber más espacios, existe la elección de disponer de una variedad de espacios para interactuar en familia, habiendo mayor oportunidad de la utilización de los mismos, por lo tanto el número de espacios y circulaciones son significativo para esta.

El disfrute de los espacios.

Tanto en la vivienda como en los espacios públicos se deben generar ambientes propicios con la finalidad del disfrute de los mismos. Si existen espacios públicos alejados de las viviendas, por la misma distancia los niveles de bienestar descienden considerablemente para los adultos mayores. En relación a la vivienda existen investigaciones que mencionan que la estimulación y la información entorno al hogar como es el ruido o murmullo de la calle, la frecuencia con que pasa el vendedor de periódico, frutas, verduras, gas, afilador, etc., platicar con los vecinos, puede originar el disfrute de la misma y su apropiación en el sentido de hacer lugares.

Vigilabilidad

La vigilabilidad es la capacidad de observar sin ser visto, percibir sin ser percibido. Esta característica de los entornos construidos hace a un espacio defendible.

Se debe realizar un análisis de todos los espacios tanto interiores como exteriores de una vivienda para que no existan lugares que puedan ser propicios al crimen. Dentro del diseño puede crearse barreras reales o simbólicas para separar tanto los espacios públicos como privados ya sea en el interior o en el exterior, pero hay que cuidar que estas barreras de seguridad se transformen barreras arquitectónicas para los adultos mayores.

...“De este concepto se genera otro más, el carácter aversivo o placentero intrínseco a la situación, ya que refiere a elementos físicos, como la lejanía de los espacios en el interior de la vivienda, la lejanía de los espacios públicos relacionados con la vivienda, el color de los espacios que pueden dar la sensación de tranquilidad o de irritación de un lugar.

El control hace referencia a la posibilidad de la persona de poder permanecer cuando la estimulación es positiva y escapar de ella cuando es aversiva”...⁷²²

La significatividad

En el libro *The Meaning of Things*, además de ser una lectura obligada para los diseñadores, los autores estudian todo aquello que hace que los objetos sean especiales. A través de entrevistas en los domicilios pudieron acercarse a los usuarios y descubrir los factores que “hacían especial el objeto”. Los objetos que eran especiales resultaron ser aquellos de los que guardaban recuerdos o con los que tenían relaciones especiales, aquellos que contribuían a evocar una sensación especial en sus dueños. Todos los objetos especiales evocaban recuerdos. Casi nunca la atención se centraba en el objeto mismo, lo que importaba era el recuerdo que evocaba. En una entrevista realizada a una anciana señaló a dos sillas como los objetos más valiosos de su casa y les comentó:

...“Son las primeras dos sillas que mi esposo y yo compramos y nos sentamos en ellas y cuanto tuve a mis hijos me sentaba en ellas con los pequeños...ahora con mis nietos...las sillas son parte mi casa”...⁷²³

⁷²¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*, 2004G; Pág. 93

⁷²² Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*, 2004G; Pág. 94.

⁷²³ Csikszentmihalyi; M. y Rochberg-Halton, E.; *The meaning of things, Domestic symbols and the self*; Cambridge; Cambridge University Press; 1981. Pág. 202



Existe la tendencia a vincular las cosas y los objetos cuando tienen una asociación personal significativa, cuanto traen a la mente momentos gratos y reconfortantes. En este sentido, sin embargo la vinculación con determinados lugares resulta más significativa: los rincones predilectos de nuestra casa, lugares y vistas favoritas. En realidad no nos vinculamos con una cosa, sino con la relación, los significados y los sentimientos que ella representa.⁷²⁴

Por lo tanto la significatividad es:

*...El conjunto de símbolos y signos que son la expresión de los habitantes de la vivienda, revela información acerca de los mismos hacia otras personas, en particular el relacionado con la auto identidad, el orgullo, sentido de pertenencia, arraigo, valores y estatus. El principal significado por el cual las personas pueden diferenciarse o expresarse a sí mismas incluye la personalización de los espacios, el establecimiento del territorio y la participación en el diseño de esos espacios. La personalización se refiere al añadir objetos propios como fotografías, pósteres, calendarios, plantas, libros...*⁷²⁵

La funcionalidad

Se refiere a que si los espacios diseñados en el interior de una vivienda cumplen o no para lo que fueron propuestos.

*...“La funcionalidad, por su parte, tiene que ver con el número de espacios, es decir, que haya posibilidad de tener mobiliario que permita la organización de las actividades y la seguridad que implica la ausencia de riesgos que obstruyan el patrón conductual”....*⁷²⁶

La operatividad

Se refiere a que si las áreas de una vivienda se prestan para que las personas puedan realizar sus actividades cómodamente y desplazarse sin dificultad, esto relacionado a partir del grado de funcionalidad. Investigadores como Serafin Mercado menciona que un espacio puede ser operacional pero no necesariamente funcional y todo espacio funcional es operacional.

*...“a veces las cocinas son tan pequeñas que dos adultos no pueden estar ahí al mismo tiempo; según, las comidas se realizan en la sala porque la mesa de la cocina es tan pequeña que sólo caben los niños”...*⁷²⁷

La operatividad se relaciona directamente con los metros cuadrados construidos y la seguridad de las circulaciones demostrándose que indudablemente se disminuirán las posibles obstrucciones al movimiento dentro de los espacios de la vivienda, permitiendo que el usuario opere más eficientemente en la vivienda. Al tener más espacio, existe mayor separación entre unos muebles y otros, originando que los adultos mayores y los usuarios en general no tropiecen y las áreas sean funcionales.

Privacidad

Se refiere a la posibilidad que tiene el individuo de controlar la interacción deseada y prevenir la no deseada dentro del hogar. Se ha asumido que el hogar es donde más se requiere la privacidad. En varios países en hogares por arriba de la clase media se observó cómo las áreas íntimas de la casa suelen ser colocadas detrás de barreras como puertas, ventanas, pasillos, rejas y cortinas. Esta respuesta adaptativa de los residentes a posibles amenazas exteriores ha evolucionado culturalmente durante mucho tiempo.

La exigencia de respetar al interior de la vivienda algunos espacios íntimos y personales, distintos de los espacio de relación y de aquello más propiamente sociales, es considerado por los sociólogos que la habitación dentro del complejo desarrollo de las actividades de una casa, la habitación es el contenedor de la privacidad. Este concepto se reserva en muchas ocasiones exclusivamente para el núcleo familiar, pero cuando se refiere a anciano que viven en la misma casa o departamento, se establecen ligas, el intercambio social, etc.

Existen varios términos según como se haya diseñado una vivienda. Por ejemplo en Italia existen “*le case protette*” que significa casas de seguridad, que es una residencia “que facilita”, dotada de servicios comunes, pero con una imagen significativamente distinta a la de un “hospital”. Mientras que en los casos de mayor dificultad se habla simplemente de “*old people’s houses*”, refiriéndose a residencias especiales

⁷²⁴ Norman, Donald A.; *El diseño emocional, por qué nos gustan (o no) los objetos cotidianos*; España; Ed. Paidós; 2005. Págs. 64-65

⁷²⁵ Csikszentmihalyi; M. y Rochberg-Halton, E.; *Op. cit.*; 1981. Págs. 3-17

⁷²⁶ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 108

⁷²⁷ Stokols, D. y Altman, I.; *Handbook of environmental psychology*; New York; Ed Wiley; 1991



constituido con las prácticas tradicionales. A inicio de los años setenta se realizan viviendas de carácter “doméstico” y “familiar”, con una estructura de seguridad para los usuarios.

En algunos países europeos y en la mayoría de los latinoamericanos, culturalmente existe la tendencia de resolver la vivienda del anciano en el ámbito de las familias o de los parientes, es fuerte vínculo del parentesco y es bastante difícil las relaciones sociales entre los ancianos fuera de su contexto parental.

Los ancianos presentan la tendencia de privatizar los espacios públicos como pequeños jardines ya que tienen la preocupación de privacidad debido a la seguridad.⁷²⁸

Las variables de diseño analizar con relación a los modos de habitar del anciano y sobre todo del conjunto de variables del modelo de habitabilidad; es decir, analizar cómo algunas de las características del diseño arquitectónico (dimensión física de la casa, conectividad, circulaciones, sociopetividad, profundidad, seguridad y vigilabilidad) influyen sobre la habitabilidad interna de la vivienda, que median entre estos transcurso de la relación del hombre con su entorno primario circundante que es la vivienda, expresadas a través de factores subjetivos como el control y la activación, ambos conectados entre sí.⁷²⁹

En muchas investigaciones internacionales, entre ellas las realizadas por la OMS se ha observado que en las distintas regiones del planeta la percepción de la gente con relación a su vivienda es esencial para la seguridad y el bienestar. Existen muchos aspectos que varían entre región y región como es el caso de la estructura de la vivienda, el diseño, la ubicación y la elección además de existir un vínculo entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales para influir en la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Se debe considerar bajo un “*valor universal a la vivienda*”, ya que debería proveer a cualquier usuario la comodidad y seguridad en una comunidad.

Accesibilidad y asequibilidad

Las políticas internacionales tienen la tendencia de encarecer el costo de la vivienda. A partir que la vivienda deja de ser producida por el Estado y da paso a la iniciativa privada para la construcción de las mismas, originan que la vivienda sea una necesidad sumamente cara. En el caso de México lamentablemente ha delegado esta obligación a la iniciativa privada, dadas las políticas determinadas por de los Organismos Internacionales.

Debido a los altos costos de la vivienda la gente en general no puede acceder fácilmente a ellas. Existen recomendaciones internacionales hacia todas las naciones donde se señalan que las viviendas asequibles estén a disposición de los adultos mayores, que exista un subsidio de la vivienda tanto para la vivienda pública como la privada. La gente considera una barrera social la falta de oportunidades para adquirir una vivienda de interés social, ya que los programas de apoyo van destinados a grupos etarios más jóvenes. Existen países como el caso de Inglaterra donde la vivienda pública si tiene un bajo costo. También se ha encontrado que en muchos casos los adultos mayores viven en casas demasiado grandes para ellos, debido a que los hijos se han ido del hogar, entonces la casa resulta sobrada en dimensiones originando problemas en el mantenimiento de la misma. Otra situación que se presenta es que el servicio de mudanza es muy caro y como los ancianos son jubilados no cuentan con los recursos económicos suficientes para realizar esta acción. Por último, el cambio de residencia o la transferencia a un lugar de reposo es muy difícil para un adulto mayor ya que tiene un arraigo muy fuerte a sus pertenencias y al lugar donde ha permanecido la mayor parte de su vida.

Los servicios esenciales

Los requerimientos de la vida actual en cualquier nación del planeta exigen una serie de servicios que se vuelven indispensables, aunque es oportuno mencionar que no toda la población tiene acceso a ellos. Estos servicios corresponden a agua, drenaje, electricidad, gas, teléfono, y en los países con climas más polarizados; climas y calefacciones. Todo esto en su conjunto representan un gasto representativo, sobretodo es un fuerte impacto para los jubilados. En el caso específico de México donde el 80% de la población es pobre (como ya se mencionó en los capítulos 2 y 3 de éste documento)⁷³⁰, un alto número de

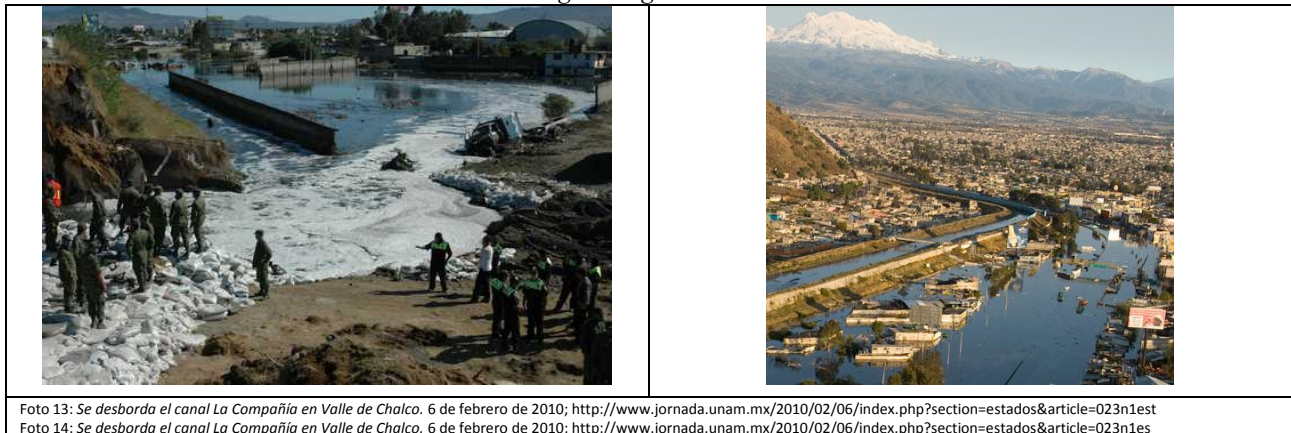
⁷²⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 92

⁷²⁹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág.97.

⁷³⁰ Boltvinik, Julio; *Op. cit.*; 2004. Págs. 33, 48

ancianos carecen de los servicios básicos indispensables, por falta de suministro o por imposibilidad de pago, este comentario va en el sentido de que en muchas ocasiones cuando se hace inspecciones y levantamiento de las viviendas, y efectivamente cuentan con llave en el interior de la vivienda, pero si no existe el flujo del suministro de agua potable, debido a el tandeo por escasez del recurso, pues sólo es “ficción” que tengan la llave de agua en el interior de la vivienda. Otro punto que no está resuelto en nuestro país adecuadamente es de las redes de alcantarillado sanitario, ya que aunque existe, hay zonas de alto riesgo como Chalco y el Estado de México que durante el mes de enero debido a las precipitaciones pluviales registradas y a la falta del bombeo del “Canal de la Compañía” fueron inundadas estas colonias⁷³¹, ocasionando que perdieran los habitantes todas sus pertenencias, incrementando los problemas de la pobreza, o que la falta de tratamiento de estas aguas de drenaje, ocasionase alta contaminación en ríos, lagunas o mares que disminuyen el suministro del agua dulce para la misma población residente en las ciudades.

La jornada ... “Un fuerte estruendo despertó a las familias de la colonia Avándaro; apenas se asomaban a la calle cuando la inmensa corriente de aguas negras estaba sobre sus casas”...



Diseño

En este punto se hablará de dos tipos de diseño, el primero corresponde a países desarrollados, donde las vivienda que cuentan con el espacio suficiente en sus terrenos pueden hacer la propuesta de realizar una pequeña vivienda para que los ancianos no tengan que ser trasladados a una institución y que vivan cerca de sus familiares. El segundo caso corresponde a recomendaciones de diseño que se puedan aplicar a la realidad de nuestro país.

Casita de ancianos

...“Los viejos, sobre todo cuando están solos, se enfrentan a un terrible dilema. Por un lado, hay fuerzas imparables que los empujan hacia las independencias: sus hijos se marchan; el barrio cambia, sus amigos, esposas y maridos van muriendo. Por otro lado, y a causa de la naturaleza misma de su edad, los viejos cada vez dependen más de sencillas comodidades y de conexiones simples con la sociedad a la que pertenecen. Se sugiere la construcción de pequeñas casas destinadas específicamente a los ancianos. Se debe colocar unas viviendas en el terreno de las casas mayores, para los abuelos; y otras en parcelas individuales mucho más pequeñas que las ordinarias. En todos los casos, serán de planta baja y estará al lado de la calle, ante el paso de la gente y cerca de los servicios vecinales y de los terrenos comunes”....⁷³²

Viviendas en general

La intervención planeada de los proyectistas es fundamental para cubrir los aspectos de la vivienda para que no afecten la capacidad de las personas mayores de vivir cómodamente en esa casa. Son importantes las consideraciones espaciales, debido a que se debe pensar en la movilidad de los ancianos al interior de

⁷³¹ Como en 2000, la fractura de un muro de contención sorprendió a miles de habitantes. Se desborda el canal La Compañía en Valle de Chalco; en minutos inunda la México-Puebla; México; Periódico La Jornada; 6 de febrero de 2010; Citado el 15 de mayo de 2010; <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/06/index.php?section=estados&article=023n1est>

⁷³² Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs.644-645



la vivienda, aun si son autovalentes y llevan un envejecimiento activo, muchas actividades que se realizan en la casa, representan para los ancianos distintos grados de dificultad para desarrollarlas, peor aún si tienen sus capacidades disminuidas, porque en muchas ocasiones requieren ayuda y no cuentan con ese recurso.

Habitaciones

Siempre será un problema si un miembro de una familia carece de habitación propia, ya que si desea participar en una vida familiar y ser reconocido como miembro importante de ese grupo, pero no puede individualizarse porque ninguna parte de la casa está totalmente bajo su control. Se sugiere dotar una habitación propia a cada miembro de la familia, especialmente a los adultos, que contenga como mínimo, un gabinete con pupitre, estanterías, y cortinas.⁷³³

Ventanas

Las ventanas deben proporcionar una buena visibilidad externa, incluso a aquellos que están sentados o acostados,⁷³⁴ además de permitir el acceso de insolación necesaria para la higiene en cada uno de los espacios de la vivienda.

Puertas⁷³⁵

En toda construcción antigua (remodelación) o nueva se debe procurar que los anchos de las puertas sean superiores a los 0.90 m, evitando que sean angostas. Se debe dotar el espacio suficiente al frente de la puerta para maniobrar una silla de ruedas o bien para el acceso de personas con bastones, muletas u otro tipo de medios. Se debe evitar la colocación de chapas mal diseñadas e inadecuadamente colocadas, ya que en muchas ocasiones el anciano sólo puede utilizar una mano para abrir la puerta y con la otra se sostiene de un bastón o de unas muletas. Se deben hacer consideraciones para hacer un correcto planteamiento del abatimiento de las puertas, para que en el momento de abrirlas no represente un problema o un riesgo para los ancianos.

Cocinas

Las dimensiones de las cocinas deberán ser grandes, se sugiere que sean lo bastante amplias para albergar una mesa y sus sillas, anaqueles para la despensa y el guardado de utensilios y trastes de la cocina; fregadero adosado a las paredes en una habitación luminosa y cómoda.⁷³⁶

Baños

La limpieza es sólo una pequeña parte del baño y que el baño en su conjunto es una actividad mucho más completa, con aspectos terapéuticos y placenteros.⁷³⁷ Las dimensiones en baños deberán ser grandes, al igual que el ancho de las puertas, con diseños que funcionen para los requerimientos de los ancianos. Así como en el caso de las instalaciones hidráulicas y sanitarias se deben colocar aditamentos que faciliten su uso por ejemplo la implementación de llaves monomando, a una distancia y altura adecuada, al igual que la ducha, la regadera debe ser móvil para que el usuario pueda adaptarla a sus necesidades.

Vestidores

No hay razón para que vestirse y desvestirse, guardar las ropas o tenerla tiradas por ahí y que formen parte de un complejo más amplio de actividades. En realidad, perturban otras actividades, pues están tan contenidas en sí mismas que hay que concentrarlas en un espacio sin otra función. Por lo tanto se sugiere que se conceda al usuario un vestidor –privado o compartido- entre la cama y el cuarto de baño. Será lo bastante grande para que la superficie libre un diámetro de al menos 1.80m; tendrá 2 m. lineales de colgadores y otros 2 m. de estanterías abiertas, aparte de dos o tres cajones y un espejo.

Instalaciones eléctricas

⁷³³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 594-596

⁷³⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 83

⁷³⁵ Muriá Vila, Rafael; *Criterios de diseño de elementos arquitectónicos de apoyo para personas con necesidades especiales*; México; Revista en línea UNAM; 1° enero de 2001, Vol. 1 No. 3. Citado el 15 de mayo de 2010. <http://www.revista.unam.mx/vol.1/num3/proyec1/>

⁷³⁶ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 587-588

⁷³⁷ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 605



En el caso de las instalaciones eléctricas deben colocarse apagadores y contactos a una distancia que los ancianos puedan alcanzarlas fácilmente sin tenerse que agachar o sin tenerse que alzar demasiado para utilizarlas.

Escaleras

Se recomienda que cuando son viviendas de varios niveles, se implemente elevadores para facilitar el ascenso y descenso en silla de ruedas por citar un ejemplo. También se requiere de espacios donde se puedan acomodar las sillas de ruedas y no estorben en los accesos.

Se ha detectado como otra barrera arquitectónica que tanto los suelos como las escaleras tengan irregularidades en sus niveles, es decir, el que existan pequeños cambios de nivel en una superficie puede ocasionar caídas, en el caso de las escaleras, si los peraltes tienen distintas alturas, puede ocasionar también un accidente, ya que el cuerpo humano cuando desarrolla la actividad de subir o bajar las escaleras, condiciona un ritmo mental de acorde con las alturas del peralte, de tal forma que si se modifica sólo una, genera que se tropiece la persona en el caso de ascender o se resbale en el caso de bajar.

La anchura útil de las escaleras protegidas y de sus descansos debe ser de 1.00 m. como mínimo. Las escaleras de caracol no pueden considerarse como escaleras protegidas.⁷³⁸

Requisitos para personas con características especiales:

- *Los edificios públicos o comerciales, frecuentados a menudo por minusválidos, ancianos y madres con niños pequeños, deben construirse estos elementos de tal forma que puedan ser usados sin ayuda de terceros.*
- *Antiguamente la siguiente norma era aplicada sólo en almacenes, palacios de congresos, edificios de oficinas, administrativos, juzgados, hospitales o similares. Actualmente se requiere la accesibilidad para todos y libre de barreras arquitectónicas, y la norma dice "... Se ha de acceder a todos los edificios a través de una entrada sin peldaños. Las entradas han de tener una anchura de paso libre de al menos 90 cm. Además delante de la puerta ha de existir suficiente espacio de movimiento..."*
- *Las rampas no pueden tener una inclinación superior al 6% han de tener una anchura mínima de 1.20m, y pasamanos rígidos en ambos lados. Se debe tomar en cuenta que se debe situar el descanso al comienzo y al final de todas las rampas. Cada 6.00 m. se ha de disponer un descanso intermedio. Los descansos han de tener una longitud mínima de 1.20 m.⁷³⁹*
- *La proporción entre las dimensiones de huellas y peraltes responderá a la fórmula $1H+2cH=61$ cm, enunciada en el reglamento de construcciones.*
- *Se considerarán como medidas máximas 14 cm para peraltes y 32 cm para huellas.*
- *Desarrollo de la escalera con un máximo de 15 peraltes.*
- *Los peraltes serán verticales o con una inclinación no mayor a los 2.5 cm.*
- *Para los primeros 5 cm de la huella, se especificarán materiales antideslizantes de un color contrastante al resto de la huella; para esto, se recomienda el uso de concretos con grava fina, acabado martelinado o grano expuesto. Eventualmente podrán utilizarse piezas especiales de remate fabricadas en cerámica, las cuales presentan una franja estriada, curvatura en la arista y una superficie antiderrapante.*
- *Para las huellas podrá especificarse toda la gama de losetas cerámicas, concretos o materiales pétreos, contenidos en la norma correspondiente.*
- *Podrán especificarse materiales no incluidos en la norma, siempre y cuando satisfagan los requisitos de textura y color enunciados en los puntos anteriores.⁷⁴⁰*

Las escaleras se recomiendan con una pendiente constante y los pasos con la banda de rodadura mínimo de 30 cm y máxima de elevación de 16 cm., el ángulo debe ser de 75° a 80° y con perfilado de goma o neopreno.

⁷³⁸ Hansmann, Christine-Ruth; *Las escaleras en la arquitectura/Construcción y detalles*; Ed. G. Gilli; España; 1993. Pág. 37

⁷³⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

⁷⁴⁰ Muriá Vila, Rafael; *Op. cit.*; 1° enero de 2001. Citado el 15 de mayo de 2010. <http://www.revista.unam.mx/vol.1/num3/proyec1/>



El caso de los pasamanos como elemento de seguridad para que se apoye el usuario la forma de éste ofrece una agarradera segura y un fácil deslizamiento de la mano. Debe colocarse a una altura entre 90 y 100 cm., por encima del canto anterior de los peldaños,⁷⁴¹ con sección redonda de 3.8 cm de diámetro y prolongados 60 cm en el arranque y llegada de la escalera

Si la escalera tiene menos de 5 peldaños y una altura de caída inferior a 1.00 m., puede prescindirse del pasamanos, siempre y cuando no existan otros requisitos de seguridad referentes, por ejemplo, a minusválidos o ancianos.⁷⁴²

En las barandillas o barandales se puede construir de forma abierta con barrotes o de forma cerrada como ante pecho macizo. El espacio entre los barrotes no debe ser superior a 12 cm., para evitar que los niños puedan meter su cabeza entre ellos y no debe ser mayor de 20 cm. para evitar que pase todo el cuerpo de un niño evitando las caídas⁷⁴³.

Diseño estructural

La parte estructural es muy importante para proporcionar la seguridad que requieren los usuarios, en muchas ciudades la exigencia va en el sentido por los sismos que se presentan como en la Ciudad de México. Lamentablemente en muchas ocasiones en diferentes ciudades se ha encontrado que por resolver cuestiones estructurales, se han originado barreras arquitectónicas que van en detrimento de la accesibilidad de los usuarios en general.

Otro requerimiento es que existan equipos de aire acondicionado o calefacción dependiendo de la ciudad que se trate, ya que cada vez las temperaturas son más elevadas en los extremos, es decir, que así como podemos encontrar inviernos sumamente crudos o veranos exageradamente calurosos, haciendo de este requerimiento que antiguamente era un lujo, en la actualidad es una exigencia.

Errores constructivos

En los diseños arquitectónicos que se han observado, en los lugares cálidos se han encontrado que las losas están ubicadas a muy baja altura, originando una gran concentración de calor al interior de la vivienda, con la utilización de sistemas constructivos poco térmicos, que también en los lugares fríos se ha detectado que no se utilizan los materiales adecuados para el control térmico y existe fuga del calor del interior de la vivienda, originando mayor consumo energético al tener que utilizar calefacción en la vivienda.

Por último se debe hacer énfasis en promover proyectos donde existan incentivos para alentar a los arquitectos y promotores de vivienda, construir “viviendas amigables” para los adultos mayores.

En el caso de viviendas colectivas...

En la residencia para personas mayores: la funcionalidad en el detalle del interior de la vivienda es de suma prioridad. En los servicios de salud, se debe tratar la seguridad para la utilización de los sujetos, considerándolos que no son completamente autosuficientes. Por ejemplo, las duchas deberían tener un asiento y barras de apoyo y con monomandos de fácil maniobrabilidad. La barra se sugiere vertical y horizontal, la horizontal a 1 m., el asiento a 42 cm. de altura. Las manijas de las puertas no ofrecen ningún punto de apoyo para poderse vestir, y la distancia de la manija de la puerta facilita la inserción de la mano

Mejoras y modificaciones a la vivienda.

Existe un sector importante de los adultos mayores que tienen las posibilidades económicas para realizar mejoras o transformaciones a su vivienda. En muchos casos no lo hacen porque no conocen a ningún profesionalista que los oriente a resolver sus necesidades. En otros casos no lo hacen porque no cuentan con el apoyo de un sistema de crédito por el hecho de ser adultos mayores y en otros casos que son los más recurrentes no lo hacen por el hecho de que no desean desprenderse de sus cosas, por el arraigo y cariño que tienen de ellas, además del valor del tiempo que tienen diferente a los otros grupos etarios, ya que consideran que involucrarse en un proceso constructivo les quitaría valioso tiempo, les originaría

⁷⁴¹ Hansmann, Christine-Ruth; *Op.cit.*; 1993. Pág. 37

⁷⁴² Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 30

⁷⁴³ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 36



incomodidades por el polvo que se produce por los materiales propios de la construcción, el movimiento de sus pertenencias ya que es muy importante el lugar donde han sido colocados desde su inicio.

Las transformaciones más frecuentes que se elaboran son la implementación de pasamanos, de rampas y la instalación de accesorios para ayudar a la movilidad en los baños.

También se puede pensar en recurrir a la domótica para facilitar muchas actividades que se realizan en el interior de una vivienda, pero es oportuno mencionar que para la realidad de nuestros países a diferencia de los países desarrollados, representan altos costos desde su compra hasta su instalación.

Cabe hacer mención que estas modificaciones son propuestas en casas propias, pero existe un gran sector de la población que no cuenta con vivienda propia y tiene que rentarla, en ese caso se tiene que fomentar entre los arquitectos y desarrolladores de vivienda, así como los arrendadores el destinar vivienda para los adultos mayores, ya que es un mercado que no ha sido muy explorado pero por las tendencias demográficas contará con mucha demanda

Mantenimiento:

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, para los adultos mayores, por lo mismo por su condición de anciano, les es difícil realizar actividades de mantenimiento o de reparaciones en su vivienda, esto se considera una barrera importante para ellos, ya que en primer lugar no pueden realizar la actividad por ellos mismos y en segundo lugar no pueden contratar a alguien para realizar dicha actividad ya que no cuentan con los suficientes recursos económicos para hacerlo.

En el caso de edificios de departamentos se torna un tanto más difícil el mantenimiento y lo que han encontrado como opción es subarrendar una parte de su departamento con la finalidad de compartir gastos y poder pagar el costo de las cuotas para tal efecto. Esto también genera que debe haber una buena organización entre vecinos, porque en muchas ocasiones aunque sí se cuentan con las cuotas si no existe un comité que realice las contrataciones o vigile los trabajos pues no son realizados de manera correcta. También es difícil para los adultos mayores confiar en cualquier persona, ya que se involucra un elemento más que es la seguridad, por lo tanto no puede otorgársele el acceso a cualquier persona a la que se le permita ingresar a las viviendas. En algunos casos las personas mayores mencionan que es importante la figura del conserje o portero del edificio ya que es el vínculo entre todos los arrendatarios.

También se les dificulta el mantenimiento de los jardines ya sea en viviendas individuales o colectivas.

En el caso de viviendas colectivas el mantenimiento se delega a los conserjes y cuidadores para asegurar el bienestar de los usuarios, ya que para ellos es más fácil esta situación, pero obviamente significa un costo.

Accesibilidad a los servicios

Se ha encontrado que un grupo importante de adultos mayores viven en zonas cercanas a los servicios comerciales e institucionales pero debido a la expansión de la ciudad otro grupo importante vive alejado de éstos, siendo para ellos una barrera urbana y arquitectónica. Al no tener respuesta a este requerimiento, en la mayoría de las ocasiones los ancianos prefieren permanecer reclusos en sus viviendas y peor aún solos en el espacio donde habitan.

Como se ha dicho en párrafos anteriores para los adultos mayores no es una opción cambiarse de casa.

En muchos países desarrollados existen redes sociales donde apoyan a los adultos mayores a realizar este tipo de diligencias y así evitan los ancianos cambiar de casa.

Se ha encontrado en muchas ciudades, hablando de la satisfacción habitacional, psicológicas y de salud, que el valor de la vivienda se incrementa al estar más cerca de los servicios y disminuye al estar más alejadas.

La comunidad y los vínculos familiares

La importancia del diseño arquitectónico facilita la interacción entre los adultos mayores y su comunidad. En un entorno familiar, reduce la sensación de soledad y promueve el ser parte de la comunidad, este entorno les proporciona cierta “seguridad psicológica”, con el simple hecho de ver lugares conocidos, comercios y espacios habituales, así como rostros familiares. Hay que tener mucho cuidado con el planteamiento de la distribución de los usuarios, porque si en un edificio de varios niveles, tratamos de



unir varios grupos etarios, el resultado no será muy alentador, ya que si existen grupo de personas muy jóvenes, como el caso de estudiantes, a los adultos mayores, les parece molesto el ruido que generan, en cambio si son parejas que ya han superado la etapa de tener niños pequeños, la combinación si resulta.

Los adultos mayores demandan espacios para la interacción entre las generaciones, vigilando como se hace mención en párrafos anteriores que la zonificación planeación de dichos espacios no ponga en riesgo la integridad física de los grupos etarios más desprotegidos y permitan la sociabilización entre los diferentes grupos etarios.

De manera general los adultos mayores buscan mantener vínculos familiares y relaciones con el resto de la comunidad. Es importante el establecimiento de estas redes en la búsqueda de evitar la presencia de otro problema común en nuestra sociedad: la depresión,⁷⁴⁴ donde el adulto mayor pierde la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminuyendo su vitalidad de tal forma que puede aislarse del resto de la sociedad o peor aún si no se llega a atender puede ocasionarle la muerte.

En México, no es común encontrar este tipo de investigaciones, pero lo que es un hecho es que en la cultura social específica no se fomenta la independencia del adulto mayor del núcleo familiar, siempre se procura realizar su atención con los hijos o algún pariente, las personas que se encuentran en lugares asistenciales, residen ahí por la falta de algún familiar que los asista. En la realidad mexicana se observa que los ancianos también prefieren estar cerca del hijo o de la hija antes que ser transferidos a una institución; aunque es para nosotros cada día más común, el hecho de que a los familiares, no les sea posible estar al cuidado de ellos, ya que su actividad laboral, necesaria para dotar de sustento al hogar les impide contar con el tiempo necesario para darles el debido apoyo y cuidados, tal y como normalmente sucede cuando los hijos pequeños son llevados a guarderías.

Problemas de autosuficiencia.

La perspectiva de la movilidad habitacional de los ancianos parece fuertemente condicionada, por de factores como la carencia dimensional del alojamiento y los problemas de funcionamiento inadecuado al relacionarlos con la disminución de los niveles de autosuficiencia. Conviene por lo tanto mencionar esta última problemática que permite individualizar otros factores motivacionales específicos.

Tres características de la vivienda y su ubicación pueden interferir con la autosuficiencia:

- a) *Un primer nivel (cuando el anciano ve sus propias funciones disminuidas), algunos elementos como las barreras arquitectónicas interiores en su vivienda, o la incomodidad de la disposición de algunos elementos constructivos y de mobiliario, o la falta de dispositivos de servicio, pueden presentarse como factores incapacitantes sobre el perfil físico y psicológico.*
- b) *Un segundo nivel (en este caso, también al prescindir de las condiciones y propias alteraciones funcionales física o psíquicas), el ambiente doméstico puede resultar comúnmente inadecuado a la finalización de aquellas “actividades de la vida cotidiana” que resultan altamente indicativas del nivel de “competencia social” del sujeto*
- c) *Estas condiciones limitativas del acceso de los ancianos a los servicios públicos, o a los informes sociales en general (en particular, enlaces inadecuados entre la residencia y el territorio), pueden resultar fácilmente entre los motivos más relevantes, que conducen a los ancianos a situaciones de grave dificultad para relacionarse: se piensa a este propósito la importancia de las relaciones familiares, para los individuos no insertados en el ámbito de trabajo, o a las funciones de soporte que pueden ser llevadas a cabo de las relaciones de amistad⁷⁴⁵*

Estos aspectos problemáticos, múltiples y multidimensionales, tienden a confundirse y tal vez a sustituir la definición social de las condiciones de dependencia del anciano “la dependencia social” y asumir mayor relevancia, en la cual se definen impropiamente como alteraciones psico-físicas aquellas que en realidad son situaciones de inquietud, de vergüenza o de intolerancia social.

En buena medida, la menor funcionalidad psico-física, se configura sólo como uno, entre los elementos que pueden contribuir a acrecentar las condiciones de dependencia social del anciano, mientras junto a las situaciones que pueden caracterizarse negativamente en la vida del anciano, sobre el perfil de las

⁷⁴⁴ González Celis, Ana Luisa; *Op. cit.*; mayo 2009; Págs. 16

⁷⁴⁵ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 64



relaciones sociales, puede ser sintetizado en el concepto de “soledad”. Para una mejor utilización analítica de este término, siguiendo una propuesta de S. Buralassi⁷⁴⁶, puede resultar útil usar una tipología que distinga entre diversas formas de soledad: solamente una pequeña parte va retenida voluntariamente (soledades de “ermitaño”); mientras todas las otras formas (soledades “traumáticas”, “ocasionales” y estructurales”) ponen en evidencia al anciano en una situación de problemática temporal o permanente.

Siempre a propósito de dependencia social, va notando tal vez los efectos negativos puedan amplificarse, frecuentemente casi en que la más frágil unión con los “mundos de la vida” ya propios del anciano (parientes, amigos, colegas, vecinos de la casa) se acompaña a la necesidad de más frecuentes relaciones con organizaciones formales como las instituciones sanitarias, asistenciales o previsionales.

Para un anciano es extremadamente difícil que un eventual cambio del contexto territorial de residencia se configure como un caso de la urbanización.⁷⁴⁷

Contexto

Para un adulto mayor es muy importante tener su propio espacio y sobre todo privacidad, en muchas familias se da el hacinamiento, porque en el caso contrario que se ha encontrado que a los adultos mayores les sobra espacio en el interior de su vivienda, también se ha encontrado que con la situación económica actual, el tamaño de las familias tiende a aumentarse, ya que los costos de vivienda son tan altos, regresando a la conformación de la familia extensa originando hacinamiento y en muchas ocasiones aun siendo el propietario el anciano, queda marginado en un pequeño espacio en su propia casa.

Es un tanto contradictorio vivir con otras familias, porque por un lado se pierde la privacidad y por otro lado el anciano se siente seguro de que si le pasa algo, la familia se va a dar cuenta inmediatamente de lo ocurrido.

6.4.3. Seguridad en el Hábitat

La percepción que tiene el anciano de su hábitat en general es que debe ser seguro. Es frecuente encontrar entre las opiniones de los adultos mayores que se sienten inseguros, específicamente tienen miedo si viven solas, situación que parte de la concepción de la pérdida de capacidades que no les permite libertad de movimiento ni siquiera en el interior de sus vivienda.

La seguridad en el hábitat aborda muchos aspectos, desde el hecho de definir el tipo de compañía que requiere el anciano, el caso de la vigilancia es un tema importante tanto en viviendas unifamiliares como multifamiliares con la finalidad de evitar espacios que propicien situaciones de agresión al anciano, por ejemplo pasillos oscuros y un acceso un tanto encerrado. Dispositivos que permitan hacer llamadas de emergencia durante la noche, ya sea por un asalto o por alguna crisis de alguna enfermedad. En países desarrollados se han implementado sistemas con cámara térmicas para detectar los signos vitales de los usuarios sin invadir la privacidad de los mismos. Otro punto de la seguridad, son las normas y medidas que se tienen que tomar en caso de siniestros y desastres naturales, ya que los ancianos por su misma condición, les es muy difícil ponerse a salvo.

Diario de Xalapa... “Xalapa, Ver.- Grave permanece en la sala de quemados del Hospital Civil un anciano de 65 años de edad que resultó herido al incendiarse su domicilio de la colonia Álvaro Obregón ayer por la madrugada, informaron fuentes oficiales.” ...⁷⁴⁸

Las edades de la vida y la parábola de las necesidades de vivienda.

Enrico M. Tacchi, propone una clasificación de alojamiento destinado a grupos de edad y tipologías familiares diferenciadas, o con mecanismos de modulación o de rotación en el uso de los mismos espacios habitacionales.

Algunos puntos relacionados con al calidad de las viviendas.

- a) La pareja joven sin hijos podría conformarse o inclusive preferir (no solo por el costo menor en caso de adquirir, también por el menor esfuerzo de gestión y de mantenimiento) un alojamiento con modestas

⁷⁴⁶ Buralassi; S; *La condizione anziana: problemi e prospettive*, Roma; Ed. Studi de Sociologia; 1983. Págs. 365-370

⁷⁴⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 70

⁷⁴⁸ Salazar Miguel; Periódico Diario de Xalapa; *Anciano, herido al quemarse su casa En la Álvaro Obregón*; 2 de febrero de 2007; Citado el 25 de febrero de 2010. <http://www.oem.com.mx/diariodexalapa/notas/n156476.htm>



dimensiones. Podrá soportar ciertas distancias a los servicios urbanos o en zonas con algún tipo de disturbios (como el ruido).

- b) La familia con hijos pequeños necesita evidentemente más espacio, de más tranquilidad aunque serían fuente de disturbios para el vecindario por los mismos niños.⁷⁴⁹ Si son departamentos puede estar ubicados en las planta superiores con esto evitando perturbar a más vecinos. Muchas veces el costo es mayor, es mayor la gestión.
- c) La familia con hijos jóvenes o adultos es quizá aquella con mayor necesidad de un hábitat amplio, puedes ser más tolerantes a disturbios externo e indiferente a la tipología de la casa o departamento.
- d) Cuando sólo viven ancianos, podemos pensar en una menor necesidad de espacio, compensada con una mayor accesibilidad a los servicios urbanos. Los departamentos en condómino es preferible vivir en la planta baja, sobretodo en edades muy avanzadas, cuando son mayores las exigencias de la movilidad (y de la eliminación de las barreras arquitectónicas) tanto al interior como al exterior de la vivienda. Se requiere protecciones para evitar el contacto con disturbios exteriores.

Vale la pena hacer mención de la afectación que provoca el vivir en edificios en altura⁷⁵⁰ y el impacto psicológico y de relaciones de sociabilización que impiden el desarrollo de la vida con satisfacción en el ser humano. Aunque pareciera que tanto las parejas jóvenes y los ancianos tienen la mismas necesidades de espacios pequeños, en las dimensiones de la vivienda, las exigencias técnico – funcionales son distintas.⁷⁵¹ Las planificaciones urbanísticas podrían más orgánicamente referirse también a las exigencias de planificación social, en particular proveer intervenciones de edificaciones de viviendas destinada a distintos grupos de edad y diferenciaciones en por la tipología de los alojamientos.⁷⁵²

Tipologías de utilización

- a) Una primera respuesta de las distintas tipologías de utilización se debe a los periodos de habitabilidad de una casa, donde tienden a ser adecuadas en un primer tiempo cuando la pareja es joven y sin hijos, después la familia con hijos o con hijos adultos, y al final los ancianos que permanecen solos.⁷⁵³
- b) Una segunda respuesta que sustituye a la estandarización es la especialización, resulta un tanto confusa, pero socialmente legitimada, cuando se pone en perspectiva la calidad de vida: no siendo en habitaciones que presentan “calidades difusas”, con requisitos funcionales genéricos de dimensionamiento y de comodidad, en línea con el desarrollo tecnológico de la sociedad (agua y luz eléctrica eran necesidades del siglo XX , actualmente se requieren de calefactores y elevadores, para las tipologías de condominios, y en todas las casa, cocheras y sistemas de seguridad un poco más recientes).
- c) Una tercera respuesta podría ser aquella que incorpora los requisitos de una oferta que se direcciona para todos los potenciales usuarios del alojamiento, pero a diferencia del pasado ahora resulta “amigable” en el uso, aunque puede haber condiciones temporales o permanentes de dificultad (como la discapacidad o a un anciano que ha tenido de repente un accidente). En todos estos casos no se niega, el desarrollo del concepto de la “calidad arquitectónica y urbanística” pero no se orienta más hacia la investigación de calidad estrechamente específica para los ancianos, en cuanto a los dispositivos no son “exclusivos” (como podrían serlo los dispositivos dimensionales y de colocación de muebles para niños, que no se pueden adaptar a las personas adultas). Estos arreglos podrían aprovecharse para “uso común”.

Grados de dependencia o autosuficiencia

Se propone según el grado de dependencia o de autosuficiencia mediante un mínimo y un máximo de variables independientes respecto a la distribución.

-Mediante un mínimo a un máximo de espacio de uso comunitario respecto a los ambientes de uso privado (con una obvia relación inversa a la privacidad).

-Mediante un mínimo a un máximo de servicios sanitarios y asistenciales (con creciente necesidad de personal, profesional, voluntario y de base local).

-Mediante un mínimo a un máximo de dimensiones del departamento o bloque (sobre todo para optimizar el costo del personal socio-sanitario).⁷⁵⁴

⁷⁴⁹ Guiducci, R; *Allogi elastici per le varie fasi della vita*; Roma; Ed. Sociologia e Ricerca; 1987. Pág. 22

⁷⁵⁰ Alexander, Christopher; *Op.cit.*; 1980. Págs. 594-596

⁷⁵¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 100

⁷⁵² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 102

⁷⁵³ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 97



Pasando de la dimensión urbana a aquella más específicamente arquitectónica, es de gran interés para los sociólogos revisar que la tipología de los edificios sea elaborada con las precauciones adecuadas constructivas para una correcta edificación para los ancianos. La exigencia de responder adecuadamente a este tipo de necesidades aparecen cuanto más actual en el caso de transferencia de la residencia, como demuestran los resultados de algunas recientes revelaciones longitudinales que destacan la significativa relación en el cambio de la vivienda y las variaciones de las condiciones de salud, para reflexionar sobre los datos de mortalidad.⁷⁵⁵

Entre los parámetros estructurales de base adoptados usualmente en consideración por los proyectistas, una particular relevancia asume la capacidad física óptima prevista para la construcción, en términos de los potenciales habitantes. Sin duda, atribuir un excesivo significado a las dimensiones de los artefactos puede exponer al riesgo del determinismo ambiental, o de la sobrevaluación de las variables físicas y espaciales a los fines del bienestar social. Con esta cautela, algunos proyectistas han tratado de identificar valores dimensionales diferentes por la metodología destinada a los ancianos, en relación a sus diversos niveles de autosuficiencia: por lo tanto en los alojamientos para ancianos dotados de una buena autosuficiencia, la capacidad del proyecto sugerida como óptima, puede ser comprendida ente 1 a 10 personas; en los albergues, en lugares de vacaciones, en lugares de reposo o de hospitales adecuados para las personas afectadas por diversas formas de no autosuficiencia física, la capacidad retenida óptima es de 30 a 120 lugares; en el caso de enfermedades crónicas psíquicas (donde obviamente la “proyección” es máxima”, porque los sujetos no son capaces de permanecer con la familia o la comunidad) se pueden prever de 30 a 60 lugares.

Un segundo aspecto recurrente en buena parte de la literatura es la tendencia a contrastar el fenómeno de la residencia de los ancianos con alojamientos donde viven solos: un fenómeno que va difundiendo en la medida preocupante de numerosos países occidentales entre los cuales en particular Holanda. El objetivo de limitar por cuanto posible el número de los ancianos que viven solos, responde, otros que a la razón de orden psicológico, también de exigencias prácticas de seguridad y de un uso más económico de los recursos. En cuanto a la seguridad, una reciente investigación elaborada en Tokio ha demostrado que los incidentes causados en los ancianos debido a la inadecuadas condiciones de las habitaciones en las que viven y en varios casos por la autosuficiencia funcional reducida, provocan consecuencias más graves cuando el anciano vive solo, mientras se observa un mejor uso de los recursos, resultando evidente las economías internas que se concretizan cuando se rinden posibles formas de reciprocidad de ayuda: si ha calculado por ejemplo que en los Estados Unidos, medio millón de ancianos discapacitados recaen debajo de la línea de la pobreza, si no vivían en un régimen co-habitacional.⁷⁵⁶ Un tercio del campo de investigación largamente explorado analiza el interior de los espacios de las viviendas destinadas a los ancianos. En algunos países, por ejemplo Gran Bretaña, además del confort atiende a la definición de las características de las modalidades de realización de los implementos de seguridad, de alarma o de fuga.

Exigencias habitacionales de los adultos mayores.

Las demandas habitacionales de los adultos mayores exigen la necesidad de viviendas propias para ellos, por lo que es necesario pensar en la movilidad habitacional como algo interesante al menos por dos razones: en primer lugar porque los cambios de alojamiento constituyen el resultado concreto de preferencias y de opciones de vivienda, que se traducen en un comportamiento verificable y en segundo lugar con referencia en los países desarrollados el fenómeno de la movilidad residencial se da con una mayor importancia y frecuencia para los grupos de edad avanzada en la actualidad, respecto al pasado.⁷⁵⁷

Existen factores que explican la movilidad habitacional, uno de ellos se da cuando el alojamiento es considerado por quien lo ocupa, como el no adecuado a sus exigencias personales o familiares, por ejemplo por la falta de disponibilidad, de acuerdo a sus necesidades de ubicación.

⁷⁵⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 98

⁷⁵⁵ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 42

⁷⁵⁶ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 43

⁷⁵⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Pág. 51



Debido a que en nuestro país se aplican las políticas de mercado liberal y estas están encaminadas en la búsqueda del desarrollo de la iniciativa privada, solo se ha producido un crecimiento disperso de las ciudades, situación que provoca la expansión desmedida e incontrolable sobre las periferias, en las que se generan los asentamientos sin cumplir con los mínimos necesarios de habitabilidad residencial, en contra de los 14 puntos para una vivienda adecuada, dictaminada por Habitat International Coalition.⁷⁵⁸

La movilidad residencial está influida en parte por el nivel de insatisfacción de los residentes por la situación habitacional, y así mismo por situaciones externas que hacen imposible la permanencia en el lugar ocupado, que Enrico M. Tacchi denomina “factores de empuje”, que para el caso de la población de nuestro país, mucho tiene que ver las innumerables crisis económicas que han existido.⁷⁵⁹

En muchas ocasiones la primera vivienda se compra de acuerdo con las características iniciales de la vida en familia, situación que de acuerdo a la evolución familiar con el tiempo van cambiando, observaciones que con mayor razón deben tenerse en consideración para la realidad de hoy. En resumen el objetivo principal deberá ser adaptar la calidad de la vivienda a las exigencias cambiantes con el tiempo.⁷⁶⁰

En este contexto, cuando se analiza la población anciana se abren sin duda interesantes oportunidades de análisis, dado que la casa en su interior y su exterior puede ser cambiada en función de la edad, de la vida y de las condiciones familiares. También sobre este aspecto parece consolidarse para el futuro la hipótesis sobre los “factores de empuje”, en congruencia con el crecimiento socioeconómico del País.

Este planteamiento sobre la evolución de la vivienda puede ser apropiada, con una planeación para el mejoramiento de sus condiciones habitacionales deseables también por el propietario de la casa. Cabe hacer mención que el hecho de no ser propietario de la propia casa aumenta la movilidad habitacional (sea voluntariamente o involuntariamente); por otro lado durante el proceso de acceso a la propiedad habitacional, en algunos casos se apoya a la población en condiciones económicas tales que hacen más ágil la transferencia: sea porque se dispone de un capital acumulado durante el paso del tiempo inmobiliario, o porque se puede acceder a capital financiero, que de lo contrario continuarían destinando parte de su ingreso para el pago de la renta de la casa.

Política habitacional

En términos generales de política habitacional, sería deseable en un proceso de diagnóstico abierto a distintas soluciones prácticas, un proceso que consienta una evaluación comparativa bajo la perspectiva del cambio de casa, como posibles opciones alternativas. Por ejemplo, la posibilidad de la reutilización de las edificaciones existentes ya habitados por ancianos. Alguno de estos alojamientos podrían ser reestructurados, mientras por otros se podrían ser simplemente a soluciones de rehabilitación interna, que no impliquen cambios en los muros, pero que permitan la obtención de los trámites de construcción.

Obviamente, no siempre se pone en práctica las condiciones deseables en teoría. Pero la elección por una adecuación del alojamiento en el cual el anciano ya reside parece ser la más factible, de acuerdo a lo mencionado en capítulo anterior.

El problema habitacional y políticas sociales

Es evidente que existen problemas habitacionales tradicionales, heredados por la situación económica que persisten sobretodo en las clases socioeconómicas bajas y círculos marginales de una sociedad que dispone de un patrimonio inmobiliario complejo y precario debido a la pobreza. En esta área de problemáticas se ubican también algunas categorías de ancianos, a propósito de los cuales por la presencia de importantes vínculos externos resulta impropio hablar de la posibilidad de de una libre elección habitacional, sea relacionado con la posibilidad de que las personas estuviesen interesadas en un cambio, o porque prefieran adecuar las condiciones del lugar donde intentan permanecer.

Al frente de estas situaciones de problemáticas habitacionales, resulta evidente la insuficiencia de las políticas que reconduzcan al libre mercado, a dar solución a la vivienda de la población que en la actualidad no están en posibilidades de acceder. Como solución a esta problemática, en numerosos países

⁷⁵⁸ Habitat International Coalition (HIC); *Los catorce puntos para la vivienda adecuada, Derecho Humano a la Vivienda*; Citado el 14 de marzo de 2010. <http://www.hic-al.org/derecho.cfm?base=1&pag=definicionvivienda>

⁷⁵⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 53

⁷⁶⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 59



han introducido factores correctivos o integrales de las dinámicas de la oferta habitacional de mercado, sobre la forma de políticas sociales de intervención de los gobiernos locales o nacionales.

Con relación a un análisis de las políticas urbanas a favor de los ancianos, existen naciones donde se han propuesto algunas disposiciones de orden general, y se deduce una profunda investigación internacional conducida en el ámbito de la OCDE entre 15 países miembros. Después de haber identificado juntos los factores críticos, sobre la importancia estratégica se ha convenido a nivel internacional sobre normas o políticas de acción, este estudio explica algunos principios-guía para intervenciones operativas, que como conclusiones se dan ejemplos de “opciones políticas”. De los cuales se puede citar:

-Un uso más creativo de las viviendas existentes, con incentivos públicos para la restructuración que fomenten la permanencia de los ancianos junto a sus familias, sin excluir la transformación de los objetivos habitacionales de edificios públicos en desuso (escuelas).

-La incentivación, también financiera de la atención de la comunidad, por ejemplo a través de la difusión de centro de día, de barrio, o el uso de sistemas de alarma y de monitoreo a distancia.

-La ayuda financiera para acceder a la vivienda participación mayormente sea el sector privado o el sector sin fines de lucro (organización cooperativa).

-La atención a la accesibilidad de servicios, mejorando sobretodo las condiciones de movilidad para los ancianos y para los otros grupos funcionalmente débiles.

-El soporte de intervención en el escenario, que puede tener un efecto indirecto sobre el mejoramiento de calidad de vida urbana de los ancianos, por ejemplo, la integración entre planificación nacional y local sobre estos temas, la integración balanceada de los costos entre usuarios de los servicios, previsión privada (aseguraciones) y la intervención pública (fiscalización), el mantenimiento o el retorno de los ancianos en condiciones laborales.⁷⁶¹

El envejecimiento en casa y en el barrio, son parte importante para considerar dentro de las políticas de planificación urbana. En la búsqueda de soluciones intermedias e innovadoras para resolver de forma más económica la necesidad de asistencia a los ancianos que no pueden permanecer solos en sus viviendas, se pueden mencionar el caso de la ley “aging package”,⁷⁶² realizada en Dinamarca, donde congelan la propiedad de la vivienda a cambio de la asistencia domiciliaria. En Suiza existe un programa para promover que el anciano pueda vivir en su ambiente habitual. En Suecia, específicamente en la ciudad de Malmö el gobierno suspende los programas de apoyo para la construcción de residencia para ancianos y en lugar de eso, decide dotar a las residencias existentes de servicios colectivos y al mismo tiempo activar la asistencia domiciliaria mediante la creación de centros de día ubicadas en cada barrio. El sistema que se implementó en Estados Unidos fue el de planificar barrios o poblados para los adultos mayores pensionados, pero esta actividad no fue ideada por parte del gobierno sino que se dejó a la iniciativa privada. Las políticas de construcción de vivienda para ancianos en muchos países van en la dirección del sector privado, sin prever el mejoramiento de las condiciones habitacionales de los ancianos a través de la planificación territorial, la construcción de alojamiento y el sostenimiento financiero de los ancianos más pobres,⁷⁶³ promoviendo la atención en el hogar.

“Calidad Global”

En la búsqueda de proporcionar una “calidad global” en la vida del anciano, el análisis de las condiciones habitacionales asume una particular relevancia, porque la casa es el lugar físico en el cual convergen las estrategias de organización de una buena parte de las actividades socio-económicas del núcleo familia. Se debe tomar en cuenta aspectos desde el punto de vista psico-fisiológico o socio-relacional, se pone el problema a consideración como hogares reales y propias las estructura de tipo hospitalario o asistencial,⁷⁶⁴ el problema de estas estructuras es que el anciano las asocia con el concepto de reclusión, no de cuidados, se ve bajo la perspectiva de una imagen negativa y de marginación.

Para una “calidad global”, existen tres elementos que deben revisarse que son la calidad interna, la calidad externa y la calidad social, ya que las condiciones habitacionales según cada grupo o clase social muestran

⁷⁶¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 72

⁷⁶² Commission on Law and Aging; *Law aging package*. Citado el 14 de marzo de 2010. <http://new.abanet.org/aging/Pages/default.aspx>

⁷⁶³ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Págs. 73-74

⁷⁶⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Op.cit.*; 1995. Págs. 77-78



aspiraciones de mejorías. La misma aspiración a una casa nueva, o la elección de permanecer en el alojamiento en el cual se vive, vienen elaborado a corto plazo una perspectiva ideológica, que puede evidentemente variar en tiempos y en lugares, así como los cambios de las condiciones personales y familiares. Bajo este propósito es posible estudiar la planeación técnica de las viviendas, y por otro lado las preferencias manifestadas por los clientes y los usuarios. En el caso particular de los ancianos como se observa la relación entre la estructura habitacional (como contenedores de espacio) y los modelos sociales de referencia (valores) se puede componer positivamente cuando son respetados los equilibrios entre los requisitos de seguridad psico-física, internas al sistema habitacional, y los requisitos relacionados, que interconectan la esfera privada con la esfera social.

Afrontar el tema de la calidad de la casa para los ancianos implica una referencia implícita a factores típicos del modo de vida occidental de hoy. Con tal fin, es posible retomar en examen la vieja propuesta de Henri Lefebvre,⁷⁶⁵⁷⁶⁶ la negociación en general del análisis de la sociedad que puede ser definida como urbana. Este autor distinguen tres niveles que van de la dimensión macro-social a la dimensión micro social: un nivel G (global), un nivel M (mixto) y un nivel P (privado) de la vida.

El nivel global representa la dimensión política y el espacio institucional, mientras que el nivel mixto es aquel de la “ciudad” en el sentido ordinario del término. En el nivel privado, Lefebvre quiere contraponer netamente la vivienda con relación al hábitat: este último concepto viene criticado, en cuanto se considera arbitrariamente reducido de la variedad y de la complejidad de los modos de vivir reales. Al contrario de este de autor, la relación del “ser humano” con la naturaleza y su naturaleza propia, con el “ser” y su propio ser, se encuentra en la casa, se realiza, se examina.

A propósito de esta clasificación, es lícito observar ante todo las dimensiones del espacio físico, institucional y de relaciones son en realidad superpuestas, simplificando el análisis, pero forzado también cualquier adaptación: por ejemplo la polaridad entre lo público y lo privado puede no coincidir con la polaridad entre el espacio interno (arquitectónico) y el espacio externo (urbano y paisajístico). Existen de hecho con toda evidencia también espacios internos públicos o de uso colectivo para varias funciones (productivas, recreativas, culturales, administrativas):⁷⁶⁷ por lo tanto, también el nivel global (comprende espacios ampliamente abiertos y otros espacios fuertemente cerrados). Además, para efectos de una aplicación al estudio de la vivienda para los ancianos, si la articulación de los primeros dos niveles (relacionado al espacio público) puede resultar adecuada, lo mismo no puede decirse para el tercer nivel: para identificar mejor las posibles escalas del reconocimiento de la calidad de la vivienda, podría a nuestro parecer ser útil diferenciar el nivel espacial micro-social de la relación primaria. Una propuesta en tal sentido se basa entre la obvia consideración que, así como el espacio arquitectónico interno puede pertenecer a la esfera pública, al mismo modo la relación micro-social no es necesaria privada, en tanto menos debido a la sola función habitacional. De tal manera es preferible utilizar el concepto de hábitat en su significado más actual y extensivo, lejano de aquella definición limitativa criticada por Lefebvre como “pseudo-concepto caricatural”.⁷⁶⁸ Aparece en esta prospectiva necesario incluir en el hábitat algunas dimensiones espaciales colectivas, como por ejemplo las viviendas en bloque, viviendas aisladas o el barrio, que resultan importantes para la percepción individual y la evaluación colectiva de la calidad de la vivienda. Son englobadas por tanto numerosas funciones sociales, reconducibles y en ámbitos prevalentemente primarios, tales como por ejemplo la socialización y la amistad, el esparcimiento y el tiempo libre, las actividades culturales y socio-políticas, algunas limitadas de la actividad laboral.

En el ámbito de la calidad de tomar consideraciones para discutir los requisitos del ambiente del anciano existen tres categorías distintas:

- a) *La calidad interna, relativa al alojamiento en sí o al máximo bloque (dimensión, tipología, estado de conservación, servicios de red, etc.) que se podrían definir como “calidad arquitectónica”*⁷⁶⁹

⁷⁶⁵ Henri Lefebvre: nace en 1901 en Hagetmau, Landas, Francia; y muere en 1991. Fue un filósofo marxista francés, además de intelectual, sociólogo y crítico literario.

⁷⁶⁶ Lefebvre, Henri; *La rivoluzione urbana*; Roma; Ed. Armando; 1973. Págs. 90-92-94

⁷⁶⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 80

⁷⁶⁸ Lefebvre, Henri; *Op. cit.*; 1973. Pág. 100

⁷⁶⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 81



- b) *La calidad externa que se podría definir como “calidad urbana”*
- c) *La calidad social.*⁷⁷⁰

En el caso de la planeación del hábitat para ancianos, la atención para la calidad urbanística puede estudiar en modo más específico a quien trabaja en el sector de la edificación social, en cuanto se encuentra más frecuentemente frente a problemas (por ejemplo en las relaciones con las administraciones locales), que en otros segmentos de mercado que pueden ser automáticamente reabsorbidos por los estándares de servicios garantizados por las entidades públicas y financiadas con los recursos de la urbanización. Puede ser de hecho, en la edificación social más habitualmente que en la edificación residencial, que también las cuestiones de carácter urbano (y entonces la calidad externa de la vivienda) se recompone en la negociación que se establece entre las entidades que realizan las concesiones constructivas (esencialmente las comunidades) y los trabajadores, con todas las delicadas problemáticas inherentes a estos tipos de relación. Los objetivos sociales de recalificación urbana, por ejemplo, podrían caer en tales casos como criterios que guían las administraciones en la definición de requisitos que los desarrolladores deben respetar, cuando vienen asignadas áreas de propiedad pública, o cuando se otorga la concesión de áreas públicas para la iniciativa privada, un particular tema de forma de convenios. A través de los convenios los individuos involucrados podrían, concurrir a modificar las predicciones de realizaciones y los objetivos de planificación territorial, en función de las particulares condiciones del contexto social que se verifican⁷⁷¹

Conclusiones

La calidad del entorno o habitabilidad es de suma importancia, ya que si éste es accesible para todos los grupo etarios, se puede fomentar el establecimiento de redes sociales para el beneficio de todas las cohortes en especial de los más vulnerables como es el caso de los niños y los adultos mayores, que son los que requieren mayor atención por parte de la sociedad. Propiciando entornos accesibles y favorables cumpliendo con los criterios y normas del Diseño Universal sería más fácil la vida en comunidad.

Entre las hipótesis que se retoman para mejorar las condiciones habitacionales de los ancianos, son aquellas en las que se trata de hacer disponibles algunos servicios de ayuda (desde la preparación de los alimentos, arreglar la casa, hasta la asistencia médica).

En el caso de permanecer en una institución habrá que valorar los distintos grados de autosuficiencia de los residentes con esto se evitaría la idea general de definir la estructura interna como “especial” y entonces la utilización interior como “hospitalizados”. La posibilidad para los residentes de poder realizar por si solos sus requerimientos, o de no valerse de los servicios de hospitalización, harían presumiblemente más difícil el etiquetamiento social de la estructura como “asilo para ancianos” disminuir en consecuencia el riesgo de una marginalización práctica de los ancianos residentes. Análogamente, la posibilidad de mantener la modalidad de acceso a la casa con características del “domicilio privado” (por ejemplo permitiendo, salvo casos excepcionales que los habitantes mismos y no las organizaciones sociales el regular los horarios entrada y de salida de los visitantes externos) puede garantizar en concreto la persistencia para el anciano, de significativos grados de libertad y de control de la propia esfera espacio temporal: oportunidad que se niega al enfermo en los lugares de hospitalización o residencia pública. Se recomienda que las soluciones proyectuales nuevas tengan un modelo mixto (semi - hospitalario, pasando a través de formas intermedias parecidas a las viviendas (con la disponibilidad de un número variable de espacios y de servicios comunes, de los cuales los residentes tienen la facultad pero no la obligación de servirse.⁷⁷²

...“Integridad versus desesperación: la vejez; relación entre la persona y su mundo, su clase y la humanidad, el logro de la sabiduría; el amor por uno mismo y su clase; enfrentarse abiertamente a la muerte con las fuerzas de la propia vida integrada versus la desesperación de que la vida ha sido inútil”...⁷⁷³

⁷⁷⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. Cit.*; 1995. Pág. 82-84

⁷⁷¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 86

⁷⁷² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 90

⁷⁷³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 146

VII. RELACIÓN DE LA ANCIANIDAD Y SU CONTEXTO ESPACIAL

7.1. Relación de ancianos con la ergonomía y antropometría

7.1.1. Relación de los ancianos con la ergonomía

Cuando el ser humano se dio cuenta de sus capacidades y habilidades físicas lo ponían en desventaja con relación al resto de los animales, comenzó a emplear elementos de la naturaleza que le permitieran resistir en un medio ambiente desfavorable de tal forma que creó las primeras herramientas y objetos que le facilitaron su relación con el entorno, transformándose en *homo-faber*.⁷⁷⁴

Definición de ergonomía para diseño

Existe un sin número de definiciones relacionadas con la ergonomía, donde tres elementos que son el usuario, el objeto y el entorno conforman una relación ergonómica, por lo tanto la ergonomía:

“...es una disciplina que estudia las relaciones que se establecen recíprocamente entre el usuario y los objetos de uso al desempeñar una actividad cualquiera en un entorno definido...”⁷⁷⁵

Es muy importante tomar en cuenta el uso que el hombre hace de los objetos y de los espacios ya que esto es la aplicación de la ergonomía.

La ergonomía y las ciencias que lo conforman

La ergonomía debe auxiliarse de otras ciencias para llegar a satisfacer todas las necesidades de los usuarios en el momento de utilización de los objetos o de los entornos donde se realizan las actividades. Desde su fundación oficial como ciencia interdisciplinaria en Inglaterra en 1949,⁷⁷⁶ se ha venido aplicando en casi todas las actividades humanas.

La disciplina se divide en cuatro áreas del conocimiento:

- *Ciencias médico-biológicas*: proporciona información acerca de la composición, estructura, función y dimensión del cuerpo humano, en especial sus capacidades y limitaciones.
- *Ciencias psicológicas*: Ofrece información que pertenece al plano psíquico y mental del ser humano.
- *Ciencias sociales*: Ofrece herramientas para conocer mejor al grupo para el que diseñamos.
- *Ciencias exactas*: Ofrece información técnica y objetiva sobre los objetos, el entorno y las situaciones y ambientes en que se deberá diseñar.⁷⁷⁷

Con relación a estas áreas del conocimiento Cecilia Flores hace mención en su libro “Ergonomía para el Diseño” que dichas áreas se desarrollan en México en un entorno académico, básicamente en las escuelas de diseño industrial, sugiere que los profesionistas deben buscar interactuar con los medios sociales, políticos y productivos del país en la búsqueda de la interdisciplinariedad,⁷⁷⁸ donde puedan intervenir en un mismo proyecto arquitectos, diseñadores industriales, ingenieros, psicólogos, médicos, etc. Los ámbitos de aplicación pueden ser muy variados, desde la vivienda misma para adultos mayores, en los que su injerencia pueda darse en los objetos y muebles que se requieren en ella, en un complejo residencial, en una vivienda comunitaria para adultos mayores, en los centros de salud, en las áreas verdes y en los edificios públicos en general donde se requiera de ergonomía geriátrica y la ergonomía para la rehabilitación y la discapacidad

Factores que influyen en los resultados de la ergonomía

Importante para la ergonomía es definir la influencia que tienen en ella factores que la posibilitan de un conocimiento integral al considerar el poder que estos tiene en la conformación del análisis, los *factores*

⁷⁷⁴ Flores, Cecilia et Al; *Diseño y usuario. Aplicaciones de la ergonomía*; México; Ed. Designio, Colección Temas; 2007. Pág. 13

⁷⁷⁵ Flores, Cecilia; *Ergonomía para el diseño*; México; Ed. Designio, Teoría y práctica; 2001. Pág. 25

⁷⁷⁶ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2007. Pág. 39

⁷⁷⁷ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 27-28

⁷⁷⁸ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 29-30



humanos, los *factores ambientales* y los *factores objetuales*, que aportan datos importantes a la ergonomía cuando es su aplicación práctica.

- Los *factores humanos* a su vez depende de otros componentes, tales como: anatomofisiológico (relacionados al conjunto de la población de análisis), antropométrico, psicológico y sociocultural.
- Los *factores ambientales* requieren de otros componentes, tales como: las características físicas, naturales y artificiales de un espacio físico definido (natural o artificial), donde el hombre realiza sus actividades. (temperatura, humedad, ventilación, iluminación, color, ruido y sonido, vibraciones y contaminación).
- Los *factores objetuales* que a su vez depende de otros componentes, tales como: las características propias de los objetos, definidas por a partir del proceso del diseño industrial, y tienen como base los parámetros dictados por factores anteriores, que tienen como apoyo algunas de las ciencias exactas.⁷⁷⁹

Es necesario mencionar que dentro los factores humanos existe un elemento en el que se analizan a las poblaciones especiales y esencialmente el estudio de las personas de la tercera edad que influye directamente al grupo etario de estudio, el componente anatomofisiológico.

Poblaciones especiales⁷⁸⁰

El estilo de vida que prevalece en las sociedades actuales, se encuentra directamente relacionado con prototipos de seres humanos que los medios de comunicación han diseminado por toda la orbe, consideraciones que nos indican el cómo se debe “ser” de acuerdo a ellos, sólo un pequeño porcentaje de la población los cumple, ya que las cualidades ergonómicas, antropométricas, inclusive las características de color de la piel o de la edad, reducen por mucho el número de personas que podrían pertenecer a este conjunto. Esta influencia llega a permear a los encargados de la producción de objetos, espacios y ambientes, es decir de los diseñadores, arquitectos y urbanistas. Como especificaciones más al detalle los parámetros de diseño que nos definen este corresponde a un hombre, diestro, con edad promedio entre los 25 y 35 y condición física envidiable, lo que deja a muchos grupos etarios y sociales al margen de las soluciones a sus necesidades, considerados como minoría pero que al sumar todos estos grupos llegan a ser la gran mayoría de la población, tal es el caso de los grupos más desfavorecidos como los niños y ancianos, que por su misma condición física y fisiológica no pueden pertenecer a este grupo de “hombres sobre dotados”; o las mujeres embarazadas y las personas con capacidades diferentes que tienen una limitación temporal o permanente, tampoco pueden entrar en los parámetros antes mencionados.

Personas de la tercera edad

Se deben realizar consideraciones en las propuestas de diseño de tal forma que las personas que pertenecen a este grupo etario, logren un envejecimiento activo, siendo productivas e integrante de redes sociales, así como lograr que este grupo participe en el uso y disfrute de los espacios abiertos, de la vivienda o de los objetos, sin importar que sus habilidades y capacidades se vean disminuidas, de tal forma que se logre la accesibilidad para ellos y de esta manera obtener un beneficio para toda la sociedad, da tal manera que, al ofrecerles a los adultos mayores una mayor libertad en sus actos, bajo una dependencia escasa o nula de terceros, el resto de los grupos etarios resultan beneficiados ya que las construcciones se transforman como “amigables” con todos. Es oportuno señalar que la diversidad de características que puede reunir cada anciano, los hace únicos en sus necesidades, pero si se realiza un planteamiento formal de la accesibilidad se puede llegar a satisfacer a todos ellos.

*...“Este grupo es tan complejo como el de los niños, pues las variaciones dimensionales, anatómicas, fisiológicas y psicológicas que se manifiestan entre los 60 y más años de edad son muy marcadas. Algunas personas pasan esta etapa de la vida completamente sanas; otras en cambio además de los problemas propios de la edad, padecen una discapacidad como resultado de algún padecimiento o accidente. Sin embargo, a través de nuestros diseños podemos hacer que estas personas sigan siendo productivas y participes de la sociedad”...*⁷⁸¹

⁷⁷⁹ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 31-33

⁷⁸⁰ Poblaciones especiales: denominado así por Kromer. En Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 54

⁷⁸¹ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 56



Personas discapacitadas

Cuando se habla de una persona que tiene capacidades diferentes, nuestra mente recurre inmediatamente a concebir a alguien que tiene alguna afectación física, no podemos saber con certeza que tiene pero generalmente se encasilla en un estereotipo de una persona que requiere de una atención especial, dada por las múltiples variables que pueden influir en su ser humano para carecer de alguna capacidad.

Las discapacidades pueden ser temporales o permanentes, a partir del tiempo que la persona haya padecido una afección y la gravedad de su caso, todos estamos expuestos que en algún momento se pueda sufrir alguna fractura y es cuando nos damos cuenta y entendemos lo difícil que es la vida si carecemos de la movilidad de alguna parte de nuestro cuerpo o tenemos una afección por un tiempo, estos padecimientos pueden ser leves o crónicos.

Es oportuno señalar que cuando una persona padece una limitación física, no siempre padece de limitaciones de tipo intelectual, caso contrario en las personas que tienen capacidades diferentes intelectuales, siempre tendrán alguna limitación física ya sea leve o severa

Algunas clasificaciones internacionales sobre capacidades diferentes consideran discapacitadas a las personas que tienen dificultades cerebrales o de locomoción, sin embargo otras clasificaciones incluyen en esta categoría a todas las personas que no son completamente saludables, debido a padecimientos cardiacos, diabetes, miopía, etc. Si nos apegamos a esta última clasificación un porcentaje elevado de la población mundial presenta alguna discapacidad.

Afortunadamente la sociedad está cambiando, aunque en muchos ámbitos se discrimina a este grupo, existen otros espacios en donde se les están abriendo oportunidades, ya sean sociales, médicas, económicas, legales y en el caso de la arquitectura, se refleja en la accesibilidad como una arquitectura libre de barreras, de tal forma que con todos estos componentes se puedan integrar activamente a la sociedad.

*... “Si una persona carece de algún miembro inferior o de la movilidad en otro, puede ejecutar tareas administrativas, intelectuales o manuales en posición sedente. Además de tener las mismas necesidades que las personas presumiblemente normales, los discapacitados también tienen necesidades propias de su deficiencia. Por si esto fuera poco, tienen que redoblar esfuerzos para adaptarse al mundo de las personas “normales”, y deambular por nuestros espacios públicos con sillas de ruedas, muletas o bastones; los invidentes tienen que transitar por banquetas saturadas de puestos ambulantes, postes o cabinas telefónicas que ponen en peligro su integridad física”...*⁷⁸²

Para poder resolver las demandas de estos grupos que representan a una mayoría de la población por supuesto tenemos que colaborar en conjunto sociedad, gobierno, ingenieros, arquitectos, diseñadores, especialistas del área médico-biológica y los afectados mismos, que con el paso del tiempo han conseguido el respeto de algunos derechos como las leyes gubernamentales de barreras arquitectónicas en algunos países.

Normas nacionales e internacionales

A nivel internacional se han producido muchos avances en materia de normativas correspondientes a la accesibilidad para los adultos mayores, sobretodo en la Comunidad Europea, donde se ha evolucionado de tal forma que aparece dentro de su legislación conceptos importantes para la aplicación en construcciones nuevas y antiguas. Tal es el caso de la ISO/IEC 711RECTRICES, publicada por la ISO (International Organization for Standardization) para ayudar a los ancianos y a las personas con discapacidad. El documento proporciona una guía para los escritores de las Normas Internacionales, así como usuarios de las normas - fabricantes, diseñadores, proveedores de servicios y educadores - sobre cómo las necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad pueden ser tenidas en cuenta en virtud de las normas de desarrollo. La guía fue desarrollada en colaboración con la IEC (Comisión Electrotécnica Internacional), con aportaciones de los organismos europeos de normalización CEN y el CENELEC.⁷⁸³

⁷⁸² Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 57-58

⁷⁸³ European Committee for Electrotechnical Standardization; Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.cenelec.eu/Cenelec/Homepage.htm>



Asimismo, complementa la norma ISO/IEC 2000 una declaración política, *atención de las necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad en la estandarización*,⁷⁸⁴ mediante la identificación de áreas problemáticas que deben abordarse en las normas, reconociendo al mismo tiempo la restricción de que las normas no deberían ser usualmente de diseño con limitaciones. El objetivo es que las normas permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las personas con discapacidad, reducir la discriminación y al mismo tiempo, generar productos fáciles de usar por toda la población.⁷⁸⁵

A nivel nacional se cuenta con la NOM-001-SSA2-1993.⁷⁸⁶ Esta norma es un avance, lamentablemente debería regir en todos los espacios constructivos ya que sólo se establecen los parámetros arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de discapacitados en los establecimientos de atención médica y no en el resto de las edificaciones que también lo requieren.

... “Éste es el primer avance en la materia; los diseñadores y ergónomos podemos trabajar de la mano con arquitectos e ingenieros para hacer mejor las cosas, porque aunque estos reglamentos hacen hincapié en las características espaciales no podemos negar que dentro de los espacios construidos son los objetos de uso los que dan el carácter de habitable.

*Hasta la fecha, los objetos de uso para discapacitados son fabricados por las industrias especializadas en equipos médicos y esto hace que tengan un carácter formal, frío y desagradable, sobre todo para las personas que a pesar de su deficiencia no se consideran “enfermos”. Por otro lado, estos objetos especiales no logran satisfacer todas las necesidades de dichos usuarios. Los diseñadores no podemos seguir al margen de esta problemática, sobre todo porque con nuestros diseños podemos ayudar a la integración social de este grupo y a que su vida sea más llevadera.”*⁷⁸⁷

Cuando se tiene una discapacidad se requiere de elementos que favorezcan la realización de las actividades cotidianas, dichos elementos reciben el nombre de “ayudas técnicas” que forman parte de la vida diaria de los usuarios. Estos objetos son: bastones, sillas de ruedas, andaderas, perros guía, etc., que para poderlos utilizar se requieren dimensiones especiales para el mejor uso y manejo de ellos. Para lograr la accesibilidad requerida se toman en cuenta al menos dos factores de los anteriormente mencionados.

En primer lugar los factores humanos son tomados en cuenta para criterios de diseño de espacios físicos. Se toman las características humanas de los adultos mayores y personas con discapacidad para que un espacio sea ergonómicamente adecuado para ellos, como son:

*... “las dimensiones del sujeto en posición estática (antropometría estática), por ejemplo, las medidas generales del sujeto de pie o sentado, la talla, largo de brazos, altura de los ojos con respecto al piso, entre otras; y las dimensiones del sujeto en movimiento (antropometría dinámica), como serían los alcances y las posturas”.*⁷⁸⁸

En segundo lugar son los factores del ambiente físico que son tomados en cuenta para los criterios de diseño para una adecuada accesibilidad. Los factores ambientales físicos que intervienen para que los adultos mayores o personas con discapacidad puedan desplazarse con facilidad son:

... “Los determinados por el espacio físico que ocupa la persona con discapacidad, más el espacio que ocupan las ayudas técnicas que usa la persona para su movilidad como bastones, andaderas, muletas, sillas de ruedas, carriolas, entre los más importantes. Otro factor sería la iluminación para poder ver sin problema el espacio en el que se tiene que mover. Uno más, es la adecuada ubicación de la señalización auditiva, táctil o visual, según sea el caso. Un último ejemplo, serían las condiciones del terreno, a partir del cual se toma en cuenta la humedad, la temperatura, la

⁷⁸⁴ Gasiowski-Denis, Elizabeth; *Standards to address the needs of elderly and disabled*. Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.iso.org/iso/pressrelease.htm?refid=Ref809>

⁷⁸⁵ International Organization for Standardization; *Las normas para hacer frente a las necesidades de los ancianos y los discapacitados*. 20 de Diciembre de 2001. Citado el 18 de marzo de 2010. <http://www.iso.org/iso/pressrelease.htm?refid=Ref809>

⁷⁸⁶ Secretaría de Salud; *Norma oficial mexicana NOM-001-SSA2-1993*; que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud. Diario Oficial de la Federación, 18 de noviembre de 1994. Citado el 18 de marzo de 2010. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/001ssa23.html>

⁷⁸⁷ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 58

⁷⁸⁸ SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 17



fricción ejercida entre el material y las ayudas técnicas para que la superficie sea antiderrapante y el fácil desplazamiento de líquidos o absorción, etcétera” ...⁷⁸⁹

La aplicación de los factores mencionados tiene como consecuencia concreta, el lograr un diseño ergonómico de espacios y objetos, que faciliten su uso, el desplazamiento y la accesibilidad de las personas con discapacidad, tanto en contextos públicos o privados, en áreas al aire libre o cerradas. El impacto de los criterios ergonómicos opera sobre el diseño de los espacios y mobiliario urbano o de otras áreas públicas como escuelas, hospitales, oficinas, fábricas, centros comerciales, etcétera. Su trascendencia también se refleja en el entorno privado, en el hogar, para un diseño accesible a los distintos espacios y la correcta ubicación del equipamiento básico en sanitarios, cocinas, etcétera.

7.1.2. Relación de los ancianos con la antropometría

Definición de antropometría

Siempre se ha requerido saber las dimensiones del cuerpo, necesidad que seguirá siendo práctica común en varias actividades profesionales, a veces de forma empírica y otras de forma sistemática, como la que realizan la arquitectura, la antropología, la medicina y la ergonomía, cada una con un enfoque particular.

...“Toma su nombre de los vocablos griegos antropos, hombre y métricos, medida, es la disciplina que toma, analiza y estudia las dimensiones del cuerpo humano”...⁷⁹⁰

La arquitectura y el urbanismo son los escenarios donde nos desarrollamos y sólo tienen sentido en función a sus usuarios: las personas. En el diseño de espacios, equipamiento y mobiliario, se debe tener en cuenta la diversidad de características físicas, destrezas y habilidades de los usuarios, conciliando todos los requerimientos especiales que esto implica

A partir de que se diseña y construye pensando en las personas con discapacidad, se logran entornos accesibles para todos. Las dimensiones de los espacios habitables, necesarios para el desplazamiento y maniobra de personas que utilizan sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones y perros guía, tienen su fundamento en la antropometría y en las características propias de cada ayuda técnica. La accesibilidad se logra pensando en los espacios y en los recorridos, como parte de un sistema integral. De nada sirve un baño adecuado, si llegar a él implica salvar escalones o atravesar puertas angostas. Las disposiciones administrativas son un complemento necesario a los inmuebles accesibles. No es insólito encontrar establecimientos adecuados, en los que está prohibida la entrada con animales en general, sin hacer la distinción entre mascotas y perros guía.⁷⁹¹

Factores antropométricos

Las primeras medidas estandarizadas que usó el hombre para construir espacios fueron las de su cuerpo, como codo, brazada, pie, pulgada, que prácticamente han desaparecido por la adopción del sistema métrico decimal en casi todo el mundo. Esta evolución es parte de la historia de la antropometría, ya que matemáticos, científicos y artistas de diferentes épocas se han dedicado al estudio metódico y sistemático de las dimensiones corporales y sus variadas aplicaciones, como el construir espacios para habitar y sobrevivir, tanto residenciales como urbanos.

Breve historia de la antropometría

Se tiene evidencias importantes sobre la utilización de un canon basado en las dimensiones humanas para la construcción de las pirámides de Menfis en el año 3000 a.C.

Durante el siglo I. a.C. el arquitecto *Marco Vitruvio Polión*, o conocido como Vitrubio, autor del tratado más antiguo del que se tiene referencia. “*De architectura*” donde en uno de sus capítulos analiza la proporción perfecta del cuerpo humano y la aplicación de las medidas corporales en el arte, y en el que dibujó una figura humana circunscrita en un cuadro y un círculo, retomada después por varios artistas como es el caso de *El Hombre de Vitruvio* es un famoso dibujo acompañado de notas anatómicas de Leonardo da Vinci realizado alrededor del año 1492 en uno de sus diarios. Representa una figura

⁷⁸⁹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág. 18

⁷⁹⁰ Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 63

⁷⁹¹ Rodríguez Vázquez, Héctor Iván; *Antropometría*; Citado el 18 de marzo de 2010. <http://www.arqhys.com/arquitectura/antropometria.html>



masculina desnuda en dos posiciones sobreimpresas de brazos y piernas e inscrita en un círculo y un cuadrado. *Alberto Durer* desde aproximadamente 1507 hasta su muerte tomó notas y realizó dibujos para su tratado más conocido, *Vier Bücher von Menschlicher Proportion* (Cuatro libros sobre las proporciones humanas, publicado póstumamente en 1528). Sin embargo, otros artistas contemporáneos suyos, con una orientación de tipo más visual que literaria, ponían mayor atención en los grabados en planchas de cobre y madera de *Durer*, que en sus escritos dirigidos a orientarlos en la modernización de su arte con desnudos de corte clásico y temas idealizados, propios del Renacimiento italiano.

En el siglo XVIII, se remonta a los orígenes de la antropometría física. *Linneo*, *Buffon* y *White* fueron los primeros en desarrollar una antropometría racial comparativa. *John Gibson* y *J. Bonomi*, a mediados del siglo XIX, se encargaron de recomponer la figura de *Vitruvio*. El precursor en los trabajos antropométricos, fue el matemático belga *Quetlet*, que en 1870 publicó su *Anthropometrie* y a quien se le reconoce no sólo el descubrimiento y estructuración de esta ciencia, sino que también se le atribuye la citada denominación. En 1926 *Neufert* inició la recopilación de los datos que dieron sustento a su libro *El arte de proyectar en arquitectura*, que sirve como guía a todo arquitecto contemporáneo. Más tarde, dos mil años después de que *Vitruvio* escribiera sus diez libros de arquitectura, *Le Corbusier* revivió el interés hacia la norma de *Vitruvio*, en 1945 *Le Corbusier*, con base en la proporción armónica, creó *Le Modulor*, un tratado sobre las proporciones que divide el cuerpo en tres puntos de referencia básicos: los pies, el plexo solar, la cabeza y las puntas de los dedos con el brazo hacia arriba. A partir de la segunda guerra mundial los estudios antropométricos se volvieron parte de la rutina de algunos países, sobre todo dentro del ejército, la marina y las escuelas aéreas, con el objetivo de uniformar a la población.^{792,793}

Medidas antropométricas

...“Debido a los múltiples tipos de discapacidades que requieren una serie de ayudas técnicas, se ha considerado indispensable incluir un compendio de medidas antropométricas básicas de las personas con discapacidad aplicadas al diseño de los espacios, entendiéndose por ello, las medidas antropométricas tanto estáticas como dinámicas y su relación con el espacio construido, con el fin de definir las dimensiones mínimas requeridas. Para diseñar el mobiliario con alturas, profundidades y materiales adecuados y localizar el equipamiento básico (muebles sanitarios, cocinas, puertas, apagadores, contactos, llaves de agua, timbres, aparatos de intercomunicación, etcétera), es necesario conocer estos movimientos para así garantizar la libre accesibilidad de las personas con discapacidad a los espacios construidos. Con la finalidad de hacer más claros estos criterios y requerimientos se incluye una serie de dibujos acompañados de sus respectivas dimensiones y términos utilizados en los planos de estudios del cuerpo humano, ya que proporcionan información para el diseño y distribución de los elementos y espacios accesibles. Generalmente los datos se refieren a estándares anglosajones además de tomar en cuenta manuales y normas de instituciones nacionales que han tratado de avanzar hacia una antropometría más cercana a nuestras características físicas, así como, a los tipos de discapacidad existentes y las ayudas técnicas requeridas para facilitar su traslado”⁷⁹⁴

7.2 La relación del anciano con la percepción del espacio. Vivienda-Ciudad/ Espacio Público/Privado

7.2.1. La ciudad

La facilidad del desarrollo de las actividades del adulto mayor, se relaciona con diversos factores, que como ya hemos mencionado el ambiente físico es uno de ellos, dentro de los cuales está la propia ciudad donde se habita, ya que las condiciones de la misma puede favorecer o limitar el envejecimiento activo.

...“La ciudad es el modo predominante de vivir en colectividad actualmente en nuestro planeta...Espacio y sociedad, incluyendo el conjunto de procesos (culturales, ideológicos, políticos, productivos, mercantiles, cognoscitivos, etc.) que producen al interactuar el hombre con su medio ambiente natural y artificial” ...⁷⁹⁵

⁷⁹² Flores, Cecilia; *Op. cit.*; 2001. Pág. 63-64

⁷⁹³ *Historia de la antropometría*; Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.arqhys.com/arquitectura/antropometria-historia.html>

⁷⁹⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 19

⁷⁹⁵ Amante Haddad, Sergio; *La ciudad fragmentada, la discontinuidad espacio-temporal en el ámbito urbano de Xalapa, Veracruz/México: 1960-1990*; Universidad Politécnica de Madrid; 2003. Pág. 18-21



En la actualidad surge un problema si *...la ciudad es por naturaleza fragmentada –como entidad que se origina por la suma de muchas voluntades y por sedimentación de numerosas partes inconexas- hoy en día lo es de manera exacerbada...*,⁷⁹⁶ esto nos lleva a pensar que de continuar con las políticas actuales que fomentan la expansión de las ciudades, los grupos de los más débiles, entre ellos los adultos mayores, se verán afectados, al grado de preferir permanecer reclusos en sus viviendas, que disfrutar de su ciudad.

7.2.2. La imagen del medio ambiente

La ciudad es una construcción en el espacio, al igual que una obra arquitectónica, obviamente con sus debidas dimensiones y escalas. Es muy importante la consideración de todos los elementos móviles de una ciudad, en el caso particular de las personas que son los usuarios y sus respectivas actividades, son tan importantes como las partes fijas que nos dan la forma de la ciudad.

Es común que la percepción que tienen los usuarios sobre la ciudad no es continua, sino, parcial, fragmentaria, mezclada con otras preocupaciones. La ciudad no sólo es un objeto que perciben y tal vez gozan millones de personas, con características y niveles socioeconómicos diferentes, sino también es el producto de muchos constructores que constantemente modifican su estructura porque tienen sus motivos para ello. Si bien las líneas generales de la ciudad pueden mantenerse estables durante cierto tiempo, los detalles cambian constantemente. Solamente se pueden efectuar un control parcial sobre su crecimiento y su forma. No hay resultado definitivo, sino una sucesión ininterrumpida de fases.⁷⁹⁷

Los medios ambientes urbanos deben ajustarse a los criterios de calidad ambiental⁷⁹⁸ y al nivel imaginativo de sus posibles usuarios; además, aun nivel más general, la organización espacial de las ciudades es el resultado de la interacción entre las diferentes limitaciones y posibilidades de actuación y los procesos cognitivos de los individuos y de los grupos.⁷⁹⁹

Por lo tanto la relación entre todos los espacios tanto urbanos como residenciales y el planteamiento de buenas soluciones son de suma importancia para los adultos mayores, ya que la percepción que tienen de ellos es esencial porque estos aspectos influyen en su bienestar tanto físico como psicológico y en el desarrollo de las actividades cotidianas que realizan.

7.2.3. La importancia del control climático en el Diseño Universal

En la actualidad cada vez es más común que en el lugar donde vivimos somos testigos y perceptores de cambios en la temperatura ambiente cada vez más drásticos. Hasta hace unos años se tenía plenamente identificado si una zona era cálida, templada, fría, etc., y por usos y costumbres de la sabiduría popular, las viviendas de cada región tenían un porqué de ser elaboradas con los diseños y materiales propios del lugar. Al implementarse nuevas tecnologías constructivas se fue perdiendo la tradición constructiva de dichas edificaciones, aunado al cambio climático que existe, ha habido transformaciones en las temperaturas internas de dichas casas. Otro problema recurrente en este sentido va relacionado con la respuesta urbana de realizar viviendas de interés social que en muchas ocasiones carecen de una buena orientación, además de ser realizadas como “prototipos habitacionales” donde las alturas de las mismas pueden ser escasamente de dos metros y son construidas de la misma manera tanto en ciudades cálidas o frías, siendo en las primeras un resultado térmico devastador para los usuarios debido a la poca altura donde la radiación de la losa permea sin dificultad al interior de la misma ya que no existe un aislante térmico que proteja de ésta radiación por lo tanto deben recurrir a sistemas artificiales para enfriar la vivienda

⁷⁹⁶ Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 2003. Pág. 18-21

⁷⁹⁷ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 11

⁷⁹⁸ “...Existen dos interpretaciones del concepto de calidad ambiental. El primero se relaciona con la polución de aire y el agua, sobrepoblación, etc. La segunda interpretación va en relación a los aspectos del medio natural y del medio constituido por el hombre, según satisfagan los sentidos del hombre en todas sus modalidades; se refiere pues a los efectos positivos o negativos, del medio en los sentimientos y conducta humana, estos efectos podrían ser psicológicos socioculturales”... en Rapoport, Amos; *Aspectos humanos de la forma urbana, hacia una confrontación de las Ciencias Sociales con el diseño de la forma urbana*; México; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas; 1978. Pág. 73

⁷⁹⁹ Rapoport, Amos; *Op. cit.*; 1978. Pág. 11



Foto 15: Colinas de Santa Fe; Ciudad y Puerto de Veracruz, 2010. <http://www.panoramio.com/photo/26159071>
Foto 16: Colinas de Santa Fe; Ciudad y Puerto de Veracruz, 2010. <http://www.panoramio.com/photo/16113874>

No se debe perder de vista que: *“El cuerpo humano es, entre otras cosas, una bomba de calor, el cual necesita perder constantemente y a una rapidez determinada y fijada por el metabolismo de la persona, que permita mantener la temperatura corporal interna entre 36.5°C y 37.5°C con el mínimo esfuerzo, y permita el desarrollo del trabajo fisiológico en óptimas condiciones”*.⁸⁰⁰

Y si todos los seres humanos requieren mantener un equilibrio constante en su producción y pérdida de calor, con mayor razón las personas de los grupos más vulnerables como es el caso de los niños y los ancianos

Equilibrio que debe existir entre producción y pérdida de calor, en el cuerpo humano.

Balance de calor en el ser humano ⁸⁰¹	
Perdidas	Ganancias
Radiación	Metabolismo basal
Evaporación –convección-	Actividad muscular (escalofrió)
Conducción – convección	Efecto de tiroxina sobre las células
Radiación	Efecto de la adrenalina sobre las células
	Efecto de la temperatura sobre las células

7.2.4. Algunas Estrategias de Diseño Térmico

1. Sistema escudo a la radiación solar en la techumbre, mediante vigueta y bovedilla.
2. Los muros se construirán con pacas de paja, como muros masivos que retrasen la transmisión de calor.
3. Uso del efecto de enfriamiento evaporativo, mediante un sistema de aspersion frente a las ventanas, durante las horas más cálidas del día.
4. Uso de vidrio doble en ventanas, para protección de la radiación solar.⁸⁰²

Uso del almacenamiento térmico de los materiales de construcción, por ejemplo el firme de concreto en los pisos, es un gran almacén de calor

Casos de olas de calor:

Caso 1:

...“En 2003 unas 6.500 personas mayores de 65 años mueren en España por la ola de calor, aunque con reservas esta cifra muestra el excedente sobre la media de fallecimientos de mayores de 65 años durante los tres meses de verano aunque las cifras del Ministerio de salud remiten a menos de un centenar los casos comprobados por calor”...⁸⁰³

Caso 2:

...“Un total de 32 personas de entre 60 y 90 años de edad murieron los últimos días en el puerto brasileño de Santos a causa del intenso calor en la zona, informó el miércoles la secretaria de Salud de la ciudad. Las víctimas son personas de edad avanzada que sufrían de problemas de salud preexistentes como

⁸⁰⁰ Morales, José Diego; *Op. cit.*; 2005.

⁸⁰¹ Datos traducidos del ASHRAE Handbook Fundamentals; Estados Unidos de Norteamérica; 1985

⁸⁰² Morales, José Diego; *Op. cit.*; 2005

⁸⁰³ Para libros medios; *Record y más indicios de calentamiento global*; Citado el 20 de mayo de 2010. <http://www.paralibros.com/tm210/p21-soc/pg210301tm.htm>



diabetes e hipertensión, agravados por las altas temperaturas sentidas en el principal puerto del estado de Sao Paulo, según una portavoz de la dependencia que pidió no ser identificada por política de la institución.”...⁸⁰⁴

7.2.5. “La legibilidad”

La legibilidad de la ciudad indica la facilidad con la que pueden organizarse o reconocerse sus partes en una pauta coherente. Es la importancia decisiva en el escenario urbano. Si es bien cierto que la claridad o legibilidad no constituye de ningún modo la única cualidad importante de una ciudad hermosa, resulta de particular importancia cuando se consideran el medioambiente al tamaño de la escala urbana, tiempo y complejidad son conceptos que para el adulto mayor de vital importancia, habitar en espacios que le sean conocidos, que tengan hitos o referentes que les “diga” algo y en los que se pueda ubicar fácilmente, sin causarle perturbaciones o ansiedad en la localización fácil de un espacio.

Si bien se sabe que la ciudad no debe considerarse como una “cosa en sí”, sino a partir del como es percibida por sus habitantes. Por poner un ejemplo, los animales estructuran e identifican el medio ambiente a través de los sentidos como la vista donde se guían con claves de color, de forma o de movimiento; el sentido del olfato donde se guían por olores de las cosas o propios; el sentido del oído donde se guían por los sonidos que se producen en su ambiente; por los sentido del tacto y la cinestesia, la sensación de gravedad y los campos eléctricos o magnéticos, dejando a un lado todos los enigmas que rodeaban esta identificación, ya que se puede comprobar que hay un uso y una organización coherente de dichas claves del entorno.

De la misma manera esta estructura e identificación es primordial para una vida de libre movimiento de los adultos mayores, es de suma importancia para la eficiencia y eficacia de los espacios, el lograr el uso y disfrute de los usuarios.

Si se tiene una estructura donde se utilizan mapas, calles numeradas, señales, letreros en los autobuses, debiese ser difícil en las ciudades actuales el que un habitante pudiese perderse.

No es lo mismo en el caso de las megalópolis o las grandes ciudades que son formadas por zonas metropolitanas, donde la población empieza a perder identidad, al no reconocer espacios que tiene la ciudad. Cuántas veces hemos escuchado que los habitantes dicen:

“Esa parte de la ciudad no la conozco, nunca voy a ella”, “Sólo voy de mi casa al trabajo y del trabajo a la casa”. “Esa área de la ciudad es peligrosa”.

La situación empeora cuando los adultos mayores, que carecen de movilidad y muchas veces pierden el sentido de la ubicación, sólo se limitan a transitar a unos cuantos metros de su vivienda.

... “El proceso de orientación, el vínculo estratégico es la imagen ambiental, la representación mental generalizada del mundo físico exterior que posee un individuo. Esta imagen es producto al mismo tiempo de la sensación inmediata y del recuerdo de experiencias anteriores, y que utiliza para interpretar la información y orientar la acción.

Es evidente que una imagen nítida permite desplazarse con facilidad y prontitud: hallar la casa de un amigo, un agente de policía o una botonería. Pero un medio ambiente ordenado puede hacer todavía más; puede actuar como amplio marco de referencias, como organizador de la actividad, las creencias o del conocimiento.

Un escenario físico vívido e integrado, capaz de generar una imagen nítida, desempeña asimismo una función social. Puede proporcionar la materia prima para los símbolos y recuerdos colectivos de comunicación del grupo.

Una imagen ambiental eficaz confiere a su poseedor una fuerte sensación de seguridad emotiva. Puede éste establecer una relación armoniosa entre sí y el mundo exterior. Esto constituye el extremo opuesto del miedo provocado por la desorientación; significa que la dulce sensación del hogar es más fuerte cuando el hogar no sólo es familiar sino también característico.

A decir verdad, un medio ambiente característico y legible no brinda únicamente seguridad sino también realza la profundidad y la intensidad potenciales de la experiencia humana ”...⁸⁰⁵

⁸⁰⁴ A.P.; Mueren 32 ancianos por intenso calor en Brasil; Sao Paulo; La tribuna; 10 Febrero, 2010; Citado el 20 de mayo de 2010. <http://www.latribuna.hn/web2.0/?p=96402>



En la ciudad considerada por muchos como el símbolo de una sociedad compleja debe hacerse un planteamiento visual adecuado para evitar el caos visual en el que ahora están inmersas nuestras ciudades, ya que restan legibilidad física al entorno, aun cuando el ser humano tiene la capacidad de adaptarse al entorno más desordenado o monótono.

7.2.6. Elaboración de la imagen

En lo referente a las imágenes ambientales son el resultado de un proceso bilateral entre el observador y su medio ambiente. Al analizar el medio ambiente se puede percibir que tiene distinciones y relaciones y que le observador al realizar este análisis puede elegir, organizar y dar cierto significado de todo aquello que ve. Es por lo anterior que la imagen desarrollada de forma limitada, marca lo que se ve y contrasta con la percepción filtrada a través de la interacción. De este modo, la imagen de una realidad determinada puede variar en forma considerable entre diversos observadores.

Contrariamente a lo que pensaban los urbanistas y diseñadores de los años sesenta,⁸⁰⁶ donde se hacía un planteamiento del diseño pensado para hacer la imagen de la ciudad, fundamentada a través de categorías cada vez más homogéneas considerando grandes grupo como edad, sexo, cultura, ocupación, temperamento o familiaridad, realmente lo que hacían era abrir brechas con los grupo más desfavorecidos, de tal manera, que llegaban a ser marginados de su propia ciudad. Las imágenes colectivas, debiesen verdaderamente mostrar el consenso entre un número considerable de población y no sólo con la opinión de un reducido grupo, por que como ya se ha dicho anteriormente, todos aquellos grupos vulnerables que eran considerados una minoría de la sociedad, en su conjunto vienen siendo un porcentaje elevado de usuarios con necesidades y demandas importantes.

7.2.7. Estructura e identidad

La imagen ambiental para su análisis se compone por otros elementos como son identidad, estructura y significado.

Identidad: se refiere a la identificación de un objeto, lo que implica su distinción con respecto de otras cosas, con el significado de individualidad o unidad.

Estructura: se refiere a la relación espacial del objeto con el observador y con otros objetos.

Significado: Debe ser práctico o emotivo para el observador

Si el objetivo consiste en construir ciudades para el goce de grandes grupos de personas con antecedentes sumamente diversos –y ciudades que, además sean adaptables para propósitos futuros– Para que una imagen posea valor para la orientación en el espacio vital, es necesario que tenga diversas cualidades. Deben ser suficientes, auténticas en un sentido pragmático y permitir que el individuo actúe en dentro de su ambiente en la medida adecuada.⁸⁰⁷

7.2.8. La imaginabilidad

Se refiere a las cualidades de un objeto físico que le da las probabilidades de formar una imagen fuerte o débil en los observadores. De esta manera las imágenes mentales se elaboran. La imagen puede ser evidente, legible o visible, si es nítida incita a los ojos y los oídos una atención y una participación mayor, contribuye a la aprehensión sensorial de un contorno. Existen muchas partes diferenciadas y nítidamente vinculadas entre sí. Un observador perceptivo podría absorber nuevos impactos sensoriales sin que se trastornara su imagen básica y cada nuevo impacto repercute sobre otros elementos. El observador tendría una clara conciencia de su medio ambiente y estaría bien orientado y podría realizar sus actividades con comodidad. El desarrollo de la imagen constituye un proceso bilateral entre el observador y observado, es posible fortalecer la imagen mediante artificios simbólicos, mediante la reeducación de quien lo percibe o bien remodelando el entorno.⁸⁰⁸

⁸⁰⁵ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 12-14

⁸⁰⁶ Proponían que la evaluación fuera hecha por los observadores en categorías cada vez más homogéneas, haciendo grandes grupos con características de la población, como edad, sexo, cultura. En Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 15-16

⁸⁰⁷ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 17-18

⁸⁰⁸ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 19-21



7.2.9. La imagen de la ciudad

La imagen de la ciudad también se definen por cinco elementos: vialidades, bordes barrios, nodos e hitos.⁸⁰⁹

Concepto	Definición ⁸¹⁰	Percepción del adulto mayor
<i>Vialidades:</i>	Conductos que sigue el observador normalmente. Pueden estar representadas por calles, senderos, líneas de tránsito, canales o vías férreas. Para muchas personas son éstos los elementos preponderantes en su imagen. La gente observa la ciudad mientras ve a través de ella y conforma a estas sendas se organizan y conectan con los demás elementos ambientales.	El adulto mayor se siente seguro en su entorno cuando las vialidades tienen una imagen bien planeada, además de contar con los requerimientos necesarios para la accesibilidad. El adulto mayor, recorre distancias pequeñas, al haber expansión de la ciudad, el anciano no se arriesga a transitar nuevos lugares, de hecho Christopher Alexander señala que las distancias que se sugieren para los desplazamientos de los ancianos sean de 200 m. ⁸¹¹
<i>Bordes:</i>	Son los límites entre dos fases, rupturas lineales de la continuidad como playas, cruces de ferrocarril, bordes de desarrollo. Constituyen referencias laterales y no ejes coordinados.	Sirve de referencia al adulto mayor, conocimiento del espacio, límites y tal vez lugares hasta donde recuerde llegar.
<i>Barrios:</i>	Son las secciones de la ciudad cuyas dimensiones oscilan entre medianas y grandes, concebidas como de un alcance bidimensional, en el que el observador entra “en su seno” mentalmente y que son reconocibles como si tuvieran un carácter común que los identifica. Siempre identificables desde el interior, también se les usa para la referencia exterior en caso de ser visibles desde afuera. La mayoría de las personas estructuran su ciudad hasta cierto punto en esta forma quedando margen para las diferencias individuales en cuanto a si las sendas o los barrios son los elementos preponderantes. Esto parece depender no sólo del individuo sino también de la ciudad de que se trata.	El adulto mayor se siente seguro en los barrios que conoce, desarrolla sus actividades a gusto y conoce a la gente que ha vivido por años ahí, lo siente propio y lo quiere.
<i>Nodos:</i>	Son los puntos estratégicos de una ciudad a los que puede ingresar un observador y constituyen los focos intensivos de los que parte o los que se encamina. Pueden ser ante todo confluencias, sitios de una ruptura en el transporte, un cruce o una convergencia de sendas, momentos de paso de una estructura a otra. También los nodos pueden ser, sencillamente, concentraciones cuya importancia se debe a que son la condensación de determinado uso o carácter físico, como una esquina donde se reúne la gente o una plaza cerrada. Se les puede dar el nombre de núcleos.	Para el adulto mayor puede ser un punto de reunión que lamentablemente en la actualidad ya no existen.
<i>Hitos:</i>	Son otro tipo de referencia, pero en este caso el observador no entra en ellos, sino que le son exteriores, Por lo común se trata de un objeto físico definido con bastante sencillez, por ejemplo, un edificio, una señal, una tienda o una montaña	Son puntos de referencia que el adulto mayor conoce desde su juventud y es que siempre ha vivido en esa ciudad, si es nuevo en el lugar, serán puntos de fácil reconocimiento.

⁸⁰⁹ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 61-63

⁸¹⁰ Lynch, Kevin; *Op. Cit.*; 1984. 103-104

⁸¹¹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 208-210



Al relacionar todos estos elementos forman una imagen ambiental a escala urbana. Se pueden elaborar redes de sendas, conglomerados de hitos, mosaico de regiones, para el uso y disfrute del adulto mayor y de los usuarios en general, con la finalidad de hacer ciudades amigables.

7.2.10. La forma urbana

Se tiene la oportunidad de generar ambientes urbanos en ambientes imaginables, visibles, coherentes y claros, que originan una organización en el nivel del tiempo y espacio que a su vez representan símbolos de la vida urbana. Existen funciones que pueden ser expresivas formas de la ciudad, estas funciones son: circulaciones, principales usos de la tierra, puntos clave focales, que organizan en forma visible el medio ambiente y hace que se identifiquen nítidamente, de esta manera el usuario puede impartir sus significados y conexiones propias, de tal forma que se conviertan en un verdadero “lugar”, la apropiación de él, siendo notable e inconfundible.⁸¹²

Percepción del espacio vivienda/ciudad

Entre comunidades... Se sugiere la utilización de fronteras naturales, geográficas o históricas, para marcar los límites ya sea de las comunidades o de las mismas ciudades.⁸¹³

7.2.11. Vecindad/Barrio identificable

La gente se apropia del lugar donde habita, llegan a ser parte de ellas y se siente a gusto y desean ser identificadas de donde provienen, ya que existe una necesidad de la gente por pertenecer a una unidad espacial identificable. Las características que se ha encontrado en relación de la identificación de la gente con el lugar, es porque son poblados pequeños, tienen superficie pequeña, todos los habitantes se conocen y se tienen pocas vialidades grandes. Esto ayuda a los adultos mayores a la integración con el resto de los vecinos y a tener la confianza de pedir ayuda si es que se requiere. Fundamentando los argumentos con estudios antropológicos se sugiere que un barrio debe tener menos de 1,500 habitantes, ya que si se excede de esta cantidad, las personas ya no se pueden organizar y coordinarse. Cuando existen organizaciones comunitarias se ha comprobado que cuando se tiene un grupo de alrededor de 500 personas pueden cuidar su entorno.⁸¹⁴ Las necesidades o los deseos de los viejos varían al estar entre personas de su mismo grupo de edad. Cuanto más capacitados físicamente y cuanto más independiente sean, menos precisarán estar entre otros viejos, y más podrán alejarse de los servicios médicos especiales. La variación de la cantidad de cuidados que necesitan va desde unos cuidados completos de enfermería hasta la independencia total pasando por cuidados de semienfermería que implican visitas a casa una vez al día o dos a la semana o pequeñas ayudas para comprar, cocinar o limpiar. Se sugiere que los adultos mayores permanezcan en su vecindario ya que lo conocen bien y les da seguridad psicología y espacial. Se sugiere que se permita a los ancianos estar juntos, y fomentar la integración con los jóvenes del barrio porque al promover la simbiosis entre los jóvenes y los viejos dará a estos el apoyo muto que necesitan dentro de esos barrios.

Además hay que permitir a aquellos ancianos que están capacitados una vida independiente, sin por ello perder los beneficios de la comunidad.⁸¹⁵

7.2.12. Grupo de casas

Al realizar la disposición de las viviendas, se sugiere que se dispongan las casas en agrupaciones, cuidando la privacidad pero que al mismo tiempo exista una conexión entre ellas para fomentar las relaciones de vecindad. Si son familiares, es mucho mejor ya que se forma un conglomerado aún con relaciones más estrechas. Se sugiere habilitar viviendas para unos 50 ancianos en cada vecindario. Unas que sean casas que tengan un núcleo de servicios en común y otras que sean casa alejadas del núcleo distribuidas por todo el vecindario pero sin alejarlas más de 200 m. del centro, para promover el contacto con los demás habitantes.⁸¹⁶

⁸¹² Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 112-113

⁸¹³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 89

⁸¹⁴ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 95

⁸¹⁵ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 208-210

⁸¹⁶ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 208-210



... “Lo primero a determinar es el número de ancianos a acomodar en una unidad vecinal; y yo creo que la respuesta es que la distribución normal de edades en el conjunto de la comunidad debe mantenerse. Esto significa que debe haber entre 5 y 8 personas mayores de 65 años por cada 100 residentes; según esto, en una ciudad vecinal de, por ejemplo 600 personas, habría entre 30 y 50 ancianos”⁸¹⁷

Hay que permitir a los que necesitan cuidados clínicos o comidas preparadas que las tengan, pero sin necesidad de ingresar en asilos apartados del vecindario.

7.2.13. Selección del hábitat.

Si tiene oportunidad la gente seleccionará su residencia de forma que se ajuste a sus necesidades, a sus preferencias y a su estilo de vida, lo mismo si se tratara de suburbios, cascos antiguos o pequeños pueblos; grandes aglomeraciones urbanas o zonas rurales. Es evidente que existen factores que limitan una libre elección. La elección tanto en referencia a medios ambientes sociales como con respecto a sus dimensiones físicas o con respecto a razones económicas, sólo actúa cuando la gente puede optar; por lo que muchos de los determinantes económicos son de hecho, perjuicios de cada uno de los grupos sociales que optan dándoles más importancia, si cabe a la selección del hábitat.⁸¹⁸ La decisión de la gente no de cambiar de residencia depende del ajuste entre imágenes ideales y aspiraciones, por un lado, y oportunidades que les ofrece el medio ambiente por otro lado. Por lo que la elección del hábitat incluye a la vez, la gente y su medio ambiente. Cuando los medios ambientes ideales no son asequibles, la vida de las personas debe adaptarse, corregirse e incluso reprimirse en relación a algunas actividades que resultan ser demasiado difíciles de realizar. Las personas con una clase socioeconómica alta tienen la libertad de elegir el hábitat que desean, permanecer en él o cambiarlo. Pueden ser influidos por factores diversos como la “moda” o por cambios “objetivos”. Sin embargo los otros grupos sociales podrían tener problemas como desadaptación, insatisfacción por las cualidades poco aceptables del hábitat, aunque las personas tienden a reducir las inconsistencias y las disonancias cognitivas excesivas. Además de la autoselección, la gente es capaz de considerar una buena zona sólo por el hecho de vivir en ella.⁸¹⁹

7.3. La relación del anciano con la movilidad (libre de barreras)

7.3.1. Diseño Universal

Antecedentes

De 1994 a 1997, el Centro de Diseño Universal llevó a cabo un proyecto de investigación y demostración financiada por el Departamento de Estados Unidos de Norteamérica y los Institutos Nacionales para la Educación sobre Discapacidad e Investigación en Rehabilitación; En abril de 1995 el equipo del proyecto convocó a una reunión con 10 expertos en diseño universal. Varias versiones de los principios del diseño universal precedieron a la más actual, en cuyo primer proyecto se incluían 10 principios.

Para diciembre de 1995, el Centro de Diseño Universal publicó la versión 1.1 de los principios del Diseño Universal y para abril de 1997 continuo la Versión 2.0 quedando en una categorización más compacta pero más consistente con tan sólo los siete principios siguientes:

- *Uso equitativo;*
- *Flexibilidad en el uso;*
- *Procurar un uso simple e intuitivo;*
- *Información perceptible;*
- *Tolerancia para el error;*
- *Bajo esfuerzo físico;*
- *Espacio necesarios para la accesibilidad y uso*

Cada uno de estos principios se definen y son seguidos por una serie de directrices que describen los elementos claves que deben estar presentes en un diseño que se adhiere al principio. El propósito de los

⁸¹⁷ Lewis, Munford; *The urban prospect*; Nueva York; Harcourt Brace and world; 1968.

⁸¹⁸ Rapoport, Amos; *Op. cit.*; 1978. Pág. 89

⁸¹⁹ Rapoport, Amos; *Op. cit.*; 1978. Págs.91- 93



principios de diseño universal, y su normativa asociada es articular el concepto de diseño universal desde una forma integral. Los principios reflejan la creencia de los autores de que los principios básicos de diseño universal son aplicables en todas las disciplinas de diseño, incluidos los entornos, productos y comunicaciones. Los principios destinados a orientar los diseños y ayudar a educar, tanto a diseñadores como a consumidores, acerca de las características de las soluciones de diseño más (implementadas) utilizadas⁸²⁰

Durante la mayor parte de su historia, el concepto de *Diseño Universal* sufrió por una falta de criterios definidos que permitieran establecer lo que hace que un diseño sea más utilizable, pero en la actualidad el Diseño Universal ha sido frecuentemente explicado a través de la presentación de buenos ejemplos que incorporan algunos aspectos del concepto, a partir de facilitar una descripción concreta de sus características.⁸²¹

México

En el caso de México un grupo de investigadores de la UNAM se dio a la tarea de desarrollar las normativas relacionadas al Diseño Universal y la accesibilidad para todos.

Es importante saber el tipo de especificaciones que se requieren y también el nombre correcto de las mismas. En el Manual Técnico de Accesibilidad del Distrito Federal aparecen las siguientes definiciones. Para el año 2000 los análisis estadísticos señalan que casi el 2% de la población presenta cuando menos una discapacidad, de ese dos por ciento el 1% son adultos mayores, lo que representa el 10% del total de la población de ancianos del país. Es oportuno señalar que al realizar las propuestas de diseño accesible son las mismas tanto para ancianos como para discapacitados debido a que de cada cien personas que presentan alguna discapacidad en nuestro país, 32 se encuentra en esa situación debido a una enfermedad, 23 se encuentran así por edad avanzada, 19 presentan el problema desde el nacimiento y sólo 18 por accidente. Siendo el 45.3% discapacidad motriz, el 26% discapacidad visual, el 16.1% discapacidad mental, el 15.7% discapacidad auditiva, el 4.9% discapacidad del lenguaje y el 0.7% otra.⁸²²

Concepto	Definición ⁸²³
Accesibilidad	Es la combinación de elementos del espacio construido que permiten el acceso, desplazamiento y uso para las personas con discapacidad, así como el acondicionamiento del mobiliario adecuado a las necesidades de las personas con distintos tipos y grados de discapacidad.
Apoys	Es un recurso o dispositivo colocado en el entorno construido para ayudar a las personas mientras están cambiando de posición o caminando. Es el caso, entre otros, de pasamanos, barras, protecciones, etcétera.
Área de aprox.	El área de aproximación es el espacio inmediato de maniobra para hacer uso de un elemento
Área de descanso	Es un área junto a circulaciones, como aceras o andadores, fácilmente identificable por personas ciegas y débiles visuales en las cuales se pueden ubicar bancas, mobiliario urbano y espacio para usuario sobre silla de ruedas
Área de detección	Es aquella que puede ser localizada por el bastón utilizado por personas ciegas o débiles visuales
Área de resguardo	Es un área que tiene acceso directo a una salida, en donde las personas con alguna discapacidad, permanecen temporalmente con seguridad en espera de posteriores instrucciones o asistencia durante una evacuación de emergencia.
Avisos visuales	Son los elementos, señales o cambios de textura en el pavimento, muros, barandales, etcétera, que orientan y advierten de peligros o riesgos a las personas ciegas y débiles visuales
Ayudas técnicas	Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad
Barreras físicas	Todos aquellos obstáculos que dificultan, entorpecen o impiden a las personas con discapacidad, el libre desplazamiento y uso de los lugares públicos o privados, sean exteriores o interiores

⁸²⁰ Wolfgang F.E.; *Principles of universal design* en Wolfgang F.E.; *Universal Design Handbook*; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. McGraw-Hill; 2001. Capítulo 10

⁸²¹ Wolfgang F.E.; *Toward universal design evaluation* en Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 9

⁸²² INEGI; *Cuéntame...Discapacidad en México, Según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000*; México; 2010. Citado el 28 de marzo de 2010. <http://cuentame.inegi.gob.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> y en <http://www.iadb.org/sds/doc/PonenciaMexico.pdf>

⁸²³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13-16



Borde	Es el límite de una calle, rampa, andador o camino que ha sido alzado para identificar, proteger o contener.
Braille	Es un método de impresión utilizado por personas ciegas basado en un sistema de puntos en relieve para ser leídos al tacto.
Cambio de textura	Superficie del piso con diferente textura a la superficie inmediata que le da información al peatón con discapacidad visual. Existen dos tipos de cambios de textura: 1. <i>Aviso</i> : sirve para indicar que el peatón se aproxima a una zona de alerta o riesgo, aproximación a un objeto u obstáculo, cambio de nivel o cambio de dirección (patrón de círculos). 2. <i>Dirección</i> : indica una ruta a seguir (patrón de líneas).
Ciegos y débiles visuales	Son aquellas personas que presentan una alteración total o parcial en su campo visual
Circulación	Es un camino o pasillo para peatones, exterior o interior, que conduce de un lugar a otro. Es el caso, entre otros, de andadores, vestíbulos, escaleras y rampas
Diseño universal	El diseño de productos y entornos para ser utilizados por todas las personas, al máximo posible, sin adaptaciones o necesidad de un diseño especializado. <i>Principios:</i> 1. <i>Uso equitativo</i> : útil y vendible a personas con diversas discapacidades con igualdad. 2. <i>Uso flexible</i> : amplio rango de preferencia y habilidades individuales. 3. <i>Uso simple e intuitivo</i> : fácil de entender. 4. <i>Información perceptible</i> : información necesaria de forma efectiva para el usuario. 5. <i>Tolerancia al error</i> : minimiza riesgos y consecuencias. 6. <i>Mínimo esfuerzo físico</i> : cómodo y eficiente minimizando la fatiga. 7. <i>Adecuado tamaño de aproximación y uso</i> : tamaño y espacio adecuado para el acercamiento, alcance, manipulación y uso.
Elemento	Componente arquitectónico o mecánico de una edificación, instalación o lugar, por ejemplo: rampas, puertas, elevadores
Entrada	Es cualquier punto de acceso a una edificación. Incluye el camino que conduce a la(s) puerta(s), el acceso vertical que, en su caso, lleva hasta el nivel de la entrada al inmueble, la plataforma de acceso o los umbrales a ambos lados de la(s) puerta(s).
Ergonomía	Proviene de las palabras griegas <i>ergon</i> , que significa trabajo y <i>nomos</i> que significa ley, por lo tanto la Ergonomía está fundamentada en las leyes que rigen el trabajo humano, esto es el estudio de la relación que se establece cuando el ser humano interactúa con los objetos en un ambiente natural y/o artificial específico
Iconografía	Sistema de símbolos y signos diseñados para orientar con toda seguridad a las personas con discapacidad en el desplazamiento y uso de los espacios interiores y exteriores
Lugares de uso público	Son espacios interiores o exteriores que están disponibles para el público en general. El uso público puede presentarse en una edificación o instalación de propiedad pública o privada
Mobiliario urbano	Comprende a todos aquellos elementos urbanos complementarios, ya sean fijos, permanentes, móviles o temporales, ubicados en la vía pública o en espacios abiertos que sirven de apoyo a la infraestructura y al equipamiento urbano, y que mejoran la imagen y el paisaje urbano de la ciudad.
Perceptible	Que puede ser detectado por uno de los sentidos con o sin ayuda.
Persona con discapacidad	Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico o social.
Persona con movilidad limitada	Es aquella persona que por enfermedad (insuficiencia cardíaca o pulmonar), accidente, genética o edad avanzada, incurrir en el desplazamiento lento, difícil o desequilibrado. Puede o no requerir de ayuda técnica para desplazarse, por ejemplo, usuarios con bastón, muletas, aparatos ortopédicos y silla de ruedas.
Personas de talla baja	Denominación internacional para identificar a las personas con enanismo.
Puertas automáticas	Son las puertas equipadas con un mecanismo de operación eléctrica y controles que abren y cierran automáticamente mediante la recepción de una señal. El aparato que inicia el ciclo, puede ser un dispositivo fotoeléctrico, un tapete o un switch manual.



Regadera de teléfono	Regadera instalada en un extremo de un tubo flexible.
Ruta accesible	Es un camino continuo y sin obstrucciones que conecta entre sí elementos y espacios accesibles de una edificación o instalación. Las rutas accesibles interiores pueden incluir pasillos, rampas y elevadores. Las rutas accesibles exteriores pueden incluir banquetas, pasillos en áreas de estacionamiento, rampas en banquetas, pasos peatonales, andadores, etcétera.
Ruta de emergencia accesible	Es el camino de salida, continuo y sin obstrucciones, que conduce desde cualquier punto de una edificación hasta la vía pública. Comprende las circulaciones verticales, horizontales y las áreas de resguardo.
Sanitario unisexo	Sanitario utilizado por personas con discapacidad y su acompañante de cualquier sexo como apoyo.
Señalización	Es aquella información expuesta, ya sea sonora, visual, simbólica o táctil que proporciona orientación e información.
Superficie firme y antiderrapante	Es una superficie preparada para mantenerse firme y segura aún en caso de lluvia o humedad.
Táctil	Que puede ser percibido utilizando el sentido del tacto.
Transferencia	Movimiento para instalarse o abandonar una silla de ruedas. En caso de personas ambulantes con dificultades físicas, es el movimiento para sentarse o levantarse

7.3.2. La importancia del color en el Diseño universal

Para las sociedades en el siglo 21 el uso del color se ha convertido en un importante medio de transmisión de información. Como ejemplo de la modificación que se ha tenido en la implementación del color, hace varios años, la impresión en blanco y negro fue la norma para los periódicos, revistas, libros de texto y publicaciones en general. Sin embargo, los recientes desarrollos de la tecnología de impresión a color ha sufrido una considerable aceptación a su uso. En estos días, incluso las guías turísticas con mapas simples, son insuficientemente visibles a menos que impriman en color. El color ha sido también introducido en las pantallas de funcionamiento de fotocopiadoras o en teléfonos móviles, en la venta con máquinas automáticas de tickets, en cajeros automáticos, etc., con una gran mayoría de pantallas que ahora son en color. El uso de una variedad de colores también se ha convertido en el estándar de los tableros electrónicos de información. Dispositivos electrónicos en general y aparatos eléctricos domésticos solían tener las luces de pilotos con un simple mecanismo de conexión, pero ahora es normal que contengan nuevos tipos de luces en varios colores que se iluminan para transmitir la información de varias formas diferentes. Los códigos de colores se han establecido para lugares públicos como museos, centros de exposiciones, estaciones de tren, de metro o de autobuses, etc., donde las zonas están divididas de acuerdo a colores de tipo temático, con los que se muestran las informaciones. El color es hoy una herramienta para la transmisión de la información, en comparación con una o dos décadas atrás. Es lamentable que existan todavía quienes diseñan sin tomar en cuenta estos fundamentos, ya que muchas edificaciones son difíciles de comprender por los débiles visuales o por las personas que sufren de daltonismo.⁸²⁴ Se ha descubierto que la gente percibe el color con variaciones significativas de un individuo a otro. Se han hecho investigaciones en Japón y se ha descubierto que de una población de 126,995,000 de personas en el 2010,⁸²⁵ 5 millones de habitantes perciben el color diferente al resto de la población debido a su tipología genética o a debilidades visuales. “El color sin barreras” ya ha sido tomado considerado en otros países además de Japón, como es el caso de los Estados Unidos de Norteamérica, que en 1998 promulga la *Ley en contra de la Discriminación por Discapacidad*, donde en la sección 508 establece la normativa en relación al color, una ley similar surgió en el Reino Unido a partir del año 2004. El color en el diseño universal se ha implementado como un sistema orientado a los usuarios, de tal manera que la información que se transmite llegue a tantas personas como sea posible. Se recomienda elegir colores que puedan ser fácilmente identificados por las personas con todo tipo de nivel visión de color, teniendo en cuenta las

⁸²⁴ Tanaka, Yosuke, *Color Universal Design Handbook*; Tokyo; Ed. Color Universal Design Organization and EIZO NANA O CORPORATION; 2006. Pág. 6

⁸²⁵ Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; *World Population Prospects: The 2008 Revision*; citado el 12 de Agosto 2009; <http://esa.un.org/unpp>

condiciones de iluminación reales y circunstancias de uso. Se recomienda la utilización de diferentes colores y combinaciones de diferentes formas, posiciones, tipos de líneas y los patrones de coloración para garantizar que la información se transmita a todos los usuarios incluyendo a aquellos que no pueden distinguir las diferencias de color.⁸²⁶ En el diseño universal se debe utilizar de una manera correcta el color, no por esto los diseños perderán su estética y al mismo tiempo transmitirán la información con precisión. El diseño universal y el color no se limita sólo al concepto de “soluciones para gente daltónica o débiles visuales”, el propósito de diseñar pensando en éste sector de la población, permite además examinar por completo el procedimiento actual de diseño, pudiéndose establecer un orden de prioridad en los elementos de información que se transmiten y al mismo tiempo tomar en cuenta impresiones y percepciones psicológicas que puedan tener los usuarios de la información. Todo en conjunto darán resultados “bien organizados y recorridos fáciles de entender para un proyecto” así como un “Color sin barreras”.⁸²⁷

Tipos de discapacidad

Hay que tener en cuenta el tipo de discapacidad que tiene el usuario para poder dar las soluciones adecuadas. Existen tres tipos de discapacidades físicas: La motriz, la visual y la auditiva. Dentro de las consideraciones que deben ser tomadas en cuenta para los requerimientos de la discapacidad motriz, deben ser los espacios adecuados para el uso y manejo accesible de los aditamentos que los usuarios utilizan para ayudarse. Estos aditamentos son: Andaderas, bastón trípode y cuádruple, bastón de mano, bastón canadiense o bastón inglés, muletas, silla de ruedas, silla de ruedas activa o de propulsión manual y silla de ruedas eléctrica.

Persona en silla de ruedas en posición estática	Persona en silla de ruedas en posición dinámica
<p>Vista transversal superior (Planta)</p> <p>Vista coronal o ventral (Alzado frontal)</p> <p>Vista sagital izquierda (Alzado lateral)</p>	<p>Vista transversal superior (Planta)</p> <p>Vista coronal o ventral (Alzado frontal)</p> <p>Vista sagital derecha (Alzado lateral)</p>
<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 21</p>	<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 22</p>

⁸²⁶ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 4
⁸²⁷ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

Dentro de las consideraciones que deben ser tomadas en cuenta para los usuarios con discapacidades visuales, también serán de tipo espacial, ya que también requieren de asistencia. Los aditamentos que utilizan son: Bastón blanco y el perro guía.

Persona en silla de ruedas con acompañante.	Persona con bastón blanco.
<p>Vista transversal superior (Planta)</p> <p>Vista coronal o ventral (Alzado frontal)</p>	<p>Vista transversal superior (Planta)</p> <p>① Área de detección</p> <p>② Espacio de detección del bastón a pasos regulares</p> <p>Vista coronal o ventral (Alzado frontal)</p> <p>Vista sagital izquierda (Alzado lateral)</p>
<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 23</p>	<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 24</p>

Dentro de las consideraciones para las personas que tienen discapacidades auditivas, no se requiere que las medidas de los espacios sean diferentes, en este punto es importante el manejo de la señalética, del color y de las texturas para orientar adecuadamente a este tipo de usuarios.

Persona con muletas	Consideraciones para distinto tipo de asistencia
<p>Vista transversal superior (Planta)</p> <p>① Oscilación de las muletas al andar</p> <p>② Separación de muletas cuando el usuario está de pie</p> <p>Vista coronal o ventral (Alzado frontal)</p>	<p>PERSONA CON PERRO GUÍA</p> <p>PERSONA CON ANDADERA</p> <p>PERSONA CON BASTÓN</p>
<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 25</p>	<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 26</p>



7.4. Criterios de accesibilidad

Un primer intento por establecer los Criterios de Diseño y Construcción para la Vivienda Adaptable y Accesible, se realizó en 1988 a través de un programa de investigación técnica con el fin de normar las características de la vivienda, llevo a cabo el estudio “adaptación de la vivienda para Minusválidos y Ancianos”.⁸²⁸ El objetivo principal era el de proporcionar principios técnicos donde se consideraran los aspectos de diseño arquitectónico y urbano, para que los usuarios se pudieran desenvolver de manera autosuficiente. Lamentablemente estas aportaciones no fueron tomadas en cuenta por los promotores de vivienda. Un segundo instrumento que elaboró el INFONAVIT fue en el año de 1999,⁸²⁹ con la finalidad de proporcionar calidad de vida a los usuarios, dando soluciones que se adecuen a las características físicas, culturales y climáticas de cada región, así como atender a aquellos trabajadores que tengan familiares ancianos o discapacitados, de tal forma que se puedan satisfacer sus necesidades. Estas aportaciones tampoco fueron tomadas en cuenta.

Durante el Gobierno de Vicente Fox y el de Andrés Manuel López Obrador, surgieron dos manuales técnicos, siendo el documento del Gobierno del Distrito Federal más completo en sus aportaciones, ya que lo realizó un nutrido grupo de investigadores de muchos ámbitos. Actualmente en el Gobierno de Marcelo Ebrard, surge una nueva versión del manual donde se proporcionan recomendaciones que se dirigen a los constructores de espacios urbanos, así como a los promotores, desarrolladores y constructores de la producción habitacional, con la finalidad de que la vivienda producida tenga la característica de ser adaptable fácilmente con costos mínimos. Con ello, se ampliarán las posibilidades para que las personas de la tercera edad o que viven con alguna discapacidad puedan elegir una vivienda acorde a sus expectativas de calidad, ubicación y precio. La aplicación de estos criterios permitirá a los promotores y desarrolladores otorgar un valor agregado a sus viviendas, mismas que podrán ser adquiridas por cualquier persona, con o sin discapacidad, superando así las dificultades que han experimentado por colocar las viviendas específicamente diseñadas.

El nuevo enfoque de viviendas adaptables y ubicadas en rutas accesibles, multiplica las opciones de elección de vivienda a las personas que viven con alguna discapacidad y las hace funcionales también para los adultos mayores en plenitud.

Estos criterios se deben considerar en la edificación de la vivienda nueva, así como para la adecuación de la vivienda existente, así permitirá adecuar la funcionalidad de la vivienda de acuerdo a las necesidades de las personas que viven con alguna discapacidad, así como de los adultos mayores en plenitud.

Asimismo, estos Criterios de Diseño y Construcción permitirán ofrecer mejores opciones para facilitar la movilidad de sus habitantes en las áreas comunes y en las vialidades de los conjuntos habitacionales, así como en su entorno urbano.⁸³⁰

7.4.1. Entornos Urbanos

La clasificación de los entornos urbanos es muy extensa, por este motivo se mencionarán tres grandes grupos para su aplicación: Espacios abiertos, espacios cerrados y sanitarios.

7.4.1.1. Espacios abiertos

La clasificación que se hace Manual Técnico de Accesibilidad del Distrito Federal de los espacios abiertos, se concreta a las especificaciones para favorecer la movilidad en el Andadores, Áreas de descanso, Banquetas, Estacionamientos (abiertos o cerrados), Pasos peatonales, Rampas en banquetas, Esquina curva, Esquina en abanico, Esquina ochavada.

Como recomendación general de los elementos que se van analizar a continuación es muy importante que tanto en andadores, rampas, banquetas y pasos peatonales, se evite colocar coladeras o rejillas, ya que en estas se pueden atorar las llantas de las silla de ruedas, los bastones y andaderas o peor aún los pies de los adultos mayores pueden quedar atrapados ocasionando graves caídas.

⁸²⁸ INFONAVIT; *Adaptación de la vivienda INFONAVIT para minusválidos y ancianos*; México; Ed. Polymasters de México; 1988.

⁸²⁹ INFONAVIT; *Norma técnica de vivienda INFONAVIT*; México; Ed. Talleres Gráficos del D.F.; 1999.

⁸³⁰ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999.

Pasos peatonales⁸³¹

El paso de peatones en cabeceras de manzana con isla o camellón, deberá estar al mismo nivel del pavimento y contar con la colocación del señalamiento con el símbolo internacional de discapacidad en una de las esquinas de manzana. Se deberán pintar líneas preventivas en los cruces peatonales.

Las esquinas de manzana deberán considerar rampas con un ancho mínimo de 1.00 mts., con desplazamiento de 0.30 mts., hacia cada lado y una pendiente no mayor al 10% cuando la longitud sea menor a 3.00 mts.⁸³²

<p>Detalle 1</p> <p>Planta</p>	<p>Detalle 1</p> <p>Planta</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superficies antiderrapantes, firmes, uniformes y permeables. • Señales con cambio de textura en piso para indicación a ciegos y débiles visuales. • Evitar entrecalles y rejillas con separación mayor de 1.3 cm. • La construcción de rampas será consistente a lo largo de toda la ciudad. <p>NOTA: En casos en que así lo requiera el diseño urbano de la zona, el paso peatonal será a nivel de banqueteta, lo que significa que el arroyo vehicular tendrá un reductor de velocidad con un ancho mínimo de 150 cm.</p>	<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isla (paso) al mismo nivel que la calle. 2. Poste o barandal. 3. Cambio de textura o pavimento. 4. Camellón. 5. Dispositivo sonoro que indique cambio de señal. 6. Paramento de la construcción u obstáculo. 7. Rampa con pendiente máxima del 8%. 8. Símbolo Internacional de Accesibilidad en rampa. 9. Zona ajardinada o para ubicar mobiliario urbano. 10. Líneas de cruce peatonal. 11. Raya de alto.

Circulaciones peatonales

<p>160 mínimo recomendable 250 ancho recomendable</p> <p>pend. max. 8%</p> <p>160 mfn.</p> <p>pend. max. 8%</p> <p>75</p> <p>máxima longitud 600 cm.</p> <p>150 cm.</p> <p>Planta</p>	<p>210 mfn.</p> <p>Alzado frontal</p>
---	---------------------------------------

⁸³¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 43

⁸³² CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Pág. 14



<p>Recomendaciones: Deben tener un ancho mínimo de 1.20 m., los pavimentos serán antiderrapantes, con cambios de textura en cruces o descansos para orientación de ciegos y débiles visuales. Cuando estas circulaciones sean exclusivas para personas con discapacidad, se recomienda colocar dos barandales en ambos lados del andador, uno a una altura de 0.90 m. y otro a 0.75 m., medidos sobre el nivel de banqueta.</p>	<p>Especificaciones: 1. Borde lateral de 10 x 5 cm. mínimo sobre nivel de piso. 2. En caso de pendientes en andadores, colocar descansos a cada 600 cm. del mismo ancho o mayor que el andador. 3. Franja de 150 cm. de ancho para colocar mobiliario urbano (botes de basura, señalamientos) ubicada en descansos. SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; Gobierno del Distrito Federal; México; 2007. Pág. 35</p>
--	---

Banquetas

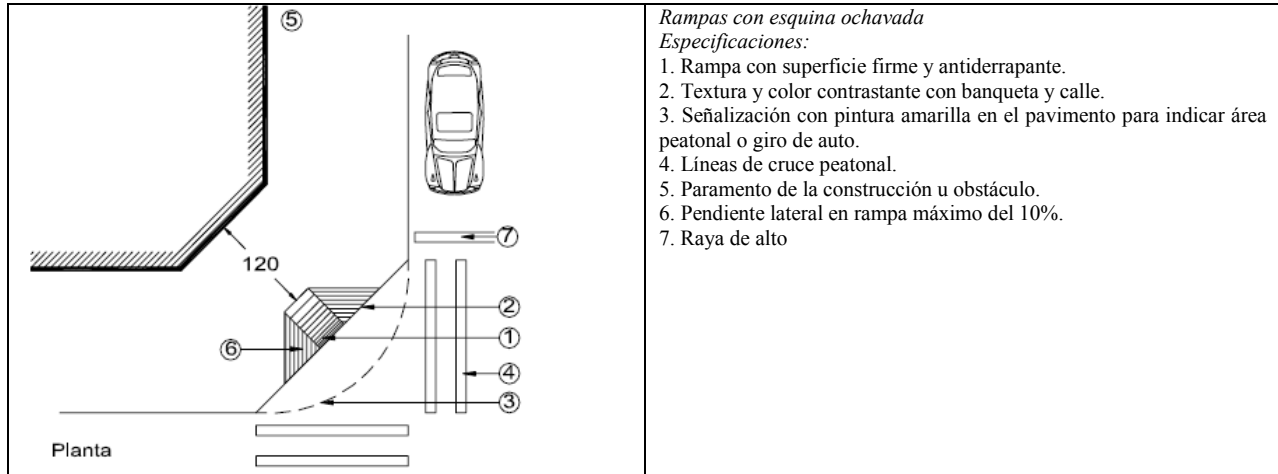
La superficie deberá de ser con material antiderrapante, contar con una dimensión de ancho mínimo libre de 0.90 mts. a 1.20 mts. y con juntas de un máximo de 13 mm.⁸³³

<p align="center">Planta</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ningún caso, las obras, reparaciones y ocupación de las banquetas serán obstáculo para el libre desplazamiento de personas con discapacidad. • El mobiliario urbano (como postes, basureros, y otros) así como, los puestos ambulantes en banquetas, estarán a una distancia mínima de 100 cm. de las rampas peatonales para permitir su acceso. • Los escombros, excavaciones y cualquier otro obstáculo para el tránsito en la vía pública serán protegidos con barreras y cambio de texturas o bordes en piso a una distancia mínima de 100 cm. para ser percibidos por personas ciegas y débiles visuales. • Los pavimentos serán continuos, sin cambios bruscos, de acuerdo a las especificaciones de la norma EL 06. • La diferencia de niveles entre pavimentos será como máximo de 0.6 cm (1/4"). • Señalización con cambios de textura para orientar o indicar peligro a las personas ciegas y débiles visuales. • Las entradas y rampas para autos serán diseñadas de tal forma que no sean obstáculo para el libre tránsito sobre las aceras. • Se recomienda que los camellones estén libres de obstáculos y construcción para permitir la visibilidad hacia el sentido de la circulación vehicular. • Para el acceso a los predios o inmuebles, el nivel de la banqueta no podrá ser modificado en un ancho de 120 cm. a partir del alineamiento hacia el arroyo vehicular. <p>NOTA: Cuando así lo permita el diseño urbano de la zona, en las rampas para el acceso a los predios o inmuebles, la longitud de la pendiente no será menor de 270 cm. ni mayor a 900 cm., podrá tener una pendiente máx. del 15%, pero no deberá ocupar más de 2/3 de la anchura de la acera y las rampas laterales tendrán una pendiente máxima del 18%, respetando el nivel de la banqueta de 120 cm. de ancho a partir del alineamiento hacia el arroyo vehicular.</p>
<p align="center">Ancho mínimo libre para banquetas Planta</p> <p align="center">Ancho recomendable Planta</p>	<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área libre de obstáculos para utilizar la rampa. 2. Área de descanso donde sea posible, con espacio para silla de ruedas y ubicación de mobiliario urbano. 3. Pavimentos continuos con cambio de textura en rampas. 4. En entradas de autos hacer rampas laterales con 6% de pendiente sobre la banqueta. 5. Espacio para mobiliario urbano o jardín. 6. Las juntas en el pavimento y rejillas serán de un máximo de 1.3 cm. 7. Señalización de rampa, poste u otro elemento urbano. 8. Nivel de banqueta no modificado en un ancho de 120 cm. a partir del alineamiento hacia el arroyo vehicular. <p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 39</p>

⁸³³ CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Pág. 14

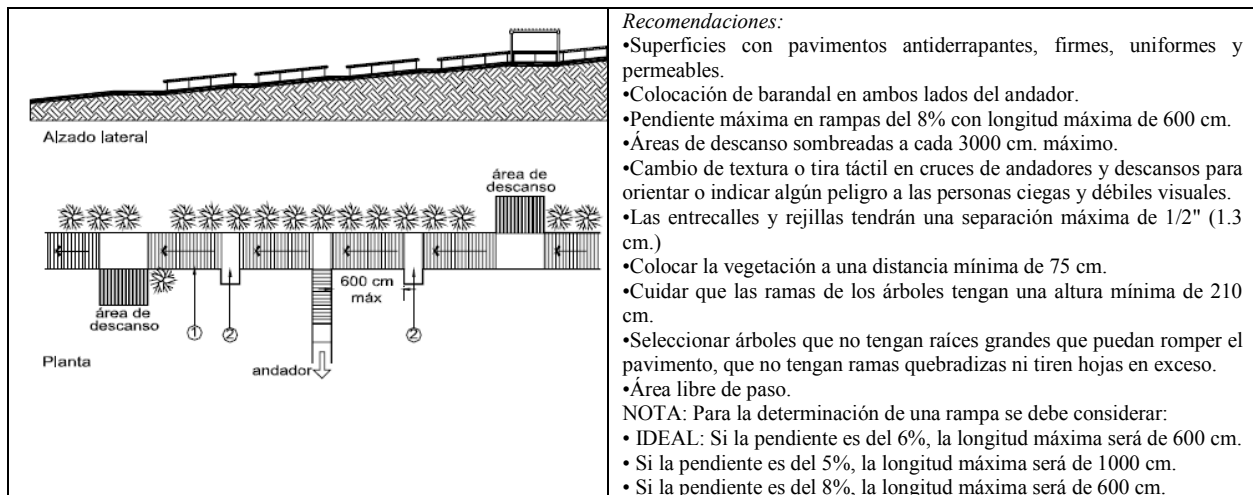
Rampas en banquetas

<p>Planta</p>	<p>Las rampas peatonales que se proyecten en las edificaciones deben cumplir con las siguientes condiciones de diseño:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Deben tener una pendiente máxima de 8% con las anchuras mínimas y las características que se establecen para las escaleras en el inciso 4.1.3; la anchura mínima en edificios para uso público no podrá ser inferior a 1.20 m. II. Se debe contar con un cambio de textura al principio y al final de la rampa como señalización para invidentes (ciegos y débiles visuales); en este espacio no se colocará ningún elemento que obstaculice su uso. III. Siempre que exista una diferencia de nivel entre la calle y la entrada principal en edificaciones públicas, debe existir una rampa debidamente señalizada. IV. Las rampas con longitud mayor de 1.20 m. en edificaciones públicas, deben contar con un borde lateral de 0.05 m. de altura, así como pasamanos en cada uno de sus lados, debe haber uno a una altura de 0.90 m. y otro a una altura de 0.75 m. V. La longitud máxima de una rampa entre descansos será de 6.00 m. VI. El ancho de los descansos debe ser cuando menos igual a la anchura reglamentaria de la rampa VII. Las rampas de acceso a edificaciones contarán con un espacio horizontal al principio y al final del recorrido de cuando menos el ancho de la rampa. VIII. Los materiales utilizados para su construcción deben ser antiderrapantes.
<p>Planta</p>	<p><i>Especificaciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rampa con superficie firme y antiderrapante. 2. Espacio para colocar señalización e impedir que los autos suban a la banqueta. 3. Líneas de cruce peatonal. 4. Área libre de obstáculos para utilizar la rampa. 5. Pendiente lateral en rampa máximo del 10%. 6. Los criterios de diseño y construcción de rampas estarán de acuerdo con las dimensiones y peralte de las banquetas, pero siempre respetando un ancho mínimo de 100 cm. 7. Raya de alto.
<p>Planta</p> <p>Símbología: N.P.A. Nivel piso terminado en arroyo.</p>	<p><i>Rampas en forma de abanico</i></p> <p><i>Especificaciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rampa con pendiente máxima del 8%. 2. Líneas de cruce peatonal. 3. Raya de alto. 4. Pendiente variable en rampas laterales.

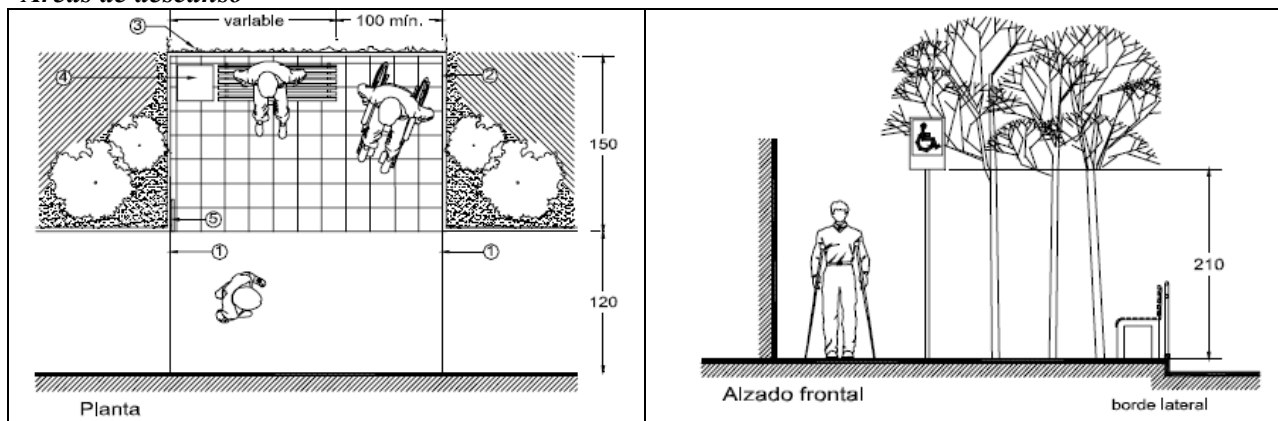


Andadores⁸³⁴

Los andadores del conjunto deberán tener un ancho mínimo de 1.00 mts. y contar con acabado antiderrapante, libre de escalones.⁸³⁵



Áreas de descanso



⁸³⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 34

⁸³⁵ CONAFOVI; *Criterios de diseño y construcción para vivienda adaptable y accesible*; México; Secretaría de Desarrollo Social; 2003. Pág. 14



Recomendaciones

Cuando así lo prevea el proyecto urbano, éstas se podrán localizar junto a los andadores de las plazas, parques y jardines con una separación máxima de 30.00 m.y en banquetas o camellones, cuando el ancho lo permita, en la proximidad de cruces o de áreas de espera de transporte público; se ubicarán fuera de la circulación peatonal, pero lo suficientemente cerca para ser identificada por los peatones.

NOTA: El símbolo Internacional de Accesibilidad como señalización en general, se colocará a una altura de 210 cm. a excepción de la señalización en estacionamiento, que tendrá una altura de 180 cm.

Especificaciones:

1. Mismo nivel con cambio de texturas respecto al andador para orientación de personas ciegas y débiles visuales.
2. Borde lateral de 10 x 5 cm. sobre nivel de piso.
3. Barandal o setos.
4. Ubicar en este espacio mobiliario urbano como bancas, teléfonos, botes de basura.
5. Símbolo Internacional de Accesibilidad de manera vertical a una altura de 210 cm.

SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 37

Estacionamientos

<p>Planta</p>	<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruta accesible libre de obstáculos hasta la entrada del lugar. 2. Pasillo accesible al mismo nivel o con rampa pintada en color amarillo. 3. Jardinera o tope (para evitar que los autos invadan el paso peatonal). 4. Rampa con pendiente máxima del 8% y longitud máxima de 600 cm., con piso antiderrapante cuando exista cambio de nivel. 5. Símbolo Internacional de Accesibilidad de manera vertical a una altura de 180 cm. 6. Símbolo Internacional de Accesibilidad en piso. 7. Tope de rueda. <p>Alzado lateral</p>
<p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 41</p>	

7.4.1.2. Espacios cerrados

La clasificación que se hace Manual Técnico de Accesibilidad del Distrito Federal, se limita a mencionar los auditorios, dormitorios de hospedaje, comedores y restaurantes y vestíbulos.

Le falta hacer consideraciones en edificios públicos en general, bibliotecas, escuelas, etc.

Comedores y restaurantes

<p>Alzado frontal</p>	<p>Alzado lateral</p>
-----------------------	-----------------------



Recomendaciones:

- Utilizar mesas de pedestal o empotradas lateralmente
- Considerar espacio para circulación mesas de un mínimo de 120 cm. Colocar mesas con borde boleadado.
- Un menú en braille y otro con fotos.

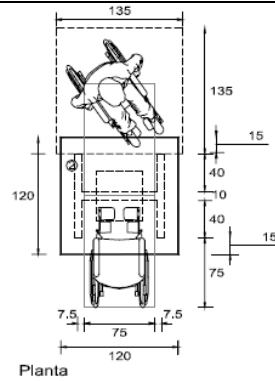
Cuando se instalen microondas en áreas públicas, indicar que es peligroso para personas con marcapasos.

Diseñar una ruta (tira táctil, cambios de textura, acabados diferentes, etcétera) para orientación de personas ciegas y débiles visuales.

Especificaciones:

1. Altura libre de mesa bajo cubierta de 73 cm. y para superficie superior de 80 cm.
2. Localización de apoyos de cubierta.
- 3.-Circulación interior mínima con silla de ruedas o muletas.
4. Circulación de acceso

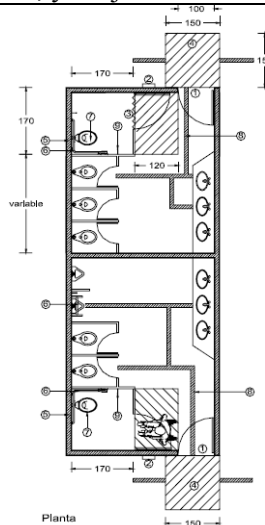
SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Pág. 57



Sanitarios

Servicios sanitarios en conjunto

Se sugiere que para los servicios sanitarios público manejar dimensiones de tal forma que sean accesibles para cualquier usuario. Las dimensiones serían las siguientes: el retrete se sugiere a una altura de 45 a 50 cm., el lavabo se sugiere a una altura de 76 a 80 cm., el espejo-lavabo se sugiere a una altura de 45 a 50 cm., los apagadores y contactos se sugieren a una altura de 80 a 90 cm., los manerales de regadera a una altura de 100 cm., y las jaboneras a una altura de 100 cm.



Recomendaciones:

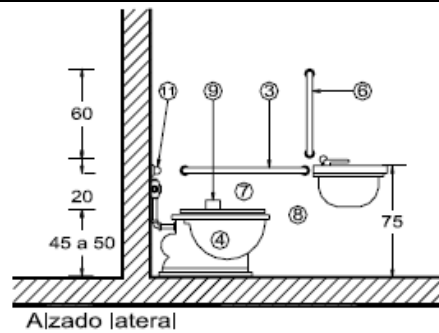
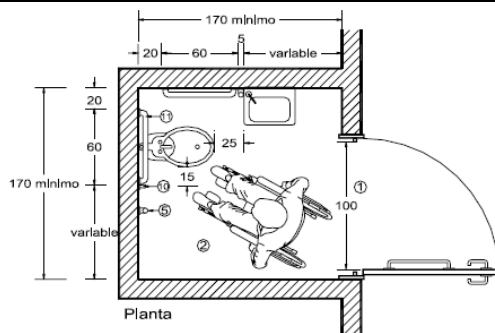
- En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común.
- En caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.
- Ver especificaciones de excusados.

Especificaciones:

1. Ancho mínimo de puerta libre 100 cm.
2. Señalización en iconografía y en braille.
3. Puerta plegadiza o de abatimiento exterior.
4. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes)
5. Muros sólidos para colocar barras de apoyo
6. Barras de apoyo.
7. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm.
8. Ruta de tira táctil o cambio de textura desde pasillo para indicación a ciegos y débiles visuales.
9. Gancho de 12 cm. de largo para muleta o bastón.

SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 111-112

Retretes de uso público:



Recomendaciones

- En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar

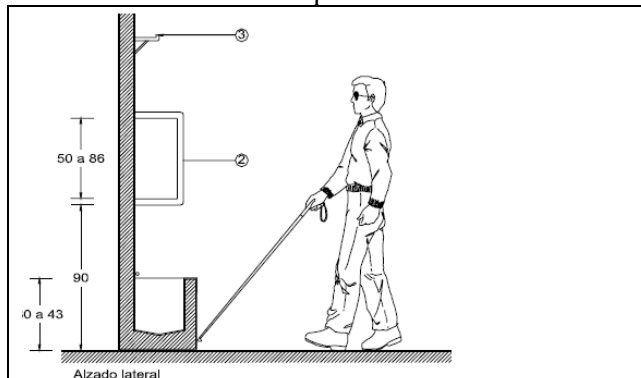
3. Barra de apoyo lateral, sobrepasar mínimo 25 cm. en el plano horizontal del excusado.



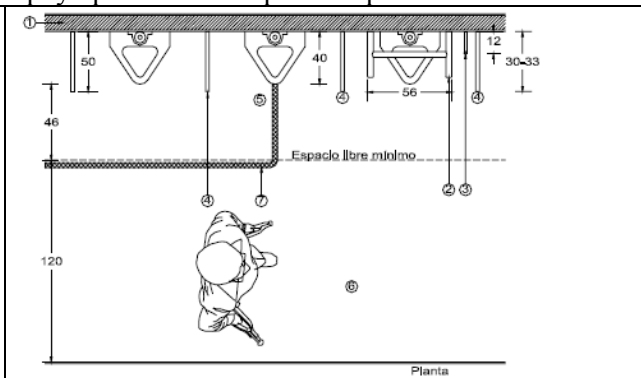
<p>núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 13 mm. de ancho. <p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 113-114</p> <p><i>Especificaciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ancho mínimo libre 100 cm. Área de transferencia mín. de 110 cm. de ancho a partir del retrete. 	<ol style="list-style-type: none"> Retrete con una altura máxima de 45 a 50 cm. Gancho o ménsula para colgar bastones, de 12 cm. de largo y altura máxima de 180 cm. Barra de apoyo vertical, empieza al final de la barra horizontal. Separación de la barra horizontal al excusado de 20 cm. máximo. Separación del lavabo de 25 cm. del excusado en el p. horizontal. Portapapel a una altura de 50 cm. máximo. Palanca de desagüe del lado del área de transferencia. Barra de apoyo trasera.
--	---

Mingitorios⁸³⁶

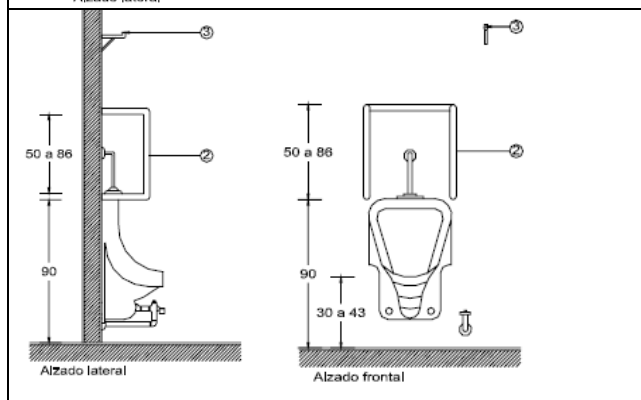
En lugares de uso público, en los sanitarios para hombres, donde sea obligado el uso de mingitorios, se colocará al menos uno a partir de cinco con barras de apoyo para usuarios que lo requieran.



Alzado lateral



Planta



Alzado lateral Alzado frontal

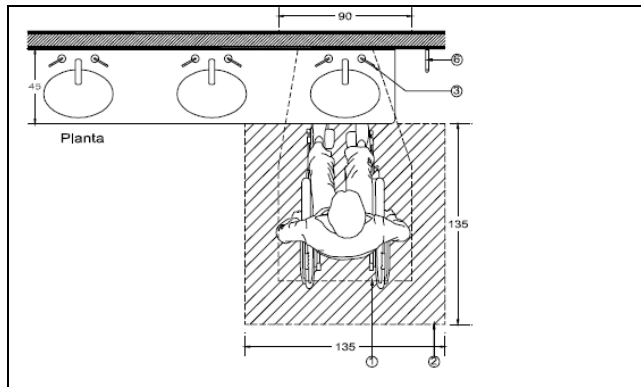
Recomendaciones.

- Barras de apoyo para usuarios con muletas, bastón o movilidad limitada.
- Colocar un mingitorio con altura menor, para niños y personas de talla baja.

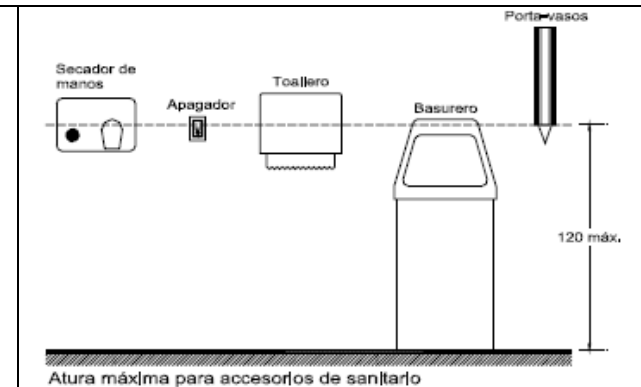
Especificaciones:

- Fijación de barras sobre muros sólidos, no sobre cancelos o prefabricados.
- Barra de apoyo de tubo de acero inoxidable de 3.8 cm (1 ½”) de diámetro
- Gancho para muletas de 12 cm. de largo a 180 cm. de altura.
- Mampara.
- Área de aproximación.
- Zona de circulación.
- Tira táctil/cambio de textura en el pavimento desde el exterior para orientación de ciegos y débiles visuales con un ancho mín. de 15 cm.

Lavabos⁸³⁷



Planta



Alta máxima para accesorios de sanitario

⁸³⁶ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 105-106
⁸³⁷ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



<p>Alzado frontal</p>	<p>Alzado lateral</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secador de manos o portarrollos a una altura máxima de 120 cm. del nivel del piso, colocados fuera de la circulación. • Será fijo y contará con soportes fuertes para resistir el peso de las personas si tienen que apoyarse en ellos. • El desagüe irá hacia la pared posterior y tendrá protección en las tuberías de agua caliente. • A los núcleos de sanitarios o baños adaptados para el uso de personas con discapacidad, se le colocará o adaptará un lavabo libre en la parte inferior a una altura máxima de 80 cm, con llaves tipo palanca y con área libre de obstáculos al frente del lavabo de al menos 135 x 135 cm. 	<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo.

Vestidores

Es importante que el adulto mayor pueda tener un espacio para poder cambiarse de ropa en el caso que lleve un envejecimiento activo y asista a realizar actividades en ámbitos, deportivos, tiendas y almacenes.

<p>Vestidor en tiendas de ropa</p> <p>Planta</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruta accesible con señalización. • Superficie de piso uniforme y antiderrapante. • En zonas húmedas cuidar que no existan encharcamientos. • En tiendas y almacenes de ropa debe existir por lo menos un vestidor para personas con limitaciones. <p>Especificaciones:</p> <p>En instalaciones deportivas, baños públicos, tiendas y almacenes de ropa, debe existir por lo menos un vestidor para personas con discapacidad con acceso libre de obstáculos y fácilmente identificable con el Símbolo Internacional de Accesibilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cortina; puerta plegadiza o puerta de abatimiento externo. 2. Barras de apoyo fijas en muro reforzado (tubo de acero inoxidable de 3.8 cm. (1 1/2") de diámetro). 3. Muros para fijar barras de apoyo. 4. Gancho para muletas. 5. Gancho para ropa. <p>SEDUVI, <i>Op. Cit.</i>; 2007. Págs. 62-63</p>
<p>Alzado frontal</p>	<p>Alzado lateral</p>

7.4.1.3. Entornos mixtos

Mostradores y ventanillas. (taquillas)

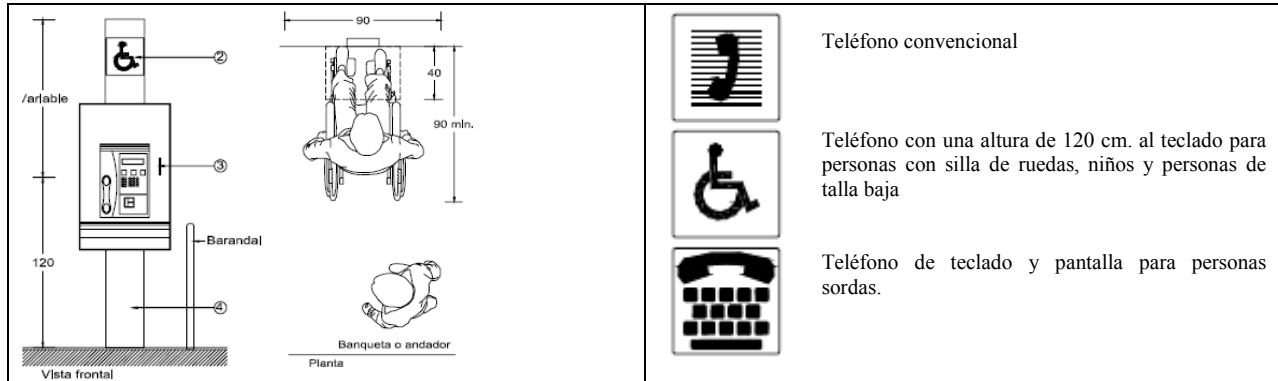
<p>Diagrama de planta de un mostrador accesible. Muestra un espacio libre de 150 x 150 cm. El mostrador tiene una altura variable y una franja superior de 40 cm. Un símbolo de accesibilidad está en el mostrador. Una silla de ruedas está estacionada a 100 mfn. del mostrador.</p>	<p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El área de taquillas debe ser accesible desde la vía pública y estacionamiento. • Instalar por lo menos una taquilla a una altura interior de 73 cm. máximo y superior de 78 a 80 cm. máximo del nivel del piso terminado para usuarios de silla de ruedas, personas de talla baja y niños. • Instalar por lo menos una caja con estas medidas, en bancos, casas de cambio, tesorerías, módulos de información, etcétera. <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área libre de obstáculos 1 y al mismo nivel de 150 x 150 cm. 2. Símbolo Internacional de Accesibilidad. 3. Zoclo de protección de 20.5 cm. mínimo. <p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 93-94</p>
<p>Alzado frontal de un mostrador. Muestra una altura total de 105 cm. El mostrador tiene una altura de 73 cm y una franja superior de 80 cm. Hay un símbolo de accesibilidad en el mostrador.</p>	<p>Alzado lateral de un mostrador. Muestra una altura de 73 cm para el mostrador y una distancia de 43 cm para la silla de ruedas.</p>

Teléfonos públicos⁸³⁸

En áreas de teléfonos públicos se debe colocar al menos un teléfono a una altura de 1.20 m. para que pueda ser utilizado por personas en silla de ruedas, niños y personas de talla baja y en lugares de uso masivo colocar un teléfono de teclado y pantalla.

<p>Alzado lateral de un teléfono público. Muestra un teléfono a una altura de 202 cm. Una silla de ruedas está a una altura de 68 cm. Hay un símbolo de accesibilidad en el teléfono.</p>	<p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicar los teléfonos fuera de las circulaciones peatonales. • En exteriores ubicarlos preferentemente en áreas de descanso y paradas de autobús. • Indicar con cambio de textura y color en la superficie del piso para identificación de ciegos y débiles visuales. • Colocar un teléfono para el uso de personas en silla de ruedas, personas de talla baja y niños con altura de 120 cm. al botón accionable de mayor altura. • Incluir un elemento de apoyo para colgar muletas o bastón. • Colocar un teléfono de teclado para el uso de personas sordas, en el interior de lugares de uso masivo como hospitales, centros comerciales, dependencias oficiales, etcétera. <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tira táctil o cambio de textura en piso para señalamiento de ciegos y débiles visuales. 2. Símbolo Internacional de Accesibilidad. 3. Gancho para colgar muletas o bastón. 4. Poste o base en exteriores, empotrado en muros en interiores.
---	--

⁸³⁸ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 96-97



7.4.2. Entornos residenciales

7.4.2.1. Aspectos generales

Las viviendas unifamiliares debiesen representar una oportunidad para realizar diseños adecuados para las necesidades de los adultos mayores, en muchas ocasiones la limitante principal se relaciona con las pequeñas dimensiones del terreno, lo que origina restricciones en las circulaciones.

En las viviendas que forman parte de conjuntos habitacionales deberán considerarse las áreas comunes, las vialidades y equipamiento urbano los criterios de diseño y construcción, los cuales están dirigidos para crear las rutas accesibles, mismas que deben permitir la libre movilidad de cualquier habitante desde un acceso hasta el destino final dentro del conjunto. El proyecto arquitectónico y equipamiento urbano de los conjuntos deben tomar en consideración que las instalaciones de infraestructura cumplan con especificaciones de obra, a fin de que la ubicación de postes y registros, entre otros, no obstruyan las rutas accesibles. Este tipo de viviendas deberán ubicarse lo más cercano posible en rutas accesibles al acceso general del propio conjunto, así como de los servicios de transporte público y vías públicas. Una sugerencia importante es que éstas viviendas se ubiquen en la planta baja si se han proyectado conjuntos de varios niveles. Los terrenos para sembrar vivienda podrán tener la pendiente que autoricen las autoridades municipales, siempre y cuando las calles de acceso a las viviendas adaptables tengan una pendiente menor al 8%.⁸³⁹

Vivienda adaptable

Para efectos de estos Criterios de Diseño y Construcción, se entiende como vivienda adaptable aquella que se proyecta y edifica con base en un diseño que no implica grandes obras de construcción, a fin de crear las condiciones favorables de funcionalidad para satisfacer las necesidades de accesibilidad de sus ocupantes. La vivienda adaptable se generará desde el origen del proyecto arquitectónico y requiere *ubicarse en la planta baja, contar con un baño y un espacio adaptable como recámara, así como tener al mismo nivel los accesos de entrada y al patio de servicio*, criterios de diseño y construcción que permitirán evitar costos adicionales de obra. En los casos de vivienda usada, la adaptabilidad de la vivienda podrá llevarse a cabo con la aplicación de los criterios de diseño, mismos que no implican considerables obras de modificación.⁸⁴⁰

Dormitorios⁸⁴¹

Las consideraciones que se proponen en una habitación de hotel, puede ser la misma para una vivienda de una persona de la tercera edad, debido a que se cuentan con las dimensiones mínimas que le permiten una adecuada movilidad.

⁸³⁹ CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Pág. 13

⁸⁴⁰ CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Págs. 16

⁸⁴¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69



<p>Cama matrimonial Planta</p>	<p>Cama Individual Planta</p>
<p>Alzado lateral</p>	<p>Alzado frontal</p>
<p><i>Especificaciones en el caso de viviendas:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ancho mínimo libre de puertas 100 cm. 2. Altura de la cama de 45 a 50 cm. 3. Alturas de guardado en entrepaños; mínimo 40 cm. y máximo de 120 cm. profundidad máxima de 50 cm. 4. La altura máxima para colgar ropa será de 120 cm. 	<p><i>Especificaciones en el caso de hoteles:</i></p> <p>En hoteles y similares se contará con un baño accesible en la habitación y una ruta accesible desde la entrada principal hasta la habitación, así como ubicar la(s) habitación(es) en planta baja o cercana a las áreas de resguardo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacio entre los muebles de 150 cm. • Los apagadores estarán iluminados en dormitorios y baños • Apagador de luz y teléfono junto a la cama • Contactos a una altura de entre 40 y 100 cm. • Colocar alarmas visuales y sonoras. • El número de habitaciones adaptables será de 1 por cada 25.

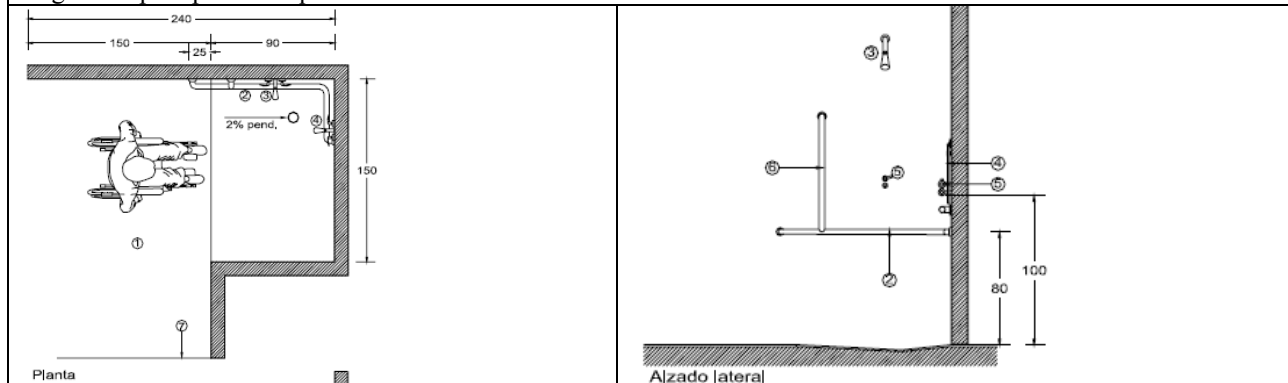
Baño en residencia
Regaderas⁸⁴²

Las consideraciones sobre las dimensiones que se requieren son las siguientes: El banco regadera requiere una altura de 45 a 50 cm., los apagadores y contactos requieren una altura de 80 a 90 cm., los manerales de regadera requieren una altura de 100 cm., y las jabonera requieren una altura de 100 cm. y que se encuentre muy próximas al maneral.

<p>Regaderas</p> <p>Planta</p>	<p>Alzado lateral Alzado frontal</p>
--------------------------------	---

⁸⁴² SEDUVI; Op. cit.; 2007. Págs. 107-110

Regaderas para personas que utilizan silla de ruedas



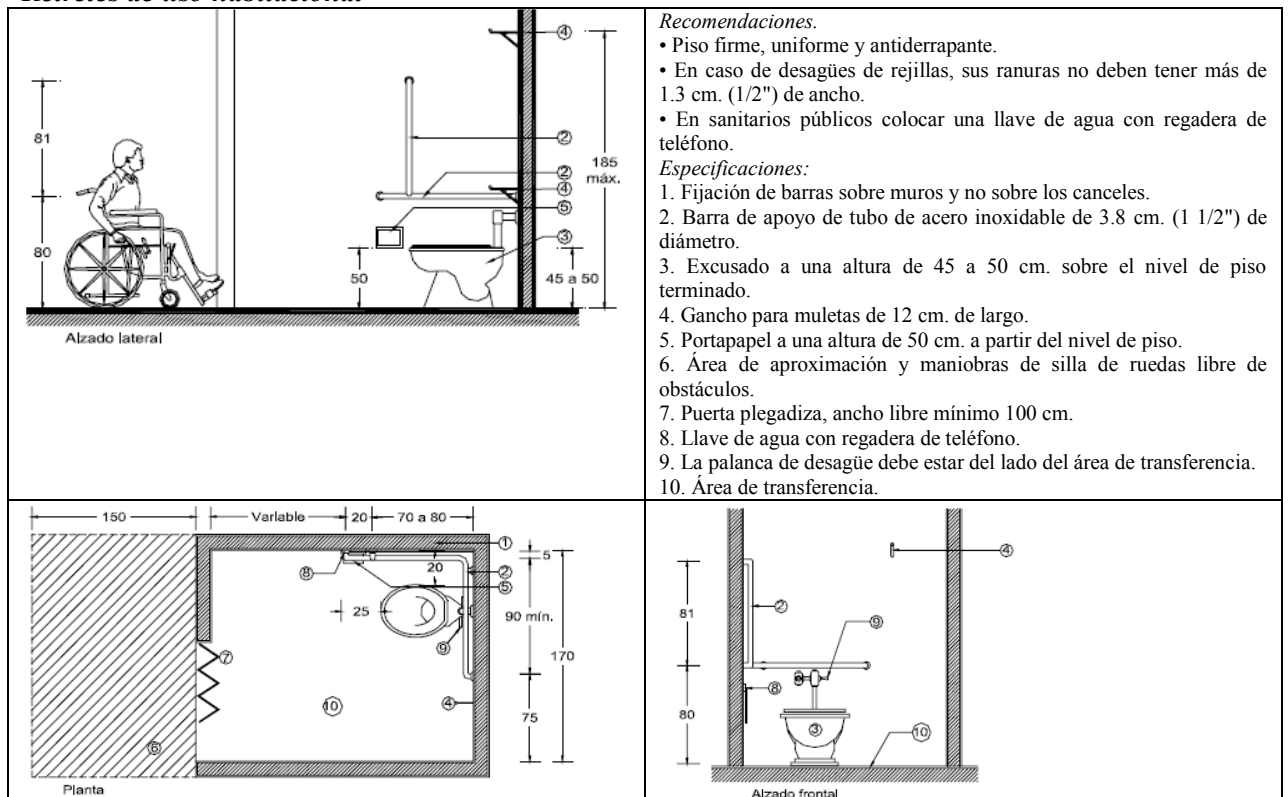
Recomendaciones para ambos casos

- Área de regadera sin sardinel con pendiente máxima del 2% y desagüe al interior.
- Alarma en un muro de la regadera a una altura máxima de 50 cm.
- Si es baño público; una regadera para cada sexo será accesible.
- Si se cuenta con botiquín, la altura máxima será de 120 cm. al paño superior.
- En caso de no poder cumplir con la instalación de una regadera fija y otra de teléfono, se adecuará una regadera de teléfono que su alcance cubra del nivel del piso a 150 cm. de altura.
- Las barras de apoyo se fijarán solamente en muros sólidos o pisos, no sobre cancelos.
- Jaboneras con agarradera a una altura máxima de 100 cm.

Especificaciones para ambos casos

1. Piso uniforme y antiderrapante.
2. Banca plegadiza, fija o portátil con pendiente antiderrapante y lisa.
3. Barras de apoyo 3 o en tubo de acero inoxidable, diámetro 38 mm. (1 1/2").
4. Regadera fija.
5. Regadera de teléfono con salida a la altura de las llaves mezcladoras y con longitud mínima de manguera de 150 cm. que llegue al piso.
6. Los manerales deben ser de tipo monomando y de palanca.
7. Barra de apoyo vertical.
8. Área libre de obstáculos.

Retretes de uso habitacional⁸⁴³



Recomendaciones.

- Piso firme, uniforme y antiderrapante.
- En caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. (1/2") de ancho.
- En sanitarios públicos colocar una llave de agua con regadera de teléfono.

Especificaciones:

1. Fijación de barras sobre muros y no sobre los cancelos.
2. Barra de apoyo de tubo de acero inoxidable de 3.8 cm. (1 1/2") de diámetro.
3. Excusado a una altura de 45 a 50 cm. sobre el nivel de piso terminado.
4. Gancho para muletas de 12 cm. de largo.
5. Portapapel a una altura de 50 cm. a partir del nivel de piso.
6. Área de aproximación y maniobras de silla de ruedas libre de obstáculos.
7. Puerta plegadiza, ancho libre mínimo 100 cm.
8. Llave de agua con regadera de teléfono.
9. La palanca de desagüe debe estar del lado del área de transferencia.
10. Área de transferencia.

⁸⁴³ SEDUVI; Op. cit.; 2007. Págs. 101-102



Propuesta ergonómica

Existe un grupo de investigadores argentinos pertenecientes al Instituto Nacional de Tecnología Industrial que han desarrollado una serie de aportaciones en el sentido de atender las necesidades fisiológicas básicas específicamente para los adultos mayores. Dentro de las necesidades básicas se encuentra el aseo personal y la evacuación. El baño es un ambiente que requiere de elementos como inodoro, lavabo, ducha y en algunas culturas se utiliza el bidet, son muebles sanitarios que no han tenido un estudio profundo en aspectos ergonómicos para los usuarios de la tercera edad. El aspecto ergonómico posee importancia por la relación directa usuario-artefacto la cual presenta inconvenientes en el momento de la interrelación. Otro punto de análisis se refiere al espacio y distribución que en la mayoría de los casos se encuentran limitaciones por la estructura arquitectónica, ya que generalmente no se ha pensado en las dimensiones que requiere el usuario. La propuesta de estos investigadores consiste en el aprovechamiento del espacio, ergonomía, confort y seguridad en el baño.

Tabla correspondiente a los muebles necesarios en los servicios sanitarios⁸⁴⁴

Mueble	Necesidades que satisfacen	Modo de satisfacer la necesidad	Función/es	Problema que presenta actualmente
Inodoro	Soportar el peso de la persona en postura sedente	Mantener a la persona en postura sedente un tiempo determinado	Permite sentarse para satisfacer una necesidad fisiológica	En los inodoros actuales colocan al hombre en posición sedente y el apoyo se produce en sus nalgas dejando sin apoyo las apófisis isquiáticas ⁸⁴⁵ que son las que están preparadas para soportar el peso del cuerpo. Con esta posición no hay como en la posición natural una presión en los músculos abdominales, y tampoco una abertura de la zona anal. Estos inodoros presentan una abertura amplia y brinda muy poca superficie de apoyo incomodando al usuario, y principalmente a la tercera edad, ya que éstos generalmente necesitan más tiempo en posición sedente. Esta posición genera una presión en la zona posterior del músculo provocando inconvenientes en la circulación sanguínea ocasionando adormecimiento en las piernas y hasta dolor si se está sentado en esa forma por tiempo prolongado. Se recomienda usar un accesorio que eleve los pies unos 10 cm. así acerca al hombre a su posición natural, pero al no tener una buena zona de apoyo para las apófisis isquiáticas, lleva a que la persona se desestabilice o se hunda en el inodoro. Para lo cual se necesitaría una baranda frontal como accesorio para tener de donde tomarse. Otro inconveniente es el poco espacio de abertura en sentido longitudinal del asiento del artefacto no permite el acceso cómodo de la mano para efectuar el aseo para el cual carece de dispositivos y muchas veces la inadecuada distancia al agua del sifón produce desagradables salpiqueos. La altura del inodoro es otro inconveniente la cual esta estandarizada y para algunos casos, como en la tercera edad, es necesario elevarla. Por otro lado el espacio de los inodoros convencionales a veces dificultan a las personas que poseen andadores, bastones o algunas dificultades de movimiento.
Lavabo	Permitir el lavado y aseo personal del usuario	Por medio de una forma contenedora que permite el aseo	Contener el agua y otros líquidos utilizados para el aseo personal	Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.

⁸⁴⁴ INTI; Proyecto POLA, sanitarios para la tercera edad; Argentina; Ed. Prodiseno; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

⁸⁴⁵ Apófisis: Parte saliente de un hueso, que sirve para su articulación o para las inserciones musculares. Isquion: Hueso que en los mamíferos adultos se une al ilion y al pubis para formar el hueso innominado, y constituye la parte posterior de éste. Real Academia Española; *Op. cit.*; 2001.



				Para la tercera edad por su menor agilidad, propia del avance de los años, analizando todos estos factores se demuestran los inconvenientes que pueden tener en un baño.
Ducha	Permite el aseo corporal	Por medio de un espacio determinado, que contiene salidas de agua para el aseo	Permitir el baño de los usuarios.	Para la ducha encontramos inconvenientes, pero de mayor escala para la tercera edad en cuanto a: zonas de acceso, desniveles salida del agua, falta de zonas antideslizantes, agarraderas. Y se debe considerar zonas de asiento para el aseo.

Tabla correspondiente a los detalles de los muebles sanitarios⁸⁴⁶

Inodoro	Ducha
Lavabo	

Cocina-cocineta⁸⁴⁷

Las consideraciones para los adultos mayores deberán ser las mismas que para las personas con discapacidad, ya que por la edad tienen movilidad limitada.

<p>Planta</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir puertas tendrán un ancho mínimo libre de 100 cm. con doble abatimiento. • Tableros retráctiles que aumentan la superficie de trabajo. • Todo el mobiliario debe de contar con jaladeras. • En alojamientos, lugares de trabajo y viviendas adaptadas en donde existan cocinetas, deberán proporcionarse las facilidades para el uso de personas en silla de ruedas <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Superficies de trabajo con 73 cm. de altura libre bajo los muebles y 80 cm. máximo en la superficie superior. 2. Fregadero poco profundo (14 cm.) llaves de pala de agua oscilante 3. Estufa de quemadores paralelos y controles frontales.
<p>Alzado frontal</p>	<p>Alzado lateral</p>

⁸⁴⁶ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodisenio/>

⁸⁴⁷ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág. 54-55

Áreas de lavado⁸⁴⁸

Una de las actividades más necesarias, pero también de las que más se les dificulta al adulto mayor es la del lavado y secado de la ropa, debido a esto se debe favorecer los espacios para procurar una mejor movilidad.

	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe tener un acceso cuya dimensión mínima sea de 95 cm. • Si se requiere cambio de nivel, la pendiente máxima de la rampa será de 5% • En la lavadero el borde frontal inferior deberá ser de 65 cm. desde el nivel de piso terminado y el borde frontal superior no deberá ser mayor de 80 cm. • No debe existir ningún elemento por debajo que impida el acercamiento frontal de una silla de ruedas. • Los elementos que soporten el lavadero deberán de ubicarse en la parte de atrás adosados a muro para que no estorben a la circulación • Se sugiere colocar una llave de nariz y una manguera a la salida de la llave. • La coladera no debe sobresalir al nivel de piso terminado.
--	---

Instalación de gas y calentador⁸⁴⁹

	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si son tanques portátiles debe ser posible el acceso hasta ellos mismo. • En el caso de los calentadores deben ser próximos a una distancia que desde la silla de ruedas se pueda observar la puerta del piloto, es decir una altura mínima de 90 cm. y máxima de 110 cm. • No debe existir ningún elemento por debajo que impida el acercamiento frontal de una silla de ruedas. • Los elementos que soporten el calentador deberán de ubicarse en la parte de atrás adosados a muro para que no estorben a la circulación <p>La válvula de paso de gas ubicada en la tubería debe colocarse entre 90 a 110 cm de altura</p>
--	--

7.4.2.2. Circulaciones verticales

Escaleras⁸⁵⁰

En las edificaciones de uso público en donde las escaleras constituyen el único medio de comunicación entre los pisos, deben estar adaptadas para su uso por personas con discapacidad y de la tercera edad. Las escaleras deben cumplir al menos con las siguientes especificaciones:

<p>Tipos de remate</p> <p>radio máx. 13 mm. (1/2")</p> <p>Alzado lateral</p> <p>Alzado lateral</p>	<p>Planta</p>
--	---------------

⁸⁴⁸ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.49

⁸⁴⁹ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.50

⁸⁵⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 75-76



<p>Alzado lateral</p>	<p>Alzado lateral</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las superficies de los pisos serán firmes y antiderrapantes. En escaleras exteriores, deberán tener una pendiente máxima del 2% en las huellas para evitar encharcamientos. Cuando exista circulación o paso debajo de las escaleras, ubicar alguna barrera o elemento de señalización para ciegos y débiles visuales (para evitar que se golpeen), colocado a partir de una proyección localizada a 200 cm. bajo la rampa de escalera. Debe existir un sistema de señalización y sonido de emergencia con luces intermitentes en rojo y amarillo a una altura mínima de 210 cm. del piso. Cuidar que los remates “nariz” del escalón sean boleados u ochavados y no sobresalgan más de 3.5 cm. Los pasamanos estarán firmemente asegurados, a una altura de 90 y 75 cm. del piso, prolongarse 30 cm. después del primer y último escalón y rematar en curva. Ver especificaciones sobre barandales. 	<ul style="list-style-type: none"> Barandal con pasamanos en ambos lados. Cambio de textura en piso en el arranque y a la llegada de escalera Pisos firmes y antiderrapantes. Contraste entre huellas y peraltes. <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cambio de textura a una distancia de 75 cm. al principio y al final de la escalera para señalización de ciegos y débiles visuales. Barandal a ambos lados, firmemente asegurado, sin obstrucciones para la mano, deberán continuar 30 cm. al principio y final de la escalera, con indicaciones del número del piso en sistema braille a una altura de 120 cm. del nivel de piso. Peralte de color contrastante con la huella. Piso o tira antiderrapante en color contrastante (puede ser una loseta). Protección para personas ciegas y débiles visuales. Cambio de textura en piso o borde de 5 cm. de altura para indicación de riesgo a ciegos y débiles visuales.

Rampas

Los edificios y espacios abiertos de uso público deberán contar con rampas para la comunicación entre los diferentes niveles de acceso y estar debidamente señalizados. Todos los edificios de uso público deberán proporcionar alternativas de comunicación vertical (elevadores y/o rampas) a las personas con discapacidad. Siempre que exista una diferencia de nivel entre la calle y la entrada principal, deberá existir una rampa debidamente señalizada.

<p>Vista sagital izquierda pendiente 6%</p> <p>Planta</p>	<p>Detalle de unión de rampa con otro material</p> <p>Loseta de concreto martelado 8 cm. de espesor, con malla electrosoldada.</p> <p>13 mm. máx.</p> <p>30 mín.</p> <p>Prolongar la rampa al menos 30 cm. horizontalmente para evitar fracturas en el piso.</p> <p>Nota. los materiales pueden variar.</p>
<p>Alzado frontal</p>	<p>Alzado frontal</p>
<p>Recomendaciones.</p>	<p>Especificaciones:</p>



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Bertha Lilia Salazar Martínez

- En exteriores evitar la acumulación de agua en descansos, al inicio y al final de las rampas.
- IDEAL: Si la pendiente es del 6%, la longitud máx., será de 600 cm.
- Si la pendiente es del 5%, la longitud máxima será de 1000 cm.
- Si la pendiente es del 8%, la longitud máxima será de 600 cm.
- El ancho de los descansos deberá ser igual o mayor al ancho de la rampa.

Nota: La pendiente (z) es la relación entre la altura de la pendiente (x) y la longitud (y) y se expresa en %. $Z = x/y$

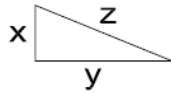
Ejemplo: Altura $x = 20$ cm.

Longitud $y = 250$ cm.

Pendiente $z = x/y = 20/250 = 0.08$

Es decir: La pendiente es del 8%.

Relación longitud/altura= pendiente



Detalle de unión de rampa con otro material

1. Cambio de textura al principio y final de la rampa para señalización a ciegos y débiles visuales. En este espacio no se colocará mobiliario urbano ni de otro elemento. Estas áreas deberán estar libres de encharcamiento.

2. Ancho mínimo de 120 cm. cuando exista otra alternativa de circulación vertical (elevador) y un ancho mínimo de 150 cm alternativa de circulación vertical.

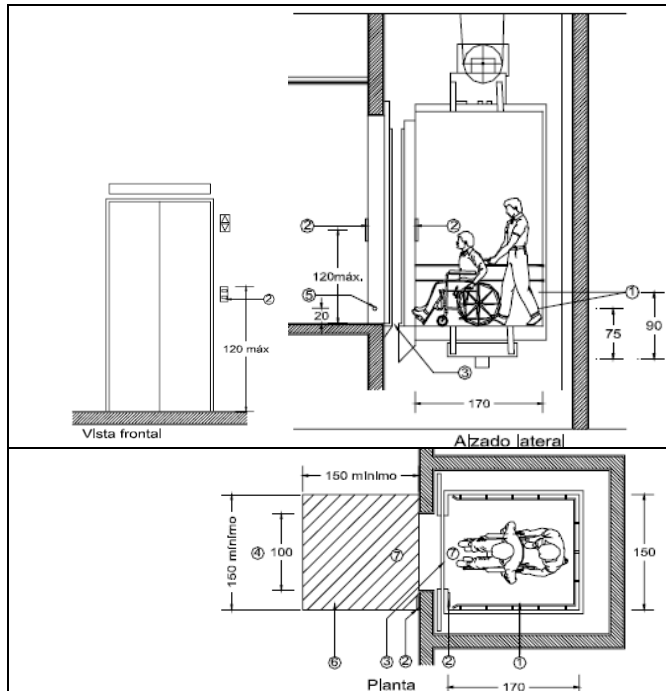
3. Piso firme uniforme y antiderrapante. Pendiente adecuada del 6% con longitud máxima de 600 cm. que se podrá incrementar hasta el 8%.

4. Bordes laterales de 5 cm. de altura en rampas.

5. Barandales a ambos lados en rampas, uno a 90 cm. y otro a 75 cm. de alto para niños, personas de talla baja y en silla de ruedas.

SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 81-82

Elevadores⁸⁵¹



Recomendaciones:

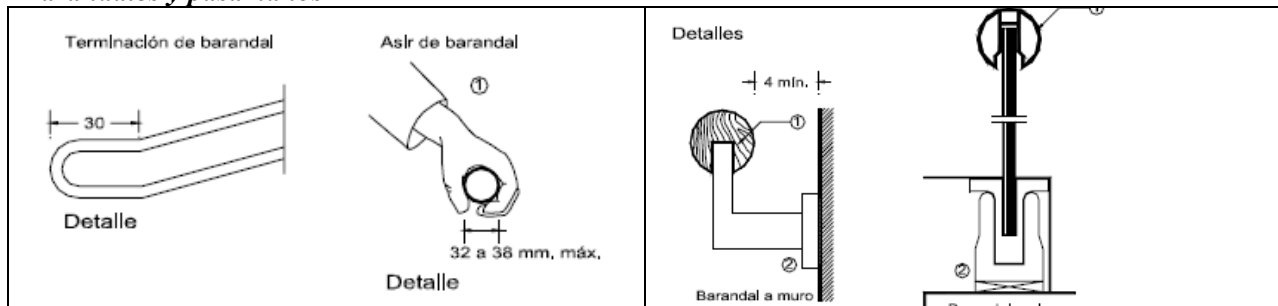
- Ubicación cercana a la entrada principal.
- Señalizar ruta accesible desde la entrada hasta el elevador.
- Señalización en braille y alto relieve en uno de los lados de las puertas a 120 cm. de altura del nivel de piso.
- Tiempo de apertura de puertas, 15 segundos, y exactitud en la parada con respecto al piso.
- Botones de emergencia en la parte inferior del tablero diferentes a los botones normales.
- Identificación sonora y luminosa en el interior para indicar el piso.
- Los marcos de las puertas, en todos los pisos deben ser de color contrastante con el de la pared.
- Piso antiderrapante.
- Cuando no sea obligatorio su uso, se dispondrán las especificaciones técnicas y de diseño que faciliten la instalación de un elevador adaptado.

Especificaciones:

1. Barandales a 75 y 90 cm. de altura en los tres lados, con una separación de 5 cm. de la pared.
2. Botón sensitivo y señalización en braille y alto relieve.
3. Separación máxima de 2 cm. entre el piso del elevador y el nivel del piso del exterior.
4. Ancho libre de puerta 100 cm.
5. Ojo eléctrico a 20 cm. de altura para que impida que se cierre la puerta al pasar una persona en silla de ruedas.
6. Área libre de obstáculos
7. El nivel del elevador debe coincidir con el nivel de piso ext.

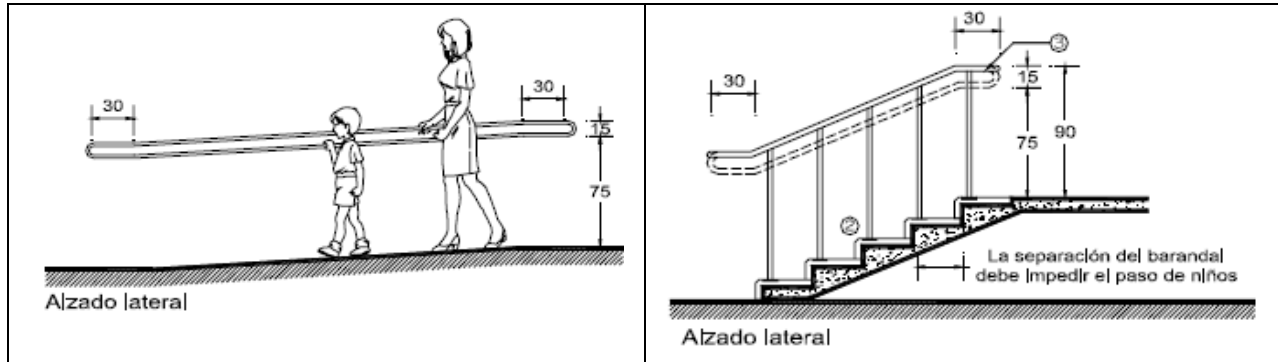
Detalles de escaleras y rampas.

Barandales y pasamanos⁸⁵²



⁸⁵¹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 72-71

⁸⁵² SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 83-84



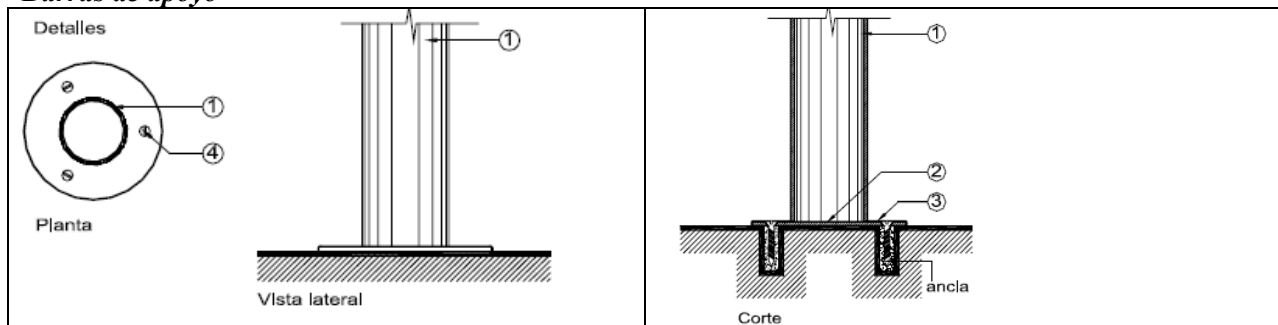
Recomendaciones:

- En lugares con mayor afluencia de niños, colocar uno a una altura de 90 cm. y otro a una altura de 75 cm.
- En los pasamanos marcar números en alto relieve y en braille para señalar en que piso se ubica.
- Color contrastante con la pared.
- Sin obstrucciones para la mano a lo largo del pasamanos.
- Sin bordes agudos, estos deberán redondearse.
- Cuando se fijen en muro y el acabado sea rugoso, colocar una base de protección para los nudillos.
- Los materiales recomendables son metal y madera.
- Las barras rectangulares solo podrán usarse en elevadores.
- Diámetro de 3.2 a 3.8 cm. sin obstrucciones para la mano a todo lo largo, deberá continuarse 30 cm. al inicio y al final, y sus terminaciones deben curvarse.

Especificaciones:

1. Diseño del barandal que facilite asirlo con la mano, para lo cual el diámetro será de 3.2 a 3.8 cm. (11/4" a 11/2").
2. Fuertemente asegurados en muro o piso para soportar un peso de hasta 120 kg. aplicado en cualquier dirección.
3. En escaleras y rampas, continuar los barandales 30 cm. y curvar sus terminaciones.

Barras de apoyo⁸⁵³



Recomendaciones:

- Las barras de apoyo se fijarán solamente en muros o pisos, no sobre cancelles.
- Deberán utilizarse en excusados, mingitorios y regaderas.
- Tubo de acero inoxidable, cromado o de aluminio de 38 mm. (1 1/2") de diámetro.

Especificaciones:

1. Barra de apoyo de tubo de acero inoxidable.
2. Solera de acero inoxidable soldada a tubo con perforaciones para recibir tornillos de acero inoxidable con taquetes para su fijación a piso.
3. Tapa a presión de acero inoxidable.
4. Tornillo de acero inoxidable para taquete expansivo, colocación en piso o muro

7.4.2.3. Detalles constructivos.

Puertas

Las puertas exteriores deberán tener una cerradura que se accione con una sola mano y una barra agarradera que se instale en posición diagonal. Las puertas interiores deberán tener un mecanismo de bisagra además de tener en la parte inferior un material que la proteja de los posibles golpes ocasionados por las sillas de ruedas, bastones o andaderas.⁸⁵⁴

⁸⁵³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 85-86

⁸⁵⁴ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.25



<p>Abatimiento externo ó Interno</p> <p>100 mIn. libre</p> <p>Planta</p>	<p>Doble abatimiento</p> <p>100 100</p> <p>Planta</p>
<p>Plegadiza</p> <p>100 mIn. libres</p>	<p>Corrediza al Interior del muro</p> <p>100 mIn.</p>
<p>Detalles</p> <p>Muros de cristal incluyendo las puertas</p> <p>Plantas</p>	
<p>20.5 mIn.</p>	<p>20.5 mIn.</p>

Recomendaciones.

- Los umbrales deberán estar al mismo nivel entre el interior y el exterior.
- Las puertas deberán abrir fácilmente.
- Puertas o marcos en colores de alto contraste, en relación con los muros.
- En puertas de cristal éste será inastillable y tendrá algún elemento contrastante: barra, manija, calcomanía a la altura de los ojos de una persona sobre silla de ruedas, etcétera.
- Cuando se utilicen mecanismos de cierre automático, se ajustarán para mantener la puerta completamente abierta al menos 5 segundos.
- En todos los casos las puertas tendrán zoclo a todo lo ancho de la puerta.
- Ver manijas

Especificaciones:

1. Ancho mínimo libre de puerta 100 cm. Cuando sea doble abatimiento por lo menos una debe cumplir con la especificación.
2. Manija tipo palanca en ambos lados de la puerta, y en color contrastante.
3. Herraje accesible para abrir y cerrar por ambos lados.
4. Colocar elementos de señalización o cambios de textura en el pavimento para indicar el acceso a ciegos y débiles visuales.
5. La parte inferior de las puertas deberán tener un "zoclo de protección" de al menos 20.5 cm. mínimo.

SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 79-80



Puertas y manijas

Se sugiere que las manijas de las puertas sean de tipo de palanca o de apertura automática

<p>Alzados</p>	<p>Alzado lateral</p>
<p>Detalles</p>	<p>Tipos de palanca recomendables</p>
<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manijas tipo palanca. • Protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo. • El sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. 	<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbre, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público. 2. Mirilla. 3. Zoclo. <p>SEDUVI, <i>Manual técnico de accesibilidad</i>; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 87-88</p>

Ventanas

Las ventanas serán fáciles de operar con manijas tipo palanca que estarán a una altura máx. de 1.20 m.⁸⁵⁵

<p>Alzado lateral</p>	
<p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano. 2. Deberán ubicarse en un sitio donde no existan obstáculos 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 4. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.⁸⁵⁶

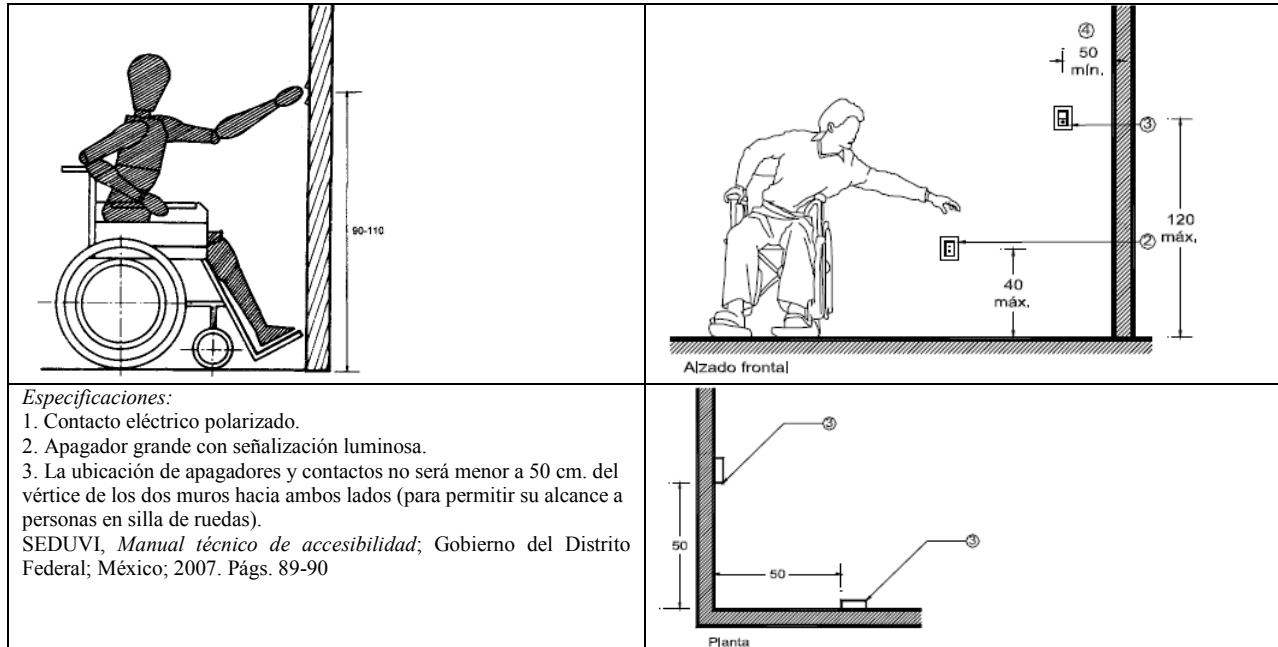
Contactos y apagadores

Los apagadores, estarán a una altura máxima de 1.20 m. y serán del tipo que se requiera solamente una mínima presión del borde con los dedos para activarlo. La ubicación debe ser de tal forma que siempre queden libres de obstáculos. Los contactos estarán a una altura mínima de 40 cm. y máxima de 110 cm. del nivel de piso terminado y serán polarizados.⁸⁵⁷

⁸⁵⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90

⁸⁵⁶ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

⁸⁵⁷ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Págs.23-24



7.4.2.4. Estacionamientos en viviendas

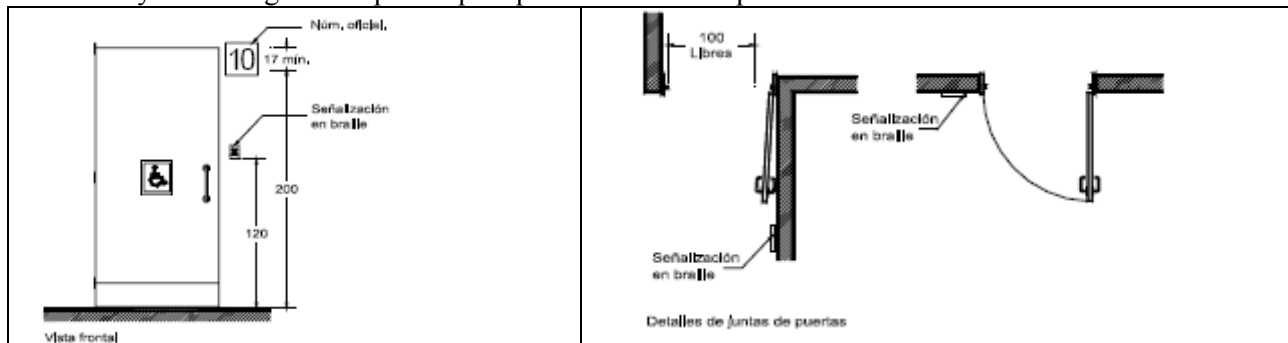
En el caso de viviendas de interés social donde se cuenta con espacios destinados al guardado de los automóviles, por este motivo se debe pensar en soluciones destinadas a los adultos mayores para que puedan fácilmente dejar sus vehículos en zonas seguras y cercanas a sus viviendas.

Las áreas de estacionamiento deberán destinar por lo menos un cajón de cada 25 o fracción a partir de 12 para uso exclusivo de personas con discapacidad. Este cajón tendrá las medidas de 5.00 x 3.80 metros y contará con el señalamiento correspondiente. Los cajones que se ubiquen colindantes con un muro, deberán contar con 0.25 m adicionales en su lado para permitir el abatimiento de puertas.

Los cajones de estacionamiento para personas con discapacidad deberán estar ubicados lo más cerca posible de la entrada a la vivienda, cuyo trayecto de desplazamiento deberá estar libre de obstáculos, así como formar parte de la ruta accesible.⁸⁵⁸

7.4.2.5. Señalización

Se establecen las características de accesibilidad a personas con discapacidad en áreas de atención al público en los apartados relativos a circulaciones horizontales vestíbulos, elevadores, entradas, escaleras, puertas, rampas y señalización. El Símbolo Internacional de Accesibilidad se utilizará en edificios e instalaciones de uso público para indicar entradas accesibles, recorridos, estacionamientos, rampas, baños, teléfonos y demás lugares adaptados para personas con discapacidad.



⁸⁵⁸ CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Pág. 14



	<p>El símbolo Internacional de accesibilidad consiste en dos elementos; Una figura estilizada y un cuadro plano. La figura debe estar con cara a la derecha si no indica alguna dirección</p>
<p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar iconografía en lugares de uso público. • Las letras y números serán en alto relieve acompañados en sistema braille. • La señalización deberá tener acabado mate y contrastar con el fondo o superficie base. • Se ubicará en el muro adyacente a la puerta, sin que ésta lo oculte. • En lugares de uso público intenso como aeropuertos, centros comerciales, hospitales, colocar un directorio con plano del lugar, indicando rutas y áreas accesibles. 	<p>NOTA: El Símbolo Internacional de accesibilidad como señalización en general se colocará a una altura de 210 cm. a excepción de la señalización en estacionamiento, que tendrá una altura de 180 cm.</p> <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Figura en color blanco. 2. Fondo azul pantone núm. 294. 3. Lámina negra, calibre 14, y acabado en pin tura color blanco reflejante. 4. Tornillo con tuerca y rondana plana de presión. 5. Tubo galvanizado de 2" (51 mm.) de diámetro. 6. Leyenda indicando la sanción correspondiente de acuerdo a la Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, Capítulo IX, Art. 30.⁸⁵⁹

Los accesos generales, las áreas comunes y de estacionamiento, vialidades, cruces peatonales y espacios de equipamiento urbano de los conjuntos habitacionales, deberán contar con las señalizaciones que, para tal efecto, se establecen en la normatividad aplicable, además de incorporar en las rutas accesibles las relativas a los símbolos internacionales de accesibilidad.⁸⁶⁰

Pisos

Se sugiere que en todos los espacios sean antiderrapantes y se coloquen señalamientos táctiles o cambio de textura en los pisos de los lugares públicos para los débiles visuales.

7.4.2.6. Colores

Colores⁸⁶¹

Instalaciones públicas	Oficinas administrativas, hospitales, centros comerciales, museos, estaciones de tren, metro, terminales de autobús, aeropuertos y caminos, así como escuelas deben de establecer directorios informativos por piso, así como señales de peligro y señalética de información común.
Vivienda	.Las consideraciones tienen que ser en el sentido de los espacios así como en la operación de los electrodomésticos, así como en los colores de estos.
Publicidad en general	Tener cuidado con la selección del código de color, así como en la aplicación de gráficas, figuras, etc.
Medicinas	Se debe poner atención especial en el código de color de los tipos de medicamentos así como en las dosis.

Conclusiones

Así como en la antigüedad Leonardo Da Vinci y Michel Angelo a través del pleno conocimiento del cuerpo humano y su proporción, dominando la técnica y el arte podían realizar obras majestuosas en la actualidad a través de ciencias como la ergonomía y antropometría se pueden llegar a niveles de proyectación muy adecuados en muchos ámbitos como lo es la arquitectura, el diseño industrial, el diseño gráfico, etc., destinado a una sociedad que demanda que los entornos sean accesibles para todos, eliminando todo tipo de barreras. Las coincidencias en muchos puntos de vista del diseño son vertidas en las fichas técnicas donde se puede corroborar la información de una manera práctica y visual.

⁸⁵⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 95-96

⁸⁶⁰ CONAFOVI; *Op. cit.*; 2003. Pág. 16

⁸⁶¹ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 8

VIII. REFERENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES

8.1. Entornos Urbanos

Es a partir de la década de los años sesenta que el desarrollo de las ciudades ha degenerado en un crecimiento inusitado, en donde la dispersión nos ha llevado a un fenómeno despiadado, que cubre una mayor superficie terrestre, que produce una cantidad ingente de movimiento mecánico, pero no propicia para las actividades y necesidades humanas naturales. Las ciudades no están a la medida del hombre, hemos convertido este espacio de interrelaciones humanas en un paisaje artificial, donde los automóviles facilitan la dispersión y la dispersión necesita autos, desperdiciando cantidades incalculables de tiempo y de recursos, mientras deja reclusos en sus casas a los que no poseen vehículo. Así mismo, hilvanando las ideas con diversos investigadores que mencionan que la ciudad ultradensa desarrolla más problemas de los que resuelve; con la amenaza del elevado costo energético que tanto la dispersión como los entornos ultradensos provocan, con una dependencia energética ciega que utiliza los recursos de una vasta región circundante y se apoya en un suministro ininterrumpido de petróleo, debemos pugnar por crear asentamientos viables de una densidad óptima para la escala humana,⁸⁶² del mismo modo que el tejido corporal tiene una estructura compacta y una densidad óptima.⁸⁶³ Esto puede conseguirse con una planificación bien estudiada de códigos adecuados para una ciudad compacta y geométrica, que se base en un análisis de sostenibilidad que regulen los modos en que la ciudad crece, los procesos de degradación de los centros históricos, de la dispersión de los equipamientos urbanos, la falta de equidad en el pleno uso y disfrute de la ciudad, y la manera que hoy en día se resuelve el bienestar habitacional definido por el Estado Mexicano bajo una lógica de rentabilidad financiera y manipulación política, sin soluciones adecuadas de integración comunitaria.

Es necesario un espacio construido para el disfrute de cada usuario, desarrollando polígonos multifuncionales que eliminen barreras arquitectónicas para tener una visión de la accesibilidad y utilidad que permita a cada persona, ya sea anciano o niño con distintas habilidades, poder entrar y moverse en ambientes construidos, se promueve que el diseño universal o diseño para todos,⁸⁶⁴ sirva para satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios. A partir de reuniones de investigadores tan importantes como la Conferencia de Diseño Universal Río Internacional 2004, donde se obtuvo como resultado “*La Declaración de Río: Diseño Universal para un Desarrollo Inclusive y Sostenible*”, donde señala que:

...El propósito del *Diseño Universal* es atender las necesidades y viabilizar la participación social y el acceso a los bienes y servicios a una mayor gama de usuarios, contribuyendo a la inclusión de las personas que están impedidas de interactuar en la sociedad y a su desarrollo. Ejemplos de estos grupos excluidos son: las personas pobres, personas marginadas por su condición cultural, o étnica, personas con distintos tipos de discapacidad permanente o temporal, personas muy obesas, mujeres gestantes, personas muy altas o muy bajas, incluyendo niñas y niños, y personas de edad, que por distintas razones, son también excluidas de la participación social. El “*Diseño Universal*” se entiende como generador de ambientes, servicios, programas y tecnologías accesibles, utilizables equitativamente, en forma segura y autónoma por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin que tengan que ser adaptados o readaptados específicamente, en virtud de los siete principios que lo sustentan, a saber:

- Uso equiparable (para personas con distintas capacidades),
- Uso flexible (con amplio rango de preferencias y habilidades),
- Simple e intuitivo (fácil de entender),
- Información perceptible (comunica eficazmente la información necesaria),
- Tolerante al error (que reduce riesgos o acciones involuntarias),
- De poca exigencia de esfuerzo físico y
- Tamaño y espacio para el acceso y el uso⁸⁶⁵...

⁸⁶² Salinger, Nikos A; *La Ciudad de Baja Densidad*; Col. Territorio y Gobierno, Visiones No. 6; Barcelona; Ed. Diputación de Barcelona; 2007.

⁸⁶³ Polimeni, Florencia; *Una ciudad compacta*; Buenos Aires; 2007. <http://www.clarin.com/suplementos/arquitectura/2007/04/10/a-01396670.htm>,

⁸⁶⁴ Morini, Annalisa; “*Asistenza Anziani/agosto*” *Progetto LIVINGALL*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2007. Pág.11

⁸⁶⁵ Conferencia de Diseño Universal Río Internacional 2004; *La Declaración de Río: Diseño Universal para un Desarrollo Inclusive y Sostenible*; Rio de Janeiro; 2004. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.rollingrains.com/archives/000289.html>



Actualmente y como referentes importantes, existen dos programas internacionales que proponen ejemplos de buenas prácticas de accesibilidad a los edificios, el primer programa y en la búsqueda de las características que se deben cumplir para desarrollar espacios idóneos para los adultos mayores es una investigación de la Organización Mundial de la Salud, denominada *Global Age Friendly Cities: a Guide* (Ciudades globales amigables con los mayores: una guía/ según la traducción de la ONU),⁸⁶⁶ principalmente elaborado por científicos de Norteamérica. El segundo programa denominado *Building Accessible Services*, elaborado por científicos de la Unión Europea. Ambos programas con distintos puntos de vista y enfoques metodológicos llegan casi a las mismas conclusiones, analizando los aspectos urbanos, los espacios exteriores y las viviendas de los usuarios.

Global Age Friendly Cities: a Guide

Este proyecto fue concebido a partir del Congreso Mundial de Gerontología y Geriátrica realizado en Rio de Janeiro en el 2005 y se publicó en octubre de 2007, que refiere un trabajo realizado en treinta y tres ciudades de veintidós países de los cinco continentes, para entender los principales problemas a los que se enfrentan los ancianos que viven en grandes aglomeraciones urbanas y propone una solución, para que los ambientes construidos se transformen y cubran de manera más acorde las exigencias de ellos, Es oportuno mencionar que esta investigación presenta una guía basada en la revisión de una lista sobre las características favorables que deberían existir en todo entorno físico y social de una “*ciudad global amigable con los adultos mayores*”, en donde, se fomenta el envejecimiento activo como se ha analizado en capítulo cinco de ésta investigación, donde existan las condiciones para el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas de edad. Entre las ciudades que fueron analizadas 15 corresponden al continente Americano, 9 al Europeo, 1 al Africano, 8 al Asiático y 2 a Oceanía. La elección fue al azar, sin importar condiciones jurídicas, territorios, autoridades, etc. de este listado dos corresponden a nuestro país: la Ciudad de México y Cancún. Los tres primeros temas de la Guía se refieren a: espacios exteriores y edificios, el transporte y la vivienda. Como principales características del entorno físico de la ciudad, que tienen una fuerte influencia sobre la movilidad personal, la seguridad ante la delincuencia y agresiones, las políticas en materia de la salud y la participación social. Otros tres temas de la Guía reflejan diferentes aspectos del entorno social y cultural que afectan la participación y el bienestar mental.



Foto 17: Rampas en Vía de la Conciliazione; Roma, 2007. Elaborada por la autora
Foto 18: Rampas en Vía de Pq. Da Agua Branca; Sao Paulo, 2009. Elaborada por la autora

El respeto y ofertas de inclusión social con las actitudes, comportamientos y mensajes de otras personas y de la comunidad como un todo hacia las personas mayores. La participación social se refiere a la colaboración de las personas mayores en la recreación, socialización y cultura, educación y actividades espirituales. La participación ciudadana y las oportunidades de empleo para la ciudadanía, el trabajo no remunerado y trabajo remunerado, la relación con el medio ambiente, tanto social y como económica ya que son factores determinantes del envejecimiento activo. Los últimos dos temas de la Guía se refieren a: la comunicación y la información y el apoyo de la comunidad y los servicios de salud, implicar tanto a los

⁸⁶⁶ World Health Organization; *Op.cit.*; 2007

entornos sociales y de salud y los factores determinantes de los servicios sociales. Debido al carácter transversal de los determinantes cultura y el género del envejecimiento activo, se han incluido sólo de forma indirecta en ésta investigación, porque su influencia sobre el envejecimiento activo se extiende mucho más allá de la vida urbana.

En lo relativo a los espacios exteriores y edificios

Las áreas públicas deben estar limpias, seguras, con una buena iluminación, con rondas policiales y educación comunitaria; que exista un número suficiente de áreas verdes y mobiliario urbano exterior, con seguridad y con un mantenimiento adecuado; con aceras libres de obstrucciones y reservadas sólo para peatones, elaboradas con material antiderrapante, suficientemente anchas para el paso de sillas de ruedas y con reductores de velocidad en las pendientes, siempre en revisión para su inmediata reparación. En el caso de los cruces peatonales deben ser suficientes en número y seguros para la gente con diferentes niveles de discapacidad, contruidos con materiales antiderrapantes, con señales visuales y auditivas adecuadas que indiquen los tiempos de cruce, así mismo, se debe fomentar la obligatoriedad de que los conductores cedan el paso a los peatones en las intersecciones y cruces peatonales. Al planear la creación de ciclopistas, éstas deberán ubicarse separadas de las aceras. Se deberá fomentar es establecimiento de núcleos de servicios, con atención especial para adultos mayores; con edificios bien señalados en el exterior y el interior, con suficientes asientos y baños, elevadores accesibles, rampas, pasamanos, escaleras, y pisos antiderrapantes, con baños públicos exteriores e interiores suficientes, limpios, con mantenimiento constante y accesibles.



Foto 19: Rampas en Via de Pq. Da Agua Branca; Sao Paolo, 2009. Elaborada por la autora
Foto 20: Cruce Peatonal en Via de Pq. Da Agua Branca; Sao Paolo, 2009. Elaborada por la autora
Foto 21: Andén de autobús de Pq. Da Agua Branca; Sao Paolo, 2009. Elaborada por la autora
Foto 22: Cruce Peatonal en Via de Pq. Da Agua Branca; Sao Paolo, 2009. Elaborada por la autora

Transportación

Se sugiere que los costos de transportación pública sean accesibles y se caractericen por ser un servicio confiable y frecuente, inclusive en la noche, fines de semana y vacaciones, que permita llegar a todas las áreas de la ciudad, con buenas conexiones y señalamientos claros de rutas y de vehículos. Los vehículos

deben ser limpios, con mantenimiento constante, funcionales, sin aglomeraciones o sobrecupos y debe tener prioridad de asiento los ancianos o personas con algún problema físico.

Las ciudades deben contar con transportación especializada para gente con alguna discapacidad. Las paradas de transporte y las estaciones (terminales) deben estar localizadas estratégicamente, ser accesibles, limpias, seguras, bien iluminadas, con señalamientos, con asientos adecuados y a cubierto. La información acerca de las rutas y horarios debe ser completa y legible para los usuarios e indicar las instalaciones para necesidades especiales.

Vialidades

Las vialidades deben contar con buen mantenimiento, con drenajes cubiertos, buena iluminación, sin obstrucciones a la visibilidad del conductor de vehículos particulares o de servicio público.

En el aspecto urbano el tráfico debe ser fluido, es decir, bien regulado. Las señales de tránsito y cruces deberán estar visiblemente ubicadas; los estacionamientos y paradas deben estar en áreas seguras, suficientes en número y localizadas convenientemente, debiendo haber prioridad de estacionamiento y lugares de parada disponibles para gente con necesidades especiales. Por último es importante la educación para conductores mediante cursos de capacitación o actualización.



Foto 23: Paso a desnivel Vía Gegerio Settimo; Roma, 2007. Elaborada por la autora
Foto 24: Paso a desnivel Vía Gegerio Settimo; Roma, 2007. Elaborada por la autora

Vivienda

En la *Vivienda* se debe considerar disponibilidad suficiente, a precios accesibles y adaptadas para ancianos o personas con capacidades diferentes, deben estar bien construidas y dotando de seguridad, confortabilidad y protección de las inclemencias del clima, con servicios apropiados disponibles en áreas seguras cercanas a estas y con el resto de la comunidad, con bajos costos de mantenimiento. Respecto al diseño de los espacios interiores deben dotar de superficies que permitan la libertad de movimiento en todas las habitaciones y pasillos, deberán ser flexibles en su uso, considerando las necesidades de los adultos mayores.

La participación social

Con respecto a la *participación social*, la población de adultos mayores se debe considerar mediante la realización de eventos y una amplia variedad de actividades ofrecidas y atractivas para ellos, en lugares convenientemente ubicados,⁸⁶⁷ como se menciona en los capítulos 6 y 7 de ésta investigación, bien iluminados y fácilmente accesibles para el transporte público. Los eventos deben ser realizados a horas convenientes para los ancianos, donde puedan asistir solos o acompañados. Los precios deben estar al alcance de cualquier individuo sin costos adicionales y se les debe proporcionar una buena información acerca de eventos y actividades, incluyendo detalles acerca de instalaciones accesibles y opciones de transportación para ancianos. Se deben considerar, ofrecer a los ancianos diversidad de actividades y lugares para realizarlas en la comunidad, como centros de recreación, escuela, biblioteca, centros comunitarios y parques. Se debe fomentar *el respeto y la inclusión social*, generalmente los ancianos

⁸⁶⁷ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 208-210

consultan con frecuencia a la gente sobre temas distintos, se les debe proporcionar la información de manera cortés brindándoles un verdadero apoyo, envolviéndolos en la comunidad y en las actividades familiares. No permitiendo el ser discriminados o marginados por su condición de anciano. En las escuelas se debe estudiar acerca del envejecimiento incluyéndolos en las prácticas como parte del conocimiento y la expresión de ellos, involucrándolos en las actividades escolares. La comunidad deber reconocer a los ancianos y tomar en cuenta sus contribuciones.



Foto 25: Elevador de acceso principal del Museo de Louvre; París, 2007. Elaborada por la autora
Foto 26: Elevador de acceso principal del Museo de Louvre; París, 2007. Elaborada por la autora

En lo relativo a la participación cívica y empleo

Se debe considerar el disponer de una flexibilidad de opciones para los ancianos, con educación, reconocimientos, apoyos y estímulos por su valor personal, promoviendo sus cualidades al integrarse a la vida laboral, con oportunidades de promoción, capacitación y un pago apropiado, con plazas adaptadas a las necesidades de la gente con discapacidad, además de promover y apoyar la generación de opciones de auto empleo o de capacitación post retiro, prohibiendo la discriminación por edad en la contratación.

Por último al hablar de *comunicación e información*, se promueve una comunicación básica, efectiva con un sistema de búsqueda para los residentes de la comunidad, de todas las edades que incluya una distribución regular y extensa de información segura y coordinada.

Building Accessible Services

Como segundo referente, dentro de la investigación, se menciona al programa denominado BAS,⁸⁶⁸ por sus siglas en inglés, *Building Accessible Services*, en la Unión Europea, coordinado por el Instituto para las Tecnologías de la Construcción de Roma y con la colaboración de siete países: Italia, Reino Unido, Bélgica, Suecia, Polonia, Hungría y Grecia. Este programa reúne a expertos en accesibilidad pertenecientes a estos países, que como resultado presentan una guía práctica que desarrolla algunos temas específicos de accesibilidad, denominada *Orange Book*,⁸⁶⁹ basada en diecisiete ejemplos, considerados como buenas prácticas perfectibles y ofreciendo ideas que pudiesen ser reproducidas, con las observaciones de adecuación para mejorar la accesibilidad en los edificios; presentando una breve síntesis de trabajos realizados en esta investigación demostrando como la *“Accesibilidad”* y el *“Diseño Universal”* son un concepto dinámico cuyo ideal es su consideración al principio de todo proyecto, pero no limitativo de la posibilidad de poder ser realizado posteriormente. Cabe señalar que en el 2006 el Parlamento del Consejo Europeo aprobó una cláusula para agregar el nuevo Reglamento sobre Fondos Estructurales que considera la accesibilidad para las personas de la tercera edad.

Es importante señalar que a todo lo anteriormente citado se le debe sumar un elemento importante, el conocimiento del clima del lugar donde se realizará la propuesta de diseño, ya que los adultos mayores necesitan de espacios abiertos para la realización de sus actividades,⁸⁷⁰ debido a que recientes

⁸⁶⁸ Zaccaria, Rossana; *“Asistenza Anziani/febbraio” BAS SERVIZI ACCESIBILI rassegna europea di casi di studio*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2007. Pág.15

⁸⁶⁹ Consúltese www.accessible-buildings.eu

⁸⁷⁰ Rodiek, Susan; *“Linking differences/Defining Action. Outdoor space for ageing: environmental assessment and survey assisted, living residents and staff*; Veracruz; Universidad Veracruzana/EDRA; 2008. Pág 62-69



investigaciones han demostrado que este grupo etario al pasar el tiempo en espacios abiertos mejora considerablemente en humor, en patrones de sueño, en el balance hormonal, y significativamente se incrementa la longevidad. No hay que soslayar el conocimiento climático para favorecer la accesibilidad a los espacios abiertos en todas las épocas del año.

El BAS (*Building Accessible Services*) es una propuesta que aborda un tema prioritario bajo el título “Promoción de la accesibilidad para todos en relación con el entorno construido y las infraestructuras públicas”. Esta propuesta consiste en una Guía para el diseño inclusivo, donde se explica y se ejemplifica qué es el *Diseño Universal* o el *Diseño para Todos*.

El espacio público significa “para todos” en cada parte, convenientemente accesible y utilizable, por lo tanto su diseño debe ser Universal. Esto es válido también en partes semipúblicas de los entornos de trabajo y entornos de la vivienda.⁸⁷¹ Los factores ambientales corresponden al área de competencia de los profesionales del diseño. Los factores ambientales pueden ser vistos como ventajas u obstáculos. Las ventajas son elementos favorables, aspectos físicos concretos del medio ambiente y aspectos sociales, relativos a la comunicación. Un punto fundamental es que la arquitectura y profesiones relacionadas al diseño están trabajando con la interacción inmediata entre los seres humanos y los objetos. Los arquitectos y los diseñadores tienen una influencia principal sobre, y al mismo tiempo, la correspondiente responsabilidad por el bienestar y la comodidad de las personas, los individuos, así como grupos y poblaciones, en el proceso de diseño ambiental.

El BAS dicta parámetros en el área de la construcción y la accesibilidad del espacio urbano, a partir del análisis y la transformación de 15 diferentes edificios y su entorno en la Unión Europea, considerando las intervenciones específicas, así como el costo del proyecto. Estas mejoras y transformaciones esencialmente son la aplicación de un conocimiento práctico de sensibilización y difusión de metodologías para medir la accesibilidad de la edificación, con la muestra de casos prácticos y representativos, fomentando la accesibilidad y eliminando la discriminación.

Las medidas de intervención pueden ser elegidas de forma natural y posteriormente someterlas a una evaluación, no perdiendo de vista que el enfoque de la accesibilidad se define a partir del como se accede a los espacios de las edificaciones.

En los lugares o centros de trabajo la *accesibilidad para todos* debe ser mencionada como un objetivo general para el diseño y la construcción de dichos espacios. Una evaluación de accesibilidad se debe realizar cuando la construcción del lugar de trabajo está prevista, esto debería ser obligatorio para los propietarios (tanto públicos como privados).⁸⁷² El proyecto aborda el tema de la incorporación de políticas en materia de accesibilidad del entorno construido y de los servicios públicos. El objetivo no sólo es en el sentido de la eliminación de barreras, culturales o físicas, sino más bien el desarrollo directo y la maduración de las nuevas políticas que ya no representan a un único componente del grupo de usuarios, sino la totalidad. En concreto, las soluciones no sólo se concentrarán en el problema del lugar de trabajo, sino también como la suma de las acciones necesarias para llegar al lugar de trabajo. Estas acciones incluyen salir de la casa, la ruta o trayecto necesario para alcanzar un transporte y/o infraestructuras de movilidad, ya sea pública o privada, y la ruta o viaje necesario para llegar a las obras de construcción hasta el lugar asignado para el desempeño de la actividad laboral.

Otro objetivo importante del proyecto de BAS es proporcionar conocimientos básicos, herramientas y metodología para el desarrollo del *Diseño Universal* en los diferentes programas de educación. Muchas estrategias se deben utilizar para reforzar y promover la enseñanza del *Diseño Universal*. El objetivo a largo plazo es que los enfoques, perspectivas y competencias serán amplios, naturales y sostenibles en las profesiones en el futuro.⁸⁷³

1. La necesidad del proyecto surge de la construcción y la accesibilidad del espacio urbano, ya que desde hace mucho tiempo, es un concepto bien conocido, su proliferación de la sociedad dependiendo mucho de la sofisticación técnica y social de cada país en particular. Las normas, buenas prácticas,

⁸⁷¹ La Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud; ICF (WHO 2001), es otra plataforma para BAS

⁸⁷² Unión Europea; *Informe del Grupo de Expertos a la Comisión Europea “Una Europa accesible para todos”*; diciembre de 2003

⁸⁷³ Unión Europea; *Proyecto BAS*; Ed. BAS; 2006. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.accessible-buildings.eu/index.cfm?cat=missions>

directrices, etc., se han desarrollado y, en cierta medida que se incorpore a las legislaciones nacionales. Sin embargo, aún carecemos de un amplio uso de herramientas analíticas para la auditoría y, esencialmente, medida como llegar a un buen nivel de accesibilidad de los edificios y el espacio urbano, incluida la movilidad y el transporte. Estas serán necesarias para asegurar que podemos abordar de modo sistemático los temas relacionados que pueden acabar con los planteamientos especulativos y establecer criterios científicos en la toma de decisiones y la realización de las intervenciones.

2. Es importante el dirigirse a las organizaciones de discapacitados, para saber sus requerimientos y tratar de dotarlos de los enfoques científicos para seguir con la búsqueda de la accesibilidad, adoptar decisiones serán introducidos a estos nuevos enfoques y, posteriormente, estudiar la forma de incorporarlas en los instrumentos legislativos y políticos, es decir, la realización y materialización del proceso de integración.
3. Justificación del enfoque y los métodos que deben utilizarse. El principio principal y la consideración de innovación del BAS se puede resumir en la siguiente declaración *“Medición de la accesibilidad eficiente es un instrumento clave para la integración de las políticas conexas”*.⁸⁷⁴ Esto se ha llevado a cabo en diferentes marcos. Aquí el punto principal es demostrar en la práctica y difundir el uso de los mismos, ya desarrollados, los enfoques innovadores. Los criterios principales radica en la sensibilización y la formación de los tomadores de decisiones ampliamente en su uso.⁸⁷⁵
4. Las actividades del proyecto, para llevar a cabo y por quién.



Un hecho importante que debe comentarse, es el interés que estos investigadores tienen en el ambicioso objetivo de involucrar también a otros países de la UE que no participan como colaboradores de la primera

⁸⁷⁴ Conferencia de Diseño Universal Río Internacional; Diciembre 2004. Citado el 24 de enero de 2010. http://www.universaldesign.net/jun_jul04cal.htm
⁸⁷⁵ Unión Europea; Programa POLIS; 2005. Citado 20 de enero de 2010. www.polis-ubd.net



propuesta y discutir con ellos la identificación de las “mejores” políticas. Además, algunos expertos de países fuera de la Unión Europea serían invitados a presentar su estado de la técnica y hacer sugerencias: estos países son los Estados Unidos de América y Japón. La idea es implicar al mayor apoyo de las organizaciones internacionales que cada miembro ya tiene, en primer lugar las relativas a las personas con discapacidad. El resultado final podría ser un *Orange Book*, de la mayoría de las políticas desarrolladas con éxito en los diferentes países en relación con los problemas para hacer el trabajo y el medio ambiente, así como sugerencias para preparar políticas específicas, la unificación de criterios generales, pero con diferentes posibles soluciones y los plazos de adecuación.

El resultado principal será la de crear conciencia acerca de los enfoques innovadores que se pueden utilizar para abordar los problemas de accesibilidad en forma analítica, sin ambigüedades y científica.

Espacio urbano accesibilidad

Los edificios que se intervienen, pueden ser nuevos o ya construidos, para los segundos, la intervención se realiza a través de visitas donde se recolectan los datos a través de una metodología para describir el nivel de accesibilidad, así como las recomendaciones concretas para mejorarla, se toman las medidas para agotar todos los tipos de edificios principales (administración, hospitales, educación, cultura, etc.). Después de realizar la evaluación se realiza un análisis de costo/beneficio de tal forma que se elijan las prioridades.⁸⁷⁶

Vivienda

Dentro de la búsqueda de la accesibilidad, muchos parámetros pueden ser aplicados a la vivienda, pero los ejemplos que aparecen en *Orange Book*, sólo se limita a los espacios públicos y semipúblicos.

Proyecto LivingAll

Es oportuno mencionar un tercer proyecto pero que sólo es llevado a nivel regional en la Comunidad Europea es el conocido como “*LivingAll*”, que quiere decir *Libre circulación y lugares de Igualdad para Todos*, es un proyecto Europeo, 2.4 área-sexto, Programa Marco FP6-2005-SSP-5^a, financiado por la DG Investigación de la Salud en el VI Programa Marco de la Comisión Europea.

LivingAll, liderado por ERI Polibienestar, tiene por objetivo mejorar la libre circulación de las personas con discapacidad y la accesibilidad al mercado mundial de trabajo europeo, establecer y proponer directrices para mejorar las actuales políticas nacionales y europeas relacionadas con el tema, en los Estados miembros de la Unión Europea.

Once expertos europeos en políticas sociales, la discapacidad y las ICT,⁸⁷⁷ colaboraron en el proyecto, que duró dos años (1 de marzo de 2007 al 1 de marzo de 2009).⁸⁷⁸

En este contexto, *LivingAll* participó en la búsqueda de soluciones al reto de la Unión Europea en el marco del Año europeo de igualdad de oportunidades para todos 2007. El objetivo de la campaña es evitar la discriminación que sufren las personas debido al género, étnicas o raciales origen, religión, discapacidad, edad u orientación sexual y lograr que los ciudadanos de la Unión Europea sean más conscientes de sus derechos de igualdad y una vida sin discriminación. El proyecto quiso y quiere proporcionar a las personas que toman las decisiones instrumentos y métodos para evaluar y superar los obstáculos que limitan la movilidad, tomando otras políticas. Los objetivos generales en los cuales mira el proyecto son tres, todos directamente ligados a la idea de mejorar la libertad de movimiento y precisamente

- 1.-Conocer a qué nivel las personas con discapacidad conocen los derechos de su libertad de movimiento.
- 2.-Difundir las buenas prácticas en referencia a la evaluación del primer aspecto y efectuar experimentos para el desarrollo de las políticas regionales, sea en cualquier país.

⁸⁷⁶ Web Accessibility initiative; *Iniciativa de accesibilidad web*; 2006. Citado 20 de enero de 2010. www.w3.org/WAI

⁸⁷⁷ TIC, *Tecnologías de Información y Comunicación*: son fundamentales para mejorar la competitividad de la industria europea y para satisfacer las demandas de su sociedad y economía. Las TIC tienen un efecto catalizador en tres áreas clave: *productividad y la innovación*, facilitando la creatividad y la gestión; *modernización de los servicios públicos*, tales como la salud, la educación y el transporte; *avances de la ciencia y la tecnología*; apoyando la cooperación y el acceso a la información.

⁸⁷⁸ LivingAll; *Free Movement and Equal Opportunities for All*; 2007. Citado 22 enero de 2010. <http://www.livingall.eu/the-project/the-project.htm>



3.-Proporcionar a las personas que toman las decisiones, las metodologías e instrumentos basados sobre la evaluación de los obstáculos, en un modo de hacer más eficaces las políticas futuras para la libertad de movimiento.

De los objetivos generales derivan 5 objetivos específicos, de carácter operativo, cuyos propósitos son:

1.-Revisar los principales factores que inciden en la vida de los discapacitados, focalizando la atención en: aspectos jurídicos, en particular las políticas a nivel comisión europea, las leyes nacionales o regionales, los estándares y los acuerdos entre países o regiones, ayudas técnicas que apoyen la libertad de movimiento, con una visión a la relación costo/beneficio; iniciativas sociales o programas que contribuyen a mejorar la movilidad de las personas.

2.-Definir canales de comunicación y procedencia de recolección de datos con las asociaciones de las personas con movilidad reducida de 8 países europeos, de tal forma de obtener información del nivel de conocimiento de las personas con movilidad reducida en referencia a sus derechos a moverse libremente y analizar y evaluar los datos para identificar el estado actual de la movilidad en Europa.

3.-Identificación de las barreras ambientales generales y específicas que opone a los discapacitados de ejercer su derecho a la plena libertad de movimiento en dos áreas principales: al ambiente construido en general, incluso la infraestructura de transporte y los espacios habitables adaptados. Tales barreras vienen relacionadas con los diversos tipos de discapacidades, de modo de superar generalidades y privilegios de algunas tipologías respecto a otras.

4.-Elegir buenas prácticas entre los instrumentos jurídicos, tecnológicos y sociales que soportan la movilidad presentando las relaciones costo/impacto real y proponer acciones y/o soluciones ya sea para los problemas presentes que por aquellos que se presenten en un futuro.

5.- Difundir los resultados del proyecto y delinear un manual que presente los principales obstáculos, las buenas prácticas para superarlos, ya implementados o propuestos y las líneas de políticas para llevar adelante.⁸⁷⁹

8.2. Entornos Residenciales (vivienda)

En la búsqueda de soluciones de bienestar habitacional de los usuarios más débiles (ancianos y personas con discapacidad) se deben incluir como primer planteamiento distintas posibilidades de soluciones tipológicas con un nivel variable de servicios de asistencia y además pensar en agregar nuevas tecnologías de automatización doméstica y de comunicación, para proveer un hábitat seguro y confortable. Toda vez que existe un riesgo constantemente que pueden afectar a cualquier grupo etario, en especial a los más vulnerables como es el caso de niños o ancianos, también se reconoce que para el caso de México, la respuesta a nivel individual se considera una solución limitada, por las posibilidades económicas y sociales en las que nos vemos inmersos, pero se entiende como una respuesta moderna en la búsqueda del bienestar habitacional, así mismo, se inserta la necesidad de replantear la vivienda, o el edificio que la alberga y relacionándola con el barrio, de modo que sea accesible (sin barreras, ni físicas ni sensoriales), cómodas, seguras y sobretodo que permitan la optimización de tiempos de movilidad en las actividades cotidianas, y posibiliten la utilización de nuevas tecnologías. Además, la ubicación del espacio habitable debe ser adecuadamente insertada en un complejo constructivo y en un contexto urbano que ofrezca un nivel satisfactorio de apoyos asistenciales, de servicio, de espacios recreativos y de socialización.

Estudios realizados en Italia⁸⁸⁰ sobre la situación en países industrializados, mencionan que los ancianos prefieren envejecer en su vivienda, antes que cambiar de casa (la de los hijos o de algún familiar) o recurrir a instituciones. En general el ingreso de los ancianos a alguna institución ocurre debido a la falta de una red socio-asistencial de apoyo, o también debido a que habitan en un espacio no adaptado adecuadamente a sus necesidades (imposibilitando la realización de sus actividades), aislado, alejado de los servicios de primera necesidad o alejado de los hijos o la familia.

⁸⁷⁹ Morini, Annalisa; "Asistenza Anziani/agosto-settembre" Progetto LIVINGALL, per la libera circolazione delle persone; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2007. Pág. 11-12

⁸⁸⁰ Morini, Annalisa; "Asistenza Anziani/agosto"; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006.



En el caso específico de México, culturalmente no se fomenta la independencia del adulto mayor del núcleo familiar, las personas que se encuentran en lugares asistenciales residen ahí por la falta de algún familiar que los asista.

Algunos países como Dinamarca y Suecia,⁸⁸¹ promueven la reubicación o la realización de las mejoras en las viviendas de las personas antes de que envejezcan, cuando tienen la energía y la decisión para cambiar de lugar, consideración que es totalmente necesaria para nuestra sociedad.

Vivienda en casa propia

Otro ejemplo, llevado a cabo en el año 2005 es un proyecto de investigación *Elderathome*⁸⁸², “ancianos en casa propia”,⁸⁸³ financiado por la Unión Europea con el desarrollo del tema “calidad de vida” con base en el *Diseño Universal*, han aplicado varios métodos para desarrollar un modelo general y usarlo como instrumento para analizar las guías actuales, los estándares normativos y generar nuevas ideas para definir criterios y soluciones concretas.

Los requisitos previos de las personas mayores para vivir en casa: los criterios para las viviendas, el entorno, y las instalaciones.

El propósito del proyecto es mejorar las condiciones de vida en el hogar de los ancianos. El objetivo específico es el de centrarse en las condiciones de vida en casa, en la actualidad porción de viviendas existentes a las que se les considera como en lugar ideal para la nueva construcción entornos.

El proyecto:

- 1.-La claridad de la situación actual, tanto en términos de la oferta en el mercado, por las organizaciones, y la demanda, como se expresa en las necesidades y deseos de las personas mayores.
2. Elaborar criterios conjuntos que cubran los requisitos de las personas mayores para vivir en la casa, relacionada con la vivienda, su entorno y los servicios que prestan de equipamiento e infraestructura.
3. Probar y mejorar los criterios conjuntos, después de trabajar en los casos empíricos.
4. Sugerir los planes de difusión para las autoridades, los constructores, las organizaciones de servicios, etc.

El instrumento con el que se lleva cabo el método es llamado “*The Ball Model*” y comprende el análisis de cuatro variables consideradas prioritarias para el bienestar de los ancianos y para ayudarlos a vivir en su propia casa: actividades, cualidades, habilidades y recursos.⁸⁸⁴

El modelo se centra sobre diversas acciones, las organiza en dos grupos, en *actividades principales* como son el cuidado de la persona, ejercicios, medicación, control de presión, nutrición, higiene, libertad de movimiento, esparcimiento y en *actividades de apoyo* como son las labores domésticas, jardinería, etc. Propone la asistencia a través de tres tipos de servicios: servicios de capacidad (está relacionada con las actividades físicas realizada por los ancianos), servicios de apoyo (se compone de diversos servicios disponibles que provee el sector público, el privado o del voluntariado, como pueden ser el hecho de acompañarse desde el punto de vista de las relaciones sociales como apoyo y mejoramiento del modo de vida independiente) y servicios de calidad (relacionada a mejorar la calidad del entorno).

Existen referentes en países en vías de desarrollo de América, como Brasil,⁸⁸⁵ donde los proyectos que están en etapa de experimentación tratan de proporcionar ambientes domésticos seguros y facilitar una vida independiente a los ancianos, el contexto es distinto al europeo, debido a que se tratan de que ellos puedan permanecer en su propia vivienda. El proyecto se apoya sobre el criterio de la adaptabilidad mediante parámetros culturales, sociales y económicos, y se intenta demostrar la factibilidad económica, la eficacia de los apoyos tecnológicos y los accesorios, utilizando los productos disponibles en el mercado, sin costos agregados pero con un mayor beneficio para los residentes ancianos.

⁸⁸¹ Morini, Annalisa; *Op. cit.*; 2006.

⁸⁸² Unión Europea; *The prerequisites of the elderly for living at home: criteria for dwellings, surroundings, and facilities*; Unión Europea; ELDERATHOME; 4 enero de 2001. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.ist-world.org/ProjectDetails.aspx?ProjectId=23dc4618ade14f328ac40ff3d092ad3d&SourceDatabaseId=081fd37e0ca64283be207ba37bb8559e>

⁸⁸³ Morini Annalisa; “Asistenza Anziani/gennaio” *Progetto Elderathome, La ricerca europea “anziani a casa propria*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006. Pág. 21

⁸⁸⁴ Morini, Annalisa; *Op. cit.*; 2006. Pág. 22

⁸⁸⁵ Biocca Luigi; Brasile, “Asistenza Anziani/maggio” *Sperimentazione di Universal Design*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005. Pág. 12

Vivienda colectiva

Se puede mencionar que las consideraciones mundiales en la ayuda o apoyo a los ancianos, nos muestran que lo mejor es la convivencia en comunidad para este grupo de población, es decir, la posibilidad de creación de viviendas colectivas, donde la presencia es regulada a partir de un programa individual de intervención en relación a la preferencia específica buscada, con propuestas de diversas actividades al interior (laboratorios varios, gimnasia suave, actividades musicales, lectura, juego, etc.), la comida viene definida según las características propias de los ancianos. Esta es una propuesta que se ha llevado a cabo en Europa y Asia, donde se registran porcentajes muy altos de ancianos que viven solos.

Al considerar que de acuerdo a las proyecciones demográficas antes mencionadas y a lo registrado actualmente en México, la cantidad de población en este rango de edad es muy grande y esta propuesta se presenta como una opción que permitirá la generación de viviendas colectivas para los adultos mayores, como parte de un interés por proveer a los ancianos con alternativas de vivienda atractivas, que pudiesen ubicarse como parte del desarrollo que las ciudades debiesen incentivar, considerando a los centros urbanos, como puntos estratégicos para la generación de estos desarrollos.



Foto 31: Patio del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora
Foto 32: Patio del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora
Foto 33: Patio del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora

En Dinamarca y Suecia las viviendas colectivas entre los ancianos han tenido su apogeo desde la mitad de los años ochenta. Sin embargo, La Universidad Católica de Corea ha realizado una investigación en la primavera-verano del 2002 aplicada a 655 ancianos que viven en estos lugares, cuyos resultados parecieran sorprendentes, porque aún cuando sus satisfacciones pudieran haberse resuelto, siempre existen aspectos que evidentemente no lo están y persiste la preferencia de estar en su casa.⁸⁸⁶

Otro referente es la residencia para ancianos "Rawlyn Court" en Cambridge, que surge en primer lugar por la necesidad de alojar a las personas de la tercera edad y en segundo lugar por la presencia de un programa de rehabilitación del patrimonio constructivo. En el año 2004 recuperaron el casco antiguo de una fábrica para la instalación de nuevos espacios de vivienda para ancianos,⁸⁸⁷ con las facilidades de estar cercana a servicios comerciales y unida al transporte público; al diseñar las habitaciones se consideraron elementos que facilitasen las actividades cotidianas al interior de las viviendas, el calentador automático de gas, el tapiz plástico en muros y doble cristal en ventanas para favorecer el aislamiento térmico y acústico; puertas más anchas para facilitar el acceso; barras de seguridad en sala y baño; llaves mezcladoras monomando en cocina, con detectores antigas y antihumo en cocina y sala; sistema de comunicación directa las 24 horas con el servicio de seguridad municipal, sistemas de control para emergencias de salud. En la realidad mexicana se observa que los ancianos también prefieren estar cerca del hijo o de la hija antes que ser transferidos a una institución, aunque es para nosotros cada día más común, el hecho de que a los familiares, no les sea posible estar al cuidado de los ancianos, ya que su actividad laboral, necesaria

⁸⁸⁶ Morini, Annalisa; "Asistenza Anziani/nov-dic" *Abitazioni collettive in Danimarca e Svezia*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005. Pág 27

⁸⁸⁷ Biocca Luigi; "Asistenza Anziani/settembre", *Cambridge, la residenza nata da una trasformazione*, Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004. Pág. 23,24

para dotar de sustento al hogar les impide contar con el tiempo necesario para darles apoyo y cuidados, tal como sucede cuando los hijos pequeños son llevados a guarderías.



Foto 34: Espacios destinados a actividades múltiples del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora
Foto 35: Espacios destinados a actividades múltiples del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora
Foto 36: Espacios destinados a actividades múltiples del Asilo de ancianos "Mariana Sayago"; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora

En Sao Paulo Brasil, existe un nuevo concepto hotel-residencia el proyecto se llama "Solar Garaude Ville" para la atención de los adultos mayores, construido en el 2007. Además de contener toda una infraestructura de un hotel de esparcimiento, con biblioteca, gimnasio, alberca climatizada, sine, salón de belleza, sala de juegos, jardines con un lago con peces, terrazas panorámica, también tiene el personal adecuado para proporcionar ayuda día con día al anciano. Cuenta con 54 habitaciones, teléfono, minibar, baño privado, agua caliente las 24 horas, televisión por cable, canal musical, armarios grandes. Es oportuno mencionar que va dirigido a ancianos de un nivel socioeconómico alto.⁸⁸⁸

*La Asociación Civil Ayuda Solidaria de Argentina,*⁸⁸⁹ trabajó en un complejo habitacional "Casas de la Esperanza". El propósito de este proyecto iniciado en 1990 por una comunidad religiosa fue otorgar viviendas dignas y adecuadas a matrimonios de personas Mayores de 65 años de la ciudad de Tandil. Para su financiamiento se realizaron campañas en la radio local y dos cenas anuales, y la comunidad suministró el 70% de los recursos. El proyecto se había desarrollado en varias etapas: en primer lugar, se construyeron 12 departamentos para matrimonios y en los años siguientes se construyeron 8 departamentos más; posteriormente surgió la necesidad de construir viviendas para personas mayores solas y se construyeron 8 departamentos con una vivienda donde residían 6 religiosas. En los años siguientes, ante la necesidad de contar con una vivienda para personas mayores con dependencia se construyó el "Hogar Esperanza". El complejo habitacional contaba con un espacio común donde se desarrollaban actividades recreativas, culturales, educativas y sociales. Mediante este proyecto se había brindado vivienda a 76 personas mayores de 65 años. Como las viviendas se entregaban en comodato, en caso de fallecimiento o traslado del residente, se devolvían a la institución para que dispusiera de la vivienda para otra persona mayor. Recalcó que esta era una experiencia única en Argentina, por lo que había servido de aprendizaje y de referencia para su aplicación en otros casos.⁸⁹⁰

Planeación de espacios para adultos mayores con alzheimer, demencia o desorientación.

Al hablar de diseño de las viviendas y su relación con la salud, es necesario tomar consideraciones para este rango de usuarios, ya que se debe tener en cuenta enfermedades como el alzheimer —de tipo mental y cuyo tratamiento es distinto a las enfermedades de tipo físico—. A los ancianos aquejados de estas enfermedades se les debe apoyar a fin de que superen problemas de comportamiento y recuperen la autoestima. El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar

⁸⁸⁸ Vivienda para adultos mayores. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.solarville.com.br/>

⁸⁸⁹ Raúl Troncoso, representante de la Asociación Civil Ayuda Solidaria de Argentina.

⁸⁹⁰ Experiencias planteadas en informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento. En países de América del sur Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005 organizado por Naciones Unidas y CEPAL



el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar el realizar un espacio sin disturbios psicológicos al usuario.⁸⁹¹

De la experiencia en residencias Suecas se han definido algunas reglas generales en lo referente a las necesidades de atención de los adultos mayores con alzheimer, demencia o desorientación, en viviendas colectivas.⁸⁹²

- Las personas deben ser escogidas con base a rígidos criterios médicos.
- El personal debe recibir una información específica y tener una supervisión constante.
- El ambiente físico y físico-social debe ser adaptado con base a exigencias específicas y si es posible se deberán tomar en cuenta las decisiones del grupo.

Otra investigación realizada por la Universidad de Sterling en 1998 establece algunos principios de carácter general en donde define puntos que hay que tomar en cuenta para satisfacer las necesidades de los adultos mayores con estas características,⁸⁹³ como proponer soluciones arquitectónicas que compensen la discapacidad física, permitan maximizar la independencia de las personas y favorecer la orientación, dar un estilo familiar y doméstico, variedad en los espacios equipados para el desarrollo de las actividades cotidianas (cocina, lavandería, ambientes para jardinería), estancias distintas para actividades distintas, acabados y complementos de acuerdo a la edad, habitaciones suficientemente amplias para que los usuarios tengan espacio para sus objetos personales, espacios externos seguros, señalización adecuada, uso de los objetos y también de los colores para favorecer la orientación, desarrollar vistas adecuadas, control de ruidos, atención de la seguridad de una manera discreta. En el aspecto psicológico, procurar aumentar la autoestima y la confianza, reforzar la identidad de la persona, procurar la confianza con el personal, integrar a los parientes en la comunidad y darles la bienvenida.

La estructura arquitectónica del espacio debe tener un aspecto general que recuerde la casa, debe favorecer la máxima libertad de movimiento de los usuarios, los elementos constructivos y el mobiliario en el exterior comunitario deben dar seguridad, pavimentos antiderrapantes, superficies antireflejantes, colores que favorezcan la orientación, prever espacios para la actividad ocupacional, que estimulen los sentidos y mantengan activa la capacidad intelectual y psicológica de los usuarios, espacios articulados tanto con el interior de los alojamientos, así como con espacios centrales destinados a actividades colectivas, prever espacios donde la persona pueda estar sola.

Como referencia, las consideraciones antes mencionadas fueron aplicadas, en el primer jardín sensorial inaugurado en Italia en abril del 2004, en la ciudad de Roma, un centro de día al cuidado de ancianos enfermos de Alzheimer “la pineta argentata”

En la medida que profundicemos en el conocimiento de las limitaciones de los adultos mayores podremos dotar de satisfactores más precisos como respuesta.

Debemos considerar que actualmente en los países con una población envejecida, un punto importante a tomar en cuenta es el aumento de personas que padecen del Alzheimer

Estancias de día

Según las políticas sociales europeas, se han destinado espacios para “Centros Diurnos” o “Estancias de Día” por parte de sus gobiernos, con la finalidad de promover la autonomía de los ancianos, mediante el bienestar psicofísico y previniendo el estado de Incomodidad, transmitiendo una respuesta personalizada a las necesidades, en pleno respeto de las diferencias, de la voluntad y de los estilos de vida de cada individuo, cumpliendo con las normas de accesibilidad en los edificios y mediante el pago de cuotas, que en nuestro entorno serían muy elevadas.

Los objetivos de estos lugares son: ofrecer un apoyo a la familia en el cuidado del anciano, proporcionar información en la evolución de la salud del mismo, mantener los estándares de vida cualitativamente

⁸⁹¹ Pomposini, Rita; “Asistenza Anziani/giulio” *Il giardino sensoriale terapia anti alzheimer progettazione e nuove tecnologie*, Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004. Pág. 19

⁸⁹² Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/marzo” *Svezia, dirorientamento e alloggi collettivi*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005. Pág. 18

⁸⁹³ Morini, Annalisa; *Op. cit.*; 2005. Pág.18

elevados en el aspecto sanitario, psicológico y social, retardando el ingreso a una instancia de permanencia.⁸⁹⁴

En el caso mexicano existe en diversos puntos de la República “Centros de Atención Gerontológica” donde se ofrece servicios médicos, sociales, ocupacionales y de rehabilitación, son instituciones de tipo privado que reflejan un alto costo para el presupuesto familiar, además de la no existencia de una normativa que regule la accesibilidad a estos edificios.

En el Estado de Veracruz se encuentra un Centro de Atención Integral para los Adultos Mayores, denominado “Quinta de las Rosas”, único en su género, debido a que se trata de una rehabilitación del patrimonio edificado de la ciudad de Xalapa, en el cual se alberga durante el día a toda persona de este grupo etario, sin ningún costo, proporcionándoles una diversidad de actividades tanto físicas como intelectuales, tratando con esto, de dotar de un espacio para proveer a los ancianos de elementos que les permitan continuar en un buen estado físico y mental, aún cuando esta institución solo cumple con lo básico necesario para el confort de los usuarios y queda limitado el poder denominarlo “accesible”.



Foto 37: Estancia de día “Quinta de las Rosas”; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora
Foto 38: Estancia de día “Quinta de las Rosas”; Xalapa, 2009. Elaborada por la autora

La Tecnología

La investigación tecnológica para el bienestar de los adultos, en lo que concierne al mejoramiento de la calidad residencial, permite convertir los resultados de investigaciones europeas en un argumento, con la aplicación de nuevas tecnologías en la casa del anciano, en particular aquellas tecnologías que hoy se relacionan a la disciplina conocida como “domótica”,⁸⁹⁵ se contribuye a la resolución de muchos de sus problemas. La tecnología ha llegado a considerarse como una posibilidad que facilita el desarrollo de sus actividades, aún cuando en este estudio lo cuestionamos por el simple hecho de ser una disminución real de su capacidad para realizar acciones que debiesen efectuar por ellos mismos y la consideración de que además, la gran mayoría de los adultos mayores no son usuarios habituales de nuevas tecnologías; aunque ciertamente, en algunos casos, permite el facilitarles a ellos o una segunda persona de apoyo a los cuidados que requieren; tratando de proporcionar al anciano soluciones idóneas, de tal manera, que procuran incentivar el sentido de independencia de las personas, produciendo un impacto positivo en su vida y la obtención de facilidades dentro de la vivienda.⁸⁹⁶

Como ya se mencionó, a diferencia de la Comunidad Europea, en el contexto de nuestro país, en su mayoría los adultos mayores no pueden acceder a este tipo de productos debido a sus altos costos, lo cual implica dos vertientes, dar soluciones tecnológicas a un menor costo o dar soluciones alternas sin tomar en cuenta la tecnología.

⁸⁹⁴ “Regolamento del Centro Diurno per nonni delle “Comune d’Álassio”; Italia. 2003.

⁸⁹⁵ Se entiende por domótica al conjunto de sistemas capaces de automatizar una vivienda, aportando servicios de gestión energética, seguridad, bienestar y comunicación. Dicha automatización puede estar integrada por medio de redes interiores y exteriores de comunicación, cableadas o inalámbricas, con control desde dentro o fuera del hogar.

⁸⁹⁶ Zanut, Stefano; “Servizi Insieme ai pompieri” *Gli anziani tra solitudine e pericolo*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005. Pág. 21



Un referente en el que se está trabajando son los sensores para monitorear la actividad en casa. Donde las nuevas tecnologías dedicadas a la casa, están buscando llevar la vida cotidiana de los habitantes en particular de las personas ancianas, considerando más el riesgo que observa la salud. La “Teleasistencia”. Gobiernos como el Italiano han comenzado a instalar, en los asilos de ancianos, los sistemas más generales de la domótica.

Otra experiencia se llevó a cabo en el 2001 en Inglaterra con el apoyo de la British Telecom. Donde se insertó tecnología en las viviendas de un modo discreto, donde se instalaron sensores infrarrojos, magnéticos y de temperatura, los cuales recolectaron datos de 5000 días de los usuarios, dando como resultado una clasificación de 60 situaciones posibles de alerta. Los beneficios que se recibieron a cambio fue una reducción de la ansiedad o stress del anciano, una rápida atención hospitalaria, la visita de un trabajador social para ver las condiciones en las que se encuentra. Es oportuno señalar que no se pierde la privacidad, por que los sensores no revelan imágenes, sólo frecuencias o temperaturas.

En el 2004, la Universidad de Dundee Escocia, experimentó con un prototipo de un sistema basado en el monitoreo, por la cámara de una computadora, que puede instalarse ya sea en la vivienda, o puede colocarse un dispositivo en el anciano o combinar ambas propuestas. Los beneficios que se obtienen es el aviso de una caída, revela la actividad del anciano que puede traducirse en alguna enfermedad, modos de conducta, etc. Existe cierta resistencia por que se cree que se pierde un poco la privacidad, pero cuando la persona se siente más débil, existe la tendencia de sobre poner la seguridad a la privacidad.⁸⁹⁷

También se encontró una respuesta en “*smart house*”, la casa inteligente que desarrolla funciones para un usuario que viva solo. Ellos han elaborado la siguiente clasificación de los distintos sistemas de seguridad con los que debe contar la vivienda:

- Seguridad en las habitaciones:
 - alarma de robo, alarma de humo, alarma de fugas de agua, alarma de fuga de gas.
- Seguridad de la persona:
 - alarma para emergencia debido a enfermedades, malestares o caídas
- Facilidades en algunas funciones:
 - controles de luces, controles de puertas, ventanas, cerrojos externos.
- Facilidades en el uso de las habitaciones:
 - control de la temperatura ambiente, regado del jardín o la jardinera.

En una segunda clasificación debido a las enfermedades que posiblemente pudiesen tener los adultos mayores existen otros equipamientos que se pueden integrar en la vivienda como:

- Dispositivos de ayuda a la memoria,
 - como ejemplo recordar tomar algún medicamento o retomar alguna actividad
- Monitoreo de algún parámetro fisiológico: presión arterial, glucosa, etc.
- Monitoreo para el “wandering”, en español puede considerarse como desorientación, común de las personas con problemas de pérdida de memoria o alzheimer.
- Monitoreo de las actividades cotidianas: para verificar la eventualidad de alguna situación de peligro o detectar el deterioro de las condiciones ambientales.⁸⁹⁸

Otro desarrollo de viviendas que permiten la oportunidad de indagar sobre el impacto de las nuevas tecnologías de comunicación, el estilo de vida y la cotidianidad doméstica de los habitantes de un Conjunto, es el complejo de “Vallgossen” en Suecia en el 2001, donde las viviendas están dotadas de tres niveles de tecnología.

⁸⁹⁷ Morini, Annalisa; “Asistencia Anziani/luglio-agosto” *I sensori per monitorare l’attivitá in casa*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004. Pág 16-19.
www.computing.dundee.ac.uk/projects/supportiveenvironments

⁸⁹⁸ Zanut, Stefano; *Op. cit.*; 2005. Pág 22



- El primer nivel se compone de una red doméstica guiada por una computadora personal para las funciones de seguridad, alarmas (incendio, robos) y control de los usuarios.
- El segundo nivel, agrega al primero tres funciones: altavoz, video de monitoreo al ingreso y chapas con llave electrónica.
- El tercer nivel entra en el habitar con asistencia, agregando a las funciones anteriormente mencionadas, funciones de control a distancia, apertura/cierre de puerta de ingreso, iluminación, control de persianas y algunos utensilios eléctricos, encender las luces del baño, sensores de incendio unido a la cama.

El complejo cuenta con 126 habitaciones con las dotaciones del primer nivel, 31 con las dotaciones del segundo nivel y dos con las dotaciones del tercer nivel, por lo que aún para países desarrollados, podemos notar que el costo que representa la generación de viviendas del tercer nivel, las hace menos comunes

Los resultados de esta investigación se sintetizan de la siguiente manera: Las redes domésticas no son tomadas en consideración por los habitantes, no la utilizan o están predispuestas a la utilización de esta tecnología y su costo resulta alto. La arquitectura del software resulta excelente. Las informaciones para el funcionamiento, son fáciles de comprender y el manual de uso fácil.⁸⁹⁹

Referentes latinoamericanos

El INTI⁹⁰⁰ en Argentina analizó la problemática ligada a la discapacidad, ya que involucraba a las instituciones, la rehabilitación, la seguridad social, la prevención, la educación, el trabajo y la tecnología. Mencionan en la investigación que para que la tecnología ayudase a superar las discapacidades que presentan las personas mayores había que considerar las condiciones de accesibilidad, es decir, la posibilidad de que las personas con movilidad o comunicación reducida disfrutasen de condiciones de seguridad y autonomía adecuadas, sin restricciones para su integración derivadas del ámbito urbano, arquitectónico, del transporte o las comunicaciones. La experiencia desarrollada por el INTI había supuesto la participación de distintos actores relacionados con la discapacidad de las personas mayores y que se habían realizado reuniones de trabajo con grupos de empresarios e investigadores y con aquellos que por motivos laborales, profesionales o familiares tenían alguna relación con el tema. Como consecuencia, existían múltiples proyectos entre los que se destacaban los convenios con Universidades y el desarrollo de una Red Informática de Discapacidad que ofrecía una oportunidad para que los Organismos públicos y privados complementasen sus acciones en la formulación de proyectos conjuntos. El Instituto contaba con distintos comités dedicados, cada uno de ellos, a un aspecto de la discapacidad. Entre los objetivos de estos comités estaban el desarrollo interdisciplinario de los temas, la formulación y promoción de proyectos que se desarrollarían con el INTI y la capacitación de personal. Otro beneficio de esta iniciativa era que la educación y la capacitación brindaba a la población en general información adecuada sobre el uso de tecnologías que mejoraban la calidad de vida y daban a conocer los dispositivos y las tecnologías existentes. El objetivo general de este Instituto era hacerse cargo de la problemática que enfrentaban las personas con discapacidad —de las cuales un porcentaje importante eran personas mayores—, teniendo en cuenta variables determinantes como el entorno económico y social. Por ello debía tomarse en cuenta el desarrollo de prototipos de dispositivos a partir del intercambio de ideas y experiencias con los posibles usuarios, su entorno familiar y físico, que permitieran hacer el seguimiento del ciclo productivo, la comercialización, el uso y el impacto social.⁹⁰¹

Conclusiones

En la actualidad en México no existe una planeación integral adecuada de las ciudades y su hábitat residencial ya que no se considera dentro de sus prioridades dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad. La situación actual de la vivienda nos presenta una grave deficiencia en la

⁸⁹⁹ Biocca, Luigi; "Asistencia Anzianai/maggio", *Svezia, tecnologie e stili di vita, Roma; Istituto per le Tecnologie della Construzione*; 2004. Págs. 24-30

⁹⁰⁰ Instituto Nacional de Tecnología e Industria (INTI); *Tecnologías aplicadas a las personas mayores que presentan discapacidades*

⁹⁰¹ Experiencias planteadas en informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento. En países de América del sur Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005 organizado por Naciones Unidas y CEPAL



respuesta a la atención de este sector de la población y en un futuro las proyecciones de la transición demográfica implicarán una demanda mayor en el requerimiento de la vivienda, esto obligará a la industria de la construcción a realizar un incremento de la edificación en cantidad, calidad, y variedad de propuestas para una población cuya demanda será difícil de satisfacer.

En otras naciones se considera como prioridad, resolver las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad, proporcionándoles soluciones inmediatas y adecuadas. Las consideraciones en los centros de población deben iniciar por evitar la subutilización del equipamiento urbano y fomentar la optimización funcional de cada uno de ellos, favoreciendo la integración comunitaria, el respeto y la inclusión social de todos los habitantes, pensando en que los espacios exteriores, edificios y viviendas posean accesibilidad libre de barreras que garanticen el bienestar de los usuarios, que permitan el uso y disfrute de nuestras ciudades, sin límites espaciales, cuyas consideraciones abordan tanto el espacio exterior o público como el interior o privado; que permitan la movilidad urbana desde todos los puntos de vista, desde la accesibilidad de transportación, el de desplazamiento a través de la red viaria y la visualización clara de información con señalamientos o espacios abiertos que faciliten su utilización para personas con alguna discapacidad en todas las épocas del año, favoreciendo con esto la cohesión social. En lo relativo al hábitat residencial las consideraciones deben interrelacionar al espacio, al hombre y a su entorno, que permitan consideraciones de flexibilidad de uso, adecuado a las necesidades en cada una de las etapas de desarrollo del ser humano, ofreciéndoles seguridad, confortabilidad y protección, con libertad en el movimiento a través de los espacios en el interior de la vivienda, con una ubicación adecuada insertada en el complejo urbano que considere un nivel satisfactorio de apoyos asistenciales, de servicio, de espacios de esparcimiento y de socialización, que faciliten la vida independiente de los ancianos, considerando las variables prioritarias para el bienestar de los ancianos y para ayudarlos a vivir en su propia casa: actividades, cualidades, habilidades y recursos, además de considerar la apropiación de tecnologías, que faciliten la realización de las actividades de la población de adultos mayores, dependiendo del nivel económico de los mismos, realizando espacios sin disturbios psicológicos al usuario.

En nuestro país es urgente entender con claridad la importancia de interrelacionar las diversas disciplinas inmiscuidas en el conocimiento y búsqueda de respuestas para este grupo etario, siendo prioritaria la investigación transdisciplinaria para otorgar soluciones integrales basadas en la “Accesibilidad” y el “Diseño Universal”, que permitan la realización de todas las actividades de los adultos mayores en la ciudad, que elimine barreras de uso y disfrute del espacio público y del espacio privado, que permita la integración en la sociedad a este grupo poblacional y presente la posibilidad del uso de tecnologías al interior del hábitat residencial.



... "Integridad contra desesperación: la vejez; relación entre la persona y su mundo, su clase y la humanidad, el logro de la sabiduría; el amor por uno mismo y su clase; enfrentarse abiertamente a la muerte con las fuerzas de la propia vida integrada contra la desesperación de que la vida ha sido inútil"...
Christopher Alexander⁹⁰²

XI. LA TRANSFORMACIÓN DEL ESPACIO ARQUITECTÓNICO Y URBANO

9.1. Antecedentes

Historia de la ciudad de Xalapa

La fundación de la ciudad de Xalapa data desde antes de la era cristiana por un grupo de Totonacas que se congregaron en torno de tres manantiales nombrados: Xallapam, Xallitic y Techacapan. Por muchos siglos permanecieron en este sitio, tan es así que en 1519 alojaron a Hernán Cortés y su ejército. Por un periodo de tres siglos su desarrollo económico fue lento. Se mantenía gracias a las ferias del comercio. En 1791 la importancia de Xalapa como población dentro de la región central de la intendencia de Veracruz se reflejó en la adquisición del título de Villa, donde tres años más tarde tiene su primer ayuntamiento.

Durante la guerra de independencia la ciudad fue afectada tardíamente. Se invadieron haciendas, ranchos y rancherías lo que obligó a los habitantes a buscar refugio en la zona urbana. Es oportuno señalar que no hubo descenso en la población, como lo indican los censos de población.

Los poderes del Estado de Veracruz se instalaron en Xalapa, lo que fomentó las actividades económicas en la región, lo que originó que por decreto se elevara al rango de Ciudad (decreto 187 del 18 de noviembre de 1830), convirtiéndose en la segunda ciudad más importante de la Entidad Veracruzana, sólo superada por la Ciudad de Orizaba ya que esta última tenía fuertes vínculos económicos con la Ciudad de México, Puebla y Oaxaca.

... "En la jurisdicción de Xalapa -Compuesta en esos años por las rancherías de las Ánimas, El Castillo y el Molino de Pedreguera- se producía, en las Ánimas, piedra para el embanquetado de las aceras; loza, teja y ladrillo en El Castillo; y ganado vacuno y harina de trigo en el Molino de Pedreguera. La repentina llegada del cólera morbus a nuestro país significó un rudo golpe para esos importantes adelantos que se venían produciendo desde la consumación de la independencia, dejando tan sólo en el territorio veracruzano un total estimado de 17,000 muertos.

Para el año de 1873 la parte urbana de Xalapa seguía contando con las mismas sesenta y nueve manzanas que ya poseía desde 1831, pero fue dividida en ocho cuarteles. Probablemente esta nueva organización que se había introducido en la cabecera, procedía de la época en que hizo su aparición por primera vez en Xalapa el cólera asiático, ya que este tipo de división permitía tener un mejor control sanitario de la población contagiada por la epidemia. La jurisdicción de la ciudad seguía estando compuesta de las mismas cuatro aglomeraciones ya anotadas para 1831, pero ahora se les consignaba como congregaciones en lugar de rancherías, las cuales eran servidas por jueces de paz nombrados anualmente por el prefecto de distrito.

En 1836 se establece la industria xalapeña; en 1842 la fábrica "La Providencia" y en 1852 la de "San Bruno", todas ellas para la fabricación de textiles. En 1885 se introdujo el agua potable del Río Pixquiac y en 1901, bajo el gobierno porfirista de Teodoro Dehesa, la ciudad contó con la luz y energía eléctrica necesarias para su desenvolvimiento. Las fábricas se habían ido incrementando, además de las ya mencionadas de San Bruno y La Providencia, en 1882 se fundaron las de La Fama y El Dique" ...⁹⁰³

⁹⁰² Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 146

⁹⁰³ *Historia de Xalapa*; Xalapa H. Ayuntamiento; Xalapa; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>

Fotografías de la Ciudad de Xalapa Enríquez, Veracruz



Foto 39: Parque Juárez. Xalapa Veracruz, México. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>

Foto 40: Catedral Metropolitana. Xalapa Veracruz, México. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>

Foto 41: Calle Revolución. Xalapa Veracruz, México. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>

9.2. Características actuales del entorno

Ubicación

La ciudad de Xalapa es la Capital del Estado de Veracruz y también es cabecera municipal. Su ubicación es 19° 32'24"N, 96°55'39" O y una altitud de 1,460 m.s.n.m., en la zona de transición entre la Sierra Madre Oriental y la planicie costera del Golfo de México. Colinda con 6 municipios: Banderilla Jilotepec, Naolinco, Emiliano Zapata, Coatepec, San Andrés Tlalmelhuayocan. Xalapa está conformada por las congregaciones de El Castillo, Tronconal, Chiltoyac, Colonia 6 de Enero, Las Trancas, San Antonio, Paso del Toro y Las Cruces⁹⁰⁴.

Toponimia

A la localidad prehispánica originalmente se llamó *Xallapan* (del náhuatl “manantial en la arena”). Durante el período colonial los españoles castellanizaron su nombre a *Jalapa*.

- En 1804, Alexander von Humboldt visitó Xalapa y le puso el nombre de la *Ciudad de las Flores*.

También es conocida como “La Atenas Veracruzana” por difundir ampliamente la cultura local.

- En 1892, la ciudad se denomina Jalapa de Enríquez, en honor al fallecido Gobernador Juan de la Luz Enríquez Lara quién promovió ante la legislatura del Estado para que la ciudad de Xalapa fuera la Capital del Estado de Veracruz.
- En 1978, la Legislatura del Estado de Veracruz, expide el decreto mediante el cual se autoriza el uso de la grafía *X* en la escritura de *Xalapa de Enríquez*.⁹⁰⁵

Fisiografía

La ciudad está situada sobre las estribaciones orientales del *Cofre de Perote* (4282 msnm) por lo que su suelo es irregular, sin accidentes notables, siendo su altura principal el Cerro de Macuiltépetl que se eleva a 1587 m.s.n.m.; el Cerro de Acalotépetl y el Cerro Colorado.⁹⁰⁶

Hidrografía

- Arroyos y manantiales: Chiltoyac, Ánimas, Xallitic, Techacapan y Tlalmecapan.
- Ríos: Sedeño, Carneros, Sordo, Santiago, Zapotillo, Castillo y Coapexpan.
- Diversos lagos artificiales y algunos naturales.⁹⁰⁷

⁹⁰⁴ INEGI; *II Censo de Población y Vivienda del INEGI*; México; 2005.

⁹⁰⁵ *Monografía de Xalapa*; Xalapa H. Ayuntamiento; Xalapa; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/monografia.htm>

⁹⁰⁶ INEGI; *Información hidrológica*; Biblioteca Digital; México; 2010. Citado el 28 de Marzo de 2010. http://mapserver.inegi.org.mx/map/datos_basicos/fisiografia/?s=geo&c=937

Clima

El clima es húmedo y variado, teniendo una temperatura máxima de 34.3 C y una mínima desde los 0°C hasta los 10°C por las mañanas. La altitud de la ciudad oscila desde los 1,250 msnm hasta los 1,560 msnm. Teniendo una Temperatura Media Anual de 18°C y un clima templado húmedo semifrío. Su precipitación pluvial media anual es de 1,509.1 mm. Las nevadas en invierno son comunes en Perote, Veracruz, ubicado a 35 minutos de esta Capital.



Foto 42: Panorámica de la ciudad desde el mirador del Parque Juárez. Xalapa, Veracruz, México. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>

9.3. Características de las personas, y de los espacios arquitectónicos de los adultos mayores

Introducción

La finalidad de la presente investigación es el conocer las características de los adultos mayores de la ciudad de Xalapa, Veracruz, así como las propiedades de los espacios donde habita y desarrolla sus actividades, además de conocer las redes sociales donde se desenvuelve. Todo esto en conjunto produce un acercamiento a las necesidades de este grupo etario de tal manera que se pueden ofrecer soluciones a sus demandas. El conocimiento del entorno, y las relaciones del anciano con la vivienda/barrio/ciudad se conformó a través de un muestreo probabilístico. Para recabar las muestras, se realizaron visitas en varios entornos, el primero de ellos fue la estancia de día llamada “Quinta de las Rosas”, única en su género en el Estado de Veracruz, donde los Adultos Mayores pueden asistir a los talleres para su recreación, desarrollo mental y actividades deportivas para el desarrollo físico. El segundo entorno que se visitó fue el asilo de ancianos “Mariana Sayago”, lugar donde permanecen todo el día y la noche, las personas que se encuentran en este sitio, el tercer entorno que se analizó fue la estancia “Garnica”, institución destinada al cuidado de Adultos Mayores jubilados por el Estado de Veracruz. Por último el cuarto grupo donde se recabó parte importante de la muestra con Adultos Mayores no pertenecientes a ninguna institución, de tal forma que se realizaron, visitas a los domicilios de estas personas. Las variables se estudiaron mediante un instrumento diferencial semántico; a través de un análisis explicativo, posterior a las preguntas realizadas, bajo un diseño multifactorial. Para el tratamiento estadístico se empleó un análisis de regresión lineal múltiple. Los resultados intentan confirmar cómo aspectos de habitabilidad interna y externa de la vivienda pueden o no satisfacer las necesidades y expectativas de sus habitantes a partir de la obtención de información desde un punto de vista del análisis multifactorial con el que se pretende entender a la habitabilidad de la vivienda bajo una visión integral; a efecto de posibilitar o plantear políticas de acción concretas, dirigidas a mejorar los espacios en los que la población habita consideraremos estos resultados en la definición de propuestas.

Método

Es una Investigación descriptiva, utilizando el método de análisis, estudiando distintos aspectos que conducen a un estudio más especializado.

Parte pertenece a la investigación exploratoria, tratando de profundizar sobre principales facetas del tema de estudio, conociendo su situación y posibles consecuencias.

Se recurre también a la investigación comparativa, buscando identificar diferencias y semejanzas que puede hacer con otro objeto de estudio.

La conclusión se hace a través de investigación propositiva, realizando un análisis crítico, evaluando fallas y hacer propuestas concretas a cambios específicos.



Población y muestras

El grupo etario que se estudia corresponde a las personas de 60 años y más. Las muestras son proporcionales a la población de adultos mayores de Xalapa, haciendo un total de 500 entrevistas.

Variables

Relativas al espacio de la vivienda (privado), al espacio del barrio (semipúblico) y espacio de la ciudad (espacios públicos) y su correlación con el grupo etario, la percepción que tenían de un entorno anterior si es que lo tenían y la percepción del entorno actual, también existen variables sobre la situación socioeconómica y prestaciones sociales con las que cuenta. El último grupo de variables se refieren a las condiciones físicas y de salud de los adultos mayores así como una ficha familiar donde se conoce el entorno social de los ancianos.

Herramientas

La recolección de datos se realizara mediante la aplicación de una encuesta durante entrevistas individualizadas, este instrumento esta dividido en los siguientes componentes:

- a) Índices de demanda de planes habitacionales en específico para personas mayores (características de la vivienda anterior).
- b) Características de la vivienda actual.
- c) Indicadores de la percepción de la calidad de vida residencial por las personas mayores.
- d) Indicadores de la percepción de calidad de vida de vecindario – entorno inmediato a la vivienda y los vecinos
- e) Indicadores de la percepción de calidad de vida en el barrio y comunidad.
- f) Indicadores de satisfacción del barrio
- g) Indicadores de situación socioeconómica de las personas de la tercera edad.
- h) Indicadores del estado de salud de las personas de la tercera edad

Para la captura de la base de datos se utilizó el Office 2007 y el análisis estadístico de las variables se realiza mediante el software estadístico STATA 9

La presentación de resultados se hará mediante tablas y gráficas.

Instrumento de evaluación

El instrumento que se utilizó en esta investigación es una encuesta elaborada y experimentada por el Ministerio de la Vivienda de Chile,⁹⁰⁸ con base en fundamentos estadísticos, probados y llevados a la práctica en distintos censos realizados en dicho país. A dicho instrumento se le han hecho adaptaciones con la finalidad de que se adecuen al contexto de nuestro país y a la población específica de adultos mayores. Esta encuesta cuenta con 80 preguntas, que han sido ordenadas y clasificadas dependiendo de la escala de evaluación de los rubros que se deseaban conocer de entorno de los adultos mayores, con la finalidad de definir una síntesis conceptual con el que se precisa identificar el problema, el cual debe ser observado, definido, interpretado, diagnosticado, analizado y sintetizado. Este instrumento contiene ocho apartados, relativos a la vivienda anterior, con referencia a la vivienda actual y sobre conocimientos del conjunto-barrio-ciudad; en el caso particular de esta investigación las variables van dirigidas a conocer la situación de los pobladores de acuerdo a su grado de satisfacción habitacional, a partir del análisis del sistema residencial en los que habitan los adultos mayores de la Ciudad de Xalapa, Veracruz; entendiendo que otras variables que influyen en el problema de la satisfacción y calidad de vida de las personas mayores son el contexto socioeconómico, cultural, político y territorial en el que se inserta y que lo determina, junto a las necesidades del habitante y sus aspiraciones, así como del estado de salud en el que se encuentra, porque como se ha visto en esta investigación una de las principales causas de la disminución de la calidad de vida de este grupo etario es la falta de salud o la disminución de sus capacidades físicas.

⁹⁰⁸ Ministerio de la Vivienda de Chile; *Índice de Satisfacción de Vivienda*; Santiago: MINVU; 2009. Citado el 28 de marzo de 2010. <http://www.minvu.cl/>



Limitantes

La recolección de los datos, la única limitante que se encontró fue el número de adultos mayores que existen en la ciudad de Xalapa, Veracruz. Por este motivo sólo se realizó una muestra con un porcentaje proporcional de dicha población.

Afortunadamente la participación de este grupo etario es muy buena, cuentan con el tiempo necesario para realizar la entrevista y al contrario de otros grupos etarios, disfrutan de la compañía de los jóvenes encuestadores.

Esquema de variables e índices de satisfacción

ESQUEMA DE VARIABLES E ÍNDICES DE SATISFACCION					
Dimensiones	VARIABLES	valoración	Índice de Satisfacción		
Características y evaluación de la vivienda anterior	Referencia territorial			60	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL
	Situación habitacional anterior	5	1 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON LA VIVIENDA ANTERIOR		
	Situación de los servicios de la vivienda anterior agua y drenaje				
Satisfacción de la vivienda anterior					
Características y percepción de la vivienda actual	Programa Recintos vivienda actual	25	2 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DE LA VIVIENDA ACTUAL		
	No. actividades que puede realizar el adulto mayor satisfactoriamente en la vivienda				
	Situación de los servicios de la vivienda actual: agua potable y drenaje				
Evaluación de la satisfacción con la vivienda	Satisfacción habitacional actual	30	3 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON LA VIVIENDA ACTUAL		
	Evaluación de la Satisfacción con elementos vivienda				
	Privacidad interior vivienda				
Percepción del vecindario	Cambios prioritarios: si o no	20	4 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON LA COMUNIDAD Y SU ENTORNO	20	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL
	Evaluación aspectos físico-constructivos de la vivienda				
	Convivencia con los vecinos				
Percepción del barrio, del conjunto habitacional y de la comunidad	Participación en organizaciones: si o no	15	5 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON CONJUNTO Y SU ENTORNO	15	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL
	elementos agregar el barrio más agradable: si o no				
	Satisfacción con el barrio y su entorno				
Evaluación de la satisfacción con barrio y conjunto habitacional	Inserción en contexto urbano: municipio	5	6 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA RESPUESTA DE LAS AUTORIDADES	5	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL
	Evaluación Medio ambiente residencial y calidad de vida				
	Atención municipal				
Características de la vivienda mejoras y/o ampliaciones	Obras de mejoramiento Existencia, tamaño y uso de ampliaciones				
Situación socioeconómica	Ingresos familiares total Gastos-Egresos Pago de gastos básicos				
Características sociodemográficas	Sexo, edad, estado civil, escolaridad, y ocupación				
Características físicas del adulto mayor	Estatura, peso, índice de masa corporal Sobrevivencia y dependencia de sus padres. Enfermedad, movilidad, discapacitada				



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

DOCTORADO EN ARQUITECTURA / BERTHA LILIA SALAZAR MARTÍNEZ UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO

CÓDIGO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

FOLIO				
-------	--	--	--	--

HABITACIONAL
JULIO de 2007

SECCION O: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL ENCUESTADOR		CÓDIGO		
Dirección:	Calle:	Manzana: Depto./ Casa N°:/.....		
		Hora de Inicio/ Término		
Colonia:		Tipología de Solución:	A (1 Pla nta)	B (2 pla nta s)
			C (De pto.)	
Ciudad /Localidad:		Año del construcción:		
Estado:		Fecha (día/mes/año)		
Nombre del Entrevistado:				

INFORME	CÓD SUPERVISIÓN	CÓD. REVISIÓN	SUPERVISIÓN	CÓD. CODIFICACIÓN	CÓD. DIGITACIÓN
	1.	1.	COMPLETA	1	1.
	2.	2.	MEDIA	2	2.
	3.	3.	S/SUPERV.	3	3.
OBSERVACIONES					

**INDICES DE DEMANDA DE PLANES HABITACIONALES EN ESPECÍFICO
PARA PERSONAS MAYORES**

PARA SABER QUIEN DEBE RESPONDER LE REALIZARÉ ALGUNAS PREGUNTAS:

F1 ¿Es usted el jefe/jefa de familia?	1	SÍ	2	No	F1 ¿Vive usted solo/sola?	1	SÍ	2	No
F1 ¿Tiene usted pareja?	1	SÍ	2	No	F1 ¿Esta usted casado?	1	SÍ	2	No

SECCION 1: CARACTERÍSTICAS Y EVALUACIÓN VIVIENDA ANTERIOR

A continuación le preguntaré sobre su situación habitacional anterior

P1 ¿En su vivienda anterior usted(es) eran.....?
(Leer alternativas)

1	Arrendatarios	2	Allegados (arrimados)
3	Propietarios	4	Ocupantes de campamentos
5	Parte de la familia	6	Cuidadores
7	Trabajador puertas adentro	Otro. ¿Cuál? (Anotar)	
98	No Sabe (No leer)	99	No responde (No leer)

P2 ¿Qué tipo de vivienda ocupaban?
(Leer alternativas)

1	Casa propia	Otro. ¿Cuál? (Anotar)	
2	Casa en renta	
3	Compartida	98	No Sabe (No leer)
		99	No responde (No leer)

P3 Respecto al acceso al agua potable, usted en su vivienda anterior tenía.....
(Leer alternativas)

1	Llave dentro de la vivienda
2	Llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda
3	No tenía agua en el sitio
98	No Sabe (No leer)
99	No responde (No leer)

P4 ¿Cómo era el baño de su vivienda anterior?
(Leer alternativas)

1	WC conectado a alcantarillado
2	Pozo negro / letrina
3	No tenía
98	No Sabe (No leer)
99	No responde (No leer)

P5 En una escala de 1 a 5 ¿Considera que su vivienda anterior permitía a usted y su familia llevar una vida satisfactoria? (Anotar la nota sólo con números enteros)

.....	
(Anotar nota)	



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

TARJETA D				
Actividad				
1	2	3	4	5
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DE LA VIVIENDA ACTUAL

A continuación le realizaré algunas preguntas sobre cómo llegó a vivir a esta vivienda:

PREGUNTAS		
P6 ¿En qué año y mes llegó a vivir a esta vivienda?	Año	No. total de meses (Anotar):.....
P7A ¿Antes de vivir aquí usted vivía en la misma colonia?	1	Sí (Saltar a P8)
	2	Otra ¿Cuál? (Anotar)
	95	Siempre ha vivido ahí desde que nació
	98	No Sabe (No leer)
	99	No responde (No leer)
P7B ¿Y vivía en esta misma región?	1	Sí
	2	No
	96	No aplica por que siempre ha vivido ahí
	98	No Sabe (No leer)
	99	No responde (No leer)
P8 ¿Usted llegó esta vivienda a través de un comité o grupo, o de forma individual?	1	Colectiva
	2	Individual
	3	Otra ¿Cuál? (Anotar)
	96	No aplica por que siempre ha vivido ahí
	98	No Sabe (No leer)
P9 ¿En qué año y mes lo solicitó?	1	No responde (No leer)
	2	No responde (No leer)
	3	No responde (No leer)
	96	No aplica por que siempre ha vivido ahí
	98	No Sabe (No leer)
P9 ¿En qué año y mes lo solicitó?	Año	No. total de meses (Anotar):.....

Ahora le realizaré algunas preguntas respecto de su actual vivienda:

P10 ¿Cuántos de cada uno de los siguientes recintos tiene su actual vivienda? (Leer definición de "recinto", si el entrevistado evidencia incertidumbre).					
Recintos	Número				
1.- Dormitorios independientes	1	2	3	4	
2.- Sala – comedor – cocina	1	2	3	4	
3.- Sala – comedor – dormitorio	1	2	3	4	
4.- Sala – comedor – cocina – dormitorio	1	2	3	4	
5.- Sala – comedor	1	2	3	4	
6.- Lavadero	1	2	3	4	
7.- Baño	1	2	3	4	
8.- Cocina de uso exclusivo	1	2	3	4	
9.- Espacio para guardar	1	2	3	4	
10.- Almacén	1	2	3	4	
11.- Taller	1	2	3	4	
12.- Sala	1	2	3	4	
13.- Comedor	1	2	3	4	
14.- Cocina dormitorio	1	2	3	4	
15.- pasillos 16.-patio 17.- cuarto de lavado 18.-dormitorios compartidos 19.- Tienda/local 20.- Estudio /biblioteca 21 sin uso					
Otro (Anotar)	1	2	3	4	
Total (Sumar y anotar)					

Recinto: se refiere a una habitación con un uso determinado o varios usos, definido como un espacio único al interior de la vivienda y delimitada físicamente por paredes.

P11 ¿Y cuántas camas tiene su vivienda?
Leer: Si tiene camas de dos plazas (Matrimonial, Queen, King size) si debe contarla como dos camas y las cunas serán contadas como una cama.
.....
Anotar)

P12 ¿En su vivienda actual usted es.....? (Leer alternativas)				
1	Arrendatarios	2	Allegados (arrimados)	
3	Propietarios	4	Ocupantes de campamentos	
5	Parte de la familia	6	Cuidadores	
7	Trabajador puertas adentro	Otro.¿Cuál? (Anotar)		
8	Asilado			
98	No Sabe (No leer)	99	No responde (No leer)	
P13 ¿Qué tipo de vivienda ocupa? (Leer alternativas)	1	Casa propia	Otro.¿Cuál? (Anotar)	
	2	Casa en renta		5 Asilo Sayago 6 Estancia Garnica 7. paga renta
	3	Compartida	98	No Sabe (No leer)
	4	Departamento	99	No responde (No leer)



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

P14 Respecto al acceso al agua potable, usted en su vivienda actual es con..... (Leer alternativas)	1	Llave dentro de la vivienda	
	2	Llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda	
	3	No tenía agua en el sitio	
	98	No Sabe (No leer)	99
P15 ¿Cómo es el baño de su vivienda actual? (Leer alternativas)	1	WC conectado a alcantarillado	
	2	Pozo negro / letrina	
	3	No tenía	
	98	No Sabe (No leer)	99
P16 En una escala de 1 a 5 ¿Considera que su vivienda actual permite a usted y su familia llevar una vida satisfactoria? (Anotar la nota sólo con números enteros) (Anotar nota)		

P17 ¿En qué lugar realiza usted o su familia cada una de las actividades que le voy a leer? (MOSTRAR Tarjeta A)
P18 Del listado de actividades, ¿cuáles le resultan incómodas de realizar? (MOSTRAR Tarjeta B de actividades)

TARJETA A LISTADO DE LUGARES		Actividades	P16 Código de Lugar	P17 Marque con un círculo	
1	DORMITORIOS INDEPENDIENTES	1 Lavar ropa		1	
2	COCINA APARTE	2 Tender ropa		1	
3	SALA	3 Cocinar		1	
4	COMEDOR	4 Ver televisión		1	
5	SALA – COMEDOR	5 Estudiar / tareas		1	
6	SALA – COMEDOR – COCINA	6 Jugar (niños)		1	
7	SALA – COMEDOR – DORMITORIO	7 Conversar		1	
8	SALA – COMEDOR – COCINA – DORMITORIO	8 Dormir		1	
9	LAVADERO	9 Descansar		1	
10	BAÑO	10 Trabajar (taller, artes, ventas)		1	
11	ESCALERA	11 Comer		1	
12	TERRAZA	12 Recibir amigos o familiares / visitas		1	
13	CORDELES EXTERIORES	13 Guardar ropa		1	
14	PASILLO	97	No realiza la actividad	98	No sabe (no leer)
15	PATIO	99	No responde (No leer)	OTRO¿CUAL?.....	
16	CALLE	14	Subir escaleras		

P19 ¿Qué es prioritario en su casa? Mencione las dos más importantes (Anotar)

1	Que no tenga escaleras	7	Ampliación
2	Cocina más amplia	8	Impermeabilización y pintura
3	Baño más amplio	9	Escaleras
4	Contactos y apagadores a un nivel más bajo	10	Ventanas
5	Puertas más amplias	11	Subdivisiones, cambio lugar, barda, iluminación
6	Ninguna	99	Si no responde

PREGUNTA

P.20 ¿Cuál de las siguientes mejoras o transformaciones ha realizado en su vivienda? (Leer alternativas. Marcar con un Círculo cuando corresponda)

Mejoras / Transformaciones	Círculo
1 Pintura	1
2 Revestimiento de pisos antiderrapantes (vitropiso, otro)	1
3 Revestimiento de muros (aplanado, azulejos)	1
4 Cambio de artefactos o tuberías de baño o cocina (o dimensiones)	1
5 Colocación de protecciones (rejas o pasamanos)	1
6 Cambio de puertas / chapas	1
7 Demolición de escalones	1
8 Creación de rampas	1
9 Unión de dormitorios	1
10 Subdivisión de dormitorios	1
11 Unión de cocina y área de servicios	1
12 Instalación eléctrica (apagadores y contactos en nivel adecuado)	1
13 Ampliación de cochera	1
14 Techado de losa	1
14.-Barda	
15.-Cisterna	
16.-Impermeabilización	
17.-Jardín	
18.-Ampliación	
Otra, ¿Cuál?.....	

PREGUNTA

P21 ¿Luego de recibida su vivienda le ha realizado ampliaciones?

1	Sí
2	No(Saltar a P22)

P21A ¿De cuántos metros cuadrados es la Ampliación que realizó? (Anotar en N° m²). Si la respuesta anterior es 2 (No) entonces el código es 96 ya que no aplica la pregunta)

.....

P21B ¿Qué uso le da a su ampliación? (Respuesta Múltiple)

1	Baño
2	Dormitorio
3	Cocina
4	Jardín
5	Tendero
6	Área de servicios/Lavadero
7	Cochera
8	Rampas
9	Vivienda completa
10	Estudio
11	Segundo piso
12	Sala
13	Almacén
14	Escalera, tienda, panadería, bodega, mirador, taller de pintura
15	Baño y dormitorio
96	Cuando las dos anteriores la respuestas en NO, entonces no aplica.



INDICADORES DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL POR LAS PERSONAS MAYORES.

SECCION 3: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RESIDENCIAL POR LAS PERSONAS MAYORES

TARJETA D				
Actividad				
1	2	3	4	5
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

PREGUNTA											
P22 En una clasificación de 1 a 5 ¿a su juicio cómo evaluaría su satisfacción con los siguientes elementos de su vivienda en la actualidad? (Leer alternativas. Marcar con un Círculo la nota que corresponda) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas)											
Elementos	Nota					Elementos	Nota				
1 Dormitorios	1	2	3	4	5	8 Puertas	1	2	3	4	5
2 Sala – comedor	1	2	3	4	5	9 Escaleras	1	2	3	4	5
3 Cocina	1	2	3	4	5	10 Iluminación y Ventilación	1	2	3	4	5
4 Tamaño del baño	1	2	3	4	5	11 Ubicación de recintos	1	2	3	4	5
5 Muebles de baño (ducha, WC, lavamanos,)	1	2	3	4	5	12 Tamaño de la vivienda	1	2	3	4	5
6 Muros	1	2	3	4	5	13 (Sólo en casas) Patio	1	2	3	4	5
7 Ventanas	1	2	3	4	5	14 (Sólo en departamentos) área de servicios / lavadero	1	2	3	4	5

PREGUNTA	
P23 Pensando en este tipo de vivienda, ¿qué cambio o cosa nueva le haría? Nombre hasta dos en orden de importancia. (No leer alternativas, respuesta espontánea. Anotar la primera mención con 1 y la segunda mención con 2)	
Elementos	Mención
1 Ampliaciones (para el mejoramiento de movilidad)	
2 Subdivisiones (para el mejoramiento de movilidad)	
3 Cambio de uso de recinto al interior de la vivienda	
4 Arreglo de instalaciones eléctricas (si los contactos y apagadores no se encuentran en un nivel adecuado)	
5 Arreglo de instalaciones sanitarias (baño, cocina)	
6 Revestimiento de pisos	
7 Revestimiento de muros	
8 Cambio de ventanas y/o puertas	
9 Demolición de escalones	
10 Elaborar rampas	
11 Cambiar la ubicación del baño o los muebles del baño para su fácil acceso	
12 Desearía disponer de un solo nivel todas las actividades propias de una vivienda	
13 Remodelación	
14 Pintura/impermeabilización	
15 Mantenimiento a la casa	
16 Colocación de protecciones y barandales	
17 Jardín	
Otra, ¿cuál?.....	
96 Si ya respondió alguna de las anteriores	
99 Si no responde a ninguna	

P24 ¿Ha tenido algunos de estos problemas en su vivienda desde que la habita? (Leer alternativas) Encerrar en un círculo el número 1 significa Si		
P25 ¿Qué tan grave han sido? (Mostrar tarjeta C. Preguntar sólo por las categorías marcadas en P24)		
Códigos: 1 Muy Graves/ 2 Graves/ 3 Leves/ 4 Muy leves, insignificantes.		
Actividad	P24 (Marcar con un Círculo)	P25 (Anotar código)
1 Lluvia (goteras, filtraciones, humedad)	1	
2 Estructura y materiales de construcción (grietas en losas y cadenas, muros)	1	
3 Instalaciones (cañerías, artefactos, llaves, desagües, funcionamiento)	1	
4 Aislación acústica (se oye, hay ruidos)	1	
5 Aislación térmica (frío o calor excesivo)	1	
6 Terminaciones (puertas, ventanas, marcos, pisos)	1	
7 Iluminación natural (obscuridad)	1	
8 Ventilación (olores)	1	
9 Tamaño de los recintos	1	
10 Instalaciones eléctricas (corto circuito, enchufes en mal estado o mal ubicados)	1	
11 Espacios muy reducidos y difíciles para la movilidad	1	
96 Si ya respondió alguna de las anteriores		
99 Si no responde a ninguna		
Otro ¿Cuál?..... (Anotar)	1	



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

P26 ¿Esta vivienda le permite relacionarse íntimamente con su pareja?	1	Sí
	2	No
	3	No tiene pareja
P27 ¿Esta vivienda le permite desarrollar una vida de familia satisfactoria?	1	Sí
	2	No
	3	No aplica (vive solo)

SECCIÓN 4: PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA VECINDARIO – ENTORNO INMEDIATO A LA VIVIENDA Y DE LOS VECINOS

A continuación le realizaré algunas preguntas sobre su vecindario, es decir el entorno inmediato a su vivienda y sobre sus vecinos más cercanos:

P28A ¿En esta zona, se puede convivir bien con sus vecinos?	1	Sí (Saltar a P30)
	2	No
P28B ¿Porqué? (preguntar, anotar)	1	Demasiados pandilleros, vecinos violentos.
	2	Mucho alcoholismo.
	3	Hay demasiada droga, muchos drogadictos.
	4	Música muy fuerte, molesta.
	5	Vecinos muy peleadores o groseros
	6	Por enfermedad
	7	Por falta de espacios recreativos
	8	Por trabajo
	9	Poco sociables /falta de sociabilización
	10	Por ser una calle comercial
	11	No puede salir
	Otro, ¿cuál?	
96	Si la respuesta de la pregunta anterior fue SI ya que no aplica	

SECCIÓN 5: PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA DEL BARRIO – CONJUNTO HABITACIONAL Y DE LA COMUNIDAD

Piense ahora, en su conjunto habitacional, es decir en su barrio y en su forma de organización que es la comunidad:

TARJETA D				
Actividad				
1	2	3	4	5
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo

P29 El hecho de vivir en este barrio, lo hace sentir a usted.... (Leer alternativas)

1	Nada Orgullosa
2	Poco Orgullosa
3	Algo Orgullosa
4	Muy Orgullosa

P30 En una nota entera de 1 a 5 ¿qué nota pondría a los siguientes aspectos y elementos de su barrio?
(Leer alternativas. Marcar con un Circulo la nota que corresponda) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas)

Elementos	Nota				
1 Tranquilidad	1	2	3	4	5
2 Seguridad	1	2	3	4	5
3 Privacidad	1	2	3	4	5
4 Belleza	1	2	3	4	5
5 Limpieza	1	2	3	4	5

P31 Por vivir en este barrio, usted y su familia se siente expuesto a:
Leer alternativas. Marcar con un Circulo si el encuestado indica que se siente expuesto a peligro)

Elementos	P31 (Circular)
1 Agresiones sexuales	1
2 Riesgo de accidentes	1
3 Asaltos	1
4 Robos	1
5 Peleas y riñas	1
6 Alcoholismo y drogadicción	1

P32 ¿Usted o alguien de su casa actualmente participa en alguna de las siguientes organizaciones comunitarias que le voy a nombrar?
(Leer alternativas circular según respuestas del encuestado) Encerrar en un círculo el número 1 significa SI

P33 ¿Y antes de llegar aquí usted o alguien de su familia participaban en...?
(Leer alternativas nuevamente y marcar con un círculo) Encerrar en un círculo el número 1 significa SI

Organización	P32 (Actualmente)	P33 (Antes)
1 Junta de Vecinos	1	1
2 Centro de Madres	1	1
3 Mesa directiva de Padres (colegio, escuela, liceo)	1	1
4 Iglesia	1	1
5 Club Deportivo	1	1
6 Partido Político	1	1
7 Asamblea de Condominos	1	1
8 Junta de Vigilancia / Limpieza	1	1
9 Actividades Recreativas	1	1
10 sindicato	1	1
11.quinta de las rosas		



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

12. asilo		
13. amigos de los animales		
14. club (asociación) de jubilados		
Otro ¿Cuál? (Anotar)	1	1

(Si no participa actualmente en ninguna organización preguntar. Si participa en alguna organización saltar a pregunta P35)

34 ¿Por qué usted o su familia no participan en ninguna organización? (Respuesta abierta)	
1	Trabaja
2	No tiene tiempo
3	No le llama la atención
4	Hay poca organización de la comunidad
5	Hay demasiados problemas o peleas entre vecinos
6	No participa para evitar problemas
7	Por enfermedad
8	Por edad
9	No puede salir
10	Es nuevo en el barrio
96	Si ya participa en alguna organización
99	Si no responde
	Otra, ¿cuál?.....

P35A ¿Hay algún tipo de organización en la cuál usted estaría interesado en participar? Si contesta Sí, preguntar P36 B.	1	Si (continue)
	2	No (Saltar a P37)

P36B ¿Cuál? (Marcar con un círculo)	1	Actividades recreativas
	2	Centro de madres
	3	Taller tercera edad
	4	Taller de confecciones
	5	Deportes /Gimnasia
	6	Junta de vecinos
	7	Vigilancia
	8	Mesa directiva/oficios/pláticas psicológicas/actos caritativos
	96	No aplica si la anterior pregunta la respuesta es NO
	99	Si no responde
	Otra, cuál?.....	

TARJETA D				
Actividad				
1	2	3	4	5
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo

P37 ¿Qué le agregaría a su barrio para hacerlo más agradable? (Respuesta espontánea marcar con un círculo según corresponda)			
1	Retén policial.	16	Centro deportivo
2	Plazas /áreas verdes / Juegos	17	Limpieza / menos animales callejeros
3	Juegos	18	Sede Social
4	Vigilancia Policial /Resguardo	19	Cierres / cercos
5	Iluminación	20	Piscina
6	Cancha	21	Servicios
7	Parque	22	Pavimentación/arreglar calles
8	Locomoción	23	Distribución adecuada de comercios
9	Centro juvenil	24	Sembrar árboles
10	Centro de madres	25	Entubar aguas negras
11	Mejores vecinos	26	Convivencia vecinal
12	Menos delincuencia	27	Bomberos
13	Supermercado /Comercio	28	Menos tráfico
14	Consultorio	29	Cortar árboles
15	Talleres para personas de la tercera edad		



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

SECCIÓN 6: EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON EL BARRIO - VIVIENDA						
P38 En una escala de 1 a 5 ¿Cómo calificaría usted a los siguientes aspectos de su vivienda? (Leer alternativas. Marcar con un Circulo la nota que corresponda) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas) 5						
Aspectos	Nota					
1 Distancia de su casa al trabajo	1	2	3	4	5	
2 Transportación pública	1	2	3	4	5	
3 Teléfonos públicos	1	2	3	4	5	
4 Comercio, almacenes, supermercados, farmacias...	1	2	3	4	5	
5 Consultorios	1	2	3	4	5	
6 Colegios y jardines infantiles	1	2	3	4	5	
7 Bomberos	1	2	3	4	5	
8 Servicios como bancos, registro civil, pago de cuentas, trámite en gral	1	2	3	4	5	
9 Sede comunitaria	1	2	3	4	5	
10 Áreas verdes, plazas y parques	1	2	3	4	5	
11 Vegetación en calles y paisajes	1	2	3	4	5	
12 Espacios deportivos y de recreación	1	2	3	4	5	
13 Pavimentación de calles y pasajes	1	2	3	4	5	
14 Desagüe de aguas lluvias	1	2	3	4	5	
15 Alumbrado público	1	2	3	4	5	
16 Vigilancia policial	1	2	3	4	5	
17 Condiciones ambientales, como aire, olores, ruidos, focos de peligro....	1	2	3	4	5	
18 Basureros y servicio de recolección	1	2	3	4	5	
19 Las condiciones del pavimento de las calles son	1	2	3	4	5	
20 En la calle usted puede moverse	1	2	3	4	5	
21 Las aceras son:	1	2	3	4	5	
22 (Sólo en departamentos, si es casa preguntar por la 20) Escaleras y pasillos	1	2	3	4	5	
23 En general que nota le pone al conjunto y su entorno	1	2	3	4	5	
P39 ¿Las calles son?	1	Seguras	2	Inseguras		
P40 ¿En la calle puede usted moverse?	1	Libremente	2	Con ayuda		
P41 ¿Las calles son?	1	Pavimentadas	2	Empedradas		
P42 ¿Las aceras son?	1	Inclinadas	2	Planas	3	No cuenta
P43 ¿las aceras cuentan con? :	1	Rampas	2	Sin rampas	96	No aplica
P44A En una escala de 1 a 5 ¿Siente que el Municipio se preocupa por ustedes? (Anotar la nota sólo con número enteros) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas)					(Anotar)
P45B En una escala de 1 a 5 ¿Siente que el municipio soluciona los problemas de su barrio? (Anotar la nota sólo con número enteros) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas)					(Anotar)
P46 ¿Que actividades para usted y su familia son difíciles de realizar fuera del barrio, debido a que se encuentran distantes de su vivienda? (Respuesta abierta, sondear hasta tres alternativas) Mencionarlas en orden de prioridad						
1.-Comprar	4.-Actividades recreativas/deportes/bailes/eventos/correr/paseo			99.-No responde		
2.-Caminar/ir al parque	5.-Asistir a servicios/bancos/transporte/secundaria/iglesia					
3.-Ir al médico/consultas médicas/farmacia	6.-Actividades cotidianas					
P47 En una escala de 1 a 5, considerando todo lo conversado ¿cómo calificaría su satisfacción de vivir aquí? (Anotar la nota sólo con números enteros) (MOSTRAR Tarjeta D de equivalencia escala de notas)					(Anotar)
P48 Ordene los siguientes aspectos, en primer, segundo y en tercer lugar, según la importancia que tienen para la calidad de vida de su familia? (Leer alternativas. Anotar la primera mención con 1, la segunda mención con 2 y la tercera con 3)						
Aspectos	Mención					
1 Características de la vivienda (tipo, calidad de materiales)						
2 Equipamiento de barrio (plazas, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles)						
3 Relación con los vecinos y vida comunitaria						

INDICADORES RELATIVOS A LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS MAYORES.

SECCION 7: SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Para poder clasificar sus respuestas junto con las de otras personas, necesito algunos datos familiares que corresponden a las preguntas que a continuación le voy a realizar. Le reitero que todos sus datos son confidenciales y serán ingresados junto con los de muchas familias de diversas regiones del país.

PREGUNTA			COD
P49 ¿Trabaja usted actualmente?	1	Si	
	2	No	
P50 ¿Cuál es el total de ingresos líquidos por trabajos de todas las personas que viven en esta vivienda, aproximadamente? Esto no incluye pensiones ni subsidios, sólo ingreso por trabajo. (Anotar 0 cuando NO recibe ingresos, 96 cuando NO trabaja y 99 cuando No Responde			\$.....
P51 ¿Alguien de la vivienda o usted recibe ingresos por subsidios, pensiones, jubilaciones, invalidez, cesantía, donaciones o ayuda?	1	Si	
	2	No	



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

P52 ¿Podría decirme cuáles de estos ingresos recibió su hogar el mes pasado y por qué monto de dinero? (Leer alternativas. Anotar cada ingreso total por categoría. Si detectó presencia de allegados(arrimados) no familiares consulte por todas las personas que habitan la vivienda)

	Mont o	CO D
1 Por asignaciones familiares		
2 Subsidio único familiar		
3 Por jubilaciones, montepíos, pensiones de viudez, invalidez		
4 Por pensión de asistencia		
5 Por pensiones de cesantía		
6 Por donaciones o ayuda social		
7.-Por rentas		
15. por asignaciones familiares y Por pensiones de cesantía		
46. Por pensión de asistencia y Por donaciones o ayuda social		
Otros ¿Cuál es? (Anotar)		
96 Si la respuesta 51 es No ya que no aplica		
99 Si no responde		

P53 Entonces, ¿cuántos ingresos en total recibió su hogar por subsidios durante el mes pasado?

\$..... (Anotar)

		COD
P54 ¿Usted cree que la renta que paga es adecuada en relación a la vivienda que tiene?	1	Si
	2	No
	96	No aplica
P55 ¿Se encuentra atrasado en el pago de su renta?	1	Si
	2	No
	96	No aplica

P56A ¿Cuenta usted con servicio médico?

1	Si
2	No

P56B ¿Cual?

1	IMSS	2	ISSSTE
3	U.V	4	PARTICULAR
5	Seguro Popular	6	DIF (Quinta de las rosas)
7	Pemex	8	Centro de salud
9	Caritas		
Otro, ¿cuál?			

P57 ¿Conoce usted algún programa en el que pueda participar para el mejoramiento de su vivienda?

1	Si
2	No

P58 ¿Conoce usted algún programa en el que pueda participar para la adquisición de una vivienda? (En el caso de no tener vivienda propia)

1	Si
2	No

P59 ¿Desde que se mudaron a esta vivienda aumentaron sus gastos básicos, respecto a lo que pagaba en su vivienda anterior de:

	P59A Agua		P59B Luz		P59C y tiene que tomar más medios de Transportación?	
	1	Si	1	Si	1	Si
	2	No	2	No	2	No
P60 ¿Con relación a su permanencia en esta población usted quiere...? (Leer alternativas)	1	Quedarse				
	2	Mudarse				
	98	No Sabe (No leer)				
	99	No responde (No leer)				

SECCIÓN 8: ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA DE LA TERCERA EDAD

P61 ¿Cuál es su estatura?				
P62 ¿Cuál es su peso?				
P63 ¿Padece usted de alguna enfermedad crónica?	1	Si	2	No
P64 ¿Tiene algún problema de movilidad?	1	Si	2	No
P65 ¿Tiene algún problema de discapacidad? (no preguntar, solo anotar en caso afirmativo)	1	Si	2	No
P66 ¿Se reúne usted con personas de su misma edad?	1	Si	2	No
P67 ¿Dónde se reúne comúnmente?				
P68 ¿Le sobrevive algún padre? ¿qué edad tiene?	1	Si	2	No
P69 ¿Depende económicamente de usted?	1	Si	2	No
P70 ¿Vive con usted?	1	Si	2	No

Topo de problemas de movilidad: 1.- Piernas. 2.-Rodillas. 3.-Pies. 4.-Columna/espalda. 5.-Mano. 6.-Cuello.
Donde se reúne comúnmente: 1.- Quinta de las Rosas. 2.-Casa de amistades. 3.-Restaurantes o cafés. 4.-Iglesias. 5.-Trabajo. 6.- Sindicato. 7.- Parque. 8.- Seguro Social. 9.-Calle, barrio, colonia. 10.- Estancia Garnica. 11.- Asilo Sayago. 12.- Otras.



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Finalmente le pido que por favor me conteste las siguientes preguntas sobre su grupo familiar: (Pasar a Ficha)

	Nombre de Pila	Hogar	Sexo	Años cumplidos	Estado civil	Parentesco C/ jefe de hogar principal	Tipo del último grado de estudios aprobado	Ocupación en el último mes (mayores 14 años)	Señalar con asterisco al entrevistado
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Es decir, en esta casa o departamento viven.....personas							Número de orden del entrevistado/a		

CÓDIGOS

Hogar	Estado Civil	Parentesco con el jefe de hogar	Educación	Ocupación en el último Mes	Enfermedades
1. Hogar principal	1. Casado/a	1. Jefe de hogar	1. Preescolar	1. Desempleado	1. Diabetes
2. Hogar 2	2. Unión	2. Cónyuge o pareja	2. Primaria	2. Empleado o Patrón	2. Hipertensión, Presión arterial, Presión Alta, problemas cardiovasculares
3. Hogar	3. Libre	3. Hijo (a)	3. Secundaria	3. Trabajador por cuenta propia	3. Osteoporosis, cervical
	4. Divorciado	4. Padres/suegros	4. Preparatoria o bachillerato.	4. Obrero o empleado	4. Reumatismo
	5. Separado/a	5. Nieto (a)	5. Técnica	5. Serv. Doméstico puertas ADENTRO	5. Artritis
Sexo	6. Viudo/a	6. Yerno / Nuera	6. Universitaria	6. Serv. Doméstico puertas AFUERA	6. Colesterol/triglicéridos
1. Masculino	7. Soltero/a	7. Hermana(o) /cuñada(o)	7. Posgrado	7. Temporero agrícola	7. Hernias
2. Femenino		8. Otro pariente	8. Ninguno	8. Familiar NO Remunerado	8. Glaucoma
		9. Otro NO pariente	99. No sabe o no responde	9. Jubilado	9. Vista Cansada
				10. Pensionado	10. Cáncer
				99. No sabe o no responde	11. Cáncer de próstata
					12. Cáncer de mama
					13. Cáncer cervicouterino
					14. Riñón
					15. Nervios/stress
					16. Asma
					17. gastritis, ulcera, colitis, esofaguitis
					18. Efectos del alcoholismo
					19. diverticulos
					20. Parkinson
					21. Esquizofrenia
					22. Alzheimer
					23. Vías respiratorias
					24. depresion
					25. alergias
					26. parálisis
					27. migraña
					28. Varices
					29. Sordera
					30. tiroidismo
					45. Reumatismo y artritis

FOLIO				
-------	--	--	--	--



Cuadro 1

Datos de la encuesta n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
I. Datos de identificación		
Lugar de procedencia de la		
Quinta de las Rosas	200	40.00
En la calle	272	54.40
Asilo Savago	21	4.20
Estancia Garnica	7	1.40
Tipo de interrogatorio		
Directo	500	100.00
Indirecto	0	0

En el cuadro de salida No. 1 se refiere a los *datos donde se identifica a la población* que se estudia, en este caso son adultos mayores. En el lugar de procedencia de la encuesta se refiere en el lugar donde fueron procesadas, la mayor parte se realizaron en visitas domiciliarias y el resto fueron procesadas en tres instituciones. El instrumento se distribuyó de la siguiente manera: el 54.4% se aplicó la entrevista a individuos que no pertenecía a ninguna institución (272 personas), el 40% corresponde a la “Quinta de las Rosas” (200 personas), 4.2% corresponde al “Asilo Sayago” (21 personas) y 1.4% corresponde a la “Estancia Garnica” (7 personas). El tipo de interrogatorio que se formuló el 100% es directo y su conclusión se da en el año de 2008.

Cuadro 2

Características del entrevistado n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Jefatura de la vivienda		
Si	375	75.00
No	125	25.00
Vive solo/sola		
Si	114	22.80
No	386	77.20
Tiene pareja		
Si	245	49.00
No	255	51.00
Esta casado		
Si	229	45.80
No	271	54.20

El cuadro No. 2 se refiere a *las características del entrevistado, su situación relacionada con la vivienda*, respondiendo una población de 500 personas se encontró que: el 75% de la población aún tiene la responsabilidad de la *jefatura de su vivienda* (375 personas) a pesar de ser un adulto mayor, mientras que el 25 % *no es el jefe de la vivienda* (125 personas). De las personas entrevistadas el 77.2% *viven con su pareja o con al menos un miembro de la familia* (386 personas) y el 22.8% *viven solas* (114 personas). Al preguntarles *¿usted tiene pareja?* el 51.0% de la población no tiene (255 personas), y el 49.0% de la población si tiene pareja (245 personas). Al preguntarles a los entrevistados *¿se encuentran casados?* el 54.2% declara no estarlo (271 personas) aunque este grupo puede comprender a los divorciados o los viudos, mientras que, el 45.8% de declara que están casados (229 personas).

Cuadro 3

Datos personales del adulto mayor n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Sexo		
Hombre	203	40.60
Mujer	297	59.40



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Edad (años)		
Menos de 60	2	0.40
60-64	152	30.46
65-69	110	22.04
70-74	103	20.64
75-79	74	14.83
80-84	30	6.01
85-89	18	3.61
90-94	6	1.20
95-99	3	0.60
100 o más	1	0.20
Estado civil n=498		
Casado/a	229	45.98
Unión libre	12	2.41
Divorciado/a	18	3.61
Separado/a	34	6.83
Viudo/a	159	31.93
Soltero/a	46	9.24
¿Parentesco con el jefe del hogar? n=499		
Jefe del hogar	375	75.15
Conyugue o pareja	65	13.03
Padres o suegros	23	4.61
Hermano/a o cuñado/a	2	0.40
Otro pariente	6	1.20
Otro no pariente	1	0.20
No aplica	27	5.41
Último grado de estudios n=467		
Preescolar	11	2.36
Primaria	133	28.48
Secundaria	80	17.13
Preparatoria	31	6.64
Técnica	28	6.00
Universitaria	90	19.27
Posgrado	12	2.57
Ninguno	82	17.56
Ocupación n=495		
Desempleado	133	26.87
Empleador o patrón	6	1.21
Trabajador por cuenta propia	32	6.46
Obrero o empleado	56	11.31
Servicio doméstico puertas adentro	79	15.96
Servicio doméstico puertas afuera	15	3.03
Temporero agrícola	1	0.20
Familiar no remunerado	3	0.61
Jubilado	102	20.61
Pensionado	40	8.08
Patrón y jubilado	2	0.40
Trabajador por cuenta propia y jubilado	5	1.01
Empleado y jubilado	3	0.61
Servicio doméstico puertas adentro y jubilado	9	1.82
Servicio doméstico puertas afuera y jubilado	2	0.40
Patrón pensionado	1	0.20
Trabajador por cuenta propia y pensionado	2	0.40
Empleado y pensionado	2	0.40
Servicio doméstico puertas adentro y pensionado	1	0.20
Servicio doméstico puertas afuera y pensionado	1	0.20



¿Cuántas personas viven en la casa?		
n=430		
1	92	21.40
2	194	45.12
3	63	14.65
4	24	5.58
5	9	2.09
6	8	1.86
7	7	1.63
8	3	0.70
9	1	0.23
10	8	1.86
80 (asilo)	21	4.88
Índice de ocupación		
No de camas/No. de ocupantes		
n= 429		
(1,3) 1 ±0.50 Mean 1.26		
<1 por cama	321	76.43
=1 por cama	87	20.71
>1 por cama	12	2.86

En el cuadro de salida No. 3 se analiza los *datos personales de los adultos mayores*. De una población de 500 personas, el 59.4% *son mujeres* (297 personas) y el 40.6% *son hombres* (203 personas). En cuanto a *la declaración de edad*, tenemos una población de 499 personas de las cuales: el 30.46% pertenece al grupo etario de 60-64 (152 personas), el 22.04% pertenece al grupo etario de 65-69 (110 personas), el 20.64% grupo etario de 70-74 (103 personas), el 14.83% pertenece al grupo etario de 75-79 (74 personas), el 6.01% pertenece al grupo etario de 80-84 (30 personas), el 3.61% pertenece al grupo etario de 85-89 (18 personas), el 1.20% pertenece al grupo etario de 90-94 (6 personas), el 0.60% grupo etario de 95-99 (3 personas) y en el grupo de 100 o más tenemos a 1 persona que representa el 0.20% de la población. Cabe hacer mención que por cuestiones ajenas a las instituciones que albergan a los ancianos, se vieron obligadas a recibir a dos personas menores de 60 años, las cuales en nuestro estudio reflejan el 0.40% de la población total. También con este análisis se puede percibir que si se hace la consideración del estudio entre las edades de 60 a 75 años que es cuando este grupo todavía está inmerso en la sociedad con un envejecimiento pleno y activo representa el 73.14% de la población estudiada. En cuanto al *estado civil*, existe una población de 498, de la cual se encuentran casadas 229 personas, es decir el 45.98%; 159 personas se encuentran viudas, es decir el 31.93%, 46 personas se encuentran solteras, es decir el 9.24%, 18 personas se encuentran divorciadas, es decir el 3.61% y 12 personas se encuentran en unión libre, es decir el 2.41%. En cuanto *al parentesco con el jefe del hogar* encontramos, de una población de 499 personas la siguiente relación: 375 personas son jefe del hogar (75.15%), 65 personas son el conyugue o la pareja de jefe del hogar (13.03%), 23 personas son padres o suegros del jefe del hogar (4.61%), 6 personas tienen otro parentesco con el jefe del hogar (1.20%), 2 personas son hermano/a o cuñado/a del jefe del hogar (0.40%), 1 persona vive con alguien que no es su pariente (0.20%) y 27 personas viven en el Asilo Sayago o la Estancia Garnica y por lo tanto no existe jefe de hogar. Lo referente a *último grado de estudios*, de una población de 467 personas encontramos que: 133 personas concluyeron la primaria (28.48%), 90 personas concluyeron el nivel universitario (19.27%), 82 personas no tienen estudios (17.56%), 80 personas concluyeron la secundaria (17.13%), 31 personas concluyeron la preparatoria (6.64%), 28 personas concluyeron el nivel técnico (6.00%), 12 personas tienen nivel de posgrado (2.57%), y 11 personas sólo concluyeron preescolar (2.36%). En relación a la *ocupación de los adultos mayores* se encontró, en una población de 495 personas que: 133 personas son desempleadas (26.87%), 6 personas son empleadores o patrones (1.21%), 32 personas son trabajadores por cuenta propia (6.46%), 56 personas son obreros o empleados (11.31%), 79 personas son amas de casa (15.96%), 15 personas realizan servicio doméstico puertas afuera (3.03%), 1 persona es temporero agrícola (0.20%), 3



personas desempeñan labores familiares no remuneradas (0.61%), 102 personas son jubilados (20.61%), 40 personas son pensionados (8.08%), 2 personas son personas son patronos y jubilados (0.40%), 5 personas son trabajadores por cuenta propia y jubilados (1.01%), 3 personas son empleados y jubilados (0.61%), 9 personas son amas de casa y jubiladas (1.82%), 2 personas son trabajadores puertas afuera y jubilados (0.40%), 1 persona es patrón pensionado (0.20%), 2 personas son trabajadores por cuenta propia y pensionado (0.40%), 2 personas son empleados y pensionados (0.40%), 1 persona es ama de casa y pensionada (0.20%), 1 persona es trabajadora puertas afuera y pensionada (0.20%). De una población de 430 personas al preguntarles sobre el **número de ocupantes de la vivienda** mencionaron que: 194 personas tiene dos habitantes en su vivienda (45.12%); 92 personas sólo hay un habitante en su vivienda (21.40%); 63 personas tiene tres habitantes en su vivienda (14.65%). 24 personas tiene cuatro habitantes en su vivienda (5.58%); 21 personas tiene 80 personas en su vivienda por que es el Asilo Sayago (4.88%); 9 personas tiene cinco habitantes en su vivienda (2.09%); 8 personas tiene seis habitantes en su vivienda (1.86%); 8 personas tiene diez habitantes en su vivienda (1.86%); 7 personas tiene siete habitantes en su vivienda (1.63%) y corresponde a la Estancia Garnica. 3 personas tiene ocho habitantes en su vivienda (0.70%); 1 personas tiene nueve habitantes en su vivienda (0.23%).

Para elaborar el **Índice de ocupación** se utilizaron las variables (Número de camas/Número de ocupantes), una población de 429 tiene un índice de ocupación favorable, ya sea mayor o igual: el 76.43% tiene <1 por cama (321 personas) y 20.71% tiene =1 por cama (87 personas), en el caso desfavorable encontramos que el 2.86% tiene una ocupación >1 por cama (12 personas)

Cuadro 4

Características y evaluación de la vivienda anterior n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
En su vivienda anterior usted era... n= 384		
Arrendatario	181	47.14
Allegado	15	3.91
Propietarios	144	37.5
Ocupante de campamento	1	0.26
Parte de la familia	41	10.68
Cuidador	2	0.52
¿Qué tipo de vivienda ocupaban? n=384		
Casa propia	185	48.18
Casa en renta	185	48.18
Compartida	14	3.
Respecto al agua potable en su vivienda anterior tenía... n=383		
Llave dentro de la vivienda	328	85.4
Llave dentro del sitio pero fuera de la viv.	46	12.01
No tenía agua en el sitio	9	2.35
El baño en su vivienda anterior era: n=383		
WC conectado al alcantarillado	322	84.07
Pozo negro/letrina	60	15.67
No tenía	1	0.26
Su vivienda anterior le permitía llevar una vida satisfactoria n=337		
Muy satisfactoria	79	23.44
Satisfactoria	151	44.81
Regular	84	24.93
Mala	19	5.64
Muy mala	4	1.19

En el cuadro No. 4 correspondiente a *las características y evaluación de la vivienda anterior en la que residían*, se preguntaron varios puntos. De una población de 384 personas que respondieron, se



analizó la situación que existe entre *el usuario y su calidad como ocupante dentro de la vivienda* se aprecia un alto porcentaje de arrendatarios 47.14% (181 personas), el 37.5% eran propietarios de la vivienda (144 personas), el 10.68% eran parte de la familia (15 personas), el 3.91%, vivían con una familia sin tener parentesco alguno (2 personas) y el 0.52% eran cuidadores de la vivienda (1 persona).

Se preguntó *¿qué tipo de vivienda ocupaban?*, una población de 384 personas respondió: el 48.18% declaró que era casa propia (185 personas), otro 48.18% ocupaba casa en renta (185 personas) y el 3.65% era casa compartida (14 personas).

La diferencia entre las dos preguntas anteriores radica en que algunos de los adultos mayores que son parte de la familia, algunas familias ocupan casa propia y otros ocupan casa rentada, es por esto que no coinciden las cantidades, aunque son muy parecidas.

En cuanto al suministro de los servicios básicos en su vivienda anterior se les formuló dos preguntas: Los *servicios de agua potable* con los que contaba su vivienda anterior, una población de 383 personas mencionó que: el 85.04% contaba con llave en el interior de su vivienda (328 personas), el 12.01% contaba con agua pero fuera de la vivienda (46 personas) y el 2.35% no tenían agua en el sitio (9 personas).

El *servicio de drenaje y baño en el interior de la vivienda*, una población de 383 personas dijo que: el 84.07% contaban con baño en el interior de la vivienda y estaban conectados al alcantarillado (328 personas), el 15.67% desalojaba sus residuos en letrinas (60 personas), un 0.26% no tenía servicio de ningún tipo (1 persona).

Para concluir este apartado se les formuló una pregunta directa en relación si *su vivienda anterior les permitía tener una calidad de vida satisfactoria* y de una población de 377 personas que respondieron, el 23.44% indicó que muy satisfactoria (79 personas), el 44.81% satisfactoria (151 personas), el 24.93% regular (84 personas), el 5.64 % poco satisfactoria (19 personas), y el 1.19% nada satisfactoria (4 personas).

Cuadro 5

Características de la vivienda actual n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaie
Año llegó a vivir a esta vivienda n=489		
1910-1919	1	0.20
1920-1929	5	1.02
1930-1939	11	2.25
1940-1949	33	6.75
1950-1959	32	6.54
1960-1969	52	10.63
1970-1979	86	17.59
1980-1989	99	20.25
1990-1999	73	14.93
Después del 2000	97	19.84
Categorizado el año en que llegó a vivir a la vivienda n=489		
(1910,2008) 4±3.16 Mean 3.16		
De 1910-1949	50	10.22
De 1950-1969	84	17.88
De 1970-1989	185	37.83
De 1990-1999	73	14.96
De 2000-2008	97	19.84
Categorizado cuantos años tiene de vivir en la vivienda n=489		
(0,98) 3±1.22 Mean 3.19		
60-98	48	9.82
40-59	84	17.18



20-39	185	37.84
10-19	70	14.31
0-9	102	20.86
Antes de vivir aquí ¿vivía ud. en la misma colonia?		
n=359		
Si	82	22.84
No	248	69.08
Siempre ha vivido en la misma casa	29	8.08
¿Vivía usted en la misma región?		
n=366		
Si	259	70.77
No	107	29.23

El cuadro No. 5 se refiere a *las características de la vivienda actual*. Para tener una idea del arraigo e identidad de los habitantes con respecto a su vivienda se les preguntó que *¿Desde qué año residen ahí?*, de una población de 489 personas que si respondieron el 0.20% reside desde el periodo que comprende de 1910-1919 (1 persona), el 1.02% reside desde el periodo que comprende de 1920-1929 (5 personas), el 2.25% reside desde el periodo que comprende de 1930-1939 (11 personas), el 6.75% reside desde el periodo que comprende de 1940 a 1940 (33 personas), el 6.54% reside desde el periodo que comprende de 1950-1959 (32 personas), el 10.63% reside desde el periodo que comprende desde 1960-1969 (52 personas), el 17.59% reside desde el periodo que comprende de 1970-1979 (86 personas), el 20.25% reside desde el periodo que comprende desde el periodo de 1980-1989 (99 personas), el 14.93% reside desde el periodo de 1990-1999 (73 personas) y el 19.84% reside después del año 2000 (97 personas).

Al categorizar la pregunta *¿Desde qué año residen ahí?*, nos podemos dar cuenta que entre 1910 y 1949, 50 personas llegaron a vivir a esa vivienda, esto representa el 10.22% de la población; entre 1950 y 1969, 84 personas llegaron a vivir a esa vivienda, esto representa el 17.88% de la población; entre 1970 y 1989, 185 personas llegaron a vivir a esa vivienda, esto representa el 37.83% de la población; entre 1990 y 1999, 73 personas llegaron a vivir a esa vivienda, esto representa el 14.96% de la población y entre el 2000 y 2008, 97 personas llegaron a vivir a esa vivienda, esto representa el 19.84% de la población.

Se preguntó *¿La vivienda anterior pertenecía a la misma colonia?*, de una población de 359 personas que sí respondieron el 69.08 % declaró que no vivía en la misma colonia (248 personas), el 22.84% declaró que si vivía en la misma colonia (82 personas) y el 8.08% mencionó que siempre había vivido en la misma casa (29 personas).

También se cuestionó *¿usted ha vivido en la misma región?* y de una población de 366 personas que si respondieron; el 70.77% mencionó que si (259 personas), el 29.23% que no (107 personas). Estos datos son importantes porque señalan que en éstas generaciones no existió movilidad regional aún cuando si local, sino más bien permanencia en el lugar.

Cuadro 6

Tipo y percepción de vivienda actual n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
En su vivienda actual usted es...		
Arrendatario	49	9.8
Allegado	18	3.6
Propietarios	357	71.4
Ocupante de campamento	1	0.2
Parte de la familia	39	7.8
Cuidador	7	1.4
Trabajador puertas adentro	1	0.2
Asilado	28	5.6



¿Qué tipo de vivienda ocupa?		
n=499		
Casa propia	402	80.56
Casa en renta	50	10.02
Compartida	19	3.81
Asilo Savago	18	3.61
Estancia Garnica	3	0.6
Estancia Garnica y paga renta	4	0.7
Asilado y paga renta	3	0.6
Respecto al agua potable ¿en su vivienda actual es...?		
Llave dentro de la vivienda	482	96.4
Llave dentro del sitio pero fuera de la viv.	17	3.4
No tenía agua en el sitio	1	0.2
El baño ¿en su vivienda actual es...?		
WC conectado al alcantarillado	475	95.0
Pozo negro/letrina	23	4.6
No tenía	2	0.4
Su vivienda actual ¿le permite llevar una vida satisfactoria? n=478		
Muy satisfactoria	304	63.6
Satisfactoria	119	24.9
Regular	36	7.53
Mala	13	2.72
Muy mala	6	1.26

El cuadro No. 6 se analiza *El tipo de la vivienda actual y la percepción que se tiene de ella*. Para saber si ha mejorado la condición usuario-vivienda se realizaron las siguientes preguntas:

Al preguntarles *¿cuál es la situación actual que existe entre el usuario y su calidad como ocupante dentro de la vivienda?*, los resultados varían significativamente con respecto a la vivienda actual, de una población de 500 personas el 71.4% son propietarios de la vivienda (357 personas), el 9.8% son arrendatarios (49 personas), el 7.8% son parte de la familia como miembros de ella (39 personas), el 5.6% son asilados (28 personas), el 1.4% son cuidadores de la vivienda (7 personas), y el 0.2% son trabajadores puertas adentro (1 persona).

Se preguntó *¿qué tipo de vivienda ocupa?* contestó una población de 499 personas y el 80.56% declaró que es casa propia (402 personas), un 10.02% ocupa casa en renta (50 personas), 4.2% se encuentra en asilo (28 personas), de los cuales algunos pagan renta en este lugar y otros no y 3.81% es casa compartida (19 personas).

Estas dos variables son muy importantes por que demuestran que los adultos mayores por el hecho de haber vivido suficientes años, han podido atesorar un patrimonio, transformándolos en una vivienda propia, ya que se tiene que alrededor del 80 % de los entrevistados cuenta con vivienda propia, coincidiendo los porcentajes, en cuanto a las personas que tienen necesidad de vivir en casa rentada es alrededor del 10% , afortunadamente siendo un porcentaje bajo, pero significativo porque se debe pensar que son personas que ya no tienen posibilidades de conseguir recursos para la adquisición de una vivienda. Nuevamente los porcentajes entre las dos preguntas varían levemente debido a que hay personas que son parte de la familia y algunos rentan y otros disfrutan de casa propia.

En cuanto al suministro de los servicios básicos en su vivienda anterior se les formuló dos preguntas: Con respecto a los *servicios de agua potable con los que cuenta su vivienda actual*, contestó una población de 500 personas, el 96.4% cuenta con llave en el interior de su vivienda (482 personas), el 3.4% llave dentro del sitio pero fuera de la vivienda (17 personas), no tienen agua en el sitio 0.2% (una persona). En cuanto al *servicio de drenaje* el 95.0% están conectados al alcantarillado (475 personas), el 4.6% desaloja sus residuos en letrinas (23 personas), un 0.4% no tiene servicio de ningún tipo (2 personas).



Para concluir este apartado se les formuló una pregunta directa en relación si **¿su vivienda actual les permite tener una calidad de vida satisfactoria?** de una población de 478 personas, el 63.6% mencionó que muy satisfactoria (304 personas), el 24.9% satisfactoria (119 personas), el 7.53% regular (36 personas), el 2.72% poco satisfactoria (13 personas) y el 1.26% nada satisfactoria (6 personas).

Cuadro 7

Tipo de recintos de la vivienda actual n = 500		
Características	Frecuencia	Porcentaje
Total de recintos en la vivienda especificado		
0	1	0.2
2	23	4.6
3	27	5.4
4	56	11.2
5	86	17.2
6	73	14.6
7	59	11.8
8	48	9.6
9	46	9.2
10	51	10.2
11 o más	30	6.0
Categorizado el total de recintos de la vivienda n=500 (0,16) 1±0.59 Mean 2.67		
0	1	0.20
2-5	192	38.40
6-10	277	55.40
11-15	29	5.80
16	1	0.2
No. de dormitorios independientes de la vivienda		
0	29	5.8
1	76	15.2
2	157	31.4
3	149	29.8
4	84	16.8
5	3	0.6
6	2	0.4
No. de viviendas que tienen unida la sala, el comedor y la cocina		
0	374	74.8
1	119	23.8
2	7	1.4
No. de viviendas con sala, comedor y dormitorio unido		
0	499	99.8
1	1	0.2
No. de viviendas con sala, comedor, cocina y dormitorio unido (cuarto redondo)		
0	468	93.6
1	32	6.4
No. de viviendas con sala y comedor unido		
0	328	65.6
1	172	34.4
No. de viviendas con lavadero		
0	45	9.0
1	429	85.8
2	24	4.8
4	2	0.4



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

No. de baños con los que cuenta la vivienda		
0	7	1.4
1	295	59.0
2	154	30.8
3	37	7.4
4	7	1.4
5	21	4.2
No. cocinas independientes con las que cuenta la vivienda		
0	164	32.8
1	336	67.2
No. de esp. de guardado con los que cuenta la viv.		
0	361	72.2
1	123	24.6
2	7	1.4
3	5	1.0
4	4	0.8
No. de espacios destinados a almacenes con los que cuenta la vivienda		
0	445	89.0
1	45	10.8
2	1	0.2
No. de espacios destinados a talleres con los que cuenta la vivienda		
0	482	96.4
1	18	3.6
No. viviendas con salas independientes		
0	329	65.8
1	170	34
2	1	0.2
No. viviendas con comedor independientes		
0	342	68.4
1	156	31.2
2	2	0.4
No. viviendas con cocina-dormitorio		
0	488	97.6
1	12	2.4
No. de viviendas con espacio diferentes		
0	470	94.0
1	9	1.8
4	21	4.2
¿Con cuántas camas cuenta la vivienda?		
n=485 (especificado)		
1	16	3.30
2	82	16.91
3	80	16.49
4	104	21.44
5	32	6.6
6	53	10.93
7	41	8.45
8	26	5.36
9	6	1.24
10	11	2.27
12	5	1.03
13	1	0.21
25	7	1.44
90	21	4.33
Categorizado el total de camas con las que cuenta la vivienda		
n=485		
(1,25) 2±1.8		



1-3camas	184	37.94
4-6camas	187	38.56
7-9camas	70	14.43
10-13camas	16	3.30
Más de 15 camas	28	5.77

En el cuadro No. 7 se analiza *el tipo de recintos de la vivienda actual*. Se realizó una evaluación de los espacios para poder obtener índices de ocupación y corroborar si existe hacinamiento o si cuenta con espacios sin utilizar en el interior de las viviendas.

En primer lugar se preguntó *¿cuál es el total de recintos que tiene la vivienda?*, ésta tabla por si sola no proporciona suficiente información aunque existen valores que se deben observar, por ejemplo, 0.2% no cuenta con ningún recinto, es un caso extraño, debido a que a la persona entrevistada le otorgaron un terreno y era con la única propiedad que contaba, sin tener muros, techos, sólo la protección de lonas consideraba que ese lugar era su vivienda (1 persona); un 38.4% de las viviendas cuenta de 2 a 5 recintos (192 personas); el 55.4% de las viviendas cuenta de 6 ó 10 recintos (277 personas); el 5.8% de las viviendas cuentan de 11 ó 15 recintos (29 personas); el 0.2% de las viviendas cuentan con más recintos (1 persona). Esto refleja la diversidad de los entrevistados, aun sin saber todavía su condición económica, familiar, etc.

Al analizar las variables relativas al espacio físico se preguntó sobre cuáles son los espacios con los que cuenta la vivienda y se observó lo siguiente: En relación *al número de dormitorios independientes* se encontró que un 5.8% no cuenta con dormitorios independientes (29 personas); 15.2% cuenta con sólo un dormitorio (76 personas); 31.4% cuenta con 2 dormitorios (157 personas); 29.8% cuenta con 3 dormitorios (149 personas); 16.8% cuenta con 4 dormitorios (84 personas); 0.6% cuenta con 5 dormitorios (3 personas) y 0.4% cuenta con 6 dormitorios (2 personas).

Combinación de espacios unidos:

Al analizar los espacios, se detectó que existen combinaciones de las funciones de los mismos, siendo que se desarrollan múltiples actividades, haciendo más complejo el hábitat residencial. El estudio reveló lo siguiente: Un 24.2% de los usuarios dice que su vivienda tiene la sala, el comedor y la cocina unida en un mismo espacio (126 personas); el 0.2% de los usuarios dice que su vivienda tiene la sala, el comedor y el dormitorio unido en un mismo espacio (1 persona); el 6.4% de los usuarios dice que su vivienda tiene la sala, el comedor, la cocina y el dormitorio unido en un mismo espacio, a este tipo de conformación espacial lo conocemos como *“cuarto redondo”* (32 personas); el 34.4% de los usuarios dice que su vivienda tiene la sala y el comedor unido (172 personas).

En cuanto a los *espacios independientes* los adultos mayores declaran que: el 34.2% de los usuarios dice que su vivienda cuenta con sala independiente (171 personas); el 31.6% de los usuarios dice que su vivienda cuenta con comedor independiente (158 personas); el 67.2% de los usuarios dice que su vivienda cuenta con cocina independiente (336 personas) y el 2.4% de los usuarios dice que su vivienda se conforma de cocina y dormitorio (12 personas).

En lo referente a baños:

El 59.0% cuenta con 1 baño independiente, dentro de este grupo también se encuentran los adultos mayores que viven en la Estancia Garnica, debido a que cada habitación cuenta con su baño propio (295 personas); el 26.6% cuenta con 2 baños independientes (133 personas); el 7.4% cuenta con 3 baños independientes (37 personas); el 4.2% comparten 1 baño por pabellón que habitan, debido a que el Asilo Sayago cada pabellón alberga entre 10 y 15 usuarios y sólo tiene un servicio sanitario por módulo; el 1.4% cuenta con 4 baños independientes (7 personas) y un 1.4% de los usuarios dice que no cuenta con baños independientes (7 personas).

Lavaderos:

El 85.8% cuenta con un lavadero en la vivienda (429 personas); el 9.0% de la población no cuenta con lavaderos en la vivienda (45 personas); el 4.8% cuenta con dos lavaderos en la vivienda (24 personas) y el 0.4% cuenta con tres lavaderos en su vivienda (2 personas).



Espacios de guardado:

El 72.2% declara que no tiene espacios destinados específicamente para el guardado, 24.6% menciona que tiene 1 espacio de guardado, 1.4% menciona que tiene 2 espacios de guardado, el 1.0% menciona que tiene 3 espacios de guardado y el 0.8% menciona que tiene 4 espacios de guardado.

Espacios para otros usos:

El 11.0% de los usuarios menciona que tiene espacios en su vivienda destinados a almacenar (46 personas); el 3.6% de los usuarios menciona que tiene espacios en su vivienda destinado a talleres (18 personas); el 6.0% de los usuarios menciona que tiene espacios en su vivienda como estudios, bibliotecas, terrazas, etc., (30 personas).

Para tener una idea del índice de ocupación de la vivienda, se les preguntó que *¿cuántas camas existían en ella?*, este dato junto con el número de ocupantes da una idea del hacinamiento o la dispersión que existe al interior de la vivienda. El 37.94% de la población mencionó que tenía de 1 a 3 camas en su vivienda (184 personas); el 38.56% de la población mencionó que tenía de 4 a 6 camas en su vivienda (187 personas); el 14.43% de la población mencionó que tenía de 7 a 9 camas en el interior de la vivienda (70 personas); el 3.30% de la población mencionó que tenía de 10 a 13 camas en su vivienda (16 personas); y el 5.77% de la población mencionó que tenía más 15 camas en su vivienda correspondiente al Asilo Sayago y Estancia Garnica (28 personas).

Cuadro 8

Espacios donde la gente realiza sus actividades		
Características	Frecuencias	Porcentaie
¿En qué lugar de la vivienda lava la ropa? n=493		
Dormitorios	2	0.41
Sala – comedor - cocina	2	0.41
Sala – comedor – dormitorio	1	0.20
Sala – comedor – cocina - dormitorio	3	0.61
Lavadero	398	80.73
Terraza	5	1.01
Pasillos	2	0.41
Patios	37	7.51
No realiza la actividad	43	8.72
¿En qué lugar de la vivienda tiende la ropa? n=495		
Dormitorios	5	1.01
Sala	2	0.40
Sala – comedor	2	0.40
Lavadero	7	1.41
Baño	1	0.20
Terraza	143	28.89
Cordeles exteriores	46	9.29
Pasillos	14	2.83
Patios	235	47.47
Calles	1	0.20
No realiza la actividad	39	7.88
¿En qué lugar de la vivienda cocina? n=496		
Dormitorios	7	1.41
Cocina	317	63.91
Sala	2	0.40
Comedor	7	1.41
Sala – comedor	10	2.02
Sala – comedor – cocina	94	18.95
Sala – comedor- dormitorio	2	0.40
Sala – comedor – cocina – dormitorio	31	6.25
No realiza la actividad	28	5.24



¿En qué lugar de la vivienda ve televisión?		
n=496		
Dormitorios	211	42.54
Cocina	17	3.43
Sala	97	19.56
Sala – comedor	84	16.94
Sala – comedor – cocina	46	9.27
Sala – comedor – dormitorio	1	0.20
Sala – comedor – cocina – dormitorio	26	5.24
Terraza	1	0.20
No realiza la actividad	13	2.62
¿En qué lugar de la vivienda estudia?		
n=494		
Dormitorios	55	11.13
Cocina	3	0.61
Sala	15	3.04
Comedor	5	1.01
Sala – comedor	21	4.25
Sala – comedor – cocina	7	1.42
Sala – comedor – cocina - dormitorio	3	0.61
Patio	2	0.40
Calle	6	1.21
No realiza la actividad	377	76.32
¿En qué lugar de la vivienda juega?		
n=492		
Dormitorios	1	0.20
Sala	16	3.25
Comedor	1	0.20
Sala – comedor	10	2.03
Sala – comedor- cocina	2	0.41
Pasillo	1	0.20
Patio	30	6.10
Calle	7	1.42
No realiza la actividad	424	86.18
¿En qué lugar de la vivienda conversa?		
n=496		
Dormitorios	38	7.66
Cocina	5	1.01
Sala	143	28.83
Comedor	8	1.61
Sala – comedor	89	17.94
Sala – comedor – cocina	76	15.32
Sala – comedor – dormitorio	3	0.60
Sala – comedor – cocina – dormitorio	18	3.63
Terraza	1	0.20
Pasillo	3	0.60
Patio	14	2.82
Calle	29	5.85
No realiza la actividad	69	13.91
¿En qué lugar de la vivienda duerme?		
n=495		
Dormitorios	460	92.93
Sala	1	0.20
Sala – comedor	2	0.40
Sala – comedor – cocina	2	0.40
Sala – comedor – dormitorio	2	0.40
Sala – comedor – cocina – dormitorio	28	5.66
¿En qué lugar de la vivienda descansa?		
n=496		
Dormitorios	413	83.27
Sala	23	4.64
Comedor	1	0.20
Sala – comedor	14	2.82



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Sala – comedor –cocina	13	2.62
Sala – comedor – dormitorio	1	0.20
Sala – comedor – cocina- dormitorio	27	5.44
Terraza	1	0.20
No realiza la actividad	3	0.60
¿En qué lugar de la vivienda trabaja?		
n=488		
Dormitorios	12	2.46
Cocina	6	1.23
Sala	5	1.02
Comedor	1	0.20
Sala – comedor	1	0.20
Sala – comedor –cocina	1	0.20
Sala – comedor- cocina – dormitorio	1	0.20
Pasillo	7	1.43
Patio	5	1.02
Calle	26	5.33
No realiza la actividad	423	86.68
¿En qué lugar de la vivienda come?		
n=493		
Dormitorios	11	2.23
Cocina	41	8.32
Sala	3	0.61
Comedor	190	38.54
Sala – comedor	122	24.75
Sala – comedor – cocina	96	19.47
Sala – comedor – cocina – dormitorio	29	5.88
Patio	1	0.20
¿En qué lugar de la vivienda reciben visitas? n=495		
Dormitorios	27	5.45
Cocina	3	0.61
Sala	157	31.72
Comedor	1	0.20
Sala comedor	124	25.05
Sala – comedor – cocina	76	15.35
Sala- comedor – dormitorio	2	0.40
Sala – comedor – cocina –dormitorio	13	2.63
Pasillo	3	0.61
Patio	7	1.41
No realiza la actividad	82	16.57
¿En qué lugar de la vivienda guarda la ropa? n=487		
Dormitorios	443	90.97
Cocina aparte	1	0.21
Comedor	2	0.41
Sala – comedor	1	0.21
Sala – comedor – cocina	1	0.21
Sala – comedor – cocina – dormitorio	27	5.54
No realiza la actividad	12	2.46

En el cuadro No. 8 las preguntas que se realizaron en relación a las actividades que realiza la gente y en qué lugar de su vivienda las puede efectuar.

En la pregunta referente a: *¿en qué lugar de la vivienda lava la ropa?* Una población de 493 personas respondió: 398 personas menciona que lavan su ropa en un espacio en específico para el lavadero (80.73%), 43 personas no realizan la actividad (8.72%), en este grupo se encuentra la gente que vive en el asilo Sayago y la estancia Garnica ya que cuentan con servicio de lavandería; 37 personas lavan la ropa en patios (7.51%); 15 personas mencionan diversos espacios como terrazas, pasillos, en la sala-comedor ó en los dormitorios (2.64%).

Se les preguntó *¿En qué lugar de la vivienda tiende la ropa?* Y respondió una población de 495 personas, de las cuales 235 personas mencionaron que tienden su ropa en patios (47.47%); 143



personas mencionaron que tienden su ropa en terrazas (28.89%); 46 personas mencionaron que tienden su ropa en cordeles exteriores (9.29%); 39 personas no realizan la actividad, como se dijo en el párrafo anterior dentro de este grupo se encuentran las personas que viven en el asilo Sayago y la estancia Garnica (7.88%); 14 personas mencionaron que tienden su ropa en pasillos (2.83%); 7 personas mencionaron que tienden su ropa en los lavaderos (1.41%); 10 personas mencionaron que tienden su ropa en diversos espacios como dormitorio, sala, comedor o el baño (2.01%).

Referente a la pregunta de *¿en qué lugar de la casa cocinan?*, de una población de 496, las respuestas fueron las siguientes: 317 personas cocinan en la cocina (63.91%), 94 personas cocinan en el espacio destinado a la sala-comedor-cocina (18.95%); 31 personas cocinan en el espacio de sala-comedor-cocina-dormitorio (*cuarto redondo*) (6.25%); 28 personas no realizan la actividad de cocinar, ya que corresponde a las personas que viven en Asilo Sayago o Estancia Garnica, pues cuentan con servicio de cocina (5.24%); 10 personas cocinan en la sala-comedor (2.02%); 7 personas cocinan en el comedor (1.41%); 7 personas cocinan en sus dormitorios (1.41%); 4 personas cocinan en diversos espacios (0.80%).

Se preguntó *¿en qué lugar de la vivienda ve televisión?* y una población de 496 personas respondieron: 211 personas ven televisión en los dormitorios (42.54%); 97 personas ven televisión en la sala (19.56%), 84 personas ven televisión en la sala-comedor (16.94%), 46 personas ven televisión en la sala-comedor-cocina (9.27%); 28 personas ven televisión en el espacio unido de la sala-comedor-cocina-dormitorio (5.64%); 17 personas ven televisión en la cocina (3.43%); 13 personas no realizan la actividad (2.62%). Esta pregunta es muy importante porque da una idea en dónde es el lugar que mayor parte del tiempo pasa el adulto mayor, ya que si no se cuenta con un plan adecuado de envejecimiento activo el riesgo de que el tiempo de esparcimiento sea destinado a permanecer frente al televisor es muy alto.

Se preguntó *¿en qué lugar de la casa estudian?* y una población de 494 personas respondieron de las cuales 337 personas no realizan la actividad de estudiar; 55 estudian en sus dormitorios (11.3%); 21 personas estudian en el espacio destinado a la sala-comedor (4.25%); 15 personas estudian en la sala (3.04%), 12 personas estudian en espacios unidos como sala-comedor-cocina (2.43%); 6 personas prefieren salir a la calle a estudiar (1.21%); 3 personas estudian en la cocina (0.61%); 3 personas estudian en el espacio destinado a sala-comedor-cocina-dormitorio (0.61%) y 2 personas estudian en el patio (0.40%).

Al preguntarles que *¿en qué lugar de la vivienda juegan?* respondió una población de 492 personas de las cuales 424 personas mencionaron que no les interesa realizar esta actividad (86.18%); 30 personas juegan en el patio (6.10%); 16 personas juegan en la sala (3.25%) 10 personas juegan en el espacio destinado a sala-comedor (2.03%); 7 personas juegan en la calle (1.42%); 2 personas juegan en el espacio destinado a sala-comedor-cocina (0.41%), 3 personas juegan en diversos espacios como dormitorio, comedor o pasillo (0.60%). Es lamentable que no les interese la acción ya que como parte del envejecimiento activo las actividades lúdicas favorecen al físico y a la mente, quedando nuevamente evidenciado que el tiempo de esparcimiento lo destinan a la televisión.

En lo referente a la pregunta *¿en qué lugar conversan?*, respondió una población de 496 personas, 143 personas conversan en la sala (28.83%), 89 personas conversan en la sala-comedor (17.94%); 76 personas conversan en el espacio destinado a la sala-comedor-cocina (15.32%), 69 personas no les interesa esta actividad (13.91%). 38 personas conversan en sus dormitorios (7.66%); 29 personas conversan en la calle (5.85%); 18 personas conversan en la sala-comedor-cocina-dormitorio (*cuarto redondo*) (3.63%); 14 personas conversan en el patio (2.82%); 8 personas conversan en el comedor (1.61%), 5 personas conversan en la cocina (1.01%); 3 personas conversan en el espacio destinado a la sala-comedor-dormitorio (0.60%), 3 personas conversan en el pasillo (0.60%) y 1 persona conversa en la terraza (0.20%). Fortaleciendo con estos resultados que el adulto mayor necesita de redes sociales para mejorar su calidad de vida.

En lo referente a la pregunta *¿en qué lugar duermen?*, respondió una población de 495 personas, 460 personas duermen en sus dormitorios (92.93%); 28 personas duermen en la sala-comedor-



cocina-dormitorio (5.66%). 1 persona duerme en la sala (0.20%); 6 personas duermen en diversos espacios como la sala-comedor-cocina (1.20%). Es importante este resultado porque todo ser humano independientemente de la edad, necesita un entorno propio.

En lo referente a la pregunta *¿en qué lugar de la casa descansan?* de una población de 496 personas respondieron: 413 personas descansan en sus dormitorios (83.27%); 27 personas descansan en la sala-comedor-cocina-dormitorio (5.44%); 23 personas descansan en la sala (4.64%), 14 personas descansan en la sala-comedor (2.82%); 13 personas descansan en la sala-comedor-cocina (2.62%); 3 personas no les interesa descansar (0.60%); 1 persona descansa en el comedor (0.20%); 1 persona descansa en la terraza (0.20%) y 1 persona descansa en la sala-comedor-dormitorio (0.20%);

En lo referente a la pregunta *¿en qué lugar de la casa trabajan?*, respondió una población de 488 personas de las cuales 423 personas no realizan la actividad en su casa; 26 personas trabajan en la calle 12 trabajan en sus dormitorios (2.46%); 7 personas trabajan en los pasillos del asilo Sayago (1.43%); 6 trabajan en la cocina (1.23%); 5 trabajan en la sala (1.02%); 5 personas trabajan en el patio del asilo (1.02%); 1 persona trabaja en el comedor (0.20%); 1 persona trabaja en la sala-comedor (0.20%); 1 persona trabaja en la sala-comedor-cocina (0.20%) y 1 persona trabaja en la sala-comedor-cocina-dormitorio (0.20%).

En lo referente en *¿qué lugar de la vivienda comen?*, respondió una población de 493 personas de las cuales 190 personas comen en el comedor (38.54%); 122 personas comen en la sala-comedor (24.75%); 96 personas comen en la sala-comedor-cocina (19.47%); 41 personas comen en la cocina (8.32%); 29 personas comen en la sala-comedor-cocina-dormitorio (5.88%); 11 personas comen en sus dormitorios (2.23%); 3 personas comen en la sala (0.61%) y 1 persona come en el patio (0.20%).

En lo referente *¿en qué lugar donde reciben visitas?*, respondió una población de 495 personas de las cuales 157 personas reciben visitas en la sala (31.72%); 124 personas reciben visitas en la sala-comedor (25.05%); 82 personas no reciben visitas (16.57%); 76 personas reciben visitas en la sala-comedor-cocina (15.35%); 27 reciben visitas en los dormitorios (5.45%); 13 personas reciben visitas en la sala-comedor-cocina-dormitorio (2.63%); 7 personas reciben visitas en el patio (1.41%); 3 personas reciben visitas en la cocina (0.61%); 3 personas reciben visitas en los pasillos (0.61%); 3 personas reciben visitas en otros espacios (0.61%).

En lo referente a *¿en qué lugar guarda la ropa?* respondió una población de 487 personas de las cuales 443 personas guardan su ropa en su dormitorio (90.97%); 27 personas en la sala-comedor-dormitorio (5.54%); 12 personas no tienen donde guardarla (2.46%); 2 personas guardan su ropa en el comedor (0.41%); 1 persona guarda en la cocina (0.20%); 1 persona en la sala-comedor (0.21%); y 1 persona en la sala-comedor-cocina (0.21%).

Cuadro 9

Actividades que se les dificulta realizar n=500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Se le dificulta realizar la actividad		
Lavar		
Si	34	6.8
No le cuesta trabajo esta actividad	41	8.2
No se le dificulta nada	425	85.0
Tender		
Si	21	4.2
No le cuesta trabajo esta actividad	54	10.8
No se le dificulta nada	425	85
Cocinar		
Si	16	3.2
No le cuesta trabajo esta actividad	59	11.8
No se le dificulta nada	425	85.0
Ver televisión		



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Si	7	1.4
No le cuesta trabajo esta actividad	68	13.6
No se le dificulta nada	425	85.0
Estudiar o hacer tareas		
Si	1	0.2
No le cuesta trabajo esta actividad	74	14.8
No se le dificulta nada	425	85.0
Jugar		
Si	4	0.8
No le cuesta trabajo esta actividad	71	14.2
No se le dificulta nada	425	85.0
Conversar		
Si	4	0.8
No le cuesta trabajo esta actividad	71	14.2
No se le dificulta nada	425	85.0
Dormir		
Si	9	1.8
No le cuesta trabajo esta actividad	66	13.2
No se le dificulta nada	425	85.0
Descansar		
Si	9	1.8
No le cuesta trabajo esta actividad	66	13.2
No se le dificulta nada	425	85.0
Trabajar		
Si	8	1.6
No le cuesta trabajo esta actividad	67	13.4
No se le dificulta nada	425	85.0
Comer		
Si	2	0.4
No le cuesta trabajo esta actividad	73	14.6
No se le dificulta nada	425	85.0
Recibir Amigos		
Si	3	0.6
No le cuesta trabajo esta actividad	72	14.4
No se le dificulta nada	425	85.0
Guardar Ropa		
Si	6	1.2
No le cuesta trabajo esta actividad	72	13.8
No se le dificulta nada	425	85.0
Subir escaleras		
Si	2	0.4
No le cuesta trabajo esta actividad	73	14.6
No se le dificulta nada	425	85.0

En el cuadro No. 9, se preguntó *¿cuáles son las actividades que se les dificultaba realizar en sus viviendas a los adultos mayores?*, respondió una población de 500 personas, de las cuales a 425 personas no les cuesta trabajo realizar alguna actividad (85.0%); mientras que el 15% restante presenta algún problema al realizar alguna actividad (75 personas), cabe señalar que algunos usuarios mencionaron más de una opción. Esta es una relación significativa ya que si se hace la consideración que el 73.14% de la población tiene una edad entre los 60 a los 75 años, es lógico que todavía puedan realizar sus actividades.

Se les preguntó *¿se les dificultaba lavar la ropa?*, de las cuales 34 personas si se les dificulta lavar la ropa (6.8%), al preguntarles *¿se les dificultaba tender la ropa?*, de las cuales 21 personas si se les dificulta tender la ropa (4.2%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba cocinar?*, de las cuales 16 personas si se les dificulta cocinar (3.2%).



Se les preguntó *¿se les dificultaba ver televisión?*, de las cuales 7 personas si se les dificulta ver televisión (1.4%). Se les preguntó *¿se les dificultaba estudiar?*, de las cuales 1 persona si se les dificulta estudiar (0.2%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba jugar?*, de las cuales 4 personas si se les dificulta jugar (0.8%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba conversar?*, de las cuales 4 personas si se les dificulta conversar (0.8%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba dormir?* de las cuales 9 personas si se les dificulta dormir (1.8%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba descansar?* de las cuales 9 personas si se les dificulta descansar (1.8%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba trabajar?* de las cuales 8 personas si se les dificulta trabajar (1.6%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba comer?*, de las cuales 2 persona si se les dificulta estudiar (0.4%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba recibir amigos?*, de las cuales 3 persona si se les dificulta recibir amigos (0.6%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba guardar ropa?*, de las cuales 6 persona si se les guardar la ropa amigos (1.2%).

Se les preguntó *¿se les dificultaba subir escaleras?*, de las cuales 2 persona si se les dificulta subir escaleras (0.4%).

Como parte del envejecimiento activo se toman en cuenta las consideraciones de las actividades que pueden realizar y si los ancianos son todavía *autovalentes*,⁹⁰⁹ también otros aspectos que se han mencionado en capítulos anteriores referente a los “*ancianos y su casa propia*”,⁹¹⁰ con estas declaraciones se puede elaborar los parámetros para una guía de aspectos constructivos “*amigables*”⁹¹¹ con la sociedad completa, no solo para un grupo etario especial.

Cuadro 10

Consideraciones de mejoras o modificaciones prioritarias para realizar a su vivienda		
Características	Frecuencias	Porcentaje
¿Qué es prioritario en su casa?		
No tenga escaleras	137	28.72
Cocina más amplia	68	14.26
Baño más amplio	16	3.35
Contactos y apagadores a un nivel mas bajo	1	0.21
Puertas mas amplias	5	1.05
Ampliación	230	48.22
Impermeabilización y pintura	10	2.10
Escaleras	1	0.21
Ventanas	3	0.63
Subdivisiones, cambio de lugar de recintos,	3	0.63
Como segunda opción ¿qué sería prioritario en su casa?		
Cocina mas amplia	12	17.91
Baño mas amplio	39	58.21
Contacto y apagadores a un nivel mas bajo	6	8.96
Puertas mas amplias	4	5.97
Impermeabilización y pintura	6	8.96
Como tercera opción ¿qué sería prioritario en su casa?		
Baño mas amplio	5	20.0
Contactos y apagadores a un nivel mas bajo	6	24.0
Puertas mas amplias	13	52.0
Impermeabilización y pintura	1	4.0

⁹⁰⁹ Habitat, arquidiversidad, sostenibilidad y desarrollo sostenible

⁹¹⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999; Pág. 31

⁹¹¹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.14



En el cuadro No. 10 se refiere *las posibles mejoras o modificaciones que considera como prioridades el usuario que debe de hacerle a su vivienda*

El adulto mayor rara vez desea hacer modificaciones a su vivienda debido a que se involucran muchos otros factores, como es el arraigo y la identidad dentro de la misma. Aún así cuando se les ha formulado la pregunta *¿Qué es prioritario en su casa?*, como *primera opción* respondió una población de 477 personas, de las cuales 230 personas consideran como prioridad realizar ampliaciones en general (48.22%); 137 consideran como prioridad que no debe tener escaleras (28.72%); 68 personas consideran como prioridad tener una cocina más amplia (14.26%), 16 personas consideran como prioridad tener un baño más amplio (3.35%); 10 personas consideran como prioridad aplicar impermeabilización y pintura a su vivienda (2.10%); 5 personas consideran como prioridad tener puertas más amplias (1.05%); 3 personas consideran como prioridad mejorar la ventanas (0.63%); 3 personas consideran como prioridad mejorar los recintos y la iluminación de los mismos (0.63%); 1 persona considera como prioridad tener contactos y apagadores a un nivel más bajo (0.21%) y 1 persona considera como prioridad tener escaleras cómodas (0.21%).

Al realizar la misma pregunta pero como *segunda opción ¿Qué es prioritario en su casa?*, una población de 67 personas respondió, de las cuales 39 personas consideran como prioridad tener un baño más amplio (58.21%); 12 personas consideran como prioridad tener una cocina más amplia (17.91%), 6 personas considera como prioridad tener contactos y apagadores a un nivel más bajo (8.96%); 6 personas consideran como prioridad aplicar impermeabilización y pintura a su vivienda (8.96%) y 4 personas consideran como prioridad tener puertas más amplias (5.97%). Al realizar la misma pregunta pero como *tercera opción ¿Qué es prioritario en su casa?*, una población de 25 personas respondió, de las cuales 13 personas consideran como prioridad tener puertas más amplias (52.0%); 6 personas considera como prioridad tener contactos y apagadores a un nivel más bajo (24.0%); 5 personas consideran como prioridad tener un baño más amplio (20.01%); 1 persona considera como prioridad aplicar impermeabilización y pintura a su vivienda (4.0%).

Estas respuestas son muy significativas, debido a que pueden servir de parámetro para saber las necesidades que tienen los adultos mayores en sus viviendas y que no se atreven a realizar debido a las molestias que les origina involucrarse en un proceso constructivo o peor aún no pueden realizarlas por la falta de recursos económicos que les permita llevar las modificaciones a cabo, con el temor de que si las pudiesen iniciar no las puedan concluir y lejos de ser un beneficio sea un problema o definitivamente no cuentan con los recursos necesarios para hacer dichas modificaciones.

Cuadro 10.1

Mejoras y ampliaciones realizadas a la vivienda
De una población de 500 personas, han realizado transformaciones 320 y no han realizado ninguna transformación 180

Características	Frecuencias	Porcentaje
Transformaciones que se le ha realizado a la vivienda		
Pintura	n=320	
Si	271	84.69
No ha realizado esta transformación	49	15.31
Revestimiento de pisos	n=320	
Si	88	27.50
No ha realizado esta transformación	232	72.50
Revestimiento de muros	n=320	
Si	70	21.88
No ha realizado esta transformación	250	78.13
Cambio de artefactos o tuberías de baño o cocina	n=320	



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Si	43	13.44
No ha realizado esta transformación	277	86.56
Colocación de protecciones	n=320	
Si	58	18.13
No ha realizado esta transformación	262	81.88
Cambio de puertas o chapas	n=320	
Si	46	14.38
No ha realizado esta transformación	274	85.63
Demolición de escalones	n=320	
Si	17	5.31
No ha realizado esta transformación	303	94.69
Creación de rampa	n=320	
Si	15	4.69
No ha realizado esta transformación	305	95.31
Unión de dormitorios	n=320	
Si	25	7.81
No ha realizado esta transformación	295	92.19
Subdivisión de dormitorios	n=320	
Si	13	4.06
No ha realizado esta transformación	307	95.94
Unión de cocina – área de servicios	n=320	
Si	3	0.94
No ha realizado esta transformación	317	99.06
Instalación eléctrica	n=320	
Si	46	14.38
No ha realizado esta transformación	274	85.63
Ampliación de cochera	n=320	
Si	8	2.5
No ha realizado esta transformación	312	97.5
Techado de losa	n=320	
Si	34	10.63
No ha realizado esta transformación	286	89.38
Transformaciones propuestas por los mismos usuarios.	n=320	
Bardas	2	0.4
Cisterna	1	0.2
Impermeabilización	3	0.6
Jardín	4	0.8
Ampliación	1	0.2
No ha realizado esta transformación	310	96.88

En el cuadro No. 10.1 se refiere al *tipo de mejoras y ampliaciones realizadas a su vivienda*, de un total de una población de 320 personas que si le han realizado modificaciones se encontraron los siguientes datos: 271 personas han aplicado pintura a su vivienda (84.69%); 88 personas han colocado revestimiento a sus pisos (27.50%), 70 personas han colocado revestimiento a sus muros (21.88%), 43 personas han cambiado los artefactos y/o tuberías de baño o cocina (13.44%), 58 personas han colocado protecciones en sus viviendas (18.13%), 46 personas han cambiado puertas o chapas a su vivienda (14.38%), 17 personas han hecho demolición de escalones (5.31%), 15 personas han hecho elaboración de rampas en su vivienda (4.06%), 25 personas han hecho unión de dormitorios (7.81%), 13 personas han hecho subdivisión de dormitorios (4.06%), 3 personas han unido su cocina con el área de servicios (0.94%), 46 personas han cambiado o arreglado la instalación eléctrica (14.38%), 8 personas han ampliado su vivienda (2.5%), 34 personas han hecho techado de losa (10.63%), 2 personas han hecho bardas (0.4%), 1 persona ha elaborado cisterna (0.2%), 3 personas han hecho impermeabilización de la vivienda (0.6%), 4 personas han hecho un jardín en la vivienda (0.8%) y 1 persona ha hecho una ampliación pero no especificó de que tipo (0.2%).



Cuadro 10.2

Características	Frecuencias	Porcentaje
¿Ha realizado alguna ampliación a su vivienda? n=496		
Si	79	15.93
No	417	84.07
¿De cuantos mts² es la ampliación? n=79		
1-20	32	40.51
21-50	13	16.46
51-75	2	2.53
76-100	1	1.27
101 o más	5	6.33
No mencionan cuantos m ² realizaron	26	32.91
¿Qué uso de la ampliación? n=78		
Baño	9	11.54
Dormitorio	29	37.18
Cocina	3	3.85
Jardín	2	2.56
Área de servicios/lavadero	3	3.85
Cochera	5	6.41
Vivienda completa	2	2.56
Estudio	1	1.28
Segundo piso	2	2.56
Sala	5	6.41
Almacén	2	2.56
Escalera, tienda, panadería, bodega,	6	7.69
Baño, dormitorio	5	6.41
Dormitorio – cocina	1	1.28
Cocina jardín	1	1.28
Baño –dormitorio-servicios	1	1.28
Dormitorio-cocina-servicios	1	1.28

En el cuadro No. 10.2 esta relacionado a que *¿si le han realizado ampliaciones a la vivienda?* de una población de 496 personas respondió: 417 no han realizado ampliaciones a su vivienda (84.24%) y 79 personas si han realizado al menos una ampliación a su vivienda (15.93%). Esto es un dato muy importante dado que si comparamos con el resultado del cuadro No. 10 donde casi el 50% de la población entrevistada señala como prioridad realizar ampliaciones en general, en la práctica por las limitaciones que se han mencionado, ya sea de tipo económico o por cuestiones de comodidad sólo casi el 16% de la población se anima a realizarlas.

Se les preguntó *¿cuántos metros cuadrados de construcción de la ampliación realizaron?* la respuesta de una población de 79 personas fue la siguiente: 32 personas mencionaron que la ampliación realizada fue entre 1.00 a 20.00 m² (40.51%); 13 personas mencionaron que la ampliación realizada fue entre 21.00 a 50.00 m² (16.46%); 2 personas mencionaron que la ampliación realizada fue entre 51.00 a 75.00 m² (2.53%); 1 persona mencionó que la ampliación realizada fue entre 76.00 a 100.00 m² (1.27%); 5 personas mencionaron que la ampliación realizada fue entre 101.00 ó más m² (6.33%) y 26 personas no mencionaron las dimensiones de la ampliación realizada (32.91%). Estos datos de manera aislada pueden significar poco, pero se traducen como los metros cuadrados de construcción que los adultos mayores quizá puedan pagar.

Se les preguntó *¿cuál es el uso que le dan a la ampliación realizada?* y de una población de 78 personas la respuesta fue la siguiente: 29 personas la ampliación la utilizan como dormitorio (37.18%); 9 personas la ampliación la utilizan como baño (11.54%); 5 personas utilizan su ampliación como cochera (6.41%); 5 personas utilizan su ampliación como sala (6.41%); 5 personas utilizan su ampliación como baño-dormitorio (6.41%); 3 personas la ampliación la utilizan como cocina (3.85%); 3 personas la ampliación la utiliza como área de servicios o lavadero (3.85%);



2 personas la ampliación la utilizan como jardín (2.56%); 2 personas utilizan su ampliación como vivienda completa (2.56%); 2 personas utilizan su ampliación como una segunda planta completa (2.56%); 1 persona utiliza su ampliación como estudio (1.28%); 1 persona utiliza su ampliación como dormitorio cocina (1.28%), 1 persona utiliza su ampliación como cocina-jardín (1.28%), 1 persona utiliza su ampliación baño-dormitorio-servicios (1.28%), 1 persona utiliza su ampliación como dormitorio-cocina-servicios (1.28%).

Estos datos son muy importantes debido a que a diferencia de otras culturas donde se hace la propuesta de la construcción de una “casita para el anciano”,⁹¹² cerca de los hijos o de los familiares, en el caso de nuestro país en muchas ocasiones estas ampliaciones se requieren debido a que por la falta de oportunidades económicas, los hijos aún casados permanecen en la casa de los padres, y se requiere de mayor espacio. Otro punto a considerar, es que en la medida de sus posibilidades pueden ampliar baños y cocinas, donde requieren espacio para su movilidad.⁹¹³

Cuadro 11

Percepción de calidad de vida residencial por las personas mayores		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de los siguientes aspectos de su		
Dormitorios n=499		
Muy bueno	118	23.65
Bueno	215	43.09
Regular	141	28.26
Malo	23	4.61
Muy Malo	2	0.40
Sala – comedor n=475		
Muy bueno	116	24.42
Bueno	216	45.47
Regular	126	26.53
Malo	17	3.58
Muy Malo	0	0
Cocina n=485		
Muy bueno	124	25.57
Bueno	196	40.41
Regular	148	30.52
Malo	17	3.51
Muy Malo	0	0
Tamaño del baño n=491		
Muy bueno	126	25.66
Bueno	210	42.77
Regular	129	26.27
Malo	25	5.9
Muy Malo	1	0.20
Muebles del baño n=484		
Muy bueno	128	26.45
Bueno	202	41.74
Regular	138	28.51
Malo	15	3.10
Muy Malo	1	0.21
Muros n=495		
Muy bueno	152	30.71
Bueno	211	42.63
Regular	107	21.62
Malo	24	4.85
Muy Malo	1	0.20

⁹¹² Alexander, Christopher; *A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades, edificios, construcciones*; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas; México; 1980.

⁹¹³ INFONAVIT; *Norma Técnica de Vivienda INFONAVIT*; Ed. Talleres Gráficos; México. 1999.



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Ventanas	n=496	
Muy bueno	143	28.83
Bueno	207	41.73
Regular	126	25.40
Malo	18	3.63
Muy Malo	2	0.40
Puertas	n=498	
Muy bueno	151	30.32
Bueno	207	41.57
Regular	117	23.49
Malo	21	4.22
Muy Malo	2	0.40
Escaleras	n=428	
Muy bueno	123	28.74
Bueno	164	38.32
Regular	99	23.18
Malo	35	8.18
Muy Malo	7	1.64
Illuminación y Ventilación	n=496	
Muy bueno	179	36.09
Bueno	201	40.52
Regular	95	19.15
Malo	21	4.23
Muy Malo	0	0
Ubicación de recintos	n=490	
Muy bueno	148	30.20
Bueno	199	40.61
Regular	119	24.29
Malo	22	4.49
Muy Malo	2	0.41
Tamaño de la vivienda	n=496	
Muy bueno	145	29.3
Bueno	213	42.94
Regular	112	22.58
Malo	22	4.44
Muy Malo	4	0.81
Patio	n=406	
Muy bueno	109	26.85
Bueno	165	40.64
Regular	78	19.21
Malo	30	7.39
Muy Malo	2	0.49
No aplica	22	5.42
Área de servicios/lavadero	n=492	
Muy bueno	34	6.91
Bueno	15	3.05
Regular	1	0.20
Malo	0	0
Muy Malo	431	87.60
No aplica		

En el cuadro No. 11, se preguntó a los adultos mayores *¿cuál es la percepción de la calidad de vida residencial?* y evaluaron distintos espacios de su vivienda los resultados fueron los siguientes:

Evaluación de Dormitorios: De una población de 499 personas que sí respondieron, 333 los evaluaron como una calidad entre muy buena ó buena (66.74%); 141 personas con una calidad regular (28.26%); 25 personas con mala ó muy mala calidad (5.01%).

Evaluación de Sala-comedor: De una población 475 personas que si respondieron, 332 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (69.89%); 126 personas con una calidad regular (26.53%); 17 personas con una mala calidad (3.58%); nadie mencionó muy mala calidad.



Evaluación de Cocina: De una población 485 personas que si respondieron, 320 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (65.98%); 148 personas con una calidad regular (30.52%); 17 personas con una mala calidad (3.51%); nadie mencionó muy mala calidad.

Evaluación de Tamaño del baño: De una población 491 personas que si respondieron, 336 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (68.43%); 129 personas con una calidad regular (26.27%); 26 personas con una mala ó muy mala calidad (6.1%).

Evaluación de Muebles del baño: De una población 484 personas que si respondieron, 330 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (68.19%); 138 personas con una calidad regular (28.51%); 16 personas con una mala ó muy mala calidad (3.31%).

Evaluación de Muros: De una población 495 personas que si respondieron, 363 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (73.34%); 107 personas con una calidad regular (21.62%); 25 personas con una mala ó muy mala calidad (5.05%).

Evaluación de Ventanas: De una población 496 personas que si respondieron, 350 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (70.56%); 126 personas con una calidad regular (25.4%); 20 personas con una mala ó muy mala calidad (4.03%).

Evaluación de Puertas: De una población 498 personas que si respondieron, 358 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (71.89%); 117 personas con una calidad regular (23.49%); 23 personas con una mala ó muy mala calidad (4.62%).

Evaluación de Escaleras: De una población 428 personas que si respondieron, 287 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (67.06%); 99 personas con una calidad regular (23.18%); 35 personas con una mala calidad (8.18%); 7 personas mencionaron muy mala calidad (1.64%).

Iluminación y ventilación: De una población 496 personas que si respondieron, 380 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (76.61%); 95 personas con una calidad regular (19.15%); 21 personas con una mala calidad (4.23%); ninguna persona mencionó muy mala calidad.

Evaluación de Ubicación de recintos: De una población 490 personas que si respondieron, 347 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (70.81%); 119 personas con una calidad regular (24.29%); 24 personas con una mala ó muy mala calidad (4.70%).

Evaluación de Tamaño de la vivienda: De una población 496 personas que si respondieron, 358 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (72.24%); 112 personas con una calidad regular (22.58%); 26 personas con una mala ó muy mala calidad (5.25%).

Evaluación de Patio: De una población 406 personas que si respondieron, 274 evaluaron como una calidad muy buena ó buena (67.49%); 78 personas con una calidad regular (19.21%); 32 personas con una mala ó muy mala calidad (7.88%). 22 personas no aplican por el hecho de vivir en departamentos (5.42%).

Evaluación de Área de servicios/lavaderos: De una población 492 personas que si respondieron, 34 evaluaron como una calidad muy buena (6.91%); 15 personas con una calidad buena (3.05%); 1 personas con una calidad regular (0.20%); nadie mencionó con una mala calidad; nadie mencionó muy mala calidad. 431 personas no aplican por vivir en casa habitación.

Cuadro 12

Tipo de mejoras a futuro que plantea realizarle a la vivienda		
Características	Frecuencias	Porcentaje
En orden de importancia ¿cuál es la primera mejora a realizar en su vivienda? n=259		
Ampliaciones	156	60.23
Subdivisiones	9	3.47
Cambio de uso de recinto	8	3.09
Arreglo de instalaciones eléctricas	10	3.86
Arreglo de instalaciones sanitarias	9	3.47
Revestimiento de pisos	18	6.95
Revestimiento de muros	9	3.47
Cambio de ventanas y/o puertas	14	5.41



Demolición de escalones	11	4.25
Cambiar la ubicación del baño o sus muebles	1	0.39
Transformar la vivienda a una sola planta	5	1.93
Remodelaciones	4	1.54
Pintura e impermeabilización	4	1.54
Colocación de protecciones y barandales	1	0.39
En orden de importancia ¿cuál es la segunda mejora a realizar en su vivienda? n=123		
Ampliaciones	9	7.32
Subdivisiones	7	5.69
Cambio de uso de recinto	1	0.81
Arreglo de instalaciones eléctricas	9	7.32
Arreglo de instalaciones sanitarias	20	16.26
Revestimiento de pisos	22	17.89
Revestimiento de muros	15	12.20
Cambio de ventanas y/o puertas	13	10.57
Demolición de escalones	6	4.88
Rampas	4	3.25
Cambiar la ubicación del baño o sus muebles	9	7.32
Transformar la vivienda a una sola planta	3	2.44
Remodelaciones	1	0.81
Mantenimiento de la casa	1	0.81
Colocación de protecciones y barandales	1	0.81
Jardín	2	1.63

En el cuadro No. 12 se les preguntó a los adultos mayores *¿qué tipo de mejoras piensa a futuro realizarle a su vivienda?*:

En orden de importancia se les preguntó que *¿cuál era la primera mejora a realizar en su vivienda?*, respondió una población de 259 personas, de las cuales 156 mencionó que piensa realizar ampliaciones (60.23%), 18 personas piensan hacer mejoras en sus pisos y colocar antiderrapantes (6.95%); 14 personas piensan en hacer cambio de puertas y/o ventanas (5.41%); 11 personas piensan en hacer demolición e escalones (4.25%); 10 personas piensan hacer arreglos a las instalaciones eléctricas (3.86%); 9 personas piensan hacer arreglos a las instalaciones sanitarias (3.47%); 9 personas piensan en colocar revestimiento a sus muros (3.47%); 9 personas mencionaron que piensan hacer subdivisiones a los recintos (3.47%); 8 personas piensan cambiar el uso del recinto (3.09%); 5 personas piensan transformar su vivienda a una sola planta (1.93%); 4 personas piensan hacer remodelaciones en general (1.54%); 4 personas piensan aplicar pintura e impermeabilización (1.54%); 1 persona piensa hacer cambio de ubicación de su baño (0.39%) y 1 persona piensa colocar protecciones y barandales (0.39%).

En orden de importancia se les preguntó que *¿cuál era la segunda mejora a realizar en su vivienda?*, respondió una población de 123 persona, de las cuales 22 personas piensan hacer mejoras en sus pisos y colocar antiderrapantes (17.89%); 20 personas piensan hacer arreglos a las instalaciones sanitarias (16.26%); 15 personas piensan en colocar revestimiento a sus muros (12.20%); 13 personas piensan en hacer cambio de puertas y/o ventanas (10.57%); 9 mencionaron que piensan realizar ampliaciones (7.32%); 9 persona piensa hacer cambio de ubicación de su baño o de los muebles del baño (7.32%); 9 personas piensan hacer arreglos a las instalaciones eléctricas (7.32%); 7 personas mencionaron que piensan hacer subdivisiones a los recintos (5.69%); 6 personas piensan en hacer demolición e escalones (4.88%); 3 personas piensan transformar su vivienda a una sola planta (2.44%); 2 personas piensan realizar un jardín (1.63%); 1 persona piensan cambiar el uso del recinto (0.81%); 1 persona piensa hacer remodelaciones en general (0.81%); 1 persona piensa darle mantenimiento a la casa (0.81%); y 1 persona piensa colocar protecciones y barandales (0.81%).

Esta pregunta revela que más de la mitad de la población si tiene la intención de realizar mejoras y no las realiza por las causas que se han mencionado en párrafos anteriores.



Cuadro 13

Problemas frecuentes que se presenta en la vivienda actual		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Problemas que ha tenido con la vivienda desde que la habita		
Lluvia (problemas de: goteras, filtraciones, humedad) n=349		
Si	247	70.77
Este problema no se ha presentado	102	29.23
Estructura y materiales de construcción (problemas de: grietas en losas y cadenas, muros) n=349		
Si	72	20.63
Este problema no se ha presentado	277	79.37
Instalaciones (problemas de: cañería, artefactos, llaves, desagües y funcionamiento) n=349		
Si	46	13.18
Este problema no se ha presentado	303	86.82
Aislación acústica (problemas de: ruidos, se escucha los ruidos de los vecinos) n=349		
Si	107	30.66
Este problema no se ha presentado	242	69.34
Aislación térmica (problemas de: frío o calor excesivo) n=349		
Si	64	18.34
Este problema no se ha presentado	285	81.66
Terminaciones (problemas de: acabados en puertas, ventanas, marcos, pisos) n=349		
Si	21	6.02
Este problema no se ha presentado	328	93.98
Iluminación natural (problemas de: oscuridad) n=349		
Si	46	13.18
No aplica	303	86.82
Ventilación (problemas de: olores, o falta de circulación de aire) n=349		
Si	57	16.33
Este problema no se ha presentado	292	83.67
Tamaño de los recintos (problemas de: espacios reducidos) n=349		
Si	24	6.88
Este problema no se ha presentado	325	93.12
Instalaciones eléctricas (problemas de: corto circuitos, contactos en mal estado o mal ubicados) n=349		
Si	29	8.31
Este problema no se ha presentado	320	91.69
Espacios reducidos difíciles para la movilidad n=349		
Si	19	5.44
Este problema no se ha presentado	330	94.56
Los usuarios comentaron otro tipo de problemas n=349		
Si	3	0.86
Este problema no se ha presentado	346	69.2

En el cuadro No. 13 se les preguntó a los adultos mayores *¿qué tipo de problemas frecuentes se han manifestado en su vivienda actual?*, de una población de 500 personas 349 han declarado



tener algún problema o varios problemas (69.80%), 151 personas mencionaron que no han tenido ningún problema en su vivienda desde que la habitan (30.20%).

Se les preguntó sobre **problemas ocasionados por la lluvia**, como es el caso de goteras, filtraciones y humedad, 247 personas mencionaron que si han tenido este problema (70.77%).

Al preguntarles si han tenido problemas **de tipo estructural y/o con los materiales de construcción**, como es el caso que se presenten grietas en losas y cadenas, grietas en los muros o mala calidad de los materiales, 72 personas mencionaron que si han tenido este problema (20.63%).

Se les preguntó sobre **problemas ocasionados por las instalaciones hidráulicas y sanitarias**, como es el caso de problemas en la cañería, artefactos, llaves, desagües y/o funcionamiento, 46 personas mencionaron que si han tenido este problema (13.81%).

Al preguntarles si han tenido **problemas ocasionados por la falta de aislación acústica**, es decir, que si se escucha mucho ruido de la calle o se escucha ruidos provocados por los vecinos, 107 personas mencionaron que si han tenido este problema (30.66%), así como sobre **problemas ocasionados por la aislación térmica**, es decir, que si la vivienda es excesivamente fría o excesivamente cálida, 64 personas mencionaron que si han tenido este problema (18.34%).

Al preguntarles si han tenido **problemas ocasionados por las terminaciones como es el caso de acabados en puertas, ventanas, pisos, marcos**, etc., 21 personas mencionaron que si han tenido este problema (6.02%).

Se les preguntó sobre **problemas ocasionados por falta de iluminación natural, provocando oscuridad**, 46 personas mencionaron que si han tenido este problema (13.18%). Se les preguntó sobre **problemas ocasionados por falta de ventilación**, provocando malos olores o falta de circulación del aire, 57 personas mencionaron que si han tenido este problema (16.33%). Al preguntarles si han tenido **problemas ocasionados por el tamaño de los recintos**, provocando dificultad en la movilidad por espacios reducidos, etc., 24 personas mencionaron que si han tenido este problema (6.88%). Se les preguntó sobre **problemas ocasionados por instalaciones eléctricas**, provocando corto circuitos, o contactos en mal estado o mal ubicados, 29 personas mencionaron que si han tenido este problema (8.31%). Al preguntarles si han tenido **problemas ocasionados por espacios reducidos**, como es el caso de problemas de movilidad, 19 personas mencionaron que si han tenido este problema (5.44%). Se les preguntó sobre **problemas distintos a los anteriores**, 3 personas mencionaron que si han tenido problemas (0.86%).

Cuadro 13.1

Evaluación de los problemas frecuentes que se presenta en la vivienda actual		
Personas que manifiestan tener problemas en su vivienda 349, personas que nunca han tenido problemas en la vivienda 151		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de los problemas que ha tenido con la vivienda desde que la habita		
Lluvia (problemas de: goteras, filtraciones, humedad) n=349		
Muy grave	37	10.60
Grave	52	14.90
Leve	91	26.07
Muy leve	67	19.20
No aplica	102	29.23
Estructura y materiales de construcción (problemas de: grietas en losas y cadenas, muros) n=349		
Muy grave	14	4.01
Grave	21	6.02
Leve	20	5.73
Muy leve	16	4.58
No aplica	278	79.66



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Instalaciones (problemas de: cañería, artefactos, llaves, desagües y funcionamiento) n=349		
Muy grave	2	0.57
Grave	17	4.87
Leve	15	4.30
Muy leve	12	3.44
No aplica	303	86.82
Aislación acústica (problemas de: ruidos, se escucha los ruidos de los vecinos) n=349		
Muy grave	11	3.15
Grave	30	8.60
Leve	35	10.03
Muy leve	29	8.31
No aplica	244	69.91
Aislación térmica (problemas de: frío o calor excesivo) n=349		
Muy grave	2	0.57
Grave	23	6.59
Leve	21	6.02
Muy leve	18	5.16
No aplica	285	81.66
Terminaciones (problemas de: acabados en puertas, ventanas, marcos, pisos) n=349		
Muy grave	1	0.29
Grave	3	0.86
Leve	10	2.87
Muy leve	8	2.29
No aplica	327	93.7
Iluminación natural (problemas de: oscuridad) n=349		
Muy grave	3	0.86
Grave	14	4.01
Leve	8	2.29
Muy leve	21	6.02
No aplica	303	86.82
Ventilación (problemas de: olores, o falta de circulación de aire) n=349		
Muy grave	10	2.87
Grave	21	6.02
Leve	14	4.01
Muy leve	11	3.15
No aplica	293	83.95
Tamaño de los recintos (problemas de: espacios reducidos) n=349		
Muy grave	1	0.29
Grave	4	1.15
Leve	10	2.87
Muy leve	8	2.29
No aplica	326	93.41
Instalaciones eléctricas (problemas de: corto circuitos, contactos en mal estado o mal ubicados) n=349		
Muy grave	1	0.29
Grave	6	1.72
Leve	15	4.30
Muy leve	9	2.58
No aplica	318	91.12
Espacios reducidos difíciles para la movilidad n=349		
Muy grave	1	0.29



Grave	8	2.29
Leve	6	1.72
Muy leve	4	1.15
No aplica	330	94.56
Los usuarios comentaron otro tipo de problemas n=349		
Muy leve	3	0.86
No aplica	346	99.14

En el cuadro no. 13.1 se les preguntó a los adultos mayores *¿qué tipo de problemas se han manifestado en su vivienda actual? y que evaluarán la gravedad de dicho problema*, de una población de 500 personas 349 han declarado tener algún problema o varios problemas, la evaluación se categoriza en muy leve, leve, grave y muy grave, 151 personas mencionaron que no han tenido ningún problema en su vivienda desde que la habitan.

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por la lluvia*, como es el caso de goteras, filtraciones y humedad, 37 personas mencionaron que el problema es muy grave (10.60%); 52 personas mencionaron que el problema es grave (14.90%); 91 personas mencionaron que el problema es leve (26.07%), 67 personas mencionaron que el problema es muy leve (19.20%)

Se les preguntó la evaluación sobre si han tenido *problemas de tipo estructural y/o con los materiales de construcción*, como es el caso que se presenten grietas en losas y cadenas, grietas en los muros o mala calidad de los materiales, 14 personas mencionaron que el problema es muy grave (4.01%); 21 personas mencionaron que el problema es grave (6.02%); 20 personas mencionaron que el problema es leve (5.73%), 16 personas mencionaron que el problema es muy leve (4.58%)

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por las instalaciones hidráulicas y sanitarias*, como es el caso de problemas en la cañería, artefactos, llaves, desagües y/o funcionamiento, 2 personas mencionaron que el problema es muy grave (0.57%); 17 personas mencionaron que el problema es grave (4.87%); 15 personas mencionaron que el problema es leve (4.30%), 12 personas mencionaron que el problema es muy leve (3.44%)

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por la falta de aislación acústica*, es decir que se escucha mucho ruido de la calle o se escucha ruidos provocados por los vecinos, 11 personas mencionaron que el problema es muy grave (3.15%); 30 personas mencionaron que el problema es grave (8.60%); 35 personas mencionaron que el problema es leve (10.03%), 29 personas mencionaron que el problema es muy leve (8.31%).

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por la aislación térmica*, es decir que la vivienda es excesivamente fría o excesivamente cálida, 2 personas mencionaron que el problema es muy grave (0.57%); 23 personas mencionaron que el problema es grave (6.59%); 21 personas mencionaron que el problema es leve (6.02%), 18 personas mencionaron que el problema es muy leve (5.16%)

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por las terminaciones como es el caso de acabados en puertas, ventanas, pisos, marcos*, etc., 1 persona mencionó que el problema es muy grave (0.29%); 3 personas mencionaron que el problema es grave (0.86%); 10 personas mencionaron que el problema es leve (2.87%), 8 personas mencionaron que el problema es muy leve (2.29%)

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por falta de iluminación natural*, provocando oscuridad, 3 personas mencionaron que el problema es muy grave (0.86%); 14 personas mencionaron que el problema es grave (4.01%); 8 personas mencionaron que el problema es leve (2.29%), 21 personas mencionaron que el problema es muy leve (6.02%)

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por falta de ventilación*, provocando malos olores o falta de circulación del aire, 10 personas mencionaron que el problema es muy grave (2.87%); 21 personas mencionaron que el problema es grave (6.02%); 14 personas mencionaron que el problema es leve (4.01%), 11 personas mencionaron que el problema es muy leve (3.15%).



Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por el tamaño de los recintos*, provocando dificultad en la movilidad por espacios reducidos, etc., 1 persona mencionó que el problema es muy grave (0.29%); 4 personas mencionaron que el problema es grave (1.15%); 10 personas mencionaron que el problema es leve (2.87%), 8 personas mencionaron que el problema es muy leve (2.29%).

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por instalaciones eléctricas*, provocando corto circuitos, o contactos en mal estado o mal ubicados, 1 persona menciona que el problema es muy grave (0.29%); 6 personas mencionaron que el problema es grave (1.72%); 15 personas mencionaron que el problema es leve (4.30%), 9 personas mencionaron que el problema es muy leve (2.58%).

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas ocasionados por espacios reducidos*, como es el caso de problemas de movilidad, 1 persona mencionó que el problema es muy grave (0.29%); 8 personas mencionaron que el problema es grave (2.29%); 6 personas mencionaron que el problema es leve (1.72%), 4 personas mencionaron que el problema es muy leve (1.15%).

Se les preguntó la evaluación sobre *problemas distintos a los anteriores*, 3 personas mencionaron que si han tenido problemas muy leves (0.86%).

Cuadro 14

Vida de pareja y familiar satisfactoria dentro de la vivienda		n=500
Características	Frecuencia	Porcentaje
¿Esta vivienda le permite relacionarse íntimamente con su pareja?		
Si	233	46.60
No	14	2.80
No tiene pareja	253	50.60
¿Esta vivienda le permite desarrollar una vida de familia satisfactoria?		
Si	353	70.60
No	22	4.40
No aplica (vive solo)	125	25.00

En el cuadro No. 14 se les pregunta a los adultos mayores si *¿su vida como pareja y familiar es satisfactoria?*

Al preguntarles *¿su vida como pareja es satisfactoria?* respondió una población de 500 personas de las cuales 253 personas no tienen pareja (50.60%), 233 mencionaron que si pueden relacionarse íntimamente con su pareja (46.60%) y 14 personas no pueden relacionarse íntimamente con su pareja (2.80%).

En la pregunta *¿qué si la vivienda le permite desarrollar una vida de familia satisfactoria?*, 353 personas mencionaron que si (70.60%), 125 personas mencionaron que viven solos (25.00%) y 22 personas mencionaron que no les permite llevar una vida familiar satisfactoria (4.40%).

Para el caso de los ancianos, cada día que pasa los transforma en personas más vulnerables, debido al deterioro progresivo en su salud, a sus cambios físicos, al debilitamiento de sus redes sociales, tal vez a la pérdida del trabajo o al abandono de los hijos del hogar familiar, o a la muerte de la pareja, estos problemas aislados o en conjunto pueden propiciar la depresión debido al fuerte impacto psicológico que ocasiona en la vida de las personas, ya sea su familia o su entorno,⁹¹⁴ en este estudio encontramos que la mitad de los entrevistados no tiene pareja, pero al menos cuenta con familiares, el caso más desfavorable es que de ese 50.60% la mitad vive solo, es decir un 25% de adultos mayores no cuenta ni con pareja, ni con familia que los pueda asistir, es por este motivo que hay que procurar que en el aspecto constructivo sus vivienda tengan las instalaciones adecuadas y en el aspecto social fomentar la participación del adulto mayor en redes sociales.

⁹¹⁴ González Celis, Ana Luisa.; *Op. cit.*; 2009; Pág. 16



Cuadro 15

Percepción de la calidad de vida vecindario-entorno inmediato a la vivienda y de los vecinos

Características	Frecuencias	Porcentaje
¿En ésta zona se puede convivir bien con los vecinos? n=500		
Si	445	89.0
No	55	11.0
¿Por qué razón no puede convivir bien con sus vecinos? n=499		
Demasiados pandilleros, vecinos violentos	3	0.60
Mucho alcoholismo	1	0.20
Música muy fuerte, molesta	5	1.00
Vecinos muy peleadores o groseros	25	5.01
Por enfermedad	7	1.40
Por falta de espacios recreativos	1	0.20
Porque el trabajo no lo permite	1	0.20
Vecinos poco sociables	2	0.40
Por ser una calle comercial	1	0.20
No puede salir	6	1.20
Música muy fuerte y vecinos muy peleadores	2	0.40
No aplica	445	89.18
El hecho de vivir en este barrio lo hace sentir a usted n=424		
Nada orgulloso	10	2.36
Poco orgulloso	32	7.55
Algo orgulloso	161	37.97
Muy orgulloso	221	52.12
Evaluación de los siguientes aspectos de su barrio		
Tranquilidad n=500		
Muy bueno	280	56.0
Bueno	119	23.8
Regular	67	13.4
Malo	29	5.8
Muy malo	5	1.0
Seguridad n=500		
Muy bueno	280	56.0
Bueno	126	25.2
Regular	65	13.0
Malo	24	4.8
Muy malo	5	1.0
Privacidad n=500		
Muy bueno	275	55.0
Bueno	134	26.8
Regular	64	12.8
Malo	20	4.0
Muy malo	7	1.4
Belleza =500		
Muy bueno	250	50.0
Bueno	114	22.8
Regular	107	21.4
Malo	27	5.4
Muy malo	2	0.4
Limpieza n=500		
Muy bueno	247	49.4
Bueno	135	27.0
Regular	86	17.2
Malo	27	5.4
Muy malo	5	1.0



Por vivir en este barrio se siente expuesto a alguna de las siguientes alternativas	n=123	
Agresiones sexuales	15	12.20
Riesgo de accidentes	18	14.63
Asaltos	20	16.26
Robos	22	17.89
Peleas y riñas	19	15.45
Alcoholismo y drogadicción	17	13.82
Asaltos y robos	3	2.44
Robos, Peleas y riñas	1	0.81
Robos, Alcoholismo y drogadicción	4	3.25
Asaltos, robos, peleas y riñas	1	0.81
Asaltos, robos, Alcoholismo y drogadicción	3	2.44

En el cuadro No. 15 se hizo una evaluación de *la calidad del vecindario-entorno vivienda con respecto a la calidad de vida y relación con los vecinos*, por parte de los adultos mayores.

Y como resultado se obtuvo que:

Convivencia satisfactoria con los vecinos: De 500 personas encuestadas, 445 personas dijeron que si pueden convivir bien con sus vecinos (89.00%), 55 personas dijeron que no pueden convivir bien con sus vecinos (11.00%).

Razón por la cual no convive bien con sus vecinos: De las 499 personas que si respondieron, 445 personas dijeron llevarse bien con sus vecinos (89.18%), 25 dijeron que son muy peleadores o groseros (5.01%); 7 dijeron que por enfermedad no se relaciona (1.40%); 6 personas dijeron que no se relacionan con los vecinos porque no pueden salir (1.20%); 5 dijeron que ponen la música muy alta y molesta (1.00%); 3 dijeron que son demasiado pandilleros o violentos (0.60%); 2 personas dijeron que sus vecinos son poco sociables (0.40%) 2 personas dijeron que sus vecinos escuchan música muy fuerte y son muy peleadores (0.40%); 1 dijo hay mucho alcoholismo (0.20%); 1 persona dijo que no se relaciona por falta de espacios recreativos en su barrio (0.20%); 1 persona dijo que por su trabajo no puede relacionarse con sus vecinos (0.20%) y 1 personas dice que por ser una calle comercial casi no tiene vecinos (0.20%).

El hecho de vivir en este barrio lo hace sentir: De 424 personas que si respondieron, 10 personas dijeron que no se siente nada orgullosos de vivir ahí (2.36%); 32 personas dijeron que se siente poco orgullosos de vivir ahí (7.55%); 161 personas dijeron que se sienten algo orgullosos de vivir ahí (37.97%); 221 personas dijeron sentirse muy orgullosos de vivir ahí (52.12%)

Evaluación de la tranquilidad de su barrio: De 500 personas encuestadas, 280 personas calificaron la tranquilidad de su barrio como muy buena (56.00%); 119 personas calificaron la tranquilidad de su barrio como buena (23.80%); 67 personas calificaron la tranquilidad de su barrio como regular (13.40%); 29 personas calificaron la tranquilidad de su barrio como mala (5.80%); 5 personas calificaron la tranquilidad de su barrio como muy mala (1.00%).

Evaluación de la seguridad de su barrio: De 500 personas encuestadas, 280 personas calificaron la seguridad de su barrio como muy buena (56.00%); 126 personas calificaron la seguridad de su barrio como buena (25.20%); 65 personas calificaron la seguridad de su barrio como regular (13.00%); 24 personas calificaron la seguridad de su barrio como mala (4.80%); 5 personas calificaron la seguridad de su barrio como muy mala (1.00%).

Evaluación de la privacidad de su barrio: De 500 personas encuestadas, 275 personas calificaron la privacidad de su barrio como muy buena (55.00%); 134 personas calificaron la privacidad de su barrio como buena (26.80%); 64 personas calificaron la privacidad de su barrio como regular (12.80%); 20 personas calificaron la privacidad de su barrio como mala (4.00%); 7 personas calificaron la privacidad de su barrio como muy mala (1.40%).

Evaluación de la belleza de su barrio: De 500 personas encuestadas, 250 personas calificaron la belleza de su barrio como muy buena (50.00%); 114 personas calificaron la belleza de su barrio como buena (22.80%); 107 personas calificaron la belleza de su barrio como regular (21.40%); 27



personas calificaron la belleza de su barrio como mala (5.40%); 2 personas calificaron la belleza de su barrio como muy mala (0.40%).

Evaluación de la limpieza de su barrio: De 500 personas encuestadas, 247 personas calificaron la limpieza de su barrio como muy buena (49.40%); 135 personas calificaron la limpieza de su barrio como buena (27.00%); 86 personas calificaron la limpieza de su barrio como regular (17.20%); 27 personas calificaron la limpieza de su barrio como mala (5.40%); 5 personas calificaron la limpieza de su barrio como muy mala (1.00%).

Por vivir en este barrio se siente expuesto a alguna de las siguientes alternativas:

De 123 personas que si respondieron, 22 personas dijeron sentirse expuestas a robos (17.89%); 20 personas dijeron estar expuestas a peleas y riñas (16.26%); 19 personas dijeron sentirse expuestas a peleas y riñas (15.45%); 18 personas dijeron sentirse expuestas a riesgo de accidentes (14.63%); 17 personas dijeron sentirse expuestas a alcoholismo y drogadicción (13.82%); 15 personas dijeron sentirse expuesto a agresiones sexuales(12.20%); 4 personas dijeron estar expuestas a robos, alcoholismo y drogadicción (3.25%); 3 personas dijeron sentirse expuestas a asaltos y robos (2.44%); 3 personas están expuestas a asaltos, robos, alcoholismo y drogadicción (2.44%) 1 persona dijo sentirse expuesta a robos peleas y riñas (0.81%) y 1 persona dijo estar expuesto a asaltos, robos, peleas y riñas (0.81%).

La percepción de la seguridad del entorno entre el 86 y 88% de la población es satisfactoria, sólo un 11% de la población comenta que no puede convivir con sus vecinos, estas repuestas son afortunados por el hecho de que es más fácil la atención para este sector que no se siente satisfecho, ya que es muy importante para el adulto mayor que el ambiente donde desarrolla sus actividades sea adecuado.⁹¹⁵

Cuadro 15.1

Percepción de la calidad de vida vecindario-entorno inmediato a la vivienda y de los vecinos, participación en organizaciones		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Participa en alguna de las siguientes organizaciones		
Organización 1 n=284		
Junta de vecinos	63	22.03
Mesa directiva de padres	2	0.70
Iglesia	90	31.47
Club deportivo	25	8.74
Partido político	6	2.10
Junta de vigilancia o limpieza	2	0.70
Actividades recreativas	36	12.59
Sindicato	1	0.35
Quinta de las rosas	36	12.59
Asilo	21	7.3
Amigos de los animales	1	0.35
Club o asociación de jubilados	1	0.35
Organización 2 n=183		
Centro de madres	1	0.55
Mesa directiva	2	1.64
Iglesia	11	6.01
Club deportivo	8	7.65
Partido político	2	1.09
Junta de vigilancia o limpieza	4	2.19
Actividades recreativas	17	9.29
Quinta de las rosas	132	72.13
Asilo	5	2.73
Club o asociación de jubilados	1	0.55

⁹¹⁵ Mercado, Serafín Joel; Op. Cit.; 1998; Pág. 141-153.



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Organización 3	n=56	
Iglesia	2	3.57
Partido político	6	10.71
Actividades recreativas	6	10.71
Quinta de las rosas	28	75.00
Club deportivo y Quinta de las rosas	1	1.79
Iglesia, Partido político y actividades recreativas	1	1.79
Junta e vigilancia o limpieza y Q. de las Rosas	1	1.79
Actividades Recreativas y Quinta de las Rosas	1	1.79
Iglesia, Actividades recreativas y Q. de las Rosas	4	7.14
Club deportivo, Actividades recreativas y Q.R.	1	1.79
Partido político, Actividades recreativas y Quinta de las Rosas	2	4.55
Junta de vigilancia o limpieza, actividades recreativas y Quinta de las Rosas	1	1.79
Partido político, Junta de vigilancia o limpieza, Actividades recreativas y Quinta de las Rosas	2	4.55
Antes de llegar a esta vivienda ¿en qué organización participaba?	n=117	
Junta de vecinos	19	16.24
Mesa directiva de padres	3	2.56
Iglesia	50	42.74
Club deportivo	8	6.84
Partido político	4	3.42
Junta de vigilancia o limpieza	3	2.56
Actividades recreativas	14	11.97
Sindicato	1	0.85
Quinta de las rosas	2	1.71
Club o asociación de jubilados	1	0.85
Mesa directiva y Partido político	1	0.85
Iglesia y Club deportivo	2	1.71
Iglesia y actividades recreativas	3	2.56
Club deportivo y actividades recreativas	1	0.85
Junta de vecinos, iglesia y club deportivo	1	0.85
Junta de vecinos, iglesia y Partido político	1	0.85
Junta de vecinos, iglesia, club deportivo,	1	0.85
Mesa directiva, iglesia, quinta de las rosas	1	0.85
Mesa directiva, iglesia, club deportivo y actividades recreativas	1	0.85
En caso de no participar en ninguna organización, ¿por qué no lo hace?	n=499	
Trabaja	33	6.73
No tiene tiempo	43	8.78
No le llama la atención	74	15.10
Hay poca organización en la comunidad	16	3.27
No participa para evitar problemas	10	2.04
Por enfermedad	16	3.27
Por edad	11	2.24
No lo han invitado	2	0.41
No tiene tiempo y hay poca organización en la comunidad	2	0.41
No tiene tiempo y por enfermedad	1	0.20
No le llama la atención y por enfermedad	2	0.41
No le llama la atención y hay demasiados problemas entre vecinos	1	0.20
Trabaja, no tiene tiempo y no le llama la atención	1	0.20
No tiene tiempo, no le llama la atención y hay poca organización en la comunidad	2	0.41
Hay poca organización, demasiados problemas con los vecinos y quiere evitar problemas	1	0.20
No aplica	284	56.12



¿Le gustaría participar en alguna otra organización? n=486		
Si	178	36.63
No	308	63.37
¿En cuál organización le gustaría participar? n=483		
Actividades recreativas	49	10.14
Centro de madres	1	0.21
Talleres de la tercera edad	69	14.29
Taller de confecciones	16	3.31
Deportes o gimnasia	19	3.93
Junta de vecinos	6	1.24
Vigilancia	1	0.21
Mesa directiva / oficios / pláticas psicológicas / actos caritativos	4	0.83
Actividades recreativas y talleres de la tercera edad	1	0.21
Actividades recreativas y deportes o gimnasia	2	0.41
Talleres de la tercera edad y de confecciones	2	0.41
Talleres de la tercera edad y deportes o gimnasia	1	0.21
Actividades recreativas, talleres de la tercera edad y junta de vecinos	1	0.21
Centro de madres, talleres de la tercera edad y deportes	1	0.21
Actividades recreativas, talleres de la tercera edad, deportes y junta de vecinos	1	0.21
Actividades recreativas, centro de madres, Taller de la tercera edad, taller de confecciones, deportes, junta de vecinos y vigilancia	1	0.21
No aplica	308	63.77

En el cuadro No. 15.1 de *la calidad del vecindario-entorno vivienda con respecto a la calidad de vida y relación con los vecinos*, se hizo una recopilación de las organizaciones en las que participa el adulto mayor actualmente y con anterioridad, así como el por qué no participa en ninguna en caso de que así sea. Y se obtuvo lo siguiente.

De 500 personas encuestadas 284 respondieron que en la *primera organización*, 90 participa en actividades de la iglesia (31.47%); 63 personas participan en junta de vecinos (22.03%); 36 participan en actividades recreativas (12.59%); 36 participan en la “Quinta de las rosas” (12.59%); 25 personas participan en algún club deportivo (8.74%); 21 personas participa en el asilo (7.3%); 6 participan en un partido político (2.10%); 2 participan en mesa directiva de padres (0.73%); 2 personas participan en junta de vigilancia o limpieza (0.70%); 1 persona participa en un sindicato (0.35%) 1 persona participa en una asociación de amigos de los animales (0.35%) y 1 persona participa en un club de jubilados (0.35%).

Organización 2: De 500 personas encuestadas 183 respondieron que, 132 participa en la quinta de las rosas (72.13%); 17 participan en actividades recreativas (9.29%); 11 participa en actividades de la iglesia (6.01%); 8 personas participan en algún club deportivo (7.65%); 5 personas participa en el asilo (2.73%); 4 personas participan en junta de vigilancia o limpieza (2.19%); 2 participan en mesa directiva de padres (1.64%); 2 participan en un partido político (1.09%); 1 persona participa en un club de jubilados (0.55%) y 1 persona participa en el centro de madres (0.55%).

Organización 3: De 500 personas encuestadas 56 respondieron que, 28 participa en la quinta de las rosas (75.00%); 6 participa en un partido político (10.71%); 6 participa en actividades recreativas(10.71%); 1 participan en actividades recreativas y en la quinta de las rosas (1.79%); 1 persona participa en un club deportivo, actividades recreativas y en la quinta de las rosas (1.79%); 1 personas participan en junta de vigilancia, actividades recreativas y quinta de las rosas (1.79%); 2 participa en actividades de la iglesia (3.57%); 1 persona participa en un club deportivo y en la



quinta de las rosas (1.79%); 1 persona participa en junta de vigilancia y en la quinta de las rosas (1.79%); 4 participa en actividades de la iglesia, recreativas y en la quinta de las rosas (7.14%); 2 participa en un partido político, actividades recreativas y quinta de las rosas (4.55%); 2 persona participa en un partido político, junta de vigilancia, actividades recreativas y quinta de las rosas (4.55%).

Antes de llegar a la vivienda participaba en alguna organización: De las 117 personas que respondieron dijeron que, 50 participaban en actividades de la iglesia (42.74%); 19 participaban en junta de vecinos (16.24%); 14 participaban en actividades recreativas (11.97%); 8 participaban en clubes deportivos (6.64%); 4 participaban en un partido político (3.42%); 3 participaban en mesa directiva de padres (2.56%); 3 participaban en junta de vigilancia o limpieza (2.56%); 2 participaban en la quinta de las rosas (1.71%), %); 2 participaban en actividades de la iglesia y actividades recreativas (2.56%); 1 participaba en una asociación de jubilados (0.85%); 1 participaba en mesa directiva y en un partido político (0.85%); 1 persona participaba en un sindicato (0.85%); 1 persona participaba en un club deportivo y en actividades recreativas (0.85%); 1 participaba en la junta de vecinos, iglesia y club deportivo (0.85%); 1 participaba en junta de vecinos, iglesia y partido político (0.85%); 1 participaba en junta de vecinos, iglesia, club deportivo, actividades recreativas (0.85%); 1 participaba en mesa directiva, quinta de las rosas (0.85%); 1 participaba en mesa directiva, iglesia, club deportivo y actividades recreativas (0.85%).

En caso de no participar en ninguna organización ¿por qué no lo hace?:

De 499 personas que si contestaron, 284 dijeron que si participaban en alguna organización (56.12%); 74 dijo no participar en ninguna organización porque no le llama la atención (15.10%); 43 dijeron no participar en ninguna organización porque no tiene tiempo (8.78%); 33 dijeron no participar en ninguna organización porque trabajan (6.73%); 16 dijeron no participar en ninguna organización porque esta enfermo (3.27%); 16 dijeron no participar en ninguna organización porque hay poca organización en su comunidad (3.27%); 11 dijeron no participar en ninguna organización por la edad (2.24%); 10 dijeron no participar en ninguna organización para evitar problemas (2.04%); 2 dijeron no participar en ninguna organización porque no lo han invitado (0.41%); 2 dijeron no participar en ninguna organización porque no tiene tiempo y hay poca organización en la comunidad (0.41%); 2 dijeron no participar en ninguna organización porque no le llama la atención y por enfermedad (0.41%); 1 dijo no participar en ninguna organización porque no tiene tiempo y por enfermedad (0.20%); 1 dijo no participar en ninguna organización porque no le llama la atención y porque hay demasiados problemas entre vecinos (0.20%); 1 dijo no participar en ninguna organización porque trabaja, no tiene tiempo y no le llama la atención (0.20%); 1 dijo no participar en ninguna organización porque hay poca organización, demasiados problemas y quiere evitarlos (0.20%);

Si no participa ¿Le gustaría participar en alguna organización? De las 486 personas que si contestaron, 308 personas dijeron no querer participar en ninguna organización (63.37%); 178 dijeron si querer participar en alguna otra organización (36.63%).

¿En cuál organización le gustaría participar?: De las 483 que si respondieron, 308 dijo no querer participar en ninguna organización (63.77%); 69 personas dijeron querer participar en talleres de la tercera edad (14.29%); 49 personas dijeron querer participar en actividades recreativas (10.14%); 19 personas dijeron querer participar en deportes o gimnasia (3.93%); 16 personas dijeron querer participar en taller de confecciones (3.31%); 6 personas dijeron querer participar en junta de vecinos (1.24%); 4 personas dijeron querer participar en mesa directiva, platicas psicológicas, actos caritativos (0.83%); 2 personas dijeron querer participar en actividades recreativas, deportes y gimnasia (0.41%); 2 personas dijeron querer participar en talleres de la tercera edad y de confecciones (0.41%); 1 persona dijo querer participar en centro de madres (0.21%); 1 persona dijo querer participar en vigilancia (0.21%); 1 persona dijo querer participar en actividades recreativas de la tercera edad (0.21%); 1 persona dijo querer participar en talleres de la tercera edad y deportes o gimnasia (0.21%); 1 persona dijo querer participar en actividades recreativas, talleres de la tercera



edad y junta de vecinos (0.21%); 1 persona dijo querer participar en centro de madres, talleres de la tercera edad y deportes (0.21%) 1 persona dijo querer participar en actividades recreativas, talleres de la tercera edad, deportes y junta de vecinos (0.21%) y 1 persona dijo querer participar en actividades recreativas, centro de madres, talleres de la tercera edad y taller de confecciones (0.21%).

Cuadro 15.2

Percepción de la calidad de vida vecindario-entorno inmediato a la vivienda y de los vecinos, mejoras o adecuaciones que se le pudiesen agregar al barrio para mejorarlo		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Personas que propusieron mejoras o adecuaciones para agregar a su barrio		
Si respondieron	339	67.80%
No respondieron	161	32.20%
¿Qué le agregaría a su barrio para hacerlo mas agradable?		
Reten policial n=339		
Si	23	6.78
No eligieron esta opción	316	93.22
Plazas, aéreas verdes n=339		
Si	48	14.16
No eligieron esta opción	291	85.84
Juegos n=339		
Si	8	2.36
No eligieron esta opción	331	97.64
Vigilancia policial n=339		
Si	75	22.12
No eligieron esta opción	264	77.88
Iluminación n=339		
Si	49	14.45
No eligieron esta opción	290	85.55
Cancha n=339		
Si	15	4.42
No eligieron esta opción	324	95.58
Parque n=339		
Si	32	9.44
No eligieron esta opción	307	90.56
Locomoción n=339		
Si	3	0.88
No eligieron esta opción	336	99.12
Centro juvenil n=339		
Si	4	1.18
No eligieron esta opción	335	98.82
Centro de madres n=339		
Si	1	0.29
No eligieron esta opción	338	99.71
Mejores vecinos n=339		
Si	6	1.77
No eligieron esta opción	333	98.23
Menos delincuencia n=339		
Si	23	6.78
No eligieron esta opción	316	93.22



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Supermercado/ comercio	n=339		
Si		15	4.42
No eligieron esta opción		324	95.58
Consultorio	n=339		
Si		25	7.37
No eligieron esta opción		314	92.63
Talleres para personas de la tercera edad	n=339		
Si		32	9.44
No eligieron esta opción		307	90.56
Centro deportivo	n=339		
Si		25	7.37
No eligieron esta opción		314	92.63
Limpieza y menos animales callejeros	n=339		
Si		64	18.8
No eligieron esta opción		275	81.12
Sede social	n=339		
Si		2	0.59
No eligieron esta opción		337	99.41
Cierres y cercos	n=339		
Si		7	2.06
No eligieron esta opción		332	97.94
Piscina	n=339		
Si		1	0.29
No eligieron esta opción		338	99.71
Mejoras propuestas por los mismos usuarios	n=339		
Servicios		6	1.77
Pavimentación /arreglar calles		44	12.98
Distribución adecuada de comercio		1	0.29
Sembrar árboles		1	0.29
Entubar aguas negras		2	0.59
Convivencia vecinal		7	2.06
Bomberos		1	0.29
Menos tráfico		21	6.19
Cortar árboles		2	0.59
Vigilancia e iluminación		1	0.29
No eligieron esta opción		253	74.63
Número de respuestas que dieron las personas entrevistadas	n=500		
0		161	32.2
1		217	43.4
2		78	15.6
3		25	5.0
4		11	2.2
5		2	0.4
6		4	0.8
7		1	0.2
10		1	0.2

En el cuadro No. 15.2 se les preguntó a los adultos mayores *¿qué le agregarían a su barrio para hacerlo más agradable?* de una población de 500 personas contestaron 339 que representa el 67.80% y 161 no respondieron ninguna opción (32.20%), los resultados fueron los siguientes:

75 personas les gustaría agregar a su barrio vigilancia policial (22.12%); 64 personas les gustaría que en su barrio hubiera menos animales callejeros (18.8%); 49 personas les gustaría agregar a su barrio iluminación (14.45%); 48 personas les gustaría agregar plaza y áreas verdes (14.16%); 32 personas les gustaría agregar a su barrio un parque (9.44%); 25 personas les gustaría agregar a su



barrio un consultorio (7.37%); 32 personas les gustaría agregar a su barrio talleres para las personas de la tercera edad (9.44%); 25 personas les gustaría agregar a su barrio un centro deportivo (7.37%); 23 personas les gustaría agregar a su barrio un reten policial (6.78%); 23 personas les gustaría que en su barrio hubiera menos delincuencia (6.78%); 15 personas les gustaría agregar a su barrio una cancha (4.42%); 15 personas les gustaría agregar a su barrio un supermercado o comercio (4.42%); 8 personas les gustaría agregar juegos (2.36%); 7 personas les gustaría agregar a su barrio cierres y cercos (2.06%); 6 personas les gustaría agregar a su barrio mejores vecinos (1.77%); 4 personas les gustaría agregar a su barrio un centro juvenil (1.18%); 3 personas les gustaría agregar a su barrio mejor locomoción (0.88%); 2 personas les gustaría agregar a su barrio una sede social (0.59%); 1 persona le gustaría agregar a su barrio un centro de madres (0.28%) y 1 persona le gustaría agregar a su barrio una piscina (0.29%).

Mejoras propuestas por los mismos usuarios:

44 personas propusieron agregar a su barrio pavimentación (12.98%); 21 personas propusieron que hubiera menos tráfico (6.19%); 7 personas propusieron mejor convivencia vecinal (2.06%); 6 personas propusieron agregar a su barrio servicios (1.77%); 2 personas propusieron entubar aguas negras (0.59%); 2 personas propusieron que se cortaran los árboles (0.59%); 1 persona propuso que hubiera bomberos (0.29%); 1 persona propuso una mejor distribución de los servicios (0.29%); 1 persona propuso sembrar en su barrio árboles (1.77%); 1 persona propuso mas vigilancia e iluminación en su barrio (0.29%).

Número de respuestas que dieron las personas:

De las 500 personas que se entrevistaron, 217 personas dieron una sola respuesta (43.4%); 161 personas no respondieron (32.2%); 78 personas dieron 2 respuestas (15.6%); 25 personas dieron 3 respuestas (5.0%); 11 personas dieron 4 respuestas (2.2%); 4 personas dieron 6 respuestas (0.8%); 2 personas dieron 5 respuestas (0.4%); 1 persona dio 7 respuestas (0.2%); 1 persona dio 10 respuestas (0.3%).

Cuadro 16

Evaluación de la satisfacción con el barrio-vivienda		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de los siguientes aspectos de la vivienda		
Distancia de su casa al trabajo	n=260	
Muy bueno	99	38.08
Bueno	111	42.69
Regular	30	11.54
Malo	19	7.31
Muy malo	1	0.38
Transportación pública	n=486	
Muy bueno	184	37.86
Bueno	200	41.15
Regular	61	12.55
Malo	25	5.14
Muy malo	16	3.29
Teléfonos públicos	n=495	
Muy bueno	181	36.57
Bueno	222	44.85
Regular	63	12.73
Malo	21	4.24
Muy malo	8	1.62
Comercios, almacenes, supermercados, farmacias...		
n=494		
Muy bueno	155	31.38
Bueno	204	41.30
Regular	87	17.61
Malo	27	5.47
Muy malo	21	4.25



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Consultorios	n=495		
Muy bueno	157	31.72	
Bueno	204	41.21	
Regular	66	13.33	
Malo	36	7.27	
Muy malo	32	6.46	
Colegios y jardines infantiles	n=481		
Muy bueno	164	34.10	
Bueno	225	46.78	
Regular	68	14.14	
Malo	16	3.33	
Muy malo	8	1.66	
Bomberos	n=484		
Muy bueno	111	22.93	
Bueno	196	40.50	
Regular	66	13.64	
Malo	33	6.82	
Muy malo	78	16.12	
Servicios, como bancos, registro civil, pago de cuentas	n=483		
Muy bueno	119	24.64	
Bueno	199	41.20	
Regular	60	12.42	
Malo	50	10.35	
Muy malo	55	11.39	
Sede comunitaria	n=449		
Muy bueno	98	21.83	
Bueno	198	44.10	
Regular	88	19.60	
Malo	37	8.24	
Muy malo	28	6.24	
Áreas verdes plazas y parques	n=493		
Muy bueno	118	23.94	
Bueno	198	40.16	
Regular	90	18.26	
Malo	51	10.34	
Muy malo	36	7.30	
Vegetación en calles y paisajes	n=494		
Muy bueno	124	25.10	
Bueno	174	35.2	
Regular	103	20.85	
Malo	62	12.55	
Muy malo	31	6.28	
Espacios deportivos y de recreación	n=477		
Muy bueno	123	25.79	
Bueno	176	36.90	
Regular	82	17.19	
Malo	46	9.64	
Muy malo	50	10.48	
Pavimentación de calles y pasajes	n=490		
Muy bueno	154	31.43	
Bueno	212	43.27	
Regular	61	12.45	
Malo	32	6.53	
Muy malo	31	6.33	
Desagüe de lluvias	n=496		
Muy bueno	149	30.04	
Bueno	236	47.58	
Regular	59	11.90	
Malo	27	5.44	
Muy malo	25	5.04	



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Alumbrado público	n=497		
Muy bueno	199	40.04	
Bueno	214	43.06	
Regular	55	11.07	
Malo	20	4.02	
Muy malo	9	1.81	
Vigilancia policial	n=493		
Muy bueno	156	31.64	
Bueno	190	38.54	
Regular	73	14.81	
Malo	56	11.36	
Muy malo	18	3.65	
Condiciones ambientales aire, olores, ruidos, focos de peligro	n=492		
Muy bueno	138	28.05	
Bueno	208	42.28	
Regular	99	20.12	
Malo	33	6.71	
Muy malo	14	2.85	
Basurero y servicios de recolección	n=495		
Muy bueno	177	35.76	
Bueno	198	40.00	
Regular	70	14.14	
Malo	26	5.25	
Muy malo	24	4.85	
Las condiciones del pavimento de las calles son:	n=484		
Muy bueno	163	33.68	
Bueno	218	45.04	
Regular	54	11.16	
Malo	27	5.58	
Muy malo	22	4.55	
El la calle usted puede moverse:	n=494		
Muy bueno	161	32.59	
Bueno	238	47.18	
Regular	55	11.13	
Malo	24	4.86	
Muy malo	16	3.24	
Las aceras son:	n=483		
Muy bueno	135	27.95	
Bueno	251	51.97	
Regular	63	13.04	
Malo	15	3.11	
Muy malo	19	3.93	
Escaleras y pasillos (sólo departamentos)	n=498		
Muy bueno	11	2.21	
Bueno	17	3.41	
Regular	3	0.60	
Malo	1	0.20	
Muy malo	2	0.41	
No aplica	464	93.17	
En general que nota le pone a su vivienda y su entorno	n=475		
Muy bueno	120	25.26	
Bueno	261	54.95	
Regular	82	17.26	
Malo	7	1.47	
Muy malo	5	1.05	
Las calles son: n=498			
Seguras	440	88.35	
Inseguras	58	11.65	
El la calle puede moverse ...	n=498		



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Libremente	462	92.77
Con ayuda	36	7.23
Las calles son: n=498		
Pavimentadas	408	81.93
Empedradas	90	18.07
Las aceras son: n=490		
Inclinadas	218	44.49
Planas	270	55.1
No cuenta con aceras	2	0.41
Las aceras cuentan con: n=491		
Rampas	93	18.94
Sin rampas	396	80.65
No aplica	2	0.41
Siente que el municipio se preocupa por usted n=498		
Bastante	86	17.27
Suficiente	104	20.88
Poco	141	28.31
Muy poco	80	16.06
Nada	87	17.47
Siente que el municipio resuelve los problemas de su barrio n=498		
Bastante	89	17.87
Suficiente	112	22.49
Poco	160	32.13
Muy poco	57	11.45
Nada	80	16.06
¿Qué actividades para usted y su familia son difíciles de realizar fuera del barrio debido a que se encuentra distantes de sus vivienda? (primera alternativa) n=80		
Comprar	38	47.5
Caminar/ir a caminar al parque	7	8.75
Ir al médico/consultas médicas/farmacia	8	10.00
Actividades	13	16.25
Asistir a servicios/bancos/transporte/secundaria/iglesia	10	12.5
Actividades cotidianas	4	5.00
¿Qué actividades para usted y su familia son difíciles de realizar fuera del barrio debido a que se encuentra distantes de sus vivienda? (segunda alternativa) n=20		
Caminar/ir a caminar al parque	2	10.00
Ir al médico/consultas médicas/farmacia	4	20.00
Actividades recreativas/deportes/bailes/eventos/correr/paseo	8	40.00
Asistir a servicios/bancos/transporte/secundaria/iglesia	6	30.00
¿Qué actividades para usted y su familia son difíciles de realizar fuera del barrio debido a que se encuentra distantes de sus vivienda? (tercera alternativa) n=3		
Caminar/ir a caminar al parque	1	33.33
Ir al médico/consultas médicas/farmacia	2	66.67
En general ¿cuál es la evaluación de vivir en este barrio? n=494		
Muy bueno	245	49.6
Bueno	151	30.57
Regular	79	15.99
Malo	18	3.64
Muy malo	1	0.20
De los siguientes aspectos ¿cuál tiene el primero, segundo y tercer lugar de importancia para la calidad de vida de su familia? n=497		
Características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales)	322	64.79



Equipamiento de barrio (plaza, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles)	96	19.32
Relación con los vecinos	79	15.90
De los siguientes aspectos ¿cuál tiene el primero, segundo y tercer lugar de importancia para la calidad de vida de su familia? n=497		
Características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales)	111	22.33
Equipamiento de barrio (plaza, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles)	199	40.04
Relación con los vecinos	187	37.63
De los siguientes aspectos ¿cuál tiene el primero, segundo y tercer lugar de importancia para la calidad de vida de su familia? n=497		
Características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales)	138	27.77
Equipamiento de barrio (plaza, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles)	170	34.21
Relación con los vecinos	189	38.03

En el cuadro No. 16, se preguntó a *los adultos mayores la percepción de la calidad de su barrio-vivienda y evaluaron distintos aspectos de su barrio* y los resultados fueron los siguientes:

Evaluación de la distancia de su casa al trabajo: De una población de 260 personas que si respondieron, 99 lo evaluaron como una calidad muy buena (38.08%); 111 personas con una calidad buena (42.69%); 30 personas con una calidad regular (11.54%); 19 personas con mala calidad (7.31%); 1 persona con muy mala calidad (0.38%).

Evaluación de transportación pública: De una población 486 personas que si respondieron, 184 evaluaron como una calidad muy buena (37.86%); 200 personas con una calidad buena (41.15%); 61 personas con una calidad regular (12.55%); 25 personas con una mala calidad (5.14%); 16 personas con muy mala calidad (3.29%).

Evaluación de teléfonos públicos: De una población 495 personas que si respondieron, 181 evaluaron como una calidad muy buena (36.57%); 222 personas con una calidad buena (44.85%); 63 personas con una calidad regular (12.73%); 21 personas con una mala calidad (4.24%); 8 personas con muy mala calidad (1.62%).

Evaluación de comercios, almacenes, supermercados, farmacias...: De una población 494 personas que si respondieron, 155 evaluaron como una calidad muy buena (31.38%); 204 personas con una calidad buena (41.30%); 87 personas con una calidad regular (17.61%); 27 personas con una mala calidad (5.47%); 21 persona mencionó muy mala calidad (4.25%).

Evaluación de consultorios: De una población 495 personas que si respondieron, 157 evaluaron como una calidad muy buena (31.72%); 204 personas con una calidad buena (41.21%); 66 personas con una calidad regular (13.33%); 36 personas con una mala calidad (7.27%); 32 personas mencionaron muy mala calidad (6.46%).

Evaluación de colegios y jardines infantiles: De una población 481 personas que si respondieron, 164 evaluaron como una calidad muy buena (34.10%); 225 personas con una calidad buena (46.78%); 68 personas con una calidad regular (14.14%); 16 personas con una mala calidad (3.33%); 8 personas mencionaron muy mala calidad (1.66%).

Evaluación de bomberos: De una población 484 personas que si respondieron, 111 evaluaron como una calidad muy buena (22.93%); 196 personas con una calidad buena (40.50%); 66 personas con una calidad regular (13.64%); 33 personas con una mala calidad (6.82%); 78 personas mencionaron muy mala calidad (16.12%).

Evaluación de servicios como bancos, registro civil, pago de cuentas: De una población 483 personas que si respondieron, 119 evaluaron como una calidad muy buena (24.64%); 199 personas con una calidad buena (41.20%); 60 personas con una calidad regular (12.42%); 50 personas con una mala calidad (10.35%); 55 personas mencionaron muy mala calidad (11.39%).



Evaluación de sede comunitaria: De una población 449 personas que si respondieron, 98 evaluaron como una calidad muy buena (21.83%); 198 personas con una calidad buena (44.10%); 88 personas con una calidad regular (19.60%); 37 personas con una mala calidad (8.24%); 28 personas mencionaron muy mala calidad (6.24%).

Evaluación de las áreas verdes y parques: De una población 493 personas que si respondieron, 118 evaluaron como una calidad muy buena (23.94%); 198 personas con una calidad buena (40.16%); 90 personas con una calidad regular (18.26%); 51 personas con una mala calidad (10.34%); 36 personas mencionaron muy mala calidad (7.30%).

Evaluación de la vegetación en calles y paisajes: De una población 494 personas que si respondieron, 124 evaluaron como una calidad muy buena (25.10%); 174 personas con una calidad buena (35.2%); 103 personas con una calidad regular (20.85%); 62 personas con una mala calidad (12.55%); 31 personas mencionaron muy mala calidad (6.28%).

Evaluación de los Espacios deportivos: De una población 477 personas que si respondieron, 123 evaluaron como una calidad muy buena (25.79%); 176 personas con una calidad buena (36.90%); 82 personas con una calidad regular (17.19%); 46 personas con una mala calidad (9.64%); 50 personas mencionaron muy mala calidad (10.48%).

Evaluación de la pavimentación de calles y pasajes: De una población 490 personas que si respondieron, 154 evaluaron como una calidad muy buena (31.43%); 212 personas con una calidad buena (43.27%); 61 personas con una calidad regular (12.45%); 32 personas con una mala calidad (6.53%); 31 personas mencionaron muy mala calidad (6.33%).

Evaluación de desagües de lluvias: De una población 496 personas que si respondieron, 149 evaluaron como una calidad muy buena (30.04%); 236 personas con una calidad buena (47.58%); 59 personas con una calidad regular (11.90%); 27 personas con una mala calidad (5.44%), 25 personas mencionaron muy mala calidad (5.04%).

Evaluación del alumbrado público: De una población 497 personas que si respondieron, 199 evaluaron como una calidad muy buena (40.04%); 214 personas con una calidad buena (43.06%); 55 personas con una calidad regular (11.07%); 20 personas con una mala calidad (4.02%), 9 personas mencionaron muy mala calidad (1.81%).

Evaluación de la vigilancia policial: De una población 493 personas que si respondieron, 156 evaluaron como una calidad muy buena (31.64%); 190 personas con una calidad buena (38.54%); 73 personas con una calidad regular (14.81%); 56 personas con una mala calidad (11.36%), 18 personas mencionaron muy mala calidad (3.65%).

Evaluación de las condiciones ambientales, aire, olores, ruidos, focos de peligro: De una población 492 personas que si respondieron, 138 evaluaron como una calidad muy buena (28.05%); 208 personas con una calidad buena (42.28%); 99 personas con una calidad regular (20.12%); 33 personas con una mala calidad (6.71%), 14 personas mencionaron muy mala calidad (2.85%).

Evaluación de los basureros y los servicios de recolección: De una población 495 personas que si respondieron, 177 evaluaron como una calidad muy buena (35.76%); 198 personas con una calidad buena (40.0%); 70 personas con una calidad regular (14.14%); 26 personas con una mala calidad (5.25%), 24 personas mencionaron muy mala calidad (4.85%).

Evaluación de las condiciones del pavimento de las calles: De una población 484 personas que si respondieron, 163 evaluaron como una calidad muy buena (33.68%); 218 personas con una calidad buena (45.04%); 54 personas con una calidad regular (11.16%); 27 personas con una mala calidad (5.58%), 22 personas mencionaron muy mala calidad (4.55%).

Evaluación de la movilidad en las calles de su barrio: De una población 494 personas que si respondieron, 161 evaluaron como una calidad muy buena (32.59%); 238 personas con una calidad buena (47.18%); 55 personas con una calidad regular (11.13%); 24 personas con una mala calidad (4.86%), 16 personas mencionaron muy mala calidad (3.24%).

Evaluación de las aceras: De una población 483 personas que si respondieron, 135 evaluaron como una calidad muy buena (27.95%); 251 personas con una calidad buena (51.97%); 63 personas



con una calidad regular (13.04%); 15 personas con una mala calidad (3.11%), 19 personas mencionaron muy mala calidad (3.93%).

Evaluación de las escaleras y pasillos (solo departamentos): De una población 498 personas que si respondieron, 11 evaluaron como una calidad muy buena (2.21%); 17 personas con una calidad buena (3.41%); 3 personas con una calidad regular (0.60%); 1 persona con una mala calidad (0.20%), 2 personas mencionaron muy mala calidad (0.41%); 464 no aplican porque no viven en departamento (93.17%).

Evaluación general de su vivienda y su entorno: De una población 475 personas que si respondieron, 120 evaluaron como una calidad muy buena (25.26%); 261 personas con una calidad buena (54.95%); 82 personas con una calidad regular (17.26%); 7 personas con una mala calidad (1.47%), 5 personas mencionaron muy mala calidad (1.05%).

La seguridad de las calles: De una población de 498 personas que si respondieron, 440 evaluaron a las calles del barrio como seguras (88.35%); 58 personas las evaluaron como inseguras (11.65%).

La movilidad en la calle: De una población de 498 personas que si respondieron, 462 personas dijeron que pueden moverse libremente por la calle (92.77%); 36 personas mencionaron que deben moverse con ayuda (7.23%).

Tipo de calle: De una población de 498 personas que si respondieron: 408 personas mencionaron que sus calles son pavimentadas (81.93%); 90 personas mencionaron que sus calles son empedradas (18.07%).

Tipo de aceras: De una población de 490 personas que si respondieron: 218 personas mencionaron que las aceras de su barrio son inclinadas (44.49%); 270 personas que sus aceras son planas (55.10%); 2 personas que no cuentan con aceras (0.41%).

Las aceras cuentan con rampas: De una población de 491 personas que si respondieron: 93 personas mencionaron que las aceras de su barrio cuentan con rampas (18.94%); 396 personas que sus aceras no cuentan con rampas (80.65%); 2 personas que no aplica porque no cuentan con aceras (0.41%).

Percepción de las personas de la tercera edad de la preocupación que el municipio tiene hacia ellas: De una población de 498 personas que si respondieron, 86 personas sienten que el municipio se preocupa bastante por ellos (17.27%), 104 personas sienten que el municipio se preocupa lo suficiente por ellos (20.88%); 141 personas que el municipio se preocupa poco por ellos (28.31%); 80 que el municipio se preocupa muy poco (16.08%); 87 personas sienten que el municipio no se preocupa por ellos (17.47%).

Percepción de las personas de la tercera edad de la resolución de problemas por parte del municipio a su barrio: De una población de 498 personas que si respondieron, 89 personas sienten que el municipio resuelve bastante los problemas de su barrio (17.87%), 112 personas sienten que el municipio resuelve lo suficiente los problemas de su barrio (22.49%); 160 personas que el municipio resuelve poco los problemas de su barrio (32.13%); 57 que el municipio resuelve muy poco los problemas de su barrio (11.45%); 80 personas sienten que el municipio no resuelve los problemas de su barrio (16.06%).

Actividades que le son difíciles de realizar fuera de su barrio debido a que se encuentran distantes a su vivienda (primera alternativa): De una población de 80 personas que si respondieron, 38 personas dicen que comprar (47.5%); 13 personas dicen que las actividades recreativas y deportivas (16.25%); 10 personas dicen que asistir a servicios, la transportación, las escuelas y los servicios religiosos (12.5%); 8 personas dicen que ir al medico o a la farmacia (10.0%); 7 personas dicen que caminar o ir al parque (8.75%); 4 personas mencionan las actividades cotidianas (5%).

Actividades que le son difíciles de realizar fuera de su barrio debido a que se encuentran distantes a su vivienda (segunda alternativa):

De una población de 20 personas que si respondieron, 8 personas dicen que las actividades recreativas y deportivas (40.0%); 6 personas dicen que asistir a servicios, la transportación, las



escuelas y los servicios religiosos (30.0%); 4 personas dicen que ir al médico o a la farmacia (20.0%); 2 personas dicen que caminar o ir al parque (10%).

Actividades que le son difíciles de realizar fuera de su barrio debido a que se encuentran distantes a su vivienda (tercera alternativa):

De una población de 3 personas que si respondieron, 2 personas dicen que ir al médico o a la farmacia (66.67%); 1 personas dicen que caminar o ir al parque (33.33%).

Evaluación general de vivir en ese barrio:

De una población 494 personas que si respondieron, 245 evaluaron como una muy buena (49.60%); 151 personas evaluaron como buena (30.57%); 79 personas como regular (15.99%); 18 personas como mala (3.64%), 1 persona mencionó muy mala evaluación (0.20%).

Aspectos que tienen el primer, segundo y tercer lugar en la calidad de vida de su familia: De una población de 497 personas que si respondieron, 322 personas mencionan en primer lugar las características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales) (64.79%); 96 personas mencionan en segundo lugar el equipamiento de barrio (plazas, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles) (19.32%); 79 personas menciona como tercer lugar la relación con los vecinos (15.90%).

Aspectos que tienen el primer, segundo y tercer lugar en la calidad de vida de su familia: De una población de 497 personas que si respondieron, 199 personas mencionan en segundo lugar el equipamiento de barrio (plazas, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles) (40.04%); 187 personas menciona como tercer lugar la relación con los vecinos (37.63%); 111 personas mencionan en primer lugar las características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales) (22.33%).

Aspectos que tienen el primer, segundo y tercer lugar en la calidad de vida de su familia: De una población de 497 personas que si respondieron, 189 personas menciona como tercer lugar la relación con los vecinos (38.03%); 170 personas mencionan en segundo lugar el equipamiento de barrio (plazas, canchas deportivas, sedes sociales, comercio, juegos infantiles) (34.21%); 138 personas mencionan en primer lugar las características de la vivienda (tipo, calidad en los materiales) (27.77%).

Cuadro 17

Situación socioeconómica del adulto mayor n = 500		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Trabaja Actualmente		
Si	137	27.4
No	363	72.6
El total de ingresos que recibe al mes por su trabajo en salarios mínimos		
No trabaja	363	84.62
1-3 salarios mínimos	47	10.96
4-8 salarios mínimos	9	2.10
9-12 salarios mínimos	3	0.70
Más de 12 salarios mín.	7	1.63
Recibe usted ingresos por subsidios, pensiones, jubilaciones, invalidez, cesantía, donaciones o ayuda? n=486		
Si	266	54.73
No	220	45.27
¿Cuál de estos ingresos recibió? n=438		
Por asignaciones familiares	35	7.99
Subsidio único familiar	5	1.14
Por jubilaciones, montepíos, pensiones de	112	25.57
Por pensión de asistencia	25	5.71
Por pensión de cesantía	25	5.71



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Por donaciones o ayuda social	8	1.83
Ingreso por rentas	5	1.14
Por asignaciones familiares y por pensiones de cesantía	2	0.46
Por pensión de asistencia y por donaciones o ayuda social	1	0.23
No aplica	220	50.23
¿Cuál es el total de ingresos que recibe al mes por subsidio? En salarios mínimos n=386		
No recibe subsidios	220	56.99
1-3	99	25.65
4-8	37	9.59
9-12	14	3.63
12 en adelante	16	4.15
¿Usted cree que la renta que paga es adecuada en relación a la vivienda que tiene? n=454		
Si	44	9.69
No	9	1.98
No aplica por ser casa propia	401	88.33
¿Se encuentra usted atrasado en el pago de la renta? n=454		
Si	1	0.22
No	52	11.45
No aplica por ser casa propia	401	88.33
¿Cuenta usted con servicio médico? n=500		
Si	419	83.8
No	81	16.2
¿Cuál? n=499		
IMSS	294	58.92
ISSSTE	50	10.02
U.V.	23	4.61
Particular	20	4.01
Seguro popular	3	0.60
DIF (quinta de las rosas)	22	4.41
Pemex	5	1.0
Cáritas	1	0.20
No aplica	81	16.23
¿Cuál como segunda opción? n=499		
ISSSTE	15	3.01
U.V.	1	0.20
Particular	18	3.61
Seguro popular	1	0.20
Pemex	1	0.20
Centro de salud	1	0.20
No aplica	462	92.59
¿Conoce de algún programa en el que pueda participar para el mejoramiento de su vivienda? n=497		
Si	65	13.08
No	432	86.92
¿Conoce de algún programa en el que pueda participar para la adquisición de vivienda? n=434		
Si	66	15.21
No	368	84.79
¿Desde que se mudo a esta vivienda sus gastos con respecto al agua aumentaron en comparación con su vivienda anterior?		



n=493		
Si	238	48.28
No	237	48.07
No aplica	18	3.65
¿Desde que se mudo a esta vivienda sus gastos con respecto a la luz aumentaron en comparación con su vivienda anterior?		
n=493		
Si	235	47.67
No	240	48.68
No aplica	18	3.65
¿Desde que se mudo a esta vivienda sus gastos con respecto a los medios de transportación aumentaron en comparación con su vivienda anterior?		
n=492		
Si	206	41.87
No	268	54.47
No aplica	18	3.66
En relación a su permanencia en esta casa y en este barrio usted quiere...		
n=495		
Quedarse	397	80.20
Mudarse	98	19.8

En el cuadro No. 17 se preguntaron *aspectos relacionados con la situación socioeconómica del adulto mayor* y los resultados fueron los siguientes:

Al preguntarles *¿Trabaja actualmente?* De las 500 personas que contestaron, 137 personas siguen trabajando actualmente (27.40%); 363 personas no trabaja (72.60%).

Al preguntarles sobre *¿el total de ingresos mensuales que reciben en salario mínimo?* De 429 personas que si respondieron, 363 no trabaja así que no recibe ningún salario (84.32%); 47 personas reciben entre 1 y 3 salarios mínimos (10.96%); 9 personas reciben entre 4 y 8 salarios (2.10%); 3 personas reciben entre 9 y 12 salarios (0.70%); 7 personas reciben más de 12 salarios (1.63%).

Al preguntarles por *¿qué tipo de ingresos por subsidios reciben (pensiones, jubilaciones, invalidez, cesantía, donaciones, ayuda)?*: De 486 personas que si respondieron, 266 personas reciben un ingreso por subsidio (54.73%); 220 personas no reciben ingresos por subsidios (45.27%).

Al preguntarles *¿el ingreso por subsidio de debe a?* De 436 personas que si contestaron, 220 personas no reciben ningún subsidio (50.23%) 112 personas reciben ingresos por jubilaciones, montepíos, pensiones de viudez o invalidez (25.57%); 35 recibe ingresos por asignaciones familiares (7.99%); 25 personas reciben pensión de asistencia (5.71%); 8 personas recibe ingresos por donaciones o ayuda social (1.83%); 5 personas reciben ingresos por rentas (1.14%); 5 personas reciben ingresos por subsidio único familiar (1.14%); 2 personas reciben ingresos por asignaciones familiares y por pensión de cesantía (0.46%) y 1 persona recibe ingresos por pensión de asistencia y por donaciones o ayuda social (0.23%).

Al preguntarles sobre *¿el total de ingresos que recibe al mes por subsidios en salario mínimo?* De 429 personas que si respondieron, 220 no recibe subsidios (56.99%); 99 personas reciben entre 1 y 3 salarios mínimos (25.65%); 37 personas reciben entre 4 y 8 salarios (9.59%); 14 personas reciben entre 9 y 12 salarios (3.63%); 16 personas reciben más de 12 salarios (4.15%).

Al preguntarles *¿considera que paga una renta adecuada en relación con la vivienda?* De 454 personas que respondieron, 401 personas no pagan renta (88.33%); 44 personas piensa que la renta si es adecuada (4.69%); 9 personas piensan que no es adecuada (1.96%).

Al preguntarles *¿se encuentra con renta atrasada?* De 454 personas que respondieron, 401 personas no pagan renta (88.33%); 52 personas no se encuentran atrasadas con la renta (11.45%) y 1 si se encuentra atrasada con la renta (0.22%).



Al preguntarles *¿Usted cuenta con servicio médico?* De 500 personas que respondieron, 419 personas si cuentan con servicio medico (83.8%); 81 personas no cuentan con servicio médico (16.20%). Al preguntarles *¿con qué servicio médico cuenta?* De 499 personas que respondieron, 294 personas mencionaron tener IMSS (58.92%); 81 personas no tienen servicio médico (16.23%); 50 personas mencionaron tener ISSSTE (10.02%); 23 personas mencionaron tener servicio medico de la UV (4.61%); 22 personas tienen servicio médico del DIF (4.41%); 5 personas mencionaron que tienen servicio medico de Pemex (1.0%); 20 personas mencionaron tener servicio medico particular (20%); 3 personas mencionaron tener servicio popular (0.60%); 1 persona tiene servicio médico de caritas (0.20%). **Segunda opción de servicio médico:** De 499 personas que respondieron, 462 personas no tienen segunda opción de servicio médico (92.59%); 18 personas mencionaron tener servicio medico particular (3.61%); 15 personas mencionaron tener ISSSTE (3.01%); 1 persona mencionó tener servicio de la UV (0.20%); 1 persona mencionó tener servicio popular (0.20%); 1 persona tiene servicio médico de Pemex (0.20%); 1 persona tiene servicio medico del Centro de Salud (0.20%).

Se les pregunto que si *¿Conoce algún programa para el mejoramiento de su vivienda?* De 497 personas que si contestaron, 432 personas no conocen ningún programa para el mejoramiento de su vivienda (86.92%) y 65 si conoce un programa para el mejoramiento de su vivienda (13.08%), también que si *¿Conoce algún programa para la adquisición de su vivienda?* De 434 personas que respondieron, 368 personas no conocen ningún programa para la adquisición de vivienda (84.79%) y 66 personas si conocen un programa de adquisición de vivienda (15.21%).

¿Han aumentado sus gastos con respecto al agua? De 493 personas que si contestaron, 238 personas menciona que el gasto del servicio de agua a aumentado (48.28%); 237 personas mencionan que el gasto no a aumentado (48.07%); 18 personas viven en asilo y no pagan servicios (3.65%). A la pregunta de *¿Han aumentado sus gastos con respecto a la luz?* De 493 personas que si contestaron, 240 personas mencionan que el gasto no a aumentado (48.68%); 235 personas menciona que el gasto del servicio de luz a aumentado (47.67%); 18 personas viven en asilo y no pagan servicios (3.65%). También se les pregunto que si *¿Han aumentado sus gastos con respecto al transporte?* De 492 personas que si contestaron, 206 personas menciona que el gasto del servicio de agua a aumentado (41.87%); 268 personas mencionan que el gasto no a aumentado (41.87%); 18 personas viven en asilo y no pagan servicios (3.65%). **Al preguntarles sobre si ¿desean permanecer en su vivienda actual?** De las 495 personas que si respondieron, 397 personas quieren quedarse en esta vivienda (80.20%); 98 personas quieren mudarse (19.80%).

Cuadro 18

Situación de salud, características físicas y relaciones humanas del adulto mayor			
n = 500			
Características		Frecuencias	Porcentaie
Estatura en metros		n=490	
1.20-1.29		1	0.20
1.30-1.39		7	1.43
1.40-1.49		61	12.45
1.50-1.59		176	35.92
1.60-1.69		182	37.14
1.70-1.79		60	12.24
Mas de 1.80		3	0.61
Peso (kg)		n=493	
40-49		23	4.67
50-59		117	23.73
60-69		175	35.50
70-79		116	23.53
80-89		46	9.33
90-99		11	2.23
Mas de 100		5	1.01



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Índice de masa corporal (IMC) n=488		
Menos de 20	14	2.87
20.01-20.99	11	2.25
21-27.99	316	64.75
28-32.99	113	23.16
33-37.99	32	6.56
Mas de 38	2	0.41
¿Sufre de alguna enfermedad? n=496		
Si	270	54.44
No	226	45.56
¿Qué enfermedad padece?		
Enfermedad 1 n=486		
Diabetes	90	18.52
Hipertensión, presión arterial, presión alta, problemas cardiovasculares	88	18.11
Osteoporosis, cervical	7	1.44
Reumatismo	6	1.23
Artritis	10	2.06
Colesterol, triglicéridos	3	0.62
Hernias	2	0.41
Glaucoma	1	0.21
Vista cansada	2	0.41
Cáncer	2	0.41
Cáncer de próstata	5	1.03
Riñón	8	1.65
Nervios, stress	3	0.62
Asma	3	0.62
Gastritis, ulcera, colitis, esofaguitis	14	2.88
Efectos del alcoholismo	2	0.41
Divertículos	1	0.21
Esquizofrenia	1	0.21
Alzheimer	1	0.21
Vías respiratorias	5	1.03
Depresión	1	0.21
Alergias	1	0.21
Parálisis	1	0.21
Migraña	1	0.21
Varices	1	0.21
Sordera	1	0.21
No aplica porque no tiene ninguna enfermedad	226	46.50
Enfermedad 2 n=51		
Hipertensión, presión arterial, presión alta, problemas cardiovasculares	25	49.02
Osteoporosis, cervicales	3	5.88
Reumatismo	1	1.96
Artritis	4	7.84
Colesterol, triglicéridos	2	3.92
Hernias	1	1.96
Vista cansada	2	3.92
Cáncer	1	1.96
Cáncer de próstata	2	3.92
Nervios, stress	1	1.96
Gastritis, ulcera, colitis, esofaguitis	5	9.80
Divertículos	1	1.96
Parkinson	1	1.96
Esquizofrenia	1	1.96
Tiroidismo	1	1.96
Enfermedad 3 n=14		
Osteoporosis, cervicales	2	14.29
Reumatismo	1	7.14
Artritis	3	21.43



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Vista cansada	2	14.29
Cáncer	1	7.14
Parkinson	2	14.29
Esquizofrenia	1	7.14
Depresión	1	7.14
Reumatismo y artritis	1	7.14
¿Tiene problemas de movilidad? n=496		
Si	60	12.10
No	436	87.90
¿En qué parte del cuerpo presenta el problema de movilidad? n=474		
Piernas	23	4.85
Rodillas	5	1.05
Pies	4	0.84
Columna/espalda	2	0.42
Manos	3	0.63
Cuello	1	0.21
No aplica	436	91.98
¿Tiene algún problema de discapacidad? n=494		
Si	5	1.01
No	489	98.99
¿Se reúne con personas de su misma edad? n=498		
Si	302	60.64
No	196	39.36
¿Se reúne en...? n=481		
Quinta de las rosas	121	25.16
Casa de amistades	52	10.81
Restaurantes o cafés	13	2.70
Iglesias	11	2.29
Trabajo	4	0.83
Sindicato	6	1.25
Parque	12	2.49
Seguro social	8	1.66
Calle, barrio, colonia	14	2.91
Estancia Garnica	7	1.46
Asilo Savago	21	4.37
Cantina	2	0.42
Quinta de las rosas e iglesia	1	0.21
Quinta de las rosa y seguro social	2	0.42
Casa de amistades, restaurantes y cafés	2	0.42
Casa de amistades e iglesia	1	0.21
Casa de amistades y parque	1	0.21
Casa de amistades y Calle, barrio, colonia	1	0.21
Restaurantes, cafés y trabajo	1	0.21
Restaurantes, cafés y parque	1	0.21
Iglesia y calle, barrio, colonia	1	0.21
Parque y calle, barrio colonia	2	0.42
Casa de amistades, restaurantes, cafés y	1	0.21
No aplica	196	40.75
¿Le sobrevive algún padre?		
Si	39	7.8
No	461	92.2
¿Depende económicamente de usted?		
Si	11	2.2
No	28	5.6
No aplica	461	92.2
¿Vive con usted?		
Si	12	2.4
No	27	5.4
No aplica	461	92.2



En este cuadro No. 18 se preguntaron aspectos de *la situación de salud, características físicas y relaciones humanas del adulto mayor* y los resultados fueron los siguientes:

Estatura en metros: De 490 personas que si contestaron, 1 persona tiene una estatura que está en el rango de los 1.20-1.29 metros (0.20%); 7 personas tienen una estatura que está en el rango de los 1.30-1.39 metros (1.43%); 61 personas tienen una estatura que está en el rango de los 1.40-1.49 metros (12.45%); 176 personas tienen una estatura que está en el rango de los 1.50-1.59 metros (35.92%); 182 personas tienen una estatura que está en el rango de los 1.60-1.69 metros (1.37.14%); 60 personas tienen una estatura que está en el rango de los 1.70-1.79 metros (12.24%); 3 personas tienen una estatura de más de 1.80 metros (0.61%). **Peso en kilogramos:** De 493 personas que si contestaron, 23 personas tienen un peso que está en el rango de los 40-49 kg (4.67%); 117 personas tienen un peso que está en el rango de los 50-59 kg (23.73%); 175 personas tienen un peso que está en el rango de los 60-69 kg (35.50%); 116 personas tienen un peso que esta en el rango de los 70-79 kg (23.53%); 46 personas tienen un peso que está en el rango de los 80-89 kg (9.33%); 11 personas tienen un peso que está en el rango de los 90-99 kg (2.23%); 5 personas pesan más de 100 kg (1.01%). **El Índice de masa corporal (IMC):** De 488 personas que si contestaron: 14 personas tienen un i.m.c., menor a 20 (2.87%); 11 personas tienen un i.m.c., que está en el rango de 20.01-20.99 (2.25%); 316 personas tienen un i.m.c., que está en el rango de 21-27.99 (64.75%); 113 personas tienen un i.m.c., que está en el rango de 28-32.99 (23.16%); 32 personas tienen un i.m.c., que está en el rango de 33-37.99 (6.56%); 2 personas tienen un i.m.c., mayor a los 38.

Sufre de alguna enfermedad: De las 496 personas que si respondieron, 270 menciona que si tiene una enfermedad (54.44%); 226 no tiene ninguna enfermedad (45.56%). Al preguntar que **Enfermedad que padece:** se encontró que de 486 personas que si respondieron, 226 personas no tienen ninguna enfermedad (46.50%); 90 dijo tener diabetes (18.52%); 88 dijeron tener hipertensión, presión arterial alta, problemas cardiovasculares (18.11%); 14 dijeron tener gastritis, úlceras, colitis, esofagitis (2.68%); 10 dijeron tener artritis (2.06%); 8 dijeron tener problemas de riñón (1.65%); 7 dijeron tener osteoporosis o problemas cervicales (1.44%); 6 dijeron tener reumatismo (1.23%); 5 personas dijeron tener cáncer de próstata (1.03%); 5 personas dijeron estar enfermas de las vías respiratorias (1.03%); 3 dijeron tener colesterol (0.62%); 3 dijeron tener problemas de nervios o stress (0.62%); 3 dijeron tener asma (0.62%); 2 dijeron tener hernias (0.41%); 1 persona dijo tener Glaucoma (0.21 %); 2 dijeron tener vista cansada (0.41%); 2 dijeron tener Cáncer (0.41%); 2 dijeron tener efectos de alcoholismo (0.41%); 1 persona dijo tener divertículos (0.21%); 1 persona dijo tener esquizofrenia (0.21%); 1 persona dijo tener Alzheimer (0.21%); 1 persona dijo tener depresión (0.21%); 1 persona dijo tener alergias (0.21%); 1 persona dijo tener parálisis (0.21%); 1 persona dijo tener migraña (0.21%); 1 persona dijo tener varices (0.21%); 1 persona dijo tener sordera (0.21%). **La Enfermedad que padece (2):** De 51 personas que si respondieron, 25 dijeron tener hipertensión, presión arterial alta, problemas cardiovasculares (49.02%); 5 dijeron tener gastritis, úlceras, colitis, esofagitis (9.80%); 4 dijeron tener artritis (7.64%); 3 dijeron tener osteoporosis o problemas cervicales (5.88%); 2 dijeron tener colesterol (3.92%); 1 dijo tener hernias (1.96%); 2 dijeron tener vista cansada (3.92%); 1 dijo tener reumatismo (1.96%); 1 dijo tener Cáncer (1.96%); 2 personas dijeron tener cáncer de próstata (3.92%); 1 dijo tener problemas de nervios o stress (1.96%); 1 persona dijo tener divertículos (1.96%); 1 persona dijo tener Parkinson (1.96%); 1 persona dijo tener esquizofrenia (1.96%); 1 persona dijo tener tiroidismo (1.96%). **La Enfermedad que padece (3):** De 14 personas que si respondieron, 3 dijeron tener artritis (21.43%); 2 dijeron tener osteoporosis o problemas cervicales (14.29%); 2 dijeron tener vista cansada (14.29%); 2 personas dijeron tener Parkinson (14.29%); 1 dijo tener reumatismo (7.14%); 1 dijo tener Cáncer (7.14%); 1 persona dijo tener esquizofrenia (7.14%); 1 persona dijo tener depresión (7.14%) y 1 persona dijo reumatismo y artritis (7.14%).

Al preguntar **¿Tiene usted problemas de movilidad?:** De 496 personas que si contestaron, 436 dijo no tener problemas de movilidad (87.90%); 60 dijo que si tiene problemas de movilidad (12.10%).

¿Cuál es la parte del cuerpo donde presenta el problema de movilidad?: De 474 personas que si



contestaron, 436 no presenta ningún problema de movilidad (87.90%); 23 dijo tener problemas de movilidad en las piernas (4.85%); 5 en las rodillas (1.05%); 4 en los pies (0.84%); 3 en las manos (0.63%); 2 en la columna o espalda (0.42%); 1 en el cuello (0.21%). También se preguntó si **¿Tiene usted algún problema de discapacidad?:** De 494 personas que respondieron, 489 no tiene ningún problema de discapacidad (98.99%) y 5 tiene algún problema de discapacidad (1.01%).

¿Se reúne con personas de su misma edad?: De 498 personas que si respondieron, 302 si se reúne con personas de su misma edad (60.64%); 196 personas no se reúne (39.36%). **¿Cuál es el lugar de reunión con personas de su misma edad?:** De 481 personas que si respondieron, 121 se reúnen en la quinta de las rosas (25.16%); 52 en casa de amistades (10.81%); 21 en el asilo Sayago (4.37%); 14 en la calle, barrio, o colonia (2.91%); 13 en restaurantes o cafés (2.70%); 12 en el parque (2.49%); 11 en iglesias (2.29%); 8 en el seguro social (1.66%); 6 en el sindicato (1.25%); 4 en el trabajo (0.83%); 2 en la cantina (0.42%); 2 en la quinta de las rosas y en el seguro social (0.42%); 2 en casa de amistades, restaurantes y cafés (0.42%); 2 en parque y calle barrio o colonia (0.42%); 1 en casa de amistades e iglesia (0.21%); 1 en casa de amistades y parque (0.21%); 1 en casa de amistades y calle, barrio o colonia (0.21%); 1 en restaurantes, cafés y trabajo (0.21%); 1 en restaurante, cafés y parque (0.21%); 1 en iglesia y calle, barrio o colonia (0.21%); 1 en casa de amistades, restaurantes, cafés y calle, barrio o colonia(0.21%); (0.21%) y 1 en la quinta de las rosas y en la iglesia (0.21%).

¿Le sobrevive a usted algún padre?: De los 500 que si respondieron, 461 no le sobrevive ningún padre (92.2%) y 39 si les sobrevive un padre (7.8%). **¿Dependen económicamente de usted sus padres?:** De los 500 que si respondieron, 461 no le sobrevive ningún padre (92.2%); 28 no dependen de ellos (5.6%); 11 si dependen sus padres económicamente de ellos (2.2%). **¿Vive con usted su padre?** De los 500 que si respondieron, 461 no le sobrevive ningún padre (92.2%); 27 no viven con sus padres (5.4%) y 12 viven con sus padres (2.4%).

Cuadros de salida bi-variados

Cuadro 18

Jefatura de la vivienda por sexo			n = 500
Jefatura	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Si es jefe	175	200	375
No es jefe	28	97	125
Total	203	297	500

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 18 sobre **la jefatura del hogar y el sexo de los jefes** podemos ver que de 375 adultos mayores que declaran ser jefes, 200 son mujeres y 175 son hombres, en cuanto a los adultos mayores que declararon no tener la jefatura del hogar, 97 son mujeres y 28 son hombres

Cuadro 19

Relación entre años de residencia en la vivienda con la satisfacción de la vivienda actual						n = 500
Años	Satisfacción					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
60-98	32	13	0	2	0	47
40-59	57	18	6	1	0	82
20-39	127	40	6	5	0	178
10-19	35	23	6	0	2	66
0-9	47	22	17	5	4	95
Total	298	116	35	13	6	468



Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 19 sobre *la relación entre los años de residencia en la vivienda con la satisfacción de la misma*, podemos ver que de 468 adultos mayores que respondieron, 47 personas que tienen entre 60 y 98 años de vivir en esa vivienda, 45 personas la evalúan entre muy buena y buena y sólo dos personas como mala. De 82 personas que tienen entre 40 y 59 años de vivir en esa vivienda, 75 personas la evalúan entre muy buena y buena, 6 personas como regular y sólo una persona como mala. De 178 personas que tienen entre 20 y 39 años de vivir en esa vivienda, 167 personas la evalúan entre muy buena y buena, 6 personas como regular y 5 como mala. De 66 personas que tienen entre 10 y 19 años de vivir en esa vivienda, 58 personas la evalúan entre muy buena y buena, 6 como regular y dos como muy mala. De 95 personas que tienen entre 0 y 9 años de vivir en esa vivienda, 69 personas la evalúan entre muy buena y buena, 17 como regular, 5 como mala y 4 como muy mala.

Cuadro 20

Relación entre el número de recintos de la vivienda con la satisfacción de la vivienda actual
n = 478

No. recintos	Satisfacción					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
0	1	0	0	0	0	1
2-5	101	56	23	1	1	182
6-10	177	62	13	11	5	268
11-15	24	1	0	1	0	26
16	1	0	0	0	0	1
Total	304	119	36	13	6	478

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 20 sobre *la relación entre el número de recintos de la vivienda con la satisfacción de la misma*, podemos ver que de 478 adultos mayores que respondieron, 1 persona que tiene no posee ningún recinto en su vivienda, la evalúan muy buena debido que acaba de adquirir el lote donde vive y considera que es lo más importante que tiene. De 182 personas que tienen entre 2 y 5 recintos su vivienda, 157 personas la evalúan entre muy buena y buena, 23 personas como regular y sólo 1 persona como mala y 1 persona como muy mala. De 268 personas que tienen entre 6 y 10 recintos en su vivienda, 239 personas la evalúan entre muy buena y buena, 13 personas como regular y 11 como mala y 5 como muy mala. De 26 personas que tienen entre 11 y 15 recintos en su vivienda, 25 personas la evalúan entre muy buena y buena y 1 persona como muy mala. 1 persona que tiene entre 16 o más recintos en su vivienda la evalúa muy buena.

Cuadro 21

Relación entre la edad de los adultos mayores con la satisfacción de la vivienda actual
n = 477

Años	Satisfacción					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	malo	Muy malo	
<60	0	0	2	0	0	2
60-64	100	32	7	3	1	143
65-69	68	26	4	5	2	105
70-74	58	29	8	2	3	100
75-79	49	15	7	1	0	72
80-84	16	8	4	0	0	28
85-89	8	5	2	2	0	17
90-94	2	2	2	0	0	6
95-99	2	1	0	0	0	3
100 o más	0	1	0	0	0	1
Total	303	119	36	13	6	477



Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 21 sobre *la relación entre la edad de los adultos mayores con la satisfacción de la vivienda actual*, podemos ver que de 477 adultos mayores que respondieron, de 2 personas que son menores de 60 años (59) consideran su satisfacción regular. De 143 personas que tienen entre 60 y 64 años, 132 evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 7 personas como regular y 3 personas como mala y 1 persona como muy mala. De 105 personas que tienen entre 65 y 69 años, 94 evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 4 personas como regular, 5 personas como mala y 2 personas como muy mala. De 100 personas que tienen entre 70 y 74 años, 87 evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 8 personas como regular, 2 personas como mala y 3 personas como muy mala. De 72 personas que tiene entre 75 y 79 años, 63 evalúa muy buena y buena, 7 como regular y 1 como mala. De 28 personas que tienen entre 80 y 84 años, 24 evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 4 como regular. De 17 personas que tienen entre 85 y 89 años, 13 personas evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 2 como regular y 2 como mala. De 6 personas que tienen entre 90 y 94 años, 4 personas evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 2 como regular. De 3 personas que tienen entre 95 y 99 años, 2 personas evalúan la satisfacción entre muy buena y buena, 1 como regular. De una persona que tiene más de 100 años evalúo su vivienda como buena.

Cuadro 22

Relación entre propiedad de la vivienda con la satisfacción de la vivienda actual						
n = 478						
Tipo de relación con la vivienda	Satisfacción					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Arrendatarios	29	12	12	0	0	53
Allegados	10	4	3	0	0	17
Propietario	243	79	11	8	3	344
Ocupante c.	1	0	0	0	0	1
Parte de la fam.	17	10	7	1	0	35
Cuidadores	4	1	0	1	0	6
Trabajadores	0	1	0	0	0	1
Asilado	0	12	3	3	3	21
Total	304	119	36	13	6	478

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 22 sobre *la relación entre la propiedad de la vivienda con la satisfacción de la vivienda actual*, podemos ver que 478 adultos mayores que respondieron. De 53 personas que son arrendatarios, 41 persona evalúan la satisfacción entre muy buena y buena. De 17 personas que son allegados, 14 personas la evalúan entre muy buena y buena, 3 personas como regular. De 344 personas que son propietarios de la vivienda, 322 personas la evalúan entre muy buena y buena, 11 personas como regular, 8 como mala y 3 como muy mala. 1 persona es ocupante de campamento y la evalúa como muy buena. De 35 personas que son parte de la familia la vivienda, 27 personas la evalúan entre muy buena y buena, 7 personas como regular. 1 persona como mala. De 6 personas que son cuidadores de la vivienda, 4 personas la evalúan muy buena, 1 como buena y 1 como mala.

Cuadro 23

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio con la satisfacción de la vivienda actual						
n = 412						
Tipo de satisfacción respecto al barrio	Satisfacción de la vivienda actual					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	1	2	0	3	4	10
Poco orgulloso	12	9	9	1	0	31
Algo orgulloso	95	46	14	2	0	157
Muy orgulloso	159	42	7	6	0	214
Total	267	99	30	12	4	412

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 23 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la satisfacción la vivienda*, podemos ver que de 412 adultos mayores que respondieron. De 214 personas que están muy orgullosos de su barrio, 159 personas evalúan a su



vivienda como muy buena, 42 personas como buena, 7 personas como regular, 6 personas como mala. De 157 personas que están algo orgullosos de su barrio, 95 personas evalúan a su vivienda como muy buena, 46 personas como buena, 14 personas como regular, 2 personas como mala. De 31 personas que están poco orgullosos de su barrio, 12 personas evalúan a su vivienda como muy buena, 9 personas como buena, 9 personas como regular, 1 personas como mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 1 persona evalúa a su vivienda como muy buena, 2 personas como buena, 3 personas como mala y 4 como muy mala.

Cuadro 24

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y tranquilidad en el mismo
n = 424

Tipo de satisfacción respecto al barrio	Tranquilidad en el barrio					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	2	0	0	8	0	10
Poco orgulloso	4	8	10	7	3	32
Algo orgulloso	62	64	28	7	0	161
Muy orgulloso	168	37	12	3	1	221
Total	236	109	50	25	4	424

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 24 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la tranquilidad del mismo*, podemos ver que de 424 adultos mayores que respondieron. De 221 personas que están muy orgullosos de su barrio, 168 personas evalúan a la tranquilidad en el barrio como muy buena, 37 personas como buena, 12 personas como regular, 3 personas como mala y 1 persona como muy mala. De 161 personas que están algo orgullosos de su barrio, 62 personas evalúan la tranquilidad en el barrio como muy buena, 64 personas como buena, 28 personas como regular, 7 personas como mala. De 32 personas que están poco orgullosos de su barrio, 4 personas evalúan la tranquilidad en el barrio como muy buena, 8 personas como buena, 10 personas como regular, 7 personas como mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 2 personas evalúan la tranquilidad en el barrio como muy buena, 2 personas como buena y 8 personas como mala.

Cuadro 25

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y seguridad en el mismo
n = 424

Tipo de satisfacción respecto al barrio	Seguridad en el barrio					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	2	7	0	1	0	10
Poco orgulloso	5	5	12	9	1	32
Algo orgulloso	63	59	30	7	2	161
Muy orgulloso	169	40	10	2	0	221
Total	239	111	52	19	3	424

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 25 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la seguridad del mismo*, podemos ver que de 424 adultos mayores que respondieron. De 221 personas que están muy orgullosos de su barrio, 169 personas evalúan a la seguridad en el barrio como muy buena, 40 personas como buena, 10 personas como regular, 2 personas como mala. De 161 personas que están algo orgullosos de su barrio, 63 personas evalúan la seguridad en el barrio como muy buena, 59 personas como buena, 30 personas como regular, 7 personas como mala y 2 personas como muy mala. De 32 personas que están poco orgullosos de su barrio, 5 personas evalúan la seguridad en el barrio como muy buena, 5 personas como buena, 12 personas como regular, 9 personas como mala y 1 persona como muy mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 2 personas evalúan la seguridad en el barrio como muy buena, 7 personas como buena y 1 persona como mala.



Cuadro 26

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y privacidad en el mismo
n = 424

Tipo de satisfacción respecto al barrio	Privacidad en el barrio					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	1	3	3	0	3	10
Poco orgulloso	3	4	15	10	0	32
Algo orgulloso	62	63	27	6	3	161
Muy orgulloso	168	45	7	1	0	221
Total	234	115	52	17	6	424

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 26 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la privacidad del mismo*, podemos ver que de 424 adultos mayores que respondieron. De 221 personas que están muy orgullosos de su barrio, 168 personas evalúan a la privacidad en el barrio como muy buena, 45 personas como buena, 7 personas como regular y 1 persona como mala. De 161 personas que están algo orgullosos de su barrio, 62 personas evalúan la privacidad en el barrio como muy buena, 63 personas como buena, 27 personas como regular, 6 personas como mala y 3 personas como muy mala. De 32 personas que están poco orgullosos de su barrio, 3 personas evalúan la privacidad en el barrio como muy buena, 4 personas como buena, 15 personas como regular, 10 personas como mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 4 personas evalúan la privacidad en el barrio entre y buena, 3 personas como regular y 3 como muy mala.

Cuadro 27

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la belleza en el mismo
n = 424

Tipo de satisfacción respecto al barrio	Belleza en el barrio					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	2	0	4	3	1	10
Poco orgulloso	4	4	11	12	1	32
Algo orgulloso	39	55	60	7	0	161
Muy orgulloso	164	41	14	2	0	221
Total	209	100	89	24	2	424

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 27 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la belleza del mismo*, podemos ver que de 424 adultos mayores que respondieron. De 221 personas que están muy orgullosos de su barrio, 164 personas evalúan a la belleza en el barrio como muy buena, 41 personas como buena, 14 personas como regular y 2 personas como mala. De 161 personas que están algo orgullosos de su barrio, 39 personas evalúan la belleza en el barrio como muy buena, 55 personas como buena, 60 personas como regular y 7 personas como mala. De 32 personas que están poco orgullosos de su barrio, 4 personas evalúan la belleza en el barrio como muy buena, 4 personas como buena, 11 personas como regular, 10 personas como mala y una persona como muy mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 2 personas evalúan la belleza en el barrio como muy buena, 4 personas como regular, 3 personas como mala y 1 persona como muy mala.

Cuadro 28

Relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la limpieza en el mismo
n = 424

Tipo de satisfacción respecto al barrio	Limpieza en el barrio					Total
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Nada orgulloso	1	7	1	1	0	10
Poco orgulloso	3	8	8	12	1	32
Algo orgulloso	46	56	49	7	3	161
Muy orgulloso	158	44	15	4	0	221
Total	208	115	73	24	4	424



Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 28 sobre *la relación entre el tipo de satisfacción respecto al barrio y la limpieza del mismo*, podemos ver que de 424 adultos mayores que respondieron. De 221 personas que están muy orgullosos de su barrio, 158 personas evalúan a la limpieza en el barrio como muy buena, 44 personas como buena, 15 personas como regular y 4 personas como mala. De 161 personas que están algo orgullosos de su barrio, 46 personas evalúan la limpieza en el barrio como muy buena, 56 personas como buena, 49 personas como regular y 7 personas como mala y 3 como muy mala. De 32 personas que están poco orgullosos de su barrio, 3 personas evalúan la limpieza en el barrio como muy buena, 8 personas como buena, 8 personas como regular, 12 personas como mala y una persona como muy mala. De 10 personas que están nada orgullosos de su barrio, 1 persona evalúa la limpieza en el barrio como muy buena, 7 personas como buena, 1 persona como regular y 1 persona como mala.

Cuadro 29

Relación de la satisfacción actual y metros cuadrados de ampliación						
n = 71						
Satisfacción de la vivienda actual						
M ² de la ampliación realizada	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Total
1-20	31	15	2	2	0	50
21-50	9	0	2	2	0	13
51-75	1	0	1	0	0	2
76-100	0	0	1	0	0	1
101 y más	2	3	0	0	0	5
Total	43	18	6	4	0	71

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 29 sobre *la relación entre la satisfacción actual de la vivienda y los metros cuadrados de la ampliación de las viviendas*, podemos ver que 71 adultos mayores respondieron. De 50 personas que realizaron una ampliación entre 1 y 20 m², 31 consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 15 personas como buena, 2 personas como regular y 2 personas como mala. De 13 personas que realizaron una ampliación entre 21 y 50 m², 9 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 2 personas como regular, 2 personas como mala. De 2 personas que realizaron una ampliación entre 51 y 75 m², 1 persona considera la satisfacción de su vivienda actual como muy buena y 1 como regular. De 1 persona que realizaron una ampliación entre 76 y 100 m², consideran la satisfacción de su vivienda actual como regular. De 5 personas que realizaron una ampliación entre 101 m² y más, 2 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena y 3 personas como buena.

Cuadro 30

Relación de la satisfacción actual de la vivienda y los ingresos por salarios mínimos						
n = 418						
Satisfacción de la vivienda actual						
Ingresos por salarios mínimos	Muy bueno	Bueno	Regular	malo	Muy malo	Total
No trabaja	227	89	27	7	5	355
1-3	27	11	5	3	0	46
4-8	8	0	0	0	0	8
9-12	3	0	0	0	0	3
Más de 12	4	2	0	0	0	6
Total	269	102	32	10	5	418

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 30 sobre *la relación entre la satisfacción actual de la vivienda y la percepción de ingresos (en salarios mínimos)*, podemos ver que 418 adultos mayores respondieron. De 355 personas que no trabajan, 227 consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 89 personas como buena, 27 personas como regular, 7 personas como mala y 5



personas como muy mala. De 46 personas que reciben entre 1 y 3 salarios mínimos de percepciones, 27 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 11 personas como buena, 5 personas como regular y 3 personas como mala. De 8 personas que reciben entre 4 y 8 salarios mínimos de percepciones, 8 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena. De 3 personas que reciben entre 9 y 12 salarios mínimos de percepciones, 3 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena. De 6 personas que reciben más de 12 salarios mínimos de percepciones, 4 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena y 2 como buena.

Cuadro 31

Relación de la satisfacción actual de la vivienda y los subsidios por salarios mínimos						
n = 317						
Subsidio por salario mínimo	Satisfacción de la vivienda actual					Total
	Muy bueno	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
No recibe	122	62	17	3	4	208
1-3	63	21	8	5	1	98
4-8	23	11	1	1	0	36
9-12	8	3	1	1	0	13
Más de 12	14	2	0	0	0	16
Total	230	99	27	10	5	317

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 31 sobre *la relación entre la satisfacción actual de la vivienda y la percepción de ingresos (en salarios mínimos)*, podemos ver que 317 adultos mayores respondieron. De 208 personas que no reciben subsidios, 122 consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 62 personas como buena, 17 personas como regular, 3 personas como mala y 4 personas como muy mala. De 98 personas que reciben entre 1 y 3 salarios mínimos en subsidios, 63 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 21 personas como buena, 8 personas como regular, 5 personas como mala y 1 como muy mala. De 36 personas que reciben entre 4 y 8 salarios mínimos en subsidios, 23 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 11 personas como buena, 1 persona como regular y 1 persona como mala. De 13 personas que reciben entre 9 y 12 salarios mínimos en subsidios, 8 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 3 personas como buena, 1 personas como regular y 1 persona como mala. De 16 personas que reciben más de 12 salarios mínimos en subsidios, 14 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena y 2 como buena.

Cuadro 32

Relación de la satisfacción actual de la vivienda y el índice de ocupación						
n = 405						
Índice de ocupación	Satisfacción de la vivienda actual					Total
	Muy bueno	bueno	Regular	Mala	Muy mala	
<1	213	68	23	3	3	310
=1	46	28	6	2	2	84
>1	6	3	2	0	0	11
	265	99	31	5	5	405

Al realizar un análisis bi-variado en el cuadro No. 32 sobre *la relación entre la satisfacción actual de la vivienda y el índice de ocupación*, podemos ver que 405 adultos mayores respondieron. De 310 personas que el índice de ocupación es menor que 1, 213 consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 68 personas como buena, 23 personas como regular, 3 personas como mala y 3 personas como muy mala. De 84 personas que el índice de ocupación es igual a 1, 46 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 28 personas como buena, 6 personas como regular y 2 personas como mala y 2 personas como muy mala. De 11 el índice de ocupación es mayor que 1, 6 personas consideran la satisfacción de su vivienda actual como muy buena, 3 personas como buena, 2 personas como regular.



9.4. Índice de satisfacción de los espacios

Concentrado de indicadores e índices

Cuadro 33

Características y evaluación de la vivienda anterior
***Indicador de la vivienda (contiene la sumatoria de las variables que dan esta evaluación)**

Características	Frecuencias	Porcentaje
Características y evaluación de la viv., anterior		
Sin respuesta	74	14.80
Muy Malo	4	0.80
Malo	42	8.40
Regular	96	19.20
Bueno	186	37.20
Muy Bueno	98	19.60

En el cuadro No. 33 define las *características y evaluación de la vivienda anterior*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 0.80% como muy mala (4 personas), el 8.40% como mala (42 personas), el 19.20% como regular (96 personas), el 37.20% como buena (186 personas), el 19.60% como muy buena (98 personas) y un 14.80% no respondió (74 personas).

Cuadro 34

Indicador realizado con la pregunta directa sobre las características y evaluación de la vivienda anterior.

Características	Frecuencias	Porcentaje
Características y evaluación de la viv., anterior		
Sin respuesta	163	32.60
Muy Malo	4	0.80
Malo	19	3.80
Regular	84	16.80
Bueno	151	30.20
Muy Bueno	79	15.80

En el cuadro No. 34 define las *características y evaluación de la vivienda anterior*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 0.80% como muy mala (4 personas), el 3.80% como mala (19 personas), el 16.80% como regular (84 personas), el 30.20% como buena (151 personas), el 15.80% como muy buena (79 personas) y el 32.60% como no respondió (163 personas).

Cuadro comparativo de los cuadros 33 y 34

Características y evaluación de la vivienda anterior, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto).
Indicador directo de características y evaluación de la vivienda anterior

Cuadro Comparativo n=500	Cuadro 33 Indirecto		Cuadro 34 Directo	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Características				
Sin respuesta	74	14.80	163	32.60
Muy malo	4	0.80	4	0.80
Malo	42	8.40	19	3.80
Regular	96	19.20	84	16.80
Bueno	186	37.20	151	30.20
Muy bueno	98	19.60	79	15.80



En la comparación de los indicadores referentes a *características y evaluación de la vivienda anterior*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 56.40% responde que la vivienda anterior era entre muy buena y buena (284 personas), el 19.20% la consideró como regular (96 personas) y el 9.20% entre malo y muy malo (46 personas), el 14.80% no respondió (74 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían significativamente, ya que el 46.00% responde que la vivienda anterior era entre muy buena y buena (230 personas) el 16.80% responde que regular (84 personas), el 4.60% la evaluó como mala o muy mala (23 personas) y el 32.60% no respondió (163 personas).

Cuadro 35

Características y percepción de la vivienda actual		
*Indicador de la vivienda (contiene la sumatoria de las variables que dan esta evaluación)		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Características y evaluación de la viv. actual		
Sin respuesta	0	0
Muy Malo	0	0
Malo	4	0.80
Regular	31	6.21
Bueno	176	35.27
Muy Bueno	288	57.72

En el cuadro No. 35 define las *características y percepción de la vivienda actual*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 0.80% como mala (4 personas), el 6.21% como regular (31 personas), el 35.27% como buena (176 personas) y el 57.72% como muy buena (288 personas).

Cuadro 36

Indicador realizado con la pregunta directa sobre las características y percepción de la vivienda actual		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Características y percepción de la viv. actual		
Sin respuesta	22	4.40
Muy malo	6	1.20
Malo	13	2.60
Regular	36	7.20
Bueno	119	23.80
Muy bueno	304	60.80

En el cuadro No. 36 define las *características y percepción de la vivienda actual*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a la *evaluación de su vivienda actual* opinaron que: el 1.20% como muy mala (6 personas), el 2.60% como mala (13 personas), el 7.20% como regular (36 personas), el 23.80% como buena (119 personas), el 60.80% como muy buena (304 personas) y el 4.40% no respondió (22 personas).

Cuadro comparativo de los cuadros 35 y 36

Características y percepción de la vivienda actual, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto) e indicador directo de características y evaluación de la vivienda anterior				
Cuadro Comparativo n=500	Cuadro 33		Cuadro 34	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Características				



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad
Bertha Lilia Salazar Martínez

Sin respuesta	0	0	22	4.40
Muy malo	0	0	6	1.20
Malo	4	0.80	13	2.60
Regular	31	6.21	36	7.20
Bueno	176	35.27	119	23.80
Muy bueno	288	57.72	304	60.80

En la comparación de los indicadores referentes a *características y percepción de la vivienda actual*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 92.99% responde que las características y percepción de la vivienda actual era entre muy buena y buena (464 personas), el 6.21% la consideró como regular (31 personas) y el 0.80% entre malo y muy malo (46 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían levemente, ya que el 84.60% responde que la vivienda anterior era entre muy buena y buena (423 personas) el 6.20% responde que regular (31 personas), el 3.80% la evaluó como mala o muy mala (19 personas) y el 4.40% no respondió (22 personas).

Cuadro 37

Evaluación de la satisfacción de la vivienda		
*Indicador de la vivienda (contiene la sumatoria de las variables que dan esta evaluación)		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con la viv.		
Sin respuesta	0	0
Muy malo	1	0.20
Malo	17	3.40
Regular	156	31.20
Bueno	242	48.40
Muy bueno	84	16.80

En el cuadro No. 37 define la *evaluación de la satisfacción de la vivienda actual*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 0.20% como muy mala (1 persona); el 3.40% como mala (17 personas); el 31.20% como regular (156 personas); el 48.40% como buena (242 personas) y el 16.80% como muy buena (84 personas).

Cuadro 38

Indicador realizado con la pregunta directa sobre la evaluación de la satisfacción con la vivienda		
Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con la viv.		
Sin respuesta	22	4.40
Muy malo	6	1.20
Malo	13	2.60
Regular	36	7.20
Bueno	119	23.80
Muy bueno	304	60.80

En el cuadro No. 38 define la *evaluación de la satisfacción de la vivienda actual*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a la *evaluación de su vivienda actual* opinaron que: el 1.20% como muy mala (6 personas), el 2.60% como mala (13 personas), el 7.20% como regular (36 personas), el 23.80% como buena (119 personas), el 60.80% como muy buena (304 personas) y el 4.40% no respondió (22 personas).



Cuadro comparativo de los cuadros 37 y 38

La evaluación de la satisfacción con la vivienda, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto) e indicador directo evaluación de la satisfacción de la viv., actual

Cuadro Comparativo n=500	Cuadro 37		Cuadro 38	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Características				
Sin respuesta	0	0	22	4.40
Muy malo	1	0.20	6	1.20
Malo	17	3.40	13	2.60
Regular	156	31.20	36	7.20
Bueno	242	48.40	119	23.80
Muy bueno	84	16.80	304	60.80

En la comparación de los indicadores referentes a *evaluación de la satisfacción de la vivienda actual*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 65.20% responde que la evaluación satisfacción de la vivienda actual entre muy buena y buena (326 personas), el 31.20% la consideró como regular (156 personas) y el 3.60% entre malo y muy malo (18 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían significativamente, ya que el 84.60% responde que la evaluación de la satisfacción con la respecto a la vivienda actual era entre muy buena y buena (423 personas) el 7.20% responde que regular (36 personas), el 3.80% la evaluó como mala o muy mala (19 personas) y el 4.40% no respondió (22 personas).

Cuadro 39

Percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad
*Indicador (con la sumatoria de todas las variables que dan esta evaluación)

Características	Frecuencias	Porcentaje
Percepción del vecindario, barrio, conjunto habitacional y de la comunidad		
Malo	9	1.80
Regular	12	2.40
Bueno	241	48.20
Muy bueno	238	47.60

En el cuadro No. 39 define la *percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 1.80% como mala (9 personas); el 2.40% como regular (12 personas); el 48.20% como buena (241 personas) y el 47.60% como muy buena (238 personas).

Cuadro 40

Indicador realizado con la pregunta directa sobre la percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad

Características	Frecuencias	Porcentaje
Percepción del vecindario, barrio, conjunto habitacional y de la comunidad		
Sin respuesta	76	15.20
Malo	10	2.00
Regular	32	6.40
Bueno	161	32.20
Muy bueno	221	44.20

En el cuadro No. 40 define la *evaluación de la percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a la *evaluación de su vivienda actual* opinaron que: el 2.00% como mala (10 personas), el 6.40% como regular (32 personas), el 32.20% como buena (161 personas), el 44.20% como muy buena (221 personas) y el 15.20% no respondió (76 personas).



Cuadro comparativo de los cuadros 39 y 40

Percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto) e indicador directo evaluación de la satisfacción de la vivienda actual

Cuadro Comparativo n=500	Cuadro 39		Cuadro 40	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Características				
Sin respuesta	0	0	76	15.20
Muy malo	0	0	0	0
Malo	9	1.80	10	2.00
Regular	12	2.40	32	6.40
Bueno	241	48.20	161	32.20
Muy bueno	238	47.60	221	44.20

En la comparación de los indicadores referentes a la *percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 95.80% responde que la percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional y de la comunidad entre muy buena y buena (479 personas), el 2.40% la consideró como regular (12 personas) y el 1.80% como malo (9 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían significativamente, ya que el 76.40% responde que la percepción del vecindario, barrio y conjunto habitacional era entre muy buena y buena (382 personas) el 6.40% responde que regular (32 personas), el 2.00% la evaluó como mala o muy mala (10 personas) y el 15.20% no respondió (76 personas).

Cuadro 41

Evaluación de la satisfacción con el barrio y conjunto habitacional

*Indicador (con la sumatoria de todas las variables que dan esta evaluación)

Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con el barrio v conjunto habitacional		
Sin respuesta	1	0.20
Malo	13	2.60
Regular	101	20.20
Bueno	274	54.80
Muy bueno	111	22.20

En el cuadro No. 41 define la *Evaluación de la satisfacción con el barrio y conjunto habitacional*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 2.60% como mala (13 personas); el 20.20% como regular (101 personas); el 54.80% como buena (274 personas); el 22.20% como muy buena (111 personas) y el 0.20% no respondió (1 persona).

Cuadro 42

Indicador realizado con la pregunta directa sobre la evaluación de la satisfacción con el barrio v conjunto habitacional

Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con el barrio v conjunto habitacional		
Sin respuesta	25	5.00
Muy malo	5	1.00
Malo	7	1.40
Regular	82	16.40
Bueno	261	52.20
Muy bueno	120	24.00



En el cuadro No. 42 define la evaluación de *la evaluación de la satisfacción con el barrio y conjunto habitacional*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a la *evaluación de su vivienda actual* opinaron que: el 1.00% como muy mala (5 personas); el 1.40% como mala (7 personas); el 16.40% como regular (82 personas), el 52.20% como buena (261 personas), el 24.00% como muy buena (120 personas) y el 5.00% no respondió (25 personas).

Cuadro comparativo de los cuadros 41 y 42

Evaluación de la satisfacción con el barrio y conjunto habitacional, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto) e indicador directo evaluación de la satisfacción de la vivienda actual

Cuadro Comparativo n=500	Cuadro 41		Cuadro 42	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Características				
Sin respuesta	1	0.20	25	5.00
Muy malo	0	0	5	1.00
Malo	13	2.60	7	1.40
Regular	101	20.20	82	16.40
Bueno	274	54.80	261	52.20
Muy bueno	111	22.20	120	24.00

En la comparación de los indicadores referentes a *la evaluación de la satisfacción con el barrio y conjunto habitacional*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 77.00% responde que la evaluación satisfacción con el barrio y el conjunto habitacional entre muy buena y buena (385 personas), el 20.20% la consideró como regular (101 personas) y el 2.60% como malo (13 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían levemente, ya que el 76.20% responde que la evaluación de la satisfacción con el barrio y el conjunto habitacional era entre muy buena y buena (381 personas) el 16.40% responde que regular (82 personas), el 2.40% la evaluó como mala o muy mala (12 personas) y el 5.00% no respondió (25 personas).

Cuadro 43

Evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal
***Indicador (con la sumatoria de todas las variables que dan esta evaluación)**

Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal		
Sin respuesta	2	0.40
Muy malo	66	13.20
Malo	63	12.60
Regular	152	30.40
Bueno	128	25.60
Muy bueno	89	17.80

En el cuadro No. 43 define la *evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal*, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. Este método consiste en elaborar preguntas de la vivienda anterior para obtener un indicador, en este caso el indicador se compone de 4 variables. Los resultados son los siguientes: De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas con relación a la *evaluación de su vivienda anterior* opinaron que: el 13.20% como muy mala (66 personas); el 12.60% como mala (63 personas); el 30.40% como regular (152 personas); el 25.60% como buena (128 personas); el 17.80% como muy buena (89 personas) y el 0.40% no respondió (2 personas).



Cuadro 44

Indicador realizado con la pregunta directa sobre la evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal

Características	Frecuencias	Porcentaje
Evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal		
Sin respuesta	6	1.20
Muy malo	1	0.20
Malo	18	3.60
Regular	79	15.80
Bueno	151	30.20
Muy bueno	245	49.00

En el cuadro No. 44 define la evaluación de *la evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal*, mediante una pregunta directa realizada a la población de estudio. Los resultados son los siguientes:

De una población de 500 personas que se le efectuó la pregunta con relación a *la evaluación de su vivienda actual* opinaron que: el 0.20% como muy mala (1 personas); el 3.60% como mala (18 personas); el 15.80% como regular (79 personas), el 30.20% como buena (151 personas), el 49.00% como muy buena (245 personas) y el 1.20% no respondió (6 personas).

Cuadro comparativo de los cuadros 43 y 44

Evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal, indicador categorizado (con las variables que evalúan este punto) e indicador directo evaluación de la satisfacción de la vivienda actual

Cuadro Comparativo n=500 Características	Cuadro 43		Cuadro 44	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Sin respuesta	2	0.40	6	1.20
Muy malo	66	13.20	1	0.20
Malo	63	12.60	18	3.60
Regular	152	30.40	79	15.80
Bueno	128	25.60	151	30.20
Muy bueno	89	17.80	245	49.00

En la comparación de los indicadores referentes a *la evaluación de la satisfacción con el barrio con respecto a la atención municipal*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 43.40% responde que la evaluación satisfacción con el barrio y la atención municipal entre muy buena y buena (211 personas), el 30.40% la consideró como regular (152 personas) y el 25.80% entre malo y muy malo (129 personas) y el 0.40% no respondió (2 personas). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados varían significativamente, ya que el 79.20% responde que la evaluación de la satisfacción con el barrio y la atención municipal era entre muy buena y buena (396 personas) el 15.80% responde que regular (79 personas), el 3.80% la evaluó como mala o muy mala (19 personas) y el 1.20% no respondió (6 personas).

ÍNDICES DE SATISFACCIÓN

Cuadro 45

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL
**(con la sumatoria de los 6 indicadores que dan esta evaluación)*

Características	Frecuencias	Porcentaje
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN HABITACIONAL		
Regular	3	0.60
Bueno	217	43.49
Muy bueno	279	55.91



En el cuadro No. 45 define EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL, mediante una serie de preguntas realizadas a la población de estudio. De este proceso de la encuesta surgieron 6 indicadores. Los resultados son los siguientes:

De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas al realizar el análisis de los indicadores opinaron que: el 0.60% como regular (3 personas); el 43.49% como buena (217 personas); el 55.91% como muy buena (279 personas).

Cuadro 46

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL *(con la sumatoria de las 6 preguntas directas de satisfacción)		
Características	Frecuencias	Porcentaje
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN HABITACIONAL		
Muy malo	10	2.00
Malo	16	3.20
Regular	30	6.00
Bueno	146	29.20
Muy bueno	298	59.60

En el cuadro No. 46 define EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN RESIDENCIAL, mediante 6 preguntas directas realizadas a la población de estudio. De este proceso de la encuesta surgieron 6 indicadores. Los resultados son los siguientes:

De una población de 500 personas que se le efectuaron las preguntas al realizar el análisis de los indicadores opinaron que: el 2.00% como muy malo (10 personas); el 3.20% como malo (16 personas); el 6.00% como regular (30 personas); el 29.20% como buena (146 personas) y el 59.60% como muy buena (298 personas).

Cuadro comparativo de los cuadros 45 y 46

Evaluación comparativa del índice de satisfacción residencial por el método de la sumatoria que dan los 6 indicadores de la investigación y el índice de satisfacción habitacional por el método directo				
Cuadro Comparativo n=500 Características	Cuadro 45		Cuadro 46	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
Sin respuesta	0	0	0	0
Muy malo	0	0	10	2.00
Malo	0	0	16	3.20
Regular	3	0.60	30	6.00
Bueno	217	43.49	146	29.20
Muy bueno	279	55.91	298	59.60

En la comparación de los indicadores referentes a la *satisfacción residencial*, se puede ver que cuando se analiza de manera indirecta, el 99.4% de la población consideró la satisfacción entre buena y muy buena (496 personas), sólo tres personas la evaluaron como regular (0.60%). Mientras que cuando se analiza de manera directa los resultados, varían levemente, ya que el 88.8% de la población consideró la satisfacción entre buena y muy buena (444 personas), el 6% de la población la consideró regular (30 personas) y el 5.2% de la población la consideró entre mala y muy mala (26 personas).



Propuesta de rehabilitación del asilo de ancianos “Mariana Sayago”,
Xalapa, Veracruz
México

1. DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO

<i>Tipo de construcción</i>	Arquitectura de Beneficencia, 1886
<i>Nombre del edificio</i>	Asilo ancianos “Mariana Sayago”
<i>Localización del edificio</i>	Xalapeños Ilustres, Col. Centro, Xalapa, Veracruz
<i>Tipo de proyecto y año</i>	Rehabilitación del Inmueble 2009-2010
<i>Marco o contexto del proyecto</i>	El inmueble cuenta con los servicios y acomodos necesarios para dar la función de Asilo, se encontraron con muchas deficiencias y carencias para tal propósito
<i>Servicios incluidos en el proyecto</i>	Elevadores y red contra incendio

2. VISTA GENERAL

Fachada del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”



Fachada del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”⁹¹⁶



3. DESCRIPCIÓN GENERAL

El inmueble a intervenir es el conjunto de edificaciones en distinto tiempo, una edificación antigua y una edificación contemporánea. La parte antigua es un edificio ecléctico, de dos niveles, y de planta rectangular. La parte contemporánea se compone de tres niveles de planta rectangular, con grandes pabellones para alojar a los ancianos así como un elevador para facilitar la comunicación vertical del edificio

Uso:

El uso al que se le ha destinado desde su primera etapa de construcción fue de Asistencia Social. Debido a las características propias del lugar y los años que han pasado, se sugiere hacer una revisión de la “*Ley de Asistencia Social*”,⁹¹⁷ dado que en el año 2004 se publica este documento, el cual pretende fundamentar las disposiciones que en materia de salud contiene la Ley General de Salud, para el cumplimiento de la misma, también tiene la finalidad de sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social, que fomente y coordine las prestaciones de servicios de asistencia social pública y privada. Los cuatro principios relacionados con las acciones de asistencia social son de: promoción, previsión, protección y rehabilitación.

Distribución:

Su distribución se genera a partir de dos patios laterales. Se divide en dos inmuebles, el primero donde se encuentran el acceso y el pabellón de las mujeres, siendo éste el edificio más antiguo, de dos niveles, con un patio lateral. El segundo inmueble se encuentra en la parte posterior siendo contemporáneo, con un patio lateral, de dos y tres niveles, donde se encuentran los servicios y el pabellón de los hombres. Solo cuenta con un acceso principal, el cual a su llegada tiene un módulo de información y de registro, continuando a la izquierda se encuentra el área administrativa, donde se encuentra la dirección.

⁹¹⁶Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Citado el 10 de mayo de 2010. http://2.bp.blogspot.com/_X4cSf6IMUQ/Se0RcSt3hl/AAAAAAAAABnw/4O0nnHDJ8OE/s400/Asilo+Sayago.jpg

⁹¹⁷ Secretaría de Salud; *Ley de Asistencia Social*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación; el 2 de septiembre de 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>



Al continuar por un pasillo se llega al primer patio lateral, el cual tiene unas jardineras, pero dificulta el poder transitar. Del lado derecho se encuentra el salón de usos múltiples el cual tiene vista hacia la calle de Xalapeños Ilustres, de tamaño considerable. Al fondo del pasillo principal, unas escaleras que suben a los pabellones de las mujeres, pero solo son disponibles para los visitantes, ya que las personas de la tercera edad no pueden bajar ni subir por ahí. Atravesando el patio, del lado izquierdo al fondo se encuentra una rampa, la cual tiene una pendiente muy pronunciada que no cuenta con la textura de piso adecuada, distribuye hacia el otro patio y con los pabellones de los caballeros, en la transición hacia los dos patios, se encuentran la cocina y el comedor. Los pabellones de mujeres⁹¹⁸ (planta alta) son grandes cuartos para 10 o 15 abuelitas, con un sólo baño.

Dentro de la cocina existe un montacargas, que no da servicio a todos los habitantes del asilo, ya que la demanda sobrepasa su capacidad y los ancianos autovalentes deben ir al comedor a satisfacer sus demandas.

El segundo patio central, tiene árboles de gran altura, pero la separación entre las jardineras dificulta el vivir y transitar el patio para los habitantes del asilo. En la parte de la azotea de éste edificio, se puede encontrar una terraza con vistas panorámicas de la ciudad, la cual no se le da ningún uso de esparcimiento para los habitantes, sólo están ubicados unos cuantos lavaderos.

En la segunda y tercera planta, existen cuartos con sub-divisiones para varios habitantes del asilo, y comparten un baño.

En la actualidad el Asilo de ancianos “Mariana Sayago” presta sus servicios a un total de 80 personas, de distintas edades entre los 60 y los 100 años, es oportuno mencionar que al ingresar los usuarios no se les hace una clasificación sobre las capacidades físicas y mentales que poseen, por lo que sólo llegan a la cama que se encuentra desocupada, originando que en un mismo pabellón se encuentren personas con características muy diferentes, pudiendo dificultar la atención tan diferente que requieren cada uno de ellos y la no agrupación complica la funcionalidad de las actividades necesarias para ancianos autovalentes y los que no lo son.

4. CONTEXTO DE LA EDIFICACIÓN

El Asilo Mariana Sayago, se encuentra edificado en la zona Centro de la Ciudad de Xalapa, capital del Estado de Veracruz. Fue construido en 1886, en una de las calles principales de la ciudad, Xalapeños Ilustres, actualmente una de las vialidades con mayor flujo de tránsito vehicular, dado que es una de las calles que conectan directamente con el centro de la ciudad, además de pertenecer al centro histórico. Debido a la topografía de la Ciudad de Xalapa, el edificio se encuentra entre calles que tiene pendientes con pronunciados ángulos de inclinación, que hacen un tanto difícil transitar por la ciudad a cualquier usuario

El inmueble se localiza sobre el barrio antiguo llamado Techacapa, en un contexto con diversos usos de suelo, ya que frente al inmueble se encuentran las instalaciones del IPAX (seguridad privada de Xalapa), a una cuadra se localizan las Escuelas de nivel básico, “Enrique C. Rébsamen” y “Manuel Boza”, a muy pocas cuadras se encuentra el Mercado “Alcalde y García” y el cuartel de “San José”, La iglesia de San José. A dos cuadras, en la calle Diego Leño el Centro de Salud “Gastón Melo”, la oficina de Correos y Telégrafos y en un radio no mayor a 6 cuadras, Se encuentra el palacio de Gobierno, el Palacio Municipal, Instituciones Bancarias, Supermercados, y las instalaciones de la Cruz Roja y el Hospital Civil, Restaurantes, Cafés, Panaderías, Parques, Museos, Galerías.

Es oportuno señalar que dicha edificación sólo cuenta con un acceso principal, no tiene acceso de emergencia, ni de servicios. Tampoco cuenta con área de estacionamiento, ni para las funciones propias del Asilo como suministro de alimentos, acceso a ambulancias y mucho menos consideraciones para visitas. Se ha pensado en comprar una propiedad en colindancia que si tiene salida a otra importante calle, pero como es una negociación entre Gobierno del Estado y particulares no se ha concretado

⁹¹⁸ Siendo 5 pabellones de mujeres y 4 de hombres



Vista aérea del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”⁹¹⁹



5. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OBRA



Durante el año de 1866, el señor Sayago con el objeto de crear un lugar donde se otorgaran alimentos y hospedaje a personas menesterosas y sin cobijo de sus familiares dejó plasmado el testamento del 28 de enero del año citado que parte de su fortuna fuera utilizada para la realización de su última voluntad. Así, la señorita Mariana Sayago el día 11 de octubre de 1884 inicio su cumplimiento dejando en donación el inmueble ubicado en Xalapeños Ilustres #90 de Jalapa, Ver. Además, acondicionándolo con lo necesario para empezar con la ansiada ilusión del señor Sayago que era el de dar amparo y protección a ancianos, viudas, huérfanos y mujeres desvalidas, que hubieran quedado en la impotencia física y en el desamparo. Al fallecimiento de la señorita Mariana Sayago (17 de diciembre de 1896) y con el propósito de continuar su loable labor, se estableció la junta privada de beneficencia quienes continuaron encargándose de la manutención de las personas atendidas en el asilo, posteriormente se ceden los derechos de atención al Gobierno del Estado participando todos los sectores que pudiesen interrelacionar funciones en beneficio de los albergados.⁹²⁰

6. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO

El edificio a intervenir, ha sufrido varias modificaciones e intervenciones, pero por la importancia del recurso económico que el Gobierno del Estado destinó y el tipo de intervención que se realizó se tienen registradas dos importantes rehabilitaciones, que por los años en las que fueron elaboradas, no tomaron en cuenta las consideraciones propias de un Diseño Universal, que fuera amigable para todos los usuarios,

⁹¹⁹ INEGI; Google Earth; 2008. Citado el 8 de abril de 2010.

⁹²⁰ H. Ayuntamiento Jalapa; *Historia de Jalapa*; Jalapa; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>



tanto para los ancianos, como para las personas que los asisten. La primera intervención fue realizada en los años de 1940, la segunda intervención fue realizada 1973, todas las mejoras que se han realizado, consisten en el mantenimiento de pintura, impermeabilización y el mantenimiento a las redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas.

El primer edificio es de finales del s. XIX (1886), la fachada muestra una arquitectura ecléctica que consta de tres cuerpos, uno es el acceso con portada art decó y en parte superior con un balcón con barandal de herrería y dos cuerpos laterales, en la parte inferior ventanales de piso a techo cancelería de chapa, y en la parte superior dos balcones con doble ventana con herrería.

Su distribución es en forma de “L”, con un patio que muestra una forma de planta rectangular. El patio es rodeado de unos arcos de medio punto que sostiene el entrepiso que es de vigería de madera.

Los muros son de mampostería con dimensiones de 30 a 40 cm. las alturas son aproximadamente de 3.00 a 3.50 m.

Muchas de las instalaciones del edificio “antiguo” son visibles, ya que por el uso y el paso de los años las instalaciones anteriores ya no funcionan, al desconocer porque parte de la casa pasaban y para evitar romper muros y dañar el inmueble, que está protegido por el INAH, han sido clausuradas y colocadas nuevas pero como ya se hizo mención con la característica de que son visibles actualmente.

El segundo edificio, es contemporáneo, con materiales como el concreto y el acero, igualmente con planta en “L” que con el patio se forma en planta rectangular. Comunicándose los dos por pasillos, escaleras y un montacargas.

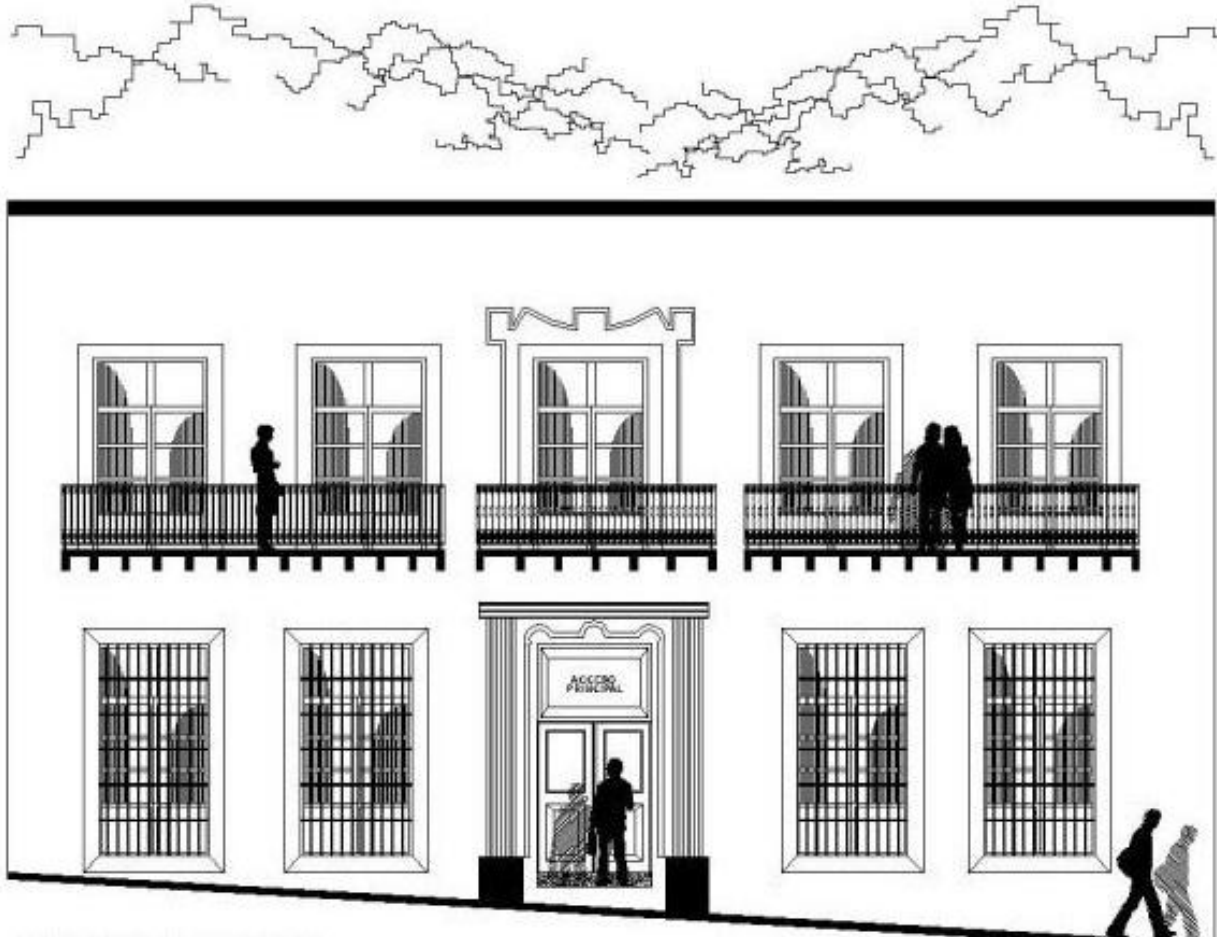
Los espacios destinados a los dormitorios tienen dimensiones reducidas y los ancianos encuentran un poco de dificultad al realizar sus movimientos, ésta situación se complica más cuando los ancianos no son autovalentes y necesitan ayuda de los asistentes del asilo y las labores de aseo y movilidad se dificultan más.

Cuenta con un elevador fue colocado en el año 2000, su capacidad para dos sillas de ruedas, es oportuno mencionar que no es suficiente para el número de ancianos que habitan en dicho lugar.

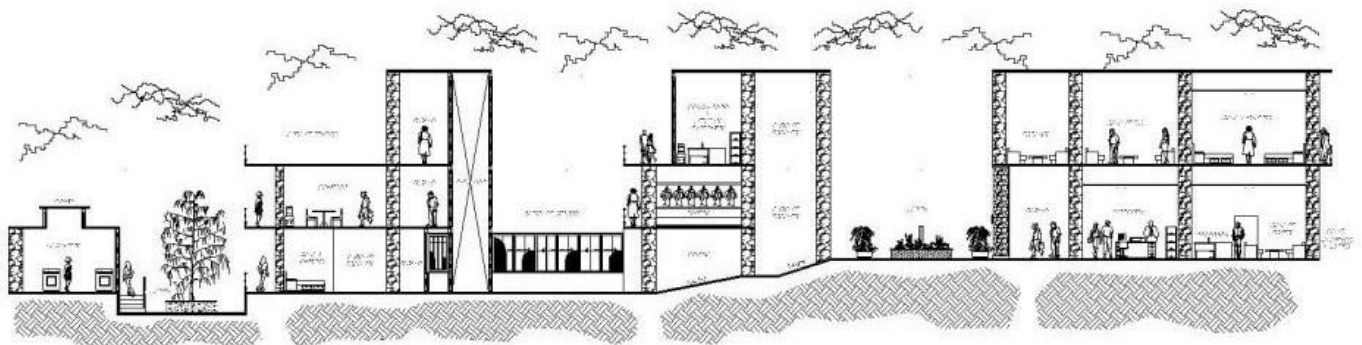
No cuenta con salidas de emergencias, sólo cuenta con un único acceso por la calle Xalapeños Ilustres.

7. PLANOS

Fachada del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.

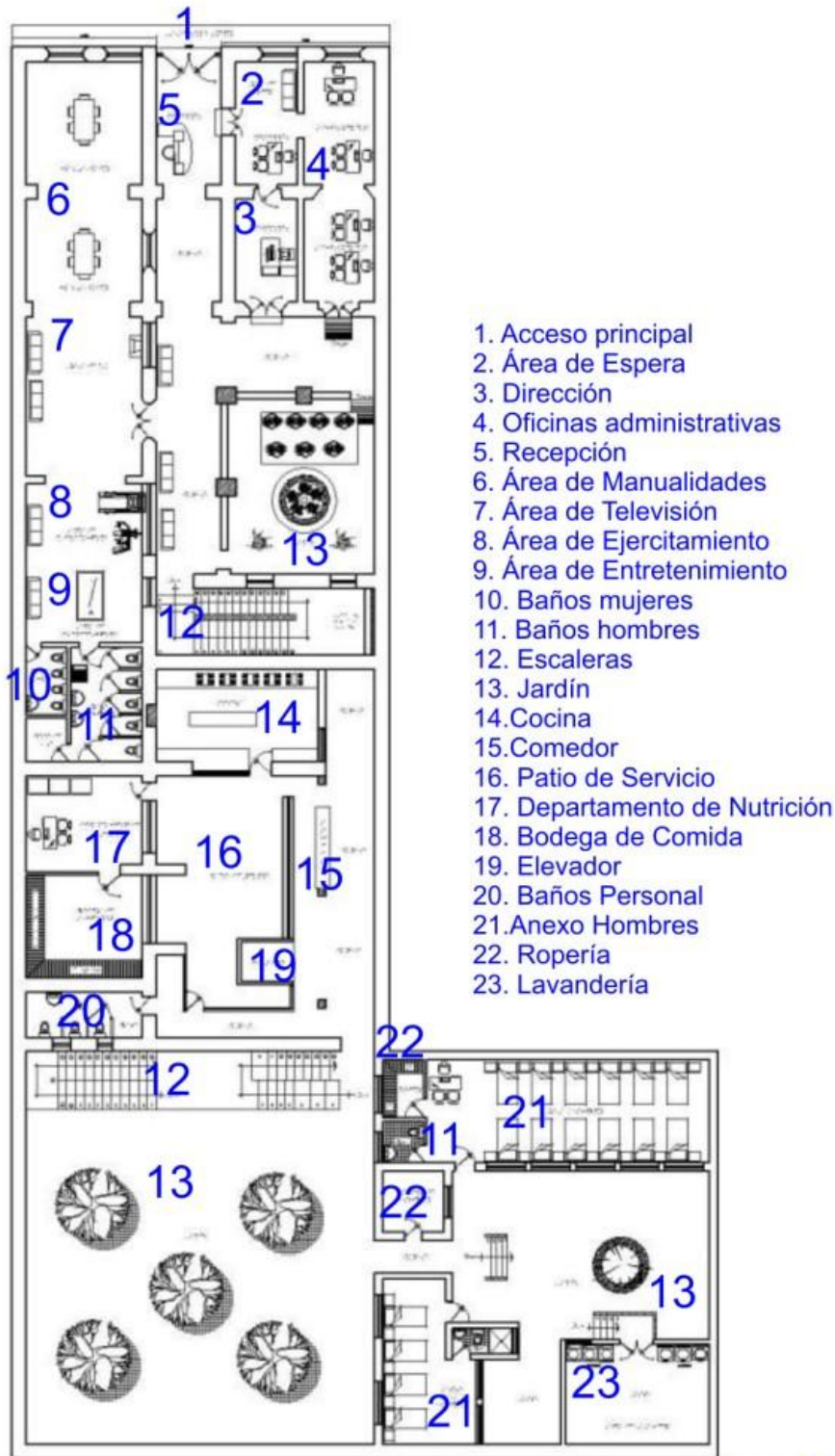


Corte Transversal del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.





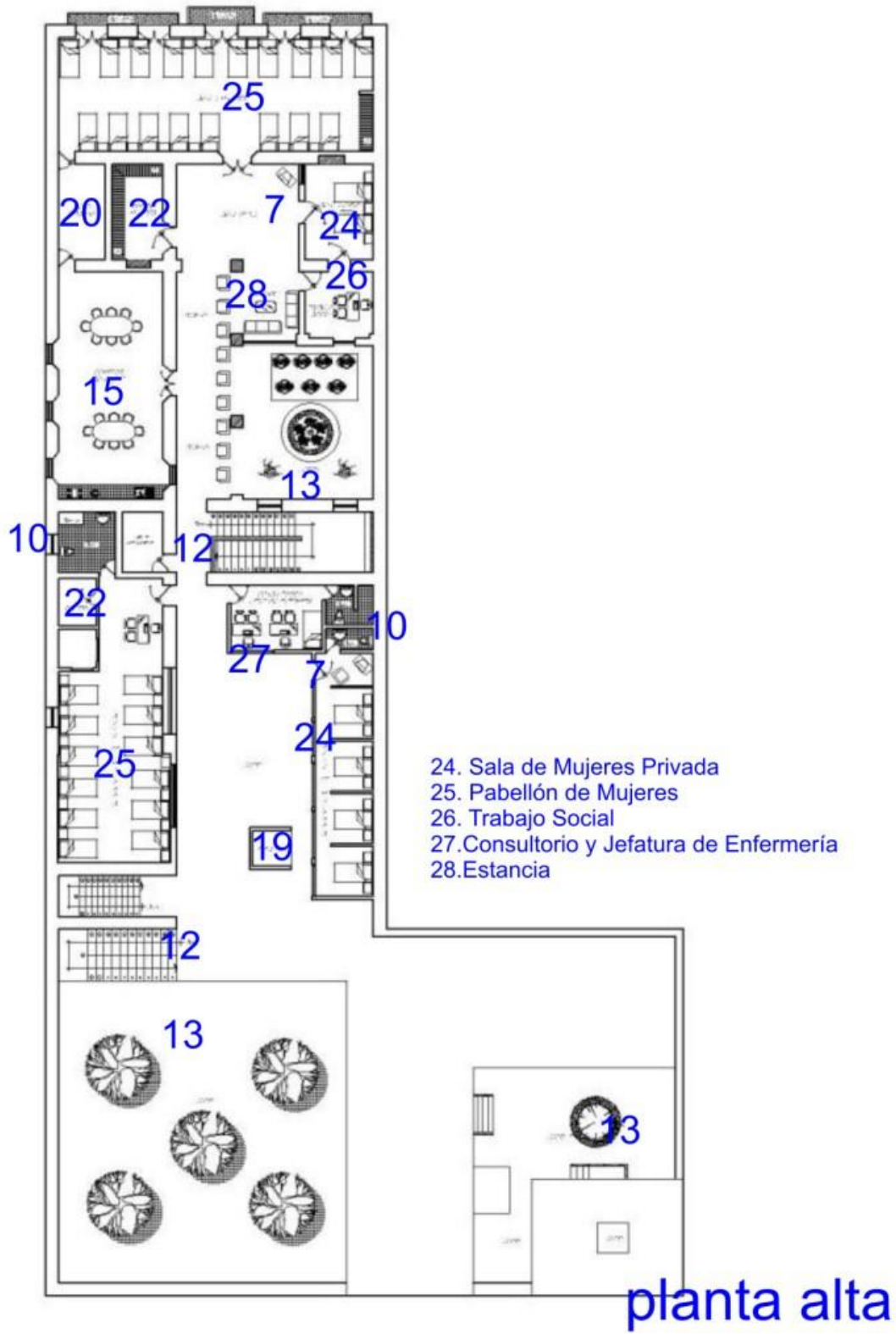
Planta arquitectónica del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



planta baja

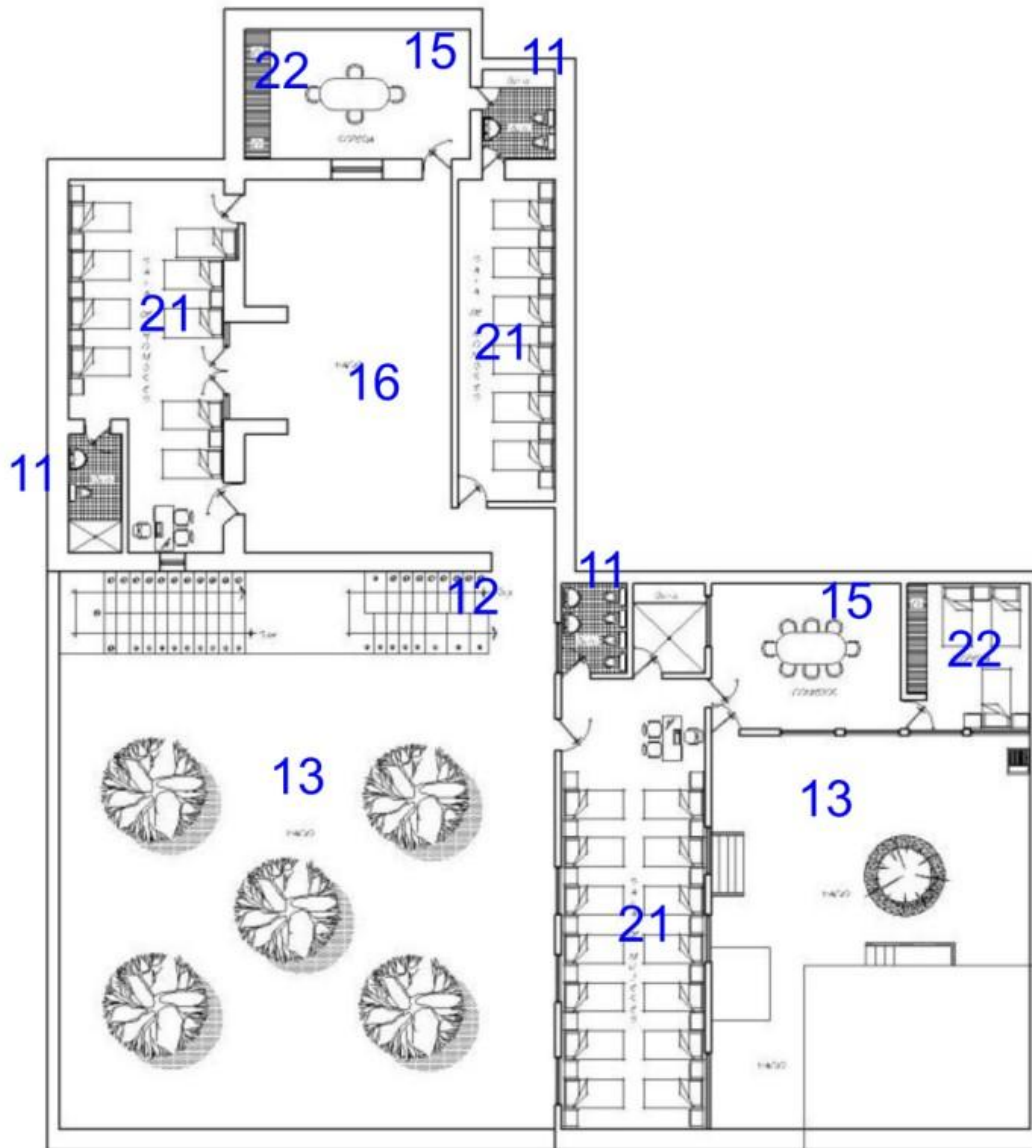


Planta arquitectónica del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.





Planta arquitectónica del Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.

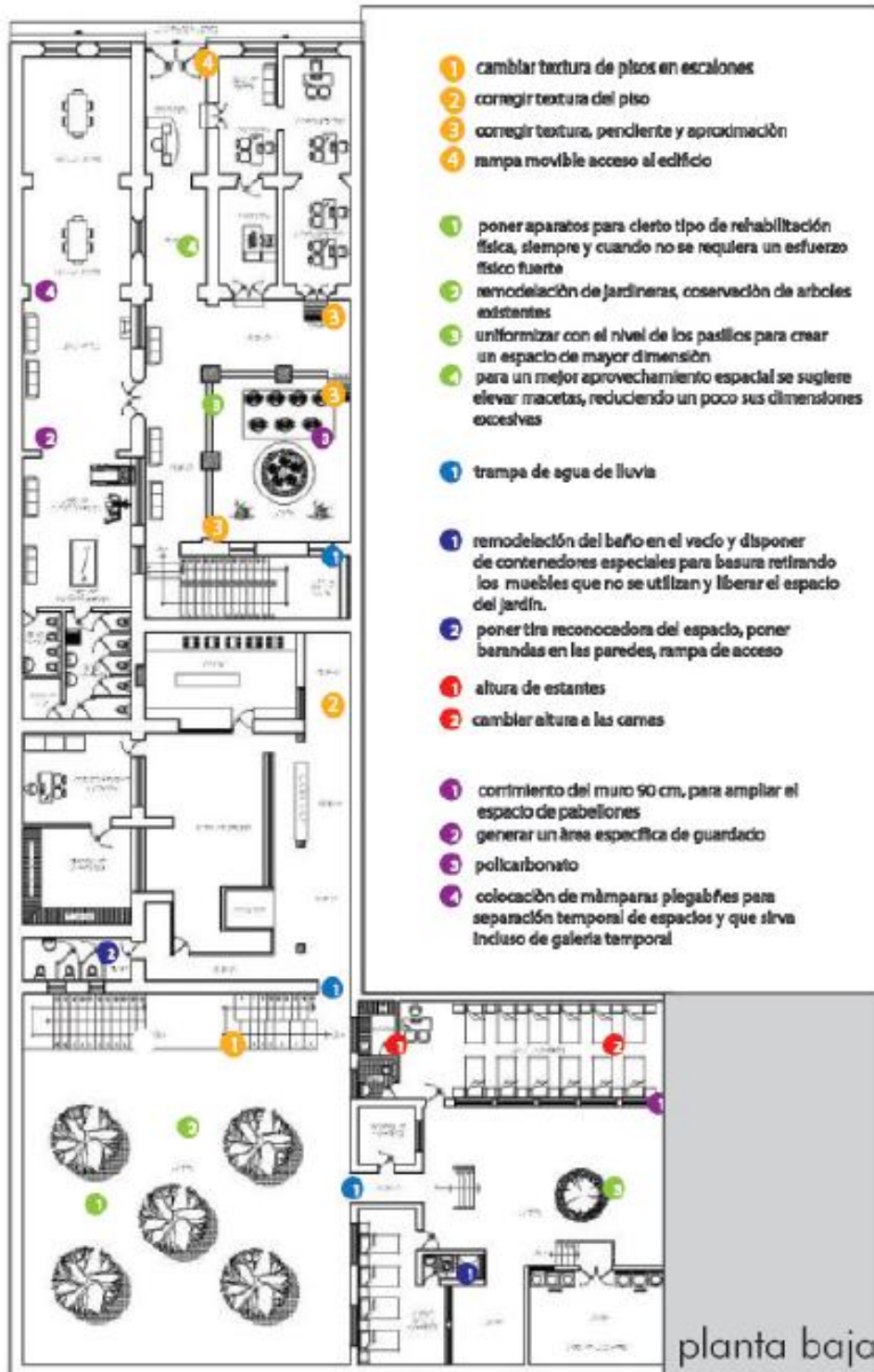


planta intermedia



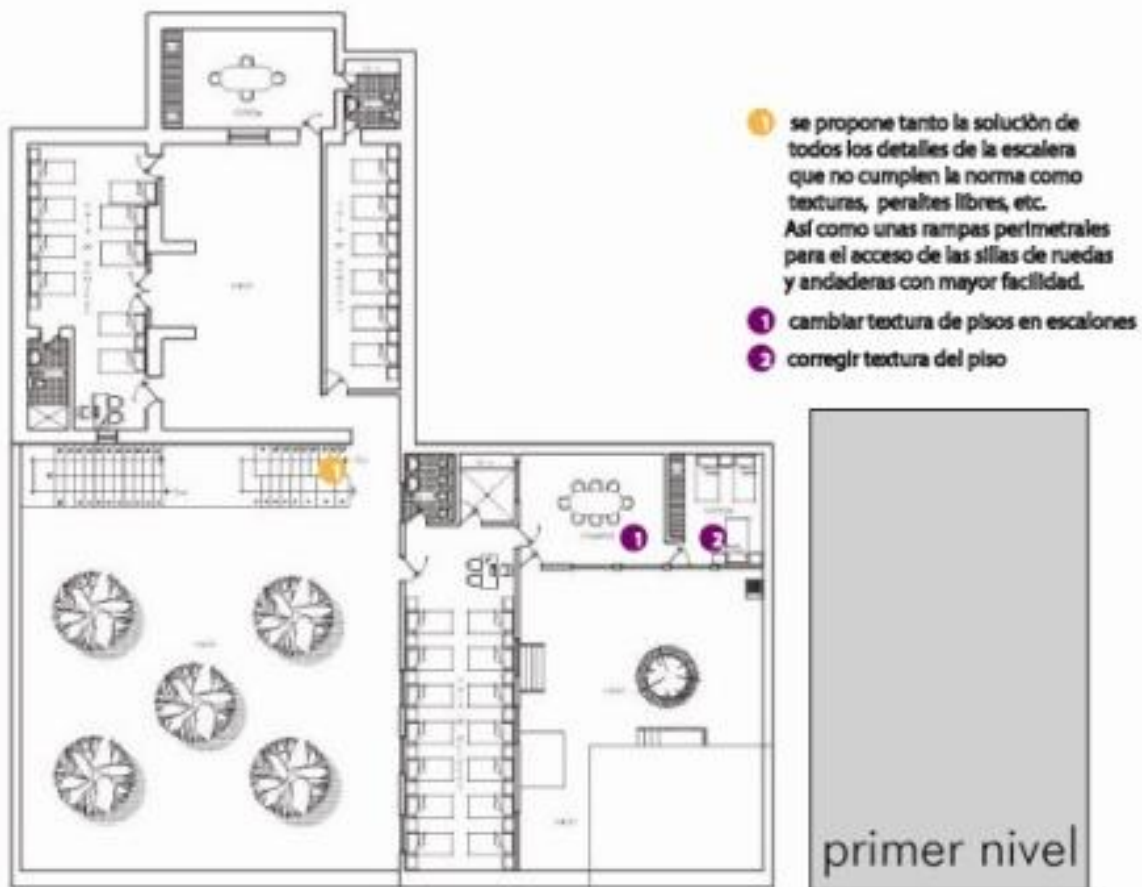
8. CLAVE DE LAS ÁREAS

Clave de las áreas que requieren intervención de rehabilitación. Trabajo de gabinete elaborado por la autora



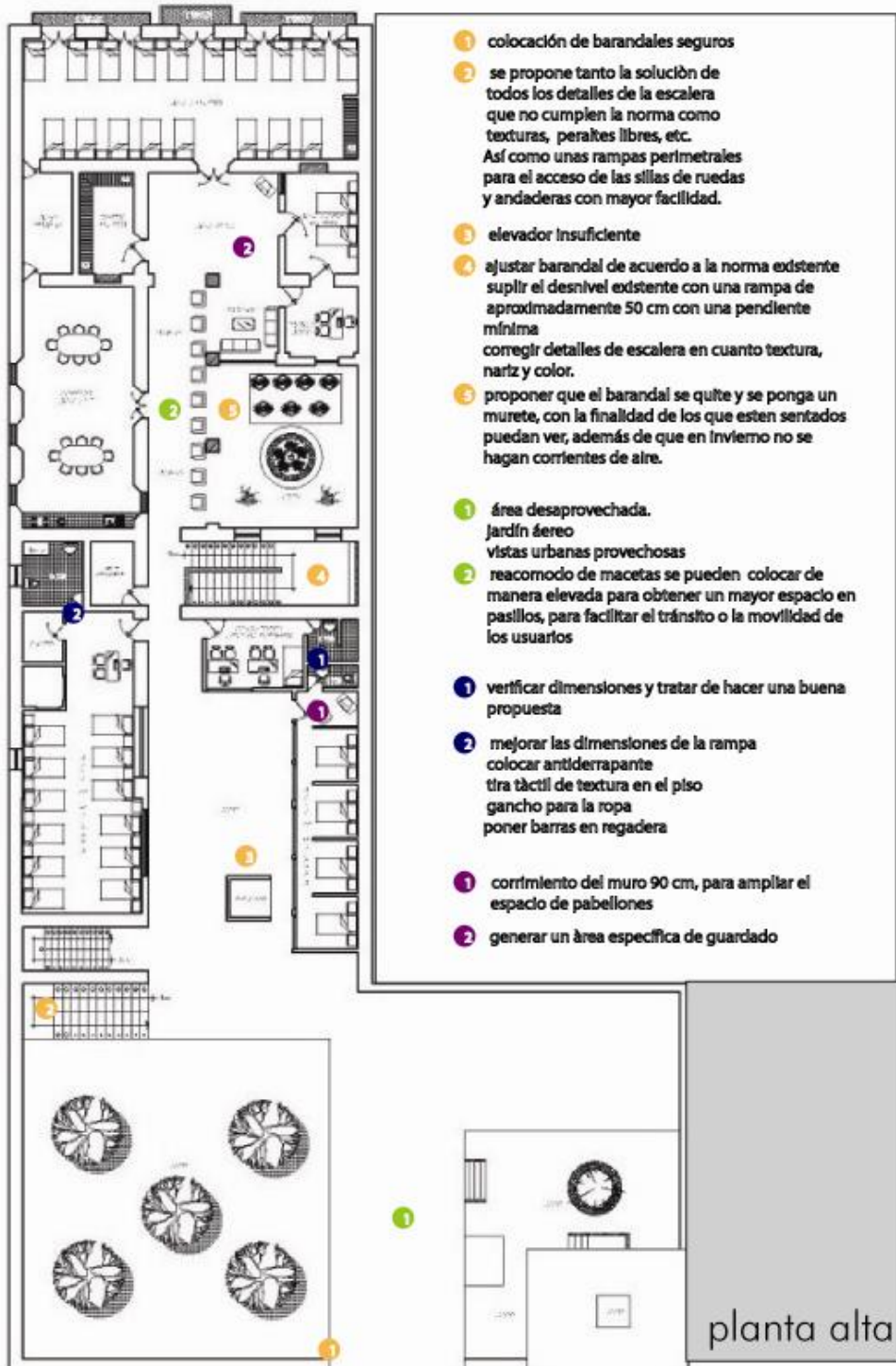


Clave de las áreas que requieren intervención de rehabilitación. Trabajo de gabinete elaborado por la autora





Clave de las áreas que requieren intervención de rehabilitación. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.





9. CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DE ACCESIBILIDAD

Sistema de funcionamiento: Se debe proponer que su distribución sea accesible para personas con discapacidad, y contar con rutas táctiles para los discapacitados visuales, se deben implementar un sistema de distribución por rampas, debido a que en caso de una emergencia el elevador puede no funcionar y será necesario con un sistema alternativo de distribución.

Sistema de señalización: La gente necesita una verdadera organización a partir de la señalética, que facilite el tránsito para la gente con limitaciones visuales. También se debe pensar en mapas con sistema Braille.

Sistema de automatización: Es importante incluir un sistema especial de elevador que la gente con dificultades motrices pueda utilizar ya que el edificio tiene tres niveles y no cuenta con rampas para comunicarse de un nivel a otro, siendo más factible la comunicación vertical a través de dicho elevador.

Sistema de comunicación: Es importante contar con un sistema de comunicación o señalización que permita que los adultos mayores puedan avisar o pedir auxilio en caso de una emergencia. También es importante pensar en música ambiental en algunas áreas del edificio con la finalidad de motivar a las personas que sufren de alguna depresión o también favorecer a un ambiente tranquilo, en el caso de que el grupo de personas que se atiende tenga características de estrés.

10. METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

Para definir el hábitat, se deben plantear el uso de datos producto de otras técnicas de investigación,⁹²¹ de tal forma que la investigación se apega a encuestas directas de campo, a través de las cuales las personas expresan su visión ambiental, con las relativas decisiones, problemas, satisfacciones, etc.

Para el caso de los adultos mayores y de la población en general no sólo es suficiente medir la *calidad de vida*⁹²² a partir de las variables económicas, ya que éstas en muchas ocasiones se traducen sólo en bienestar para satisfacer necesidades básicas de vivienda, vestido, salud y empleo, y no representan realmente el grado de aceptación de su nivel de bienestar.⁹²³ Pero cuando los ancianos no tienen los medios para satisfacer esas necesidades básicas y dependen de la Asistencia Social dos tipos de factores son muy importantes considerar dentro del análisis del bienestar, estos son los factores ambientales y los factores sociales.⁹²⁴ Si se trata de alcanzar las condiciones de bienestar mencionado en diversas ocasiones se evalúan variables como la autorrealización, la satisfacción y felicidad, además de aplicar los principios del *Diseño Universal*.⁹²⁵

⁹²¹ Tacchi, Enrico Maria; *Immagini delle transizioni urbane: appartenza sociali e definizioni della qualità della vita*; Italia; Ed. FrancoAngeli; 1999; Pág. 31

⁹²² Mercado, S. J.; *Op. cit.*, 1998; Págs. 141-153.

⁹²³ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*, 2005; Pág. 265

⁹²⁴ Boltvnik, J; *Pobreza y estratificación social en México*; México; INEGI-COLMEX; 1994.

⁹²⁵ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*, 2001. Capítulo 10

11. SOLUCIONES URBANAS PROPUESTAS (FICHAS DE INVESTIGACIÓN)

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
AU - 01	Fichas Urbanas: Banquetas
Detalle de banquetas, rampas y cruceros	
Foto 43: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.	Foto 44: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.
<p>Texto de Análisis</p> <p>Al realizar una inspección por las calles circundantes del Asilo de ancianos “Mariana Sayago” se encontraron elementos poco adecuados para asegurar la accesibilidad de los adultos mayores o de cualquier persona que quiera transitar por la ciudad. La calle donde se ubica este edificio es de tráfico intenso y es una de las principales arterias que conducen al centro de la ciudad, éstas características hacen que los ancianos autovalentes se sientan atemorizados por los vehículos, aunque ellos tengan el derecho legal de cruzar la calle,⁹²⁶ se sugiere la instalación de semáforos visuales y auditivos, programados con suficiente tiempo para cruzar y así no se le produzca al anciano estrés por llegar al otro lado en un tiempo limitado.⁹²⁷</p> <p>Según las recomendaciones que se han encontrado en materia de accesibilidad sugieren que los pavimentos en las esquinas de banqueta deberán cumplir las mismas condiciones que las recomendadas para andadores, así como en todas las esquinas de banqueta deberán existir rampas con una pendiente no mayor al 8%, para salvar el desnivel hacia el arroyo vehicular. Otra recomendación importante es la señalización de las rampas y utilizar cambios de textura en los pavimentos inmediatos a las mismas.</p> <p><i>Recomendaciones</i>⁹²⁸</p> <p>Rampa de banqueta con pavimento antiderrapante, pendiente no mayor al 8% y cambio de texturas en piso, que permita identificar claramente los elementos de transición espacial, señalización en poste de zona de adultos mayores, cruce peatonal, instalación de un semáforo peatonal, con señalización auditiva.</p>	

⁹²⁶ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 263-265

⁹²⁷ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.14

⁹²⁸ Presidencia de la República; *Recomendaciones de accesibilidad*; México; La Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad; 2005. Pág. 19

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 02

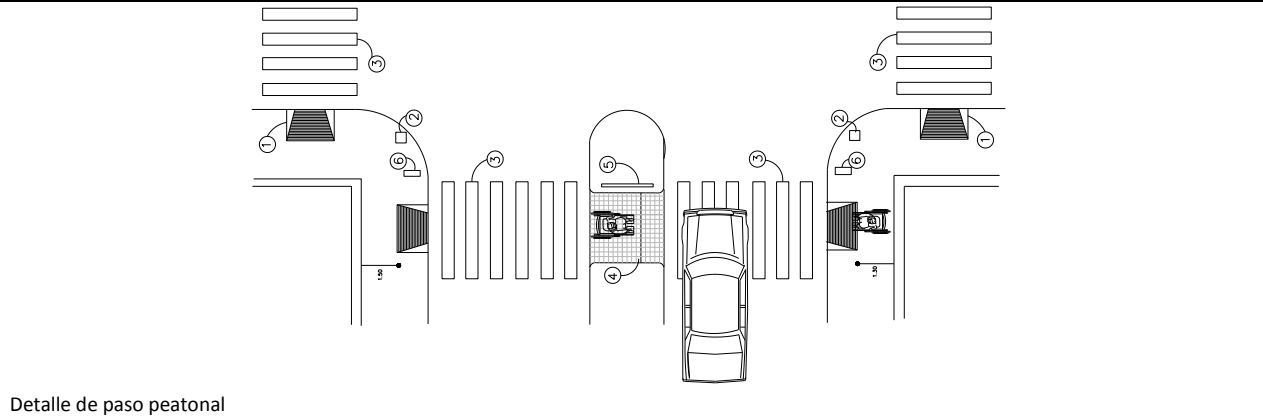
Fichas Urbanas: Cruceos

Texto de Análisis
Se encontró que no todos los crucesos peatonales cumplen las mismas condiciones que las recomendadas para esquinas.⁹²⁹ Es común encontrar que el trayecto entre aceras tiene obstrucciones no se encontró que los camellones estén interrumpidos con cortes al nivel de los arroyos vehiculares, permitiendo un paso libre mínimo de 1.5 m. El paso de cebra que indica donde el peatón debe caminar y hasta donde el automovilista puede colocar el auto en la espera del turno del semáforo, en muchas ocasiones por la carencia de un educación, los automovilistas bloquean estos pasos, haciendo difícil el cruce para cualquier peatón pero el problema aún es mayor para las personas con capacidades disminuidas. Varias ciudades han implementado semáforos peatonales.

Recomendaciones:⁹³⁰
1.- Rampa de banqueta con pavimento antiderrapante y pendiente no mayor al 8%, consideraciones de cambios de texturas. 2.- Señalización de poste. 3.- Cruce peatonal. 4.- Interrupción de camellón a nivel del arroyo vehicular. 5.- Pasamanos o barra de apoyo a 0.75 m y 0.90 m. 6.- Dispositivo de paso, visual y sonoro.



Foto 45 y 46: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

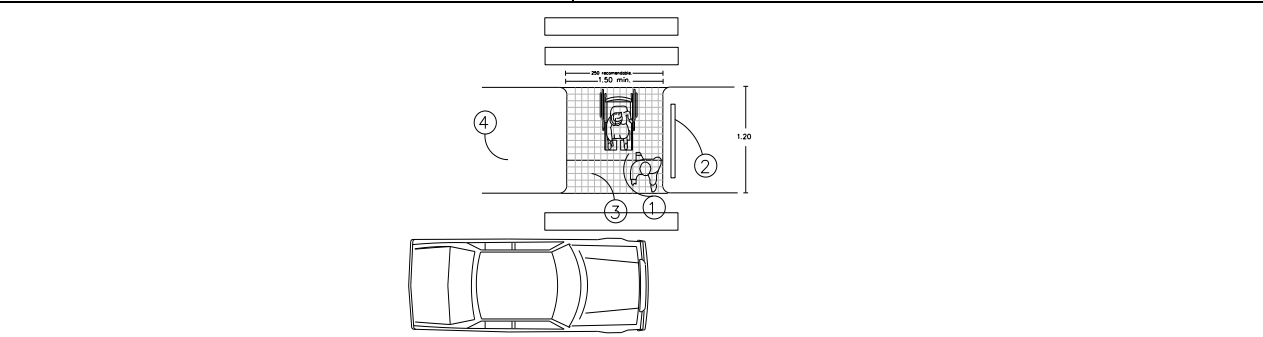


Detalle de paso peatonal

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 03

Fichas Urbanas: Paso Peatonal



Detalle de paso peatonal

⁹²⁹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.14.
⁹³⁰ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 20.

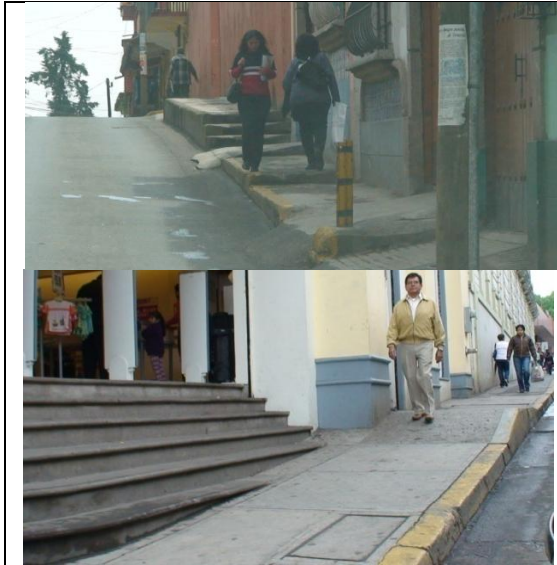


Foto 47 y 48: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Se encontró que los pasos peatonales no cumplen con las especificaciones técnicas⁹³¹ los pasos peatonales por lo tanto se sugiere dejar un paso peatonal con un ancho mínimo de 1.50 m. al mismo nivel que el arroyo, con cambio de textura para que ciegos y débiles visuales lo puedan identificar, además de colocar algún soporte, como barandal o tubo, como apoyo a las personas que lo requieran.

*Especificaciones:*⁹³² La isla (paso) al mismo nivel que la calle, se debe colocar un poste o barandal. Se debe realizar un cambio de textura o pavimento. Se debe verificar la altura del camellón. Se debe colocar un dispositivo sonoro que indique cambio de señal. Se sugiere revisar el paramento de la construcción o si no existen obstáculos. Las rampas serán con pendiente máxima del 8% con su respectivo símbolo Internacional de Accesibilidad. Se sugiere una zona ajardinada o para ubicar mobiliario urbano. Establecer las líneas de cruce peatonal y una raya de alto.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU – 04

Fichas Urbanas: Banquetas

Detalles, dimensiones y especificaciones de Banquetas y rampas.

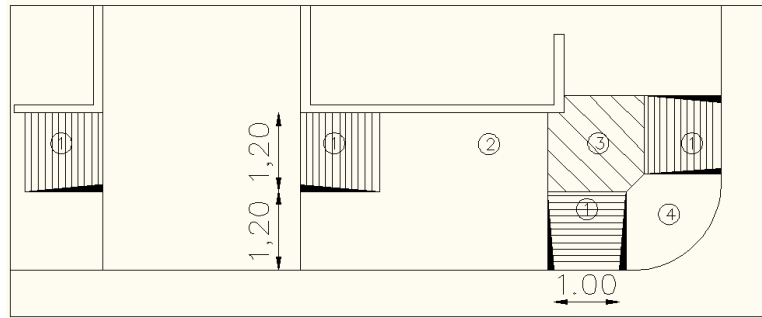


Foto 49: Rampa en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Al recorrer las rampas ubicadas en las esquinas de las banquetas se observó que los pavimentos de éstas no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad, el material es deslizante, al igual que cualquier cambio de desnivel que se detectó por la ciudad. No existe el cambio de textura entre las banquetas y cruces para que las personas con debilidad visual lo puedan percibir. Se encontraron también puestos ambulantes que estorban al libre acceso, así como excavaciones, escombros y obstáculos que no tienen señalamientos ubicados mínimo a 1m. de distancia, sino que de inmediato se encuentra la zanja o perforación, siendo sumamente peligroso para cualquier usuario.

*Recomendaciones:*⁹³³ 1.- Rampas con pendiente máxima del 8%. 2.- Pavimento antiderrapante, libre de obstáculos y con un ancho mínimo de 1.20 m. 3.- Cambio de textura en el pavimento. 4.- Señalización de las rampas de banqueta.

⁹³¹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 14

⁹³² SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág.42- 43

⁹³³ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 14

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU - 05 **Fichas Urbanas: Pavimentos, Juntas y Desniveles**

Detalle de juntas y desniveles en pavimentos.

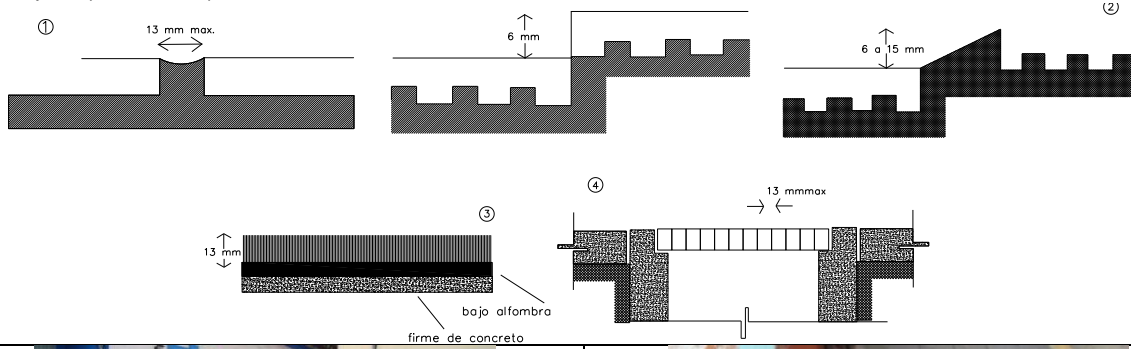


Foto 50: Pavimentos en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.



Foto 51: Pavimentos en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

En el recorrido por las calles, también se observó la falta de calidad en los pavimentos y las irregularidades de niveles que presentan éstos, lo que puede originar caídas a cualquier usuario, hay que favorecer que los pavimentos sean “amigables”⁹³⁴ para los usuarios. Por lo que se recomienda que en pisos se deberán utilizar acabados antiderrapantes que no reflejen en exceso la luz, así como deberán tener pendientes hidráulicas del 2%, además que las juntas entre materiales y separación de rejillas de piso, no deberán ser de más de 13 mm de ancho.

Recomendaciones:⁹³⁵ Junta entre materiales de piso de 13 mm o menos, desniveles nunca superiores a 6 mm., en el caso en que existan desniveles entre 6-15 mm. deben ser ochavados y separación máxima entre rejillas y coladeras de 13 mm.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU - 06 **Fichas Urbanas: Señales y símbolos**

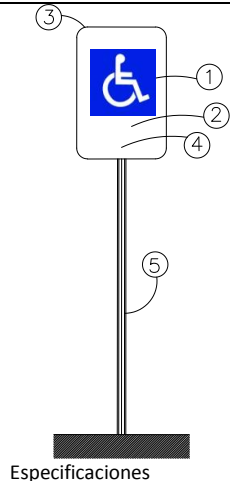


Foto 52 y 53: Señales de tránsito y peatonales en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

⁹³⁴ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13.

⁹³⁵ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 51

Texto de Análisis

En las banquetas se encontraron barreras, las cuales no permiten el libre tránsito de los usuarios, porque como hay que recordar, el edificio se encuentra en el centro de la ciudad, las banquetas son muy angostas debido a que se elaboraron en otras circunstancias que no se apegaban a las condiciones de accesibilidad. Además de ser angostas se encuentran barreras como la señalética que la ubican a un lado o en muchas ocasiones en el centro de la banqueta como se muestra en ambas fotografías superiores, evitando la libre circulación en ellas y en muchas ocasiones obliga al usuario a bajarse de la misma. En el caso de la señalización se debe ubicar en todos los accesos, recorridos y servicios, con símbolos y letras en alto relieve y sistema braille. Las señalizaciones deberán tener acabado mate y contrastar con la superficie donde están colocadas, además de contar con el símbolo internacional de accesibilidad.

*Recomendaciones:*⁹³⁶ 1.- Símbolo internacional de accesibilidad con figura blanca y fondo color azul pantone 294. 2.- Superficie contrastante blanca. 3.- Lámina negra calibre 14 ó equivalente. 4.- Señal firmemente fija al poste. 5.- Poste galvanizado de 51 mm de diámetro o equivalente.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU – 07

Fichas Urbanas: Cabinas telefónicas

Detalle y especificaciones

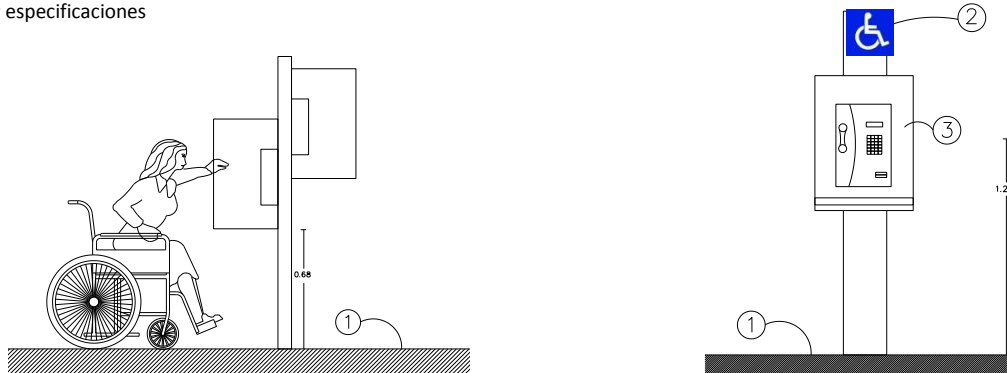


Foto 54, 55, 56, 57: Casetas telefónicas en Calles Xalapeñas. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

En el recorrido se han encontrado con el servicio de teléfonos públicos, es oportuno mencionar que en la mayoría de las ocasiones no se cuenta con los requerimientos mínimos de altura, especificaciones, apoyo de sistema braille y existen barreras u obstáculos que no permiten que a las personas con capacidades diferentes les sea accesible poder hablar por éste medio. Debido a que la gente tiene necesidad de comunicarse, este servicio tiene que ser “accesible para todos”,⁹³⁷ de esta manera se puede evitar que los ancianos se aíslen y así se promueve la comunicación y se fomenta la participación y atención de su familia, inclusive existen teléfonos públicos al interior del asilo, como se puede apreciar en la cuarta fotografía. La administración del asilo cuenta con servicio telefónico para cuestiones administrativas o de emergencia, pero no para brindar el servicio a los ancianos.


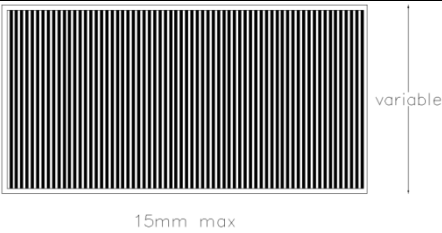
*Recomendaciones:*⁹³⁸ Por lo menos, debe existir un teléfono en cada agrupamiento que sea instalado a una altura entre 0.68 m. a 1.20 m. Además es recomendable que el discado o teclado del teléfono cuente con sistema braille.

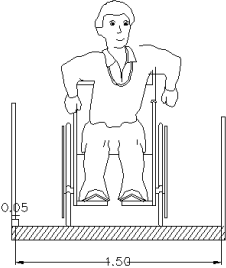
- 1.- Área de aproximación libre de obstáculos y con cambio de textura en el piso. 2.- Señalización. 3.- Gancho para muletas.

⁹³⁶ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 54

⁹³⁷ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.62-64.

⁹³⁸ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 96-97

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
AU - 08	Fichas Urbanas: Rejillas/Coladeras
<p>Texto de análisis. Se ha detectado que existen zonas de peligro en los cruceros porque justo en ellos ubican las coladeras o rejillas de ventilación o de agua pluvial, siendo un peligro para cualquier usuario, ya que se pueden atorar las llantas de las sillas de ruedas, los bastones o el propio pie de los niños o de los adultos mayores. <i>Recomendaciones:</i>⁹³⁹ Las rejillas de ventilación, colectores de agua y juntas de pavimento tendrán separaciones máximas de 15 mm. Las barras de las rejas deben ubicarse perpendicularmente al sentido de la marcha y a nivel con el pavimento. En rejillas con formas cuadradas, el tamaño del hueco será de 2x2 cm</p>	
 <p>Foto 58: Coladera en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.</p>	 <p>Foto 59: Detalle de coladera/rejilla. Elaborada por la autora.</p>

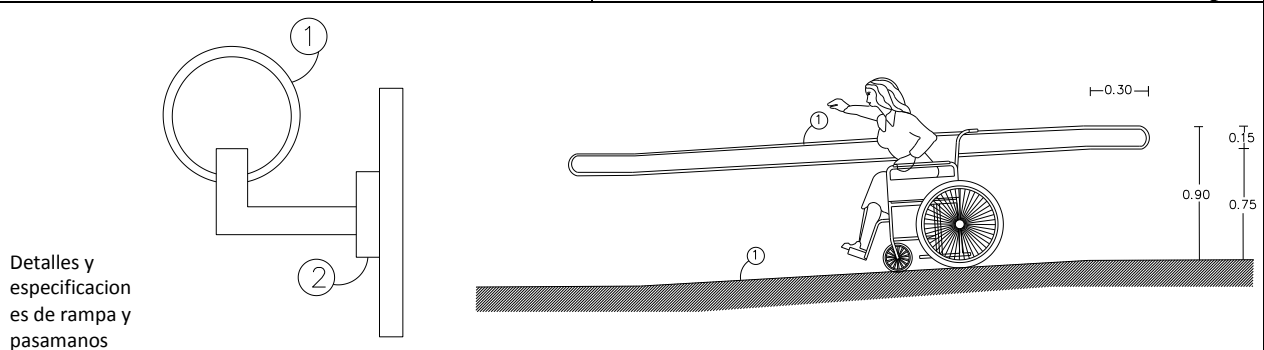
<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
AU - 09	Fichas Urbanas: Rampas
<p>Dimensiones para la circulación de una silla de ruedas.</p> 	<p>Texto de Análisis La topografía de la ciudad de Xalapa, requiere que en muchos lugares se implemente la colocación de rampas, las cuales deben tener una longitud máxima de 6 m. al llegar a un descanso estos deberán tener la longitud igual al ancho de la rampa y no debe ser menor a 1.2, con pendientes entre el 6 y 8%.⁹⁴⁰ Se sugiere colocar pasamanos con una altura entre 75 y 90 cm, con un borde de protección de 5 x 5 cm.⁹⁴¹</p>
 <p>Foto 60: Rampa en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.</p>	 <p>Foto 61: Rampa en Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.</p>

⁹³⁹ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 30

⁹⁴⁰ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 27

⁹⁴¹ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 46

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU - 10 **Fichas Urbanas: Rampas**



Detalles y especificación es de rampa y pasamanos

Texto de Análisis

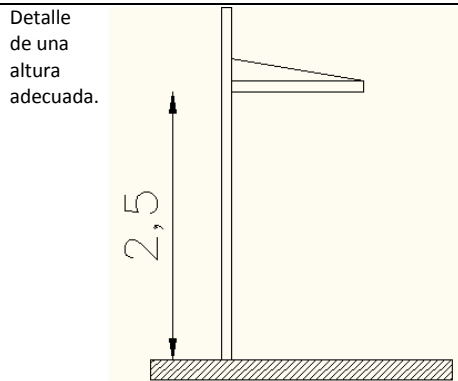
Las rampas distribuidas en el centro de la ciudad, sea en calles, instituciones o centros comerciales rara vez cumplen con las especificaciones técnicas, muchas veces pareciera que sólo es simulacro o escenografía de las mismas, no cuentan con barandales y pasamanos para facilitar la circulación en ellas.

Recomendaciones:⁹⁴² 1.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4 m de ancho.⁹⁴³ 2.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm, así como deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción. 3.- Los barandales y pasamanos, deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.



Foto 62, 63 y 64: Rampa. Elaborada por la autora.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU - 11 **Fichas Urbanas: Elementos que sobresalen de fachadas**



Detalle de una altura adecuada.



Foto 65, 66 y 67: Elementos que sobresalen de una fachada. Elaborada por la autora.

⁹⁴² Presidencia de la República; *Op. cit.*; Pág. 43

⁹⁴³ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 27



Texto de Análisis

En el recorrido se encontró que existen elementos peligrosos que sobresalen de fachada como las señales, poste o inclusive medidores del servicio de electricidad que pueden ocasionar un accidente.

*Recomendaciones:*⁹⁴⁴ Debe existir un volumen libre de riesgo con dimensiones mínimas de 90 cm de ancho por 210 cm de alto y que no deba ser invadido o bloqueado por ningún elemento. Debe existir alguna señal táctil para que un invidente pueda detectarlo.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 12

Fichas Urbanas: Accesos

Texto de Análisis

En el Asilo de ancianos “Mariana Sayago” se encontró que el único acceso no cuenta con señalización, aunque si tiene un claro mayor de 0.90 m., no se encuentra libre de obstáculos, ya que tiene una tubería de agua en uno de los escalones, no cuenta con las recomendaciones de pisos, además que no cuenta con una rampa para el paso de silla de ruedas.

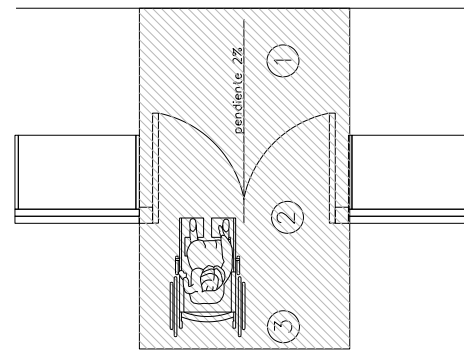
*Recomendaciones:*⁹⁴⁵

1.- Exterior con pendiente hidráulica. 2.- Entrada. 3.- Área de aproximación libre de obstáculos 4.- Se deberán evitar escalones y sardineles bajo las entradas.



Foto 68 y 69: Acceso al Asilo “Mariana Sayago”. Elaborada por la autora.

Detalle de un acceso con las especificaciones citadas.



⁹⁴⁴ SEDUVI, *Op. cit.*;2007. Págs. 69

⁹⁴⁵ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 48

12. SOLUCIONES HABITACIONALES PROPUESTAS (FICHAS DE INVESTIGACIÓN)

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
<p>D-01</p> <p>Detalles y especificaciones de los dormitorios</p> <p style="text-align: center;">ALZADO FRONTAL</p>	<p style="text-align: center;">Fichas Habitacionales: Dormitorios</p> <p>Detalles y especificaciones de los dormitorios</p> <p style="text-align: center;">CAMA MATRIMONIAL PLANTA</p>
<p>Foto 70: Dormitorio de varones. Asilo "Mariana Sayago" Elaborada por la autora.</p>	<p>Foto 71: Dormitorio de varones. Asilo "Mariana Sayago" Elaborada por la autora.</p>
<p>Foto 72: Dormitorio de varones. Asilo "Mariana Sayago" Elaborada por la autora.</p>	<p>Foto 73: Dormitorio de varones. Asilo "Mariana Sayago" Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Las consideraciones para las habitaciones de los varones en el Asilo de ancianos "Mariana Sayago" son mínimas en todos los sentidos. En el aspecto de <i>privacidad</i> (entendido como la posibilidad que tiene el individuo de controlar la interacción deseada y prevenir la no deseada dentro del hogar),⁹⁴⁶ los adultos mayores no cuentan con ningún espacio para disfrutar su soledad, ya que los pabellones son generales y albergan de 10 a 20 personas, lo único que pueden considerar como propio es lo que pueden depositar en un pequeño buró que se encuentra junto a su cama. Dentro del mismo dormitorio, junto a la puerta se encuentra un escritorio donde las 24 horas del día hay un vigilante (asistente, enfermero en el caso de los varones, enfermera en el caso de las mujeres). En lo que corresponde a los aspectos constructivos y espaciales son muy limitados, ya que las áreas entre las camas son muy reducidas, como se puede ver en la ilustración, escasamente hay espacio entre piecera y piecera, lo que puede originar caídas y obviamente no permite el paso de silla de ruedas o de andaderas (son escenarios <i>sociófugos</i>, es decir, que entorpecen la interacción social, debido a que por causa de estas molestias las relaciones entre los habitantes se van deteriorando).⁹⁴⁷ En</p>	

⁹⁴⁶ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

⁹⁴⁷ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93



algunos habitaciones no son muy favorables las elecciones de los colores, debido a que no existe contraste entre los muros y el color de las camas, lo que también puede provocar la caída de un anciano por la confusión espacial.⁹⁴⁸

Las alturas de las camas si son correctas para los ancianos, pero se les dificulta a los enfermeros asistir a los adultos mayores, por la cercanía entre ellas. En el caso de las instalaciones eléctricas sólo cuentan con un contacto en cada lado de la habitación, que deben compartir los usuarios si desean por ejemplo escuchar la radio. Sólo existe un apagador que controla los dos focos que existen en el pabellón. No cuentan con alarmas o timbres de seguridad. No existe buena iluminación ni ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 1.50 m lo que impide que una persona que ya no puede levantarse de su cama pueda ver hacia el exterior (en muchas investigaciones se sugiere que al menos el anciano disfrute de una vista agradable en su lecho de muerte⁹⁴⁹ y existen investigaciones que nos indican que las alturas hacen perder el sentido de pertenencia con el exterior, toda vez que no se relacionan directamente con el nivel de suelo y se demuestra al poder observar que existen anciano que dadas sus limitaciones de capacidades, solo pueden establecer una relación con el exterior a partir de un balcón en el que los colocan para tomar el sol).⁹⁵⁰ En cuanto a los servicios sanitarios, se encuentra adosado a este espacio sólo un servicio sanitario completo, que satisface las necesidades para 10 o 15 usuarios. Todos estos elementos en conjunto no favorecen al mejoramiento de la *calidad de vida*⁹⁵¹ de los usuarios, ya que la condición económica de los ancianos es bastante reducida, los factores ambientales y los factores sociales⁹⁵² no son los más propicios para llegar a tal objetivo.

Recomendaciones:⁹⁵³ Debe contar con un baño accesible en cada la habitación, en este caso al ser un pabellón debería de contar al menos con dos de acuerdo al número de usuarios. Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. De preferencia las habitaciones deben ubicarse en la planta baja, sobre todo para aquellos que el impedimento de sus capacidades no les permite desplazarse fácilmente, en este inmueble no es posible dado a que son tres niveles de dormitorios y no se realizan las clasificaciones pertinentes al ingresar al recinto. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados en dormitorios y pasillos, además de apagadores de la iluminación y teléfono junto a la cama. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
D-02	Fichas Habitacionales: Dormitorios
 <p>Foto 74: Ejemplo de dormitorio. http://www.filmhotel.de/testumgebung/es/hotelinfo/zimmer/fuer-behinderte</p>	 <p>Foto 75: Ejemplo de baño. http://www.filmhotel.de/testumgebung/es/hotelinfo/zimmer/fuer-behinderte</p>
 <p>Foto 76: Dormitorio de damas semi-privado, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>	 <p>Foto 77 y 78: Dormitorio de damas semi-privado, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>

⁹⁴⁸ Tanaka, Yosuke, *Color Op. cit.*; 2006. Pág. 2

⁹⁴⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

⁹⁵⁰ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 208-210

⁹⁵¹ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág. 265

⁹⁵² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; Ed. FrancoAngeli; 1999; Pág. 31

⁹⁵³ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág. 69



Foto 79: Dormitorio de damas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.



Foto 80: Dormitorio de damas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.



Foto 81: Dormitorio de damas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Foto 82: Dormitorio de damas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las consideraciones para las habitaciones de las mujeres en el Asilo de ancianos "Mariana Sayago" son mínimas en todos los sentidos, al igual que las habitaciones de los varones, presentando las mismas carencias y los mismos problemas en los detalles constructivos. Son espacios que carecen de *significatividad*,⁹⁵⁴ ya que no tienen la oportunidad de personalizar "su" espacio, de "apropiarse de él",⁹⁵⁵ de definir su lugar, debido a la carencia de *privacidad* como se mencionaba es el mismo caso del pabellón de los varones, sólo que en el de damas cada cama se identifica con una muñeca, siendo el único distintivo de pertenencia.

Existen dos diferencias espaciales en relación al pabellón de los varones. La primera diferencia va en relación a que existe un pequeño pabellón con subdivisiones, que ofrece un poco de privacidad o áreas reservadas para 7 usuarias, los otros pabellones, son dormitorios en común donde se ubican de 10 a 15 personas. El criterio para otorgar estas habitaciones, es que las usuarias destinan un pago por este espacio. La segunda diferencia con relación al dormitorio de los varones es que existen dos servicios sanitarios, es oportuno mencionar con muy mala distribución ya que se encuentran inodoros en el mismo espacio sin privacidad alguna, ni muros, ni muretes divisorios. Todos estos elementos en conjunto no favorecen al mejoramiento de la *calidad de vida*⁹⁵⁶ de los usuarios, ya que la condición económica de los ancianos es bastante reducida, los factores ambientales y los factores sociales⁹⁵⁷ no son los más propicios para llegar a tal objetivo

*Recomendaciones:*⁹⁵⁸ Debe contar con un baño accesible en cada la habitación, en este caso al ser un pabellón debería de contar al menos con dos. Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. De preferencia las habitaciones deben ubicarse en la planta baja, en este inmueble no es posible dado a que son tres niveles de dormitorios, por lo que se hace mención de la necesidad de una clasificación de ingreso de acuerdo al nivel de su capacidades físicas y psicológicas. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados en dormitorios y pasillos, además de ser necesarios apagadores de la iluminación y teléfono junto a la cama de cada uno de los usuarios. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

⁹⁵⁴ Csikszentmihalyi; M. y Rochberg-Halton, E.; *Op. cit.*; 1981. Pág. 202

⁹⁵⁵ Norman, Donald A.; *Op. cit.*; 2005. Págs. 64-65

⁹⁵⁶ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág.265

⁹⁵⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999; Pág. 31

⁹⁵⁸ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
D-03	Fichas Habitacionales: Dormitorios
	
<p>Foto 83: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; http://www.iggnl.com/instalaciones</p>	<p>Foto 84: Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Estos espacios están destinados a alojar a los adultos mayores y proveerlos de un ambiente de comodidad y privacidad con instalaciones confortables. A su vez de contar con características propias de hogar en el cual el anciano pueda seguir desarrollando sus actividades normales de vida. En el Asilo se debe generar <i>ambientes propicios</i>⁹⁵⁹ con la finalidad del disfrute de los mismos. Una propuesta es crear espacios para distintos usuarios.</p> <p>Recomendaciones:⁹⁶⁰ Dormitorios individuales con baño propio y dormitorios para matrimonios con baño propio</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
D-04	Fichas Habitacionales: Puertas
Detalle y especificaciones de puertas	
	
<p>Foto 85, 86: Puertas del asilo. Elaborada por la autora.</p>	
<p>Foto 87,88: Puertas del asilo. Elaborada por la autora.</p>	
<p>Texto de Análisis</p> <p>Las condiciones de las puertas en general no son propicias ya que no cumplen con las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad.</p> <p>Recomendaciones:⁹⁶¹ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano, la altura de ésta deberá de ser de 95 cm. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.</p>	

⁹⁵⁹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 94.

⁹⁶⁰ Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.iggnl.com/instalaciones>

⁹⁶¹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-05

Fichas Habitacionales: Ventanas



Detalle y especificaciones de ventanas

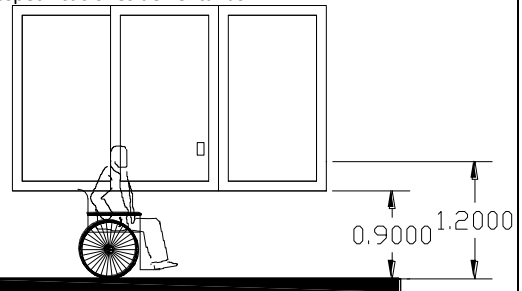


Foto 89, 90: Ventanas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las ventanas son un elemento muy importante para la comunicación del adulto mayor con el ambiente exterior, independientemente si es autovalente o no, una ventana le permite saber si es de día o de noche, conocer el clima, escuchar ruidos familiares como el paso de un vendedor, si existe vegetación poderla contemplar, una ventana según investigaciones puede aminorar la angustia del usuario, por eso se debe diseñar y plantear que tenga un *campo visual externo*⁹⁶² para el usuario que se encuentra de pie, sentado o acostado. las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma entre 0.90 m y 1.50 m.

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas no son las adecuadas para los adultos mayores del Asilo "Mariana Sayago", debido a que no cumplen con las siguientes recomendaciones.

Especificaciones: 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con la sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos. 2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.⁹⁶³

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-06

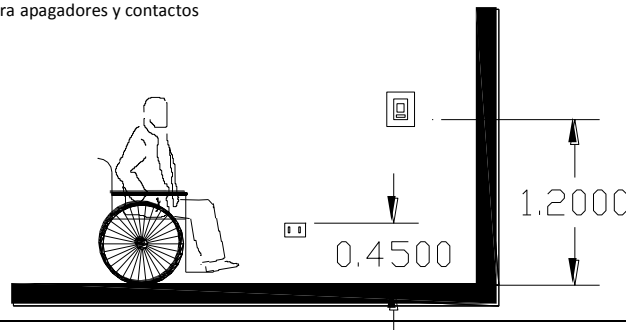
Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos



Foto 91: Apagador, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.

Foto 92: Apagador y contacto, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.

Detalle de alturas propuestas para apagadores y contactos



⁹⁶² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

⁹⁶³ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

Texto de Análisis

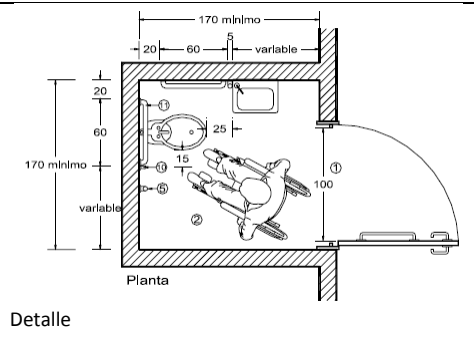
Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos no son las adecuadas para los adultos mayores del Asilo “Mariana Sayago”, debido a que no cumplen con las siguientes recomendaciones.

*Especificaciones:*⁹⁶⁴ Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

B-01

Fichas Habitacionales: Baños



Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños no son las adecuadas para los adultos mayores del Asilo “Mariana Sayago”, debido a que no existe un mínimo de privacidad, ya que los retretes se encuentra un junto al otro sin un muro o murete divisorio, que les permita resolver de manera privada sus necesidades, desniveles en el acceso, no existe diferenciación con texturas en pisos, además de no cumplir con las normas mínimas de ayuda, como la colocación de barras de apoyo, las distancias mínimas espaciales para cada uno de los muebles, se sugiere cumplir con la normativa.

*Recomendaciones:*⁹⁶⁵

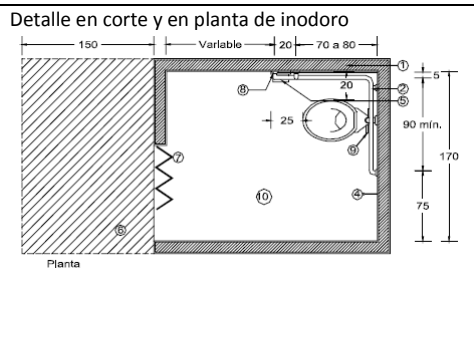
- En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común.
- En caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.
- Ver especificaciones de excusados.

Especificaciones: 1.- Ancho mínimo de puerta libre 100 cm. 2.- Señalización con iconografía y en braille. 3.- Puerta plegadiza o de abatimiento exterior. 4.- Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes). 5.- Muros sólidos para colocar barras de apoyo. 6.- Barras de apoyo. 7.- Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura. 8.- Ruta de tira táctil o cambio de textura desde pasillo para indicación a ciegos y débiles visuales. 9.- Gancho de 12 cm. de largo para muleta o bastón.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

B-02

Fichas Habitacionales: Baños/inodoro



⁹⁶⁴ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90

⁹⁶⁵ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 111-112

<p>Alzado frontal</p>	<p>Texto de Análisis</p> <p>En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza.⁹⁶⁶</p> <p>Los espacios para inodoros deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en el apartado de baños públicos, es oportuno mencionar que estas características no se encontraron en los baños del Asilo “Mariana Sayago”</p> <p>Recomendaciones:⁹⁶⁷ 1.- Área de aproximación libre de obstáculos. 2.- Gabinete de 1.70 por 1.70 m. 3.- Barras de apoyo para el inodoro a 0.80 m de altura. 4.- Inodoro con altura de 0.45 a 0.50 m. 5.- Gancho a 1.00 m. de altura, para colocar bastones, ropa o algún accesorio. 6.- Puerta plegable o con abatimiento exterior, con claro libre mín. de 0.90 m. Se debe colocar una tira táctil o cambio de textura en el piso y la puerta debe contar con claro mínimo de 1.00 m.</p>
-----------------------	--

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

<p>B-02</p> <p>Planta Detalle de regadera en planta</p>	<p>Fichas Habitacionales: Baños/regadera</p> <p>Foto 97, 98 y 99: Baños, Asilo “Mariana Sayago”. Elaborada por la autora.</p>
--	--

<p>Texto de Análisis</p> <p>Como comenta Christopher Alexander la limpieza es sólo una pequeña parte del baño y que el baño en su conjunto es una actividad mucho más completa, con aspectos terapéuticos y placenteros.⁹⁶⁸ Lamentablemente en el caso de las regaderas del Asilo “Mariana Sayago”, no existe privacidad debido a que en el mismo espacio se encuentran dos inodoros sin divisiones y dos lavabos. El personal se da la tarea de bañar a las personas que no pueden hacerlo por sí solas y comienzan desde las 6 de la mañana, Existen problemas de corrientes cruzadas de aire. En el área de las regaderas se sugiere que exista un banco de regadera 45 a 50 cm de altura. Los manerales de la regadera deberán ser ubicados a 60 cm de altura y deberán ser de brazo o palanca (monomando). Los accesorios como toalleros deberán colocarse a 120 cm de altura máxima. Las consideraciones para las rejillas de desagüe no deberán tener ranuras de más de 13 mm de separación. Los contactos y apagadores se sugiere que se coloquen a 80 a 90 cm de altura.</p> <p>Recomendaciones:⁹⁶⁹ 1.- Área de aproximación a muebles sanitarios, con piso antiderrapante. 2.- Piso antiderrapante, con pendiente del 2% hacia la coladera. 3.- Barras de apoyo a 0.8 m de altura, para regadera. 4.- Barras de apoyo a 0.8 m de altura, para inodoro. 5.- Inodoro. 6.- Lavamanos. 7.- Acceso con claro libre mínimo de 0.9 m. 8.- Banca plegable para regadera de 0.4 m de ancho, a una altura de 0.45 a 0.50 m. 9.- Regadera mixta, con salida fija y de extensión y manerales de brazo o palanca.</p>
--

⁹⁶⁶ INTI; *Proyecto POLA, Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

⁹⁶⁷ Presidencia de la República; *Recomendaciones de accesibilidad*; México; 2005. Pág. 50

⁹⁶⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 605

⁹⁶⁹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 113-114

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>B-03</p> <p>Detalle de lavabo</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Baños/lavabos</p> <p>Foto 100, 101: Baños, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>

Texto de Análisis

Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.⁹⁷⁰

Las condiciones de los lavabos en el Asilo "Mariana Sayago" son muy desfavorables para un adulto mayor, debido a la carencia de una distribución espacial adecuada, para utilizar los lavabos tienen que pasar a través de varias barreras como es el caso de los botes para la ropa sucia, las sillas de ruedas destinadas para el aseo de las personas que no pueden bañarse por sí solas, etc.

Especificaciones:⁹⁷¹ 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo, produciendo una separación entre el espejo y el muro de tal manera que las personas en silla de ruedas o en andadera puedan ver su imagen reflejada.

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>M-01</p> <p>Detalle de especificaciones de cocina</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Cocina/Cocinetas</p> <p>Planta</p> <p>límite de muro o muebles</p> <p>Alzado frontal</p>
<p>Foto 102, 103 Y 104: Cocina, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	

⁹⁷⁰ INTI; *Proyecto POLA, Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

⁹⁷¹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



Foto 105, 106, 107 Y 108: Cocinetas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

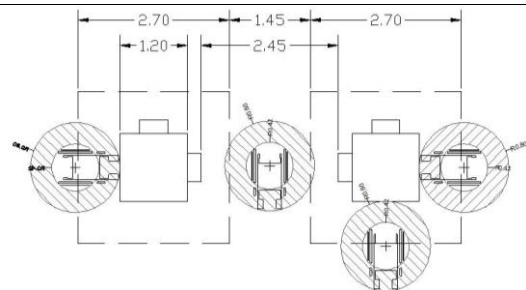
Aunque los integrantes del Asilo "Mariana Sayago" no preparan sus alimentos ya que cuentan con el personal que realiza esta actividad, es conveniente que la cocina tenga las normas mínimas para la accesibilidad a estos espacios.

*Especificaciones:*⁹⁷²

- En caso de existir puertas tendrán un ancho mínimo libre de doble abatimiento.
- Tableros retráctiles que aumentan la superficie de trabajo.
- Todo el mobiliario debe de contar con jaladeras.
- Superficies de trabajo con 73 cm. de altura libre bajo los muebles y 80cm. máximo en la superficie superior.
- Fregadero poco profundo (14 cm.) llaves de palanca, salida de agua. Estufa de quemadores paralelos controles frontales.
- Estantes y alacenas a una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm.
- Superficie de piso uniforme, firme y antiderrapante.
- Colocación de pasamanos alrededor del local.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

M-02



Detalle de circulación alrededor de las mesas

Fichas Habitacionales: Comedores



Foto 109, 110: Comedores, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Los comedores tienen que ser espacios que fomenten la convivencia, el gusto por la comida, bien iluminados y ventilados, amplios y cómodos.⁹⁷³ Deben ser un *escenario sociópeto*, es decir, que faciliten la interacción social.⁹⁷⁴

Los comedores del "Asilo Mariana Sayago" son espacios multifuncionales, debido a la carencia de espacios programan las actividades de recreación o de alimentación para satisfacer las necesidades de los adultos mayores. Son lugares amplios, permiten la circulación de las sillas de ruedas, pero las mesas y sillas no son las apropiadas para los ancianos ya que por la forma de las mismas pueden originarles caídas.

*Especificaciones:*⁹⁷⁵ Se sugiere utilizar mesas de pedestal o empotradas lateralmente, así como el considerar espacio para circulación con silla de ruedas o muletas entre mesas de un mínimo de 120 cm. Se propone colocar mesas con borde boleado.


⁹⁷² SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 54-55

⁹⁷³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 587-588

⁹⁷⁴ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

⁹⁷⁵ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs.

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>M-03</p>  <p>Foto 111: Closets, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Habitacionales: Closets</p>  <p>Foto 112: Closets, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>
 <p>Foto 113: Roperías, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	 <p style="text-align: center;">Detalle y especificaciones de las roperías</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Las áreas de guardado de blancos y de ropa la manejan los asistentes, son cuarto especiales donde ponen la ropa de todos los ancianos junta, no tienen un espacio en particular, ni íntimo para sus pertenencias.</p> <p><i>Recomendaciones:</i>⁹⁷⁶ Los estantes y alacenas serán de una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm. La superficie del piso debe uniforme, firme y antiderrapante. Se debe colocar un pasamanos alrededor del local</p>	

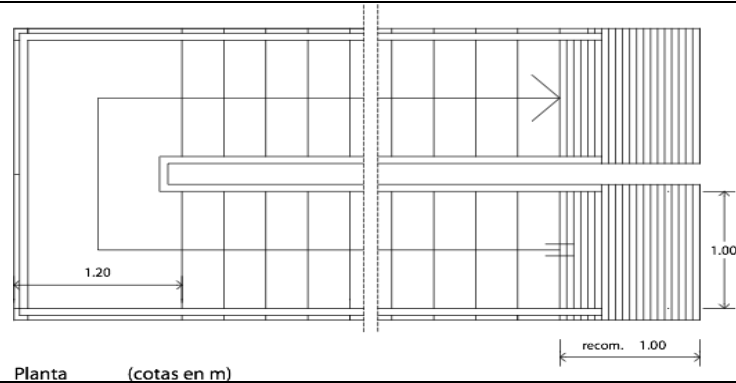
<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>E-01</p>  <p>Foto 114: Escaleras, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Habitacionales: Escaleras</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>Se puede percibir un escalón saliente en el pasillo de circulación, lo que puede originar caídas.</p> <p><i>Área de aproximación:</i>⁹⁷⁷</p> <ol style="list-style-type: none"> a) No se permiten escalones en coincidencia con los umbrales de las puertas. b) Al comenzar y finalizar una escalera debe existir un área de aproximación de 1.20 m de longitud como mínimo por el ancho de la escalera. c) Al comenzar y finalizar cada tramo de escalera la superficie del piso debe tener elementos de aviso táctil de una longitud de 0.60 m por el ancho de la escalera. d) Debe cumplir con el área libre de paso

⁹⁷⁶ SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 29-30

⁹⁷⁷ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.



Detalle de escaleras



Planta (cotas en m)

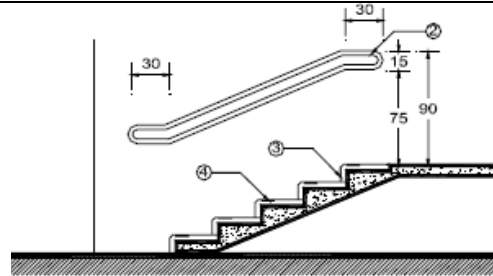
Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-02

Fichas Habitacionales: Escaleras



Foto 115, 116, 117, 118 Y 119: Escalera principal, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Alzado lateral

Detalle

Texto de Análisis

Las escaleras del acceso principal a pesar de estar bien iluminadas, contar con pasamanos y con huellas uniformes son peligrosas para los ancianos, ya que los peraltes miden 18.5 cm., son muy altos para ellos⁹⁷⁸ y al final del desarrollo de la escalera, existe una diferencia de nivel de piso terminado debido a que recientemente le han colocado piso nuevo y no tuvieron el cuidado de verificar los niveles. También por seguridad en la parte alta del desarrollo de la escalera instalaron una reja para evitar que los ancianos autovalentes pero con sus capacidades mentales disminuidas, sufran alguna caída al intentar bajar la escalera por sí solos. La escaleras de acceso a los servicios sanitarios no cuentan con las dimensiones adecuadas, están mal planteadas, el nivel de piso terminado no corresponde al nivel de las recámaras, se tiene que utilizar un escalón-rampa para poder acceder caminando o en silla de ruedas, ambas soluciones son sumamente peligrosas, tanto para los ancianos autovalentes que se pueden resbalar en la rampa o para los ancianos que necesitan ayuda debido a que el escalón les puede originar una caída. **Dimensiones:**⁹⁷⁹ a.- El ancho mín. libre para la escalera debe ser de 1.20 m. b.- El peralte de un escalón debe tener máximo 16 cm y deberán tener la misma altura. La huella de cada escalón no debe ser menor de 30 cm medidos desde la proyección de la nariz del escalón inmediato superior, hasta el borde del escalón. c.- La nariz del escalón no debe sobresalir más de 0.035 m sobre el ancho de la huella y la parte inferior de la nariz del escalón se unificará con el peralte con un ángulo no menor a 60° con respecto a la horizontal. d.- En la unión de cada tramo de escalera debe llevar descansos con una longitud de cuando menos 0.90 m.

⁹⁷⁸ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 37

⁹⁷⁹ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-03

Fichas Habitacionales: Escaleras

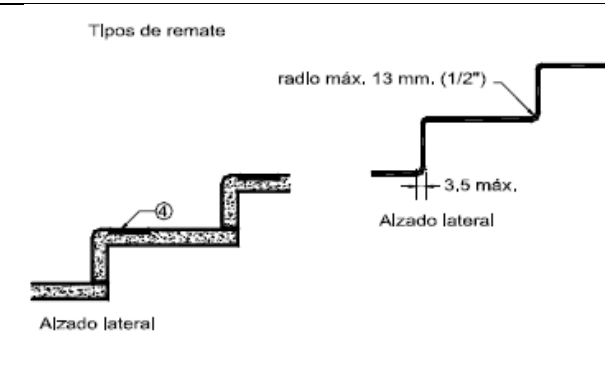


Foto 122: Escaleras (huella y peralte), Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Foto 123, 124, 125 y 127: Escaleras, Detalles, Materiales y Barandales, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las escaleras en general se recomienda que se elaboren con una pendiente constante y los pasos con la banda de rodadura mínimo de 30 cm y máxima de elevación de 16 cm., el ángulo debe ser de 75° a 80° y con perfilado de goma o neopreno⁹⁸⁰ y una textura que no permita que se atore el pie o un bastón.

Se encontró que existe una escalera metálica, que a pesar de ser de una textura rugosa, representa un problema porque no cuenta con las especificaciones técnicas para hacerla accesible a los usuarios.

*Superficie del piso y aviso:*⁹⁸¹

- a.- La nariz del escalón se identificará con algún elemento de aviso táctil y/o visual.
- b.- Cuando la escalera tenga derrame lateral libre en uno o ambos lados debe llevar un aviso táctil que indique sus límites.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-04

Fichas Habitacionales: Escaleras

Foto

128:



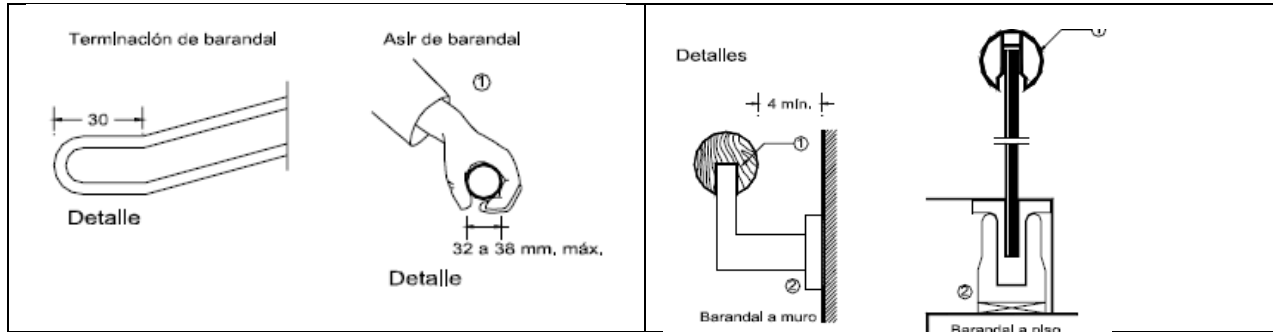
Pasamanos, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Foto 129: Pasamanos, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

⁹⁸⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

⁹⁸¹ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.



Texto de Análisis

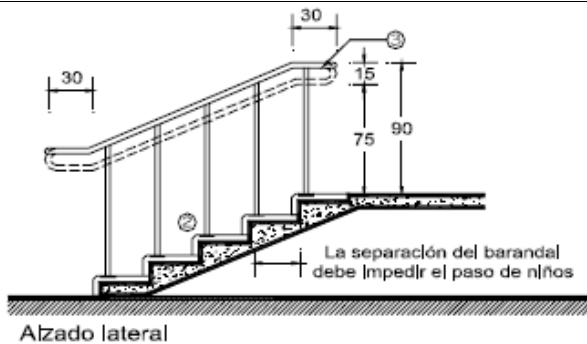
Se encontró que en el Asilo “Mariana Sayago” los pasamanos no cumplen con las especificaciones técnicas para hacerla accesible a los usuarios. El caso de los *pasamanos* como elemento de seguridad para que se apoye el usuario la forma de éste ofrece un asidero seguro y un fácil deslizamiento de la mano.⁹⁸²

*Pasamanos:*⁹⁸³ a.- Se deben colocar pasamanos continuos a ambos lados. b.- La altura de colocación debe ser de entre 0.80 m y 0.90 m medidos a partir de la nariz del escalón hasta el plano superior del pasamano. c.- El pasamano debe tener una prolongación horizontal de longitud mínima de 0.30 m y una altura de colocación de entre 0.80 m y 0.90 m del nivel del piso antes de comenzar y después de finalizar la escalera. d.-Al finalizar la prolongación horizontal, el pasamanos debe tener un remate curvo hacia la pared o el piso. e.- El pasamano debe ser continuo cuando el descanso entre dos tramos sea menor de 1.25 m de longitud.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-05

Fichas Habitacionales: Escaleras



Detalle de escalera



Foto 130: Escaleras, Asilo “Mariana Sayago”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En el Asilo “Mariana Sayago” los cubos de escaleras si están bien iluminados y ventilados, el problema que se detectó es el desarrollo de la escalera, ya que ni sus peraltes, ni sus huellas son uniformes dimensionalmente.

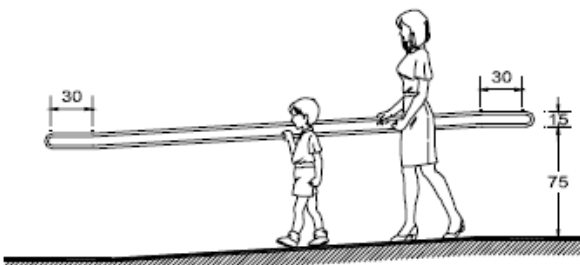
*Artículo 105:*⁹⁸⁴ Referente a los cubos de escaleras. Las escaleras en cada nivel estarán ventiladas permanentemente a fachadas o a cubos de luz por medio de vanos cuya superficie no será menor del 10% de la planta del cubo de la escalera. Cuando las escaleras se encuentren en cubos cerrados, deberá construirse adosado a ellos un ducto de extracción de humos, cuya área en planta sea proporcional a la del cubo de la escalera y que sobresalga del nivel de azotea 1.50 m como mínimo. En éste caso, el cubo de la escalera no estará ventilado al exterior en su parte superior para evitar que funcione como chimenea; sin embargo, podrá comunicarse con la azotea por medio de una puerta que cierre herméticamente en forma automática y abra hacia afuera, la cual no tendrá cerradura de llave. La ventilación de cubos se hará por medio de vanos en cada nivel con persianas fijas inclinadas con pendiente ascendente hacia los ductos de extracción, cuya superficie no será menor del 5% ni mayor del 8% de la planta del cubo de la escalera

⁹⁸² Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 37

⁹⁸³ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.

⁹⁸⁴ Reglamento de Construcción del Estado de Veracruz-Llave

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>E - 06</p> <p>Detalle de rampa y pasamanos</p> 	<p style="text-align: right;">Fichas Habitacionales: Rampas</p> 
 <p>Foto 131: Rampa, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>	 <p>Foto 132 y 133: Rampa, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>
 <p>Foto 134: Rampa, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.</p>	<p>Texto de Análisis</p> <p>Al interior de edificio se observó que no se cumple con las normas destinadas a rampas,⁹⁸⁵ siendo este punto un lugar propicio para los accidentes o caídas para los ancianos.</p> <p>Recomendaciones:⁹⁸⁶ a.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4.00 m. de ancho. b.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm. y deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción, así como deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.</p> <p>Dimensiones:⁹⁸⁷ El ancho libre de una rampa debe ser de mínimo 0.90 m. La pendiente longitudinal máxima de las rampas es 2 a 5% se debe considerar colocarlos descansos entre tramos de rampa. Cuando el descanso sea entre tramos de rampa con giro de 90° máximo, la longitud será mínimo de 1.20 m por el ancho de la rampa. Cuando en descansos existe la posibilidad de un giro mayor a 90° la longitud será mínimo de 1.20 m por 1.20 m de ancho.</p>

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>E - 07</p> <p>Detalle de rampa y pasamanos</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Habitacionales: Rampas</p>  <p style="text-align: center;">Alzado lateral</p>

⁹⁸⁵ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 27

⁹⁸⁶ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 43

⁹⁸⁷ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.



Foto 135, 136, 137 y 138: Rampa, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En el Asilo "Mariana Sayago" se encontró que no existe un área de aproximación adecuada, además que los pisos no cumplen las especificaciones mínimas, lo que puede ocasionar caídas al adulto mayor.

*Recomendaciones:*⁹⁸⁸

- a.- Al comenzar y finalizar una rampa debe existir un área de aproximación con una longitud mínima de 1.20 m por el ancho de la rampa.
- b.- Al comenzar y finalizar cada tramo de rampa la superficie del piso debe tener elementos de aviso táctil de una longitud de 0.60 m por el ancho de la rampa.
- c.- Verificar el nivel de piso terminado en los extremos de la rampa y en la misma rampa.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E - 08

Fichas Habitacionales: Elevadores

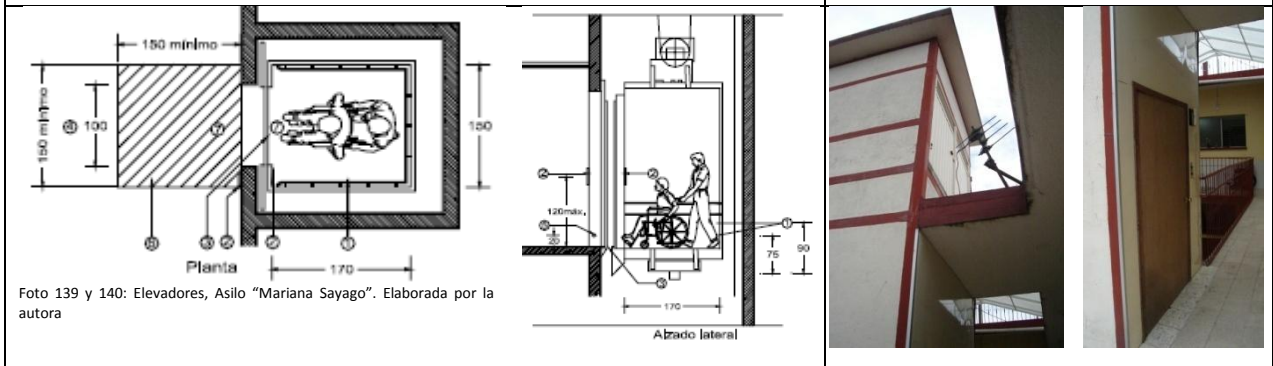


Foto 139 y 140: Elevadores, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En el Asilo "Mariana Sayago" se encontró que no existe un servicio adecuado de elevadores y no cumplen con las especificaciones mínimas, lo que causa problemas de movilidad a las personas que utilizan silla de ruedas.

*Recomendaciones:*⁹⁸⁹

- La ubicación de los elevadores deberá ser cercana a la entrada principal, además de señalar la ruta accesible desde la entrada hasta el elevador, ésta señalización será en braille y alto relieve en uno de los lados de las puertas a 120 cm. de altura del nivel de piso.
- Tiempo de apertura de puertas, 15 segundos, y exactitud en la parada con respecto al piso.
- Botones de emergencia en la parte inferior del tablero diferentes a los botones normales.
- Identificación sonora y luminosa en el interior para indicar el piso.
- Los marcos de las puertas, en todos los pisos deben ser de color contrastante con el de la pared.
- Cuando no sea obligatorio su uso, se dispondrán las especificaciones técnicas y de diseño que faciliten la instalación de un elevador adaptado. El piso del elevador debe ser antiderrapante.

⁹⁸⁸ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.

⁹⁸⁹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs.71-72

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
Esp-01	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos/administrativos
	
Foto 141: http://www.flickr.com/photos/jbgorg/3834693540	Foto 142: Espacio Administrativo, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.
Texto de Análisis Independientemente de que los usuarios residen ahí, también en algún momento tienen que realizar trámites administrativos o en su defecto, los familiares tendrán que hacerlo, se percibió que las áreas administrativas no cuentan con una planeación adecuada, de tal forma que sólo se han hecho adecuaciones como lo han ido necesitando. Este conjunto de espacios coordina la aplicación de los planes que se llevan a cabo en la estancia, como es el control de personal, permisos de residentes, promoción para la incorporación de personas de la tercera edad al asilo. Consta de: ⁹⁹⁰ Vestíbulo, Sala de espera, Dirección, Trabajo social, Administración y Sala de juntas	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
Esp-02	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios médicos
	
Foto 143: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; http://www.iggnl.com/instalaciones	Foto 144 y 145: Espacio médico, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora.
Texto de Análisis El espacio médico con el que cuenta el Asilo "Mariana Sayago" sólo proporciona servicios de primeros auxilios, ya que en el caso de presentarse una emergencia, se delega la responsabilidad a los médicos del Hospital Civil que se encuentra a unas cuantas cuadras del edificio. Referente a los medicamentos que se les proporciona, ésta institución se encarga del suministro de medicinas, es oportuno mencionar que se les dan de manera gratuita, que ofrece el sector salud, si no se encuentra el medicamento en estas listas, el adulto mayor tiene que comprárselas el mismo o la familia. En las decisiones nutricionales el personal con estas características profesionales, se encuentra en el área de cocina. En el aspecto constructivo-espacial, tiene muchas carencias, sólo es un espacio improvisado de muy pequeñas dimensiones, donde no pueden desarrollarse actividades como de resucitación o atención a los ancianos. Recomendaciones: ⁹⁹¹ Este conjunto de espacios deben albergar las actividades de prevención y curación de los ancianos, monitoreando el suministro de medicamentos, proporcionando chequeos recurrentes e intervenciones de emergencia. Se sugiere que conste de: Recibidor, consultorios (psicología, geriatría, nutriología), enfermería.	

⁹⁹⁰ Elorduy López, Lucila; Tesis "Casa hogar para ancianos"; Xalapa; Facultad de Arquitectura, 1996

⁹⁹¹ Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.iggnl.com/instalaciones>

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
Esp-03	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios de meditación
	
Foto 146: Residencia Otoñal, Nuevo León.; http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html	Foto 147 y 148: Espacio de meditación, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora
<p>Texto de Análisis</p> <p>En las instalaciones del Asilo "Mariana Sayago", se encontró un pequeño espacio destinado a la meditación o a lo sagrado, lamentablemente por las condiciones espaciales mismas del lugar no permite la privacidad necesaria para ésta actividad. La gente no puede mantener sus raíces espirituales y sus conexiones con el pasado si el mundo físico en que vive no hace algo por sostener esas raíces. Los lugares sagrados sean grandes o pequeños, se debe establecer reglamentos que protejan absolutamente los lugares sagrados, de modo que sea imposible violar nuestras raíces en el entorno visible, dado que en ésta etapa por la que pasan las personas que viven el asilo, les resulta de mucha importancia la participación en actividades de culto.⁹⁹² Otro punto importante es que en muchas culturas estos espacios son lugares para conocer gente, fomentan la reunión y el establecimiento de redes.⁹⁹³</p> <p>Recomendaciones:⁹⁹⁴ Establecer un espacio dedicado a la meditación y la reflexión, establecer un lugar donde se oficien misas para los creyentes u otras ceremonias. Se sugiere establecer un espacio semi-abierto, la iluminación debe ser natural y artificial, ventanas con vitrales, domos, etc.</p>	

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-04	Fichas Habitacionales: Espacios Comunes
	
Foto 149: Lugar de esparcimiento, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora	Foto 150 y 151: Lugar de esparcimiento, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora
<p>Texto de Análisis</p> <p>En el Asilo "Mariana Sayago" existen dos grandes áreas donde se puede fomentar la realización de actividades para activar la parte intelectual o física del adulto mayor.</p> <p>Estos espacios son todos aquellos que por cuya función se va a propiciar una mayor interrelación tanto entre los miembros de la comunidad como de aquellos de la gente del exterior. Para fomentar un "envejecimiento activo"⁹⁹⁵ y tejer redes social se sugiere que estos espacios consten de: Sala de visitas, sala de televisión (cine/auditorio/audiovisual), sala de telecomunicaciones, zonas verdes (públicas).</p>	

⁹⁹² Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 138-139

⁹⁹³ World Health Organization; *Global Age-friendly Cities: A Guide*; France; 2007. Pág.62-64.

⁹⁹⁴ Residencia Otoñal, Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html>

⁹⁹⁵ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Citado el 12 de noviembre de 2009. http://www.gerontogeriatría.org.ar/pdf/los_adultos_mayores_y_el_trabajo.pdf

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-05	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios de Terapia Ocupacional
 <p>Foto 153: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; http://www.iggnl.com/instalaciones</p>	 <p>Foto 154 y 155: Espacio de esparcimiento, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>En el Asilo "Mariana Sayago", existen espacios destinados para el esparcimiento del adulto mayor, lamentablemente no existe la motivación necesaria y la mayoría de las ocasiones quien realiza esta actividad sólo son las ancianas.</p> <p><i>Se sugiere que estos espacios deberían de constar de:</i> Talleres de producción (los necesarios), invernaderos con plantas propias de la región⁹⁹⁶, biblioteca, salón de usos múltiples (los necesarios) y bodegas</p> <p>Es de gran importancia ya que a través del diseño de actividades manuales o recreativas los ancianos recuperan el autoestima, al sentirse útiles y productivos confeccionando trabajos. Se consideran espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Las terapias podrían ser de diversos tipos como: educación, lectura, costura, tejido, manualidades, jardinería, danza, pintura, escultura, música, teatro, etc.</p>	

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-06	Fichas Habitacionales: Espacios Lúdicos
 <p>Foto 156: http://www.flickr.com/photos/jbgorg/3775705968</p>	 <p>Foto 157: Espacio lúdico, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>
 <p>Foto 158: Espacio lúdico, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	

⁹⁹⁶ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995



Texto de Análisis

El Asilo “Mariana Sayago” cuenta con tres grandes áreas que alguna de ellas podrían ser adaptadas a espacios lúdicos, tanto físicos como intelectuales.

Se sugiere que estos espacios deberían contar con: Zonas verdes o ajardinadas (privadas)⁹⁹⁷, Plazoletas, Salas de estar y Salón de usos múltiples. Los espacios de esparcimiento tanto cerrados como abiertos pero que permitan la recreación y entretenimiento son de vital importancia para el desarrollo de los adultos mayores tanto física como psicológicamente, ya que permiten distraerse y salir en ocasiones de su realidad.



Foto 159: Lugar de esparcimiento, Asilo “Mariana Sayago”. Elaborada por la autora

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos

Esp-07

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Balcones



Foto 160, 161 y 162: Lugar de esparcimiento Asilo “Mariana Sayago”. Autora

Texto de Análisis

En el Asilo “Mariana Sayago”, existen balcones donde colocan a los ancianos a tomar el sol, estos balcones son muy reducidos en sus dimensiones y lamentablemente por el orden en el que colocan las sillas de ruedas, una detrás de otra, genera que el adulto mayor su punto de observación esté relacionado sólo con la nuca del adulto mayor que se encuentra delante de él, impidiendo toda relación con el entorno en el que vive y determinando que el anciano sólo puede realizar actividades totalmente sedentarias e individuales, generando con esto un espacio sociófujo (son escenarios *sociófugos*, es decir, que entorpecen la interacción social, debido a que por causa de estas molestias las relaciones entre los habitantes se van deteriorando),⁹⁹⁸ ya que no promueve la convivencia. *Se sugiere que existan espacios que consten de:* Talleres de producción (los necesarios), invernadero⁹⁹⁹, biblioteca, salón de usos múltiples (los necesarios) y bodegas. Es de gran importancia ya que a través del diseño de actividades manuales o recreativas los ancianos recuperan el autoestima, al sentirse útiles y productivos confeccionando trabajos. Se consideran espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Las terapias podrían ser de diversos tipos como: educación, lectura, costura, tejido, manualidades, jardinería, danza, pintura, escultura, música, teatro, etc.

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos

Esp-08

Fichas Habitacionales: Área de lavado y tendido de ropa



Foto 163, 164 y 165: Área de lavado , Asilo “Mariana Sayago”. Elaborada por la autora

⁹⁹⁷ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 114-115

⁹⁹⁸ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

⁹⁹⁹ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995



Texto de Análisis

El Asilo "Mariana Sayago" sólo cuenta con unos lavaderos y una azotea como área de secado en la parte superior y un cuarto de lavado y secado en la parte inferior. Es oportuno señalar que existe desvinculación entre las dos áreas, son un tanto caóticas en su distribución, haciendo más difícil las labores para las personas que prestan sus servicios de apoyo.

Foto 166 y 167: Área de tendido, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos

Esp-09

Fichas Habitacionales: Espacios de Servicios Generales

Foto 168: Espacios generales, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

El Asilo "Mariana Sayago", cuenta con espacios improvisados para los enseres relacionados a limpieza, también carece de los siguientes espacios:

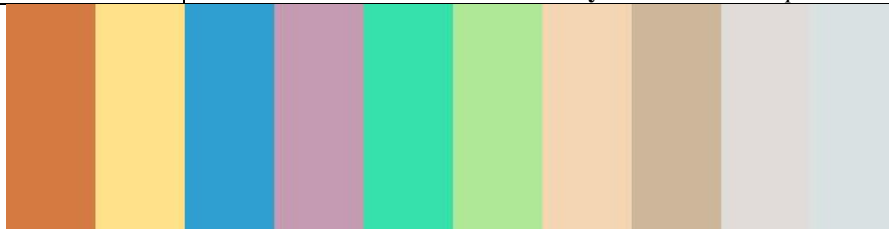
Intendencia, Depósito de basura, Incinerador, Cuarto de máquinas y Subestación. Estos espacios comprenden todas aquellas funciones no características, pero que son primordiales para el funcionamiento adecuado de todos los demás espacios.



Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-01

Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad



Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.



Foto 169: Color, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En cuestión de elección de color en el Asilo "Mariana Sayago", utilizan los de la gama poco aceptable, ya que los débiles visuales o daltónicos no detectan el color verde.¹⁰⁰⁰

*Recomendaciones:*¹⁰⁰¹

- 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa.
- 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.

¹⁰⁰⁰ Tanaka, Yosuke, *Color Universal Design Handbook*; Tokyo; Op. cit.; 2006. Pág. 2

¹⁰⁰¹ Calvo Ivanovic; Ingrid; *Paletas de color utilizadas para ancianos*; Santiago de Chile; 1º de noviembre de 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos/>

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-02	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
	 
<p>Foto 170: http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf Foto 171 y 172: Color, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	

Texto de Análisis

En el Asilo "Mariana Sayago" la utilización de colores más oscuros en el techo causan que se perciba más pequeño el espacio, además, influye en el estado de ánimo de los residentes.

Recomendaciones:¹⁰⁰²

a.-Al aumentar la edad, los lentes del ojo toman un color amarillento que altera la calidad de entrada de la luz a la pupila. Este amarillamiento gradual estropea la percepción de ciertos colores, particularmente verdes, azules y morados. Las sombras oscuras del azul marino, café y negro no son distinguibles más que en las condiciones más iluminadas. Más aún, las diferencias entre los colores pastel como azules, beige, amarillos y rosas son casi imposibles de detectar. b.-Existen ciertas preferencias hacia colores de onda corta, conforme el adulto avanza en años. c.-Se recomienda utilizar colores claros (colores pastel como rosa, crema, verde, azul, etc.) en techos y muros, ya que estos provocan un efecto positivo en la iluminación y la percepción del espacio. Las áreas donde predominan los colores claros tienden a percibirse más amplias, además, influyen en el estado de ánimo de los residentes



Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-03	Fichas Habitacionales: Color y texturas/ Legibilidad.
	
<p>Foto 173: http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf Foto 174: Color, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>	

Texto de Análisis

Los colores y las texturas (en camas) del cuarto son muy uniformes por lo que es difícil hacer una diferenciación de la colocación de los muebles.

Recomendaciones:¹⁰⁰³ Debido a la pérdida de apreciación visual inherente a la edad, no es recomendable que el color de las superficies tenga muchos dibujos ya que, para personas con demencia o deficiencias visuales, los dibujos pueden parecer formas aterradoras. Al elegir una cubierta para pared, hay que tomar en cuenta también el factor mantenimiento, el material debe ser capaz de resistir el uso para el que está destinada. En general, los contrastes de color deben darse en situaciones determinadas pensando siempre en la capacidad visual y mental de los residentes.

¹⁰⁰² Hayten, P.J.; *El color en las artes gráficas*; Barcelona; Ed. LEDA. 1986
¹⁰⁰³ Hayten, P.J.; *Op. cit.*; 1986

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-04	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.
	
Foto 175 y 176: Contraste en el color de las puertas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora	Foto 177 y 178: Señalamientos, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora
<p>Texto de Análisis: Al hablar sobre las puertas, están correctamente diferenciadas en este caso del pasillo y el muro.</p> <p>Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para que vivan personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.</p> <p>Texto de Análisis: Los letreros contienen caracteres muy pequeños y poco accesibles para leer.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰⁰⁴ El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen.</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-05	Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios
	
Foto 179 y 180: Contraste en el color de los pisos, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora	Foto 181 y 182: Orientación a través del color de las circulaciones, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora
<p>Texto de Análisis: Se encontró que al no haber diferencia de texturas o de colores, es un peligro para el tránsito del adulto mayor, sin una definición clara del recorrido por el que los adultos mayores deben de transitar, provoca problemáticas tanto motrices como psicológicas en ellos, cuyas consecuencias pueden llevarlos a tener problemas de salud, por ejemplo ni siquiera en la foto se aprecia el cambio de nivel, entre los escalones. Recomendaciones:¹⁰⁰⁵ La estructura arquitectónica de los centros debe tener un aspecto general muy parecido a la casa; debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones, y con énfasis en los cambios de texturas que enfatizan los recorridos el interior de la edificación.</p> <p>Texto de Análisis: No existe una orientación a través del color indicando las circulaciones. Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación</p>	

¹⁰⁰⁴ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; Manual de un hogar en el atardecer; México; 2008. Citado el 6 de abril de 2010. http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf

¹⁰⁰⁵ Pomposini, Rita; *Il giardino sensoriale terapia anti alzheimer progettazione e nuove tecnologie*, "Asistenza Anziani/giulio"; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-06	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Texturas en pisos
<p>Cambio en la textura del pavimento para diferenciar espacios.</p> <p>Variedad visual</p> <p>Foto 183: Contraste en el color y textura de pisos.</p>	<p>Foto 184: Contraste en el color y textura de pisos, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>
<p>Jerarquía de Espacios</p> <p>Público Semi Privado Privado</p> <p>Foto 185: Jerarquía entre el espacio público y privado.</p>	<p>Foto 186: Jerarquía entre el espacio público y privado, Asilo "Mariana Sayago". Por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: El camino en la circulación es confuso, con obstáculos y no hay cambios de texturas.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰⁰⁶ Proveer información sobre localización y caminos a partir de cambios de texturas. Con el fin de que el Adulto mayor se oriente y pueda trasladarse con facilidad.</p> <p>Texto de Análisis: No existe jerarquía entre espacio público y privado, hace falta definir claramente los elementos de transición espacial, que permita definir en la mente de los usuarios la calidad espacial en la que se encuentran. Situación que en nuestra presencia ocasionó una pelea entre dos ancianos que iban por el mismo camino.</p> <p>Recomendaciones: Utilizar cambio de texturas para establecer una jerarquía entre espacio público, privado y semiprivado.</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-07	Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/ Sentidos
<p>Foto 187: Anciana. Sao Paulo, Brasil; 2009 Elaborada por la autora</p>	<p>Foto 188 y 189: Jardines, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: No hay posibilidad de socialización ni de estímulo sensorial para mantener la capacidad intelectual y mental.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰⁰⁷ Se debe proporcionar espacios para actividades de trabajo que estimulen los sentidos y ayuden a mantener la actividad intelectual y mental. Para promover la sociabilización y la orientación de las estructuras más antiguas se debe girar en torno a un espacio central para las actividades colectivas, pero al mismo tiempo, proveer un espacio para alentar los momentos en que la persona quiere estar sola.</p>	

¹⁰⁰⁶ Citado el 8 de abril de 2010. <http://www.sarkissian.com.au/downloads/PowerPoints%20for%20general%20background/PUBLIC%20OPEN%20SPACE%20AND%20OLDER%20PEOPLE.pdf>

¹⁰⁰⁷ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-01

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 190 : Jardines, Sao Paolo. Brasil. 2009. Elaborada por la autora



Foto 191: Jardines, Sao Paolo. Brasil. 2009. Elaborada por la autora



Foto 192: Jardines, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Foto 193: Jardines, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

- El entorno tiene que incentivar al usuario, retándolo y permitiéndole aprender, proporcionando siempre seguridad.
- Es importante que las personas ancianas experimenten cierto grado de reto, para que traten diariamente de superarse, además éste reto no debe ser demasiado fácil ni difícil, ya que puede causar un sentimiento de frustración y provocar que el anciano se retire por completo.
- Para incentivar a las personas ancianas se les tiene que ofrecer variedad en: la topografía, en las distancias y dar fácil acceso a los diferentes servicios. Opciones recreativas que les permitan participar o simplemente observar. Superficies que sean seguras de caminar y otras que presentes un grado de reto. Espacios formales e informales, lugares de integración social como de intimidad, claridad y sombrío, para que ellos puedan escoger lo que más satisfaga sus necesidades, intereses y estado de ánimo. Al permitirles hacer ciertos cambios en el entorno, incrementa la sensación de un hogar, para facilitar esto se les debe proporcionar: muebles de jardín movable, áreas verdes destinadas al uso personal para cada residente, patios individuales o por unidades y balcones, es claramente necesario estimular el disfrute de la diversidad espacial y la claridad jerárquica de los mismos, estimulando las áreas de transición que permitan que los lugares surjan como elementos de estimulación sensorial, psicológica y social.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-02

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto
<http://www.infojardin.com/fotos/albums/userpics/jardirjar/di004.jpg> 194:



Foto 195: Jardines y terrazas, Asilo "Mariana Sayago". Elaborada por la autora



Texto de Análisis

En el Asilo “Mariana Sayago” se ha realizado, en la parte donde era la “huerta”, la rehabilitación del área destinada para un jardín que sirve de descanso y tranquilidad para los ancianos.

... “Siempre que se piensa en un jardín se relaciona con la sensación de tranquilidad, se sugiere colocar una banca, donde una persona pueda descansar o puedan reunirse con otra persona sin otro contacto que el de la naturaleza. Se sugiere crear en el jardín un lugar tranquilo, un recinto privado con un asiento cómodo, sol y vegetación y elegir el lugar para que ofrezca una intensa soledad”...¹⁰⁰⁸

Recomendaciones:¹⁰⁰⁹

a.- Barreras localizables. Los espejos de agua, jardineras y cualquier otro tipo de mobiliario próximo o frontal en aceras deberán tener barreras o topes localizados a una altura no menor de 0.15 m. Las cadenas, cables o cuerdas son inaceptables como barreras exteriores permanentes o temporales, aunque representan seguridad para las personas que usan bastón. Si se llegara a aceptar este tipo de barreras, se diseñará de forma conveniente y se protegerá por todos los lados. Deben distinguirse en la oscuridad. b.- Áreas jardinadas o de paisaje. No deberán localizarse jardineras próximas a los andadores. La sombra de los árboles en escaleras exteriores puede provocar accidentes, por lo que deberá evitarse. c.- Superficies en pavimentos y pisos. Las superficies de los caminos en áreas de acceso no deberán ser largos ni con pequeñas juntas de ladrillos o material pétreo. Si las hay no deberán ser más anchas de 0.015 m. Los materiales entretejidos como el ladrillo, no se usarán en escaleras a menos que la orilla del escalón sea de un color contrastante y claramente distinguible de cualquier junta. Los acabados en todos los pisos deberán ser antiderrapantes, firmes y estables.¹⁰¹⁰

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-04

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 196, 197 y 198: Mobiliario y espacios lúdicos para personas de la tercera edad. Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.

Foto 199, 200 y 201: Mobiliario para personas mayores. Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.



¹⁰⁰⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág.716-718

¹⁰⁰⁹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹⁰¹⁰ Ramírez, Jhon E.; *Espacios exteriores. Circulaciones peatonales y motrices*; México; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.arqhys.com/construccion/asilos/exteriores-espacios.html>



Texto de Análisis

En el Asilo “Mariana Sayago” no existe un programa de actividades relacionadas a fomentar el movimiento de las distintas partes del cuerpo de los usuarios, con la finalidad de que no pierdan sus habilidades motrices. Es importante inducir al anciano a *actividades*¹⁰¹¹ como subir y bajar escalones, caminar en obstáculos sutiles, girar el brazo y la muñeca, de tal manera que no pierdan las habilidades físicas con el paso del tiempo. Se ha detectado que el lugar cuenta con muchos espacios disponibles además de tener con las dimensiones necesarias para colocar los objetos necesarios (cuya elaboración tanto del espacios como de los objetos basados en los principios del *Diseño Universal*¹⁰¹²), también se prestan para provocar las relaciones con otros ancianos, ya que como se podrá ver en las fotografías, mientras se desarrolla la actividad física pueden permanecer en un lugar tranquilo, con una vegetación propia de la región¹⁰¹³ que les proporcione una vista agradable y sirva para reducir el estrés, así como conversar con sus compañeros.

12. CONSIDERACIONES FINALES Y POSIBILIDADES DE ACCESIBILIDAD

Como comentarios finales de éste estudio, es necesaria una intervención formal para la rehabilitación de éste espacio ya que es de suma importancia para la sociedad contar con lugares para el alojamiento de los ancianos, pero de igual forma se requiere que sean lugares que ofrezcan un nivel de bienestar que estimule la buena calidad de vida y que sean diseñados bajo los parámetros que indica el *Diseño Universal*¹⁰¹⁴.

No hay que perder de vista que es un edificio antiguo, pero con los avances tecnológicos se puede sustituir las deficiencias que presenta en el aspecto de diseño y constructivo con cuestiones de domótica e instalaciones que hagan más sencilla la vida tanto de los usuarios como de los cuidadores y asistentes.

Es necesario tomar en cuenta que la estimulación que los usuarios requieren, depende mucho de la diversidad espacial que se genere al rehabilitar la edificación; hay que tomar en cuenta que dentro de la edificación debe ser clara la necesidad de elementos de transición y cualidades espaciales, que permitan a los usuarios considerar a la diversidad como parte importante de la riqueza espacial que estimule la funcionalidad, la actividad física y mental y que permita el incremento de la satisfacción habitacional de los usuarios. Se debe enfatizar que en la actualidad es ineludible enriquecer las edificaciones con la diversidad espacial y al mismo tiempo la implementación de la tecnología como es el caso de los elementos propios de la domótica.



¹⁰¹¹ Walker, Alan; *A strategy for active ageing*; Estados Unidos de Norte América; Ed. International Social Security Review, No. 1. 2002.

¹⁰¹² Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10

¹⁰¹³ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995

¹⁰¹⁴ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10



“Se es viejo cuando se tiene más alegría por el pasado que por el futuro”
John Knittel

Propuesta de rehabilitación de la Estancia “Garnica”, Xalapa, Veracruz México

1. DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO

<i>Tipo de construcción:</i>	Arquitectura de Producción, Hacienda. Se desconoce la fecha exacta de construcción
<i>Nombre del edificio:</i>	Estancia “Garnica”
<i>Localización del edificio:</i>	Carretera Nacional Xalapa-Veracruz en el Kilómetro 1, Xalapa, Veracruz
<i>Tipo de proyecto y año:</i>	Remodelación del Inmueble 2009-2010
<i>Marco o contexto del proyecto:</i>	El inmueble cuenta con los servicios y acomodos necesarios para dar la función de Estancia y Asilo para ancianos, se encontraron detalles constructivos que limitan algunos de los espacios.
<i>Servicios incluidos en el proyecto:</i>	Elevador de escaleras y red contra incendio

2. VISTA GENERAL

Fachada principal de la Estancia “Garnica”



Fachada posterior de la Estancia “Garnica”.



3. DESCRIPCIÓN GENERAL

El inmueble a intervenir es una antigua hacienda, la cual pertenecía a la Familia Garnica, la que antiguamente era la casa del capataz de la Hacienda de las “Animas”, un lugar conocido por su producción de café en el s. XIX. La edificación se compone de una sola planta y debido a la topografía del lugar se desarrolla en varios desniveles, desde el acceso principal hasta las últimas habitaciones. En la actualidad da servicio de albergue a los trabajadores retirados pertenecientes al Instituto de Pensiones del Estado, pagando un porcentaje de su jubilación, tiene capacidad para albergar a 25 usuarios pero en la actualidad por cuestiones administrativas sólo atiende a 7 ancianos. La primera edificación se compone de zona administrativa y de alojamiento. Existen otras edificaciones, entre ellas unas bodegas pertenecientes al Gobierno del Estado, un conjunto de cuatro viveros, una cancha de usos múltiples y extensas áreas jardinadas. En total cuenta con un total de 11 habitaciones, que dependiendo de las características dimensionales de cada una pueden ser ocupadas por uno o dos usuarios

Zona habitacional:

El conjunto habitacional se distribuye en forma de “L” de la siguiente manera, en la parte frontal (hacia la carretera Xalapa-Veracruz) se ubica la recepción, la zona administrativa y algunas habitaciones de los residentes de la Estancia, hacia la parte izquierda de la construcción se encuentra una sala de estar la cual tiene comunicación directa hacia el comedor, la cocina, el área de lavado, una pequeña área de meditación comunicada con un patio exterior que se compone de fuentes y un estanque que no está en uso y por último habitaciones que no están en uso, todos estos espacios tienen una excelente vista a los jardines. La distribución hacia las habitaciones es mediante unos portales que sirven de transición entre el espacio interno y el espacio exterior.

Zona administrativa:

Se compone de recepción, dirección, sala de juntas, trabajo social, enfermería con su baño. Este volumen es dividido por un paso vehicular el cual es el acceso principal, el volumen que se crea de esta separación tiene los espacios de oficinas, sala de reunión, denotando un mal estado de conservación.

Zona de jardines:

El jardín principal de forma pentagonal fraccionado por tres caminos y al centro se encuentra una fuente.

Zona de estacionamientos:

Cuenta con un espacio grande donde pueden permanecer las visitas de los residentes, los transportes de servicios para la estancia e inclusive una ambulancia.

4. CONTEXTO DE LA EDIFICACIÓN

La Estancia “Garnica” se encuentra edificada hacia la salida a Veracruz en la Av. Lázaro Cárdenas, en la Ciudad de Xalapa, capital del Estado de Veracruz. Actualmente esta avenida es una vialidad con alto flujo de tránsito vehicular de tipo pesado ya que es paso obligado de tráilers y transportes que se dirigen a la Ciudad y Puerto de Veracruz.

El inmueble se localiza en un contexto con diversos usos de suelo, ya que frente al inmueble se encuentra una zona de comercial y usos de oficina. Junto al predio se encuentra una gasera, la cual representa peligro a los habitantes de la zona en general. Hacia la parte posterior de la zona comercial se encuentra una gran zona de vivienda de densidad baja conocida como “Las ánimas”, existe una capilla que perteneció a la hacienda y en la actualidad además de las viviendas, hay un club familiar así como una plaza comercial. La edificación cuenta con dos accesos, uno principal y otro de servicio. Es oportuno mencionar que el acceso peatonal se ha tornado peligroso debido a las características de la Avenida de tránsito pesado, y la no consideración de paradas de autobuses en la zona, como fomento al transporte público.

Vista aérea de la Estancia “Garnica”¹⁰¹⁵



5. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

La Estancia Garnica, en la actualidad es un lugar de recreación y descanso para el adulto mayor cuyas instalaciones rodeadas de amplios jardines inició sus funciones el día 4 de marzo de 1980.¹⁰¹⁶ Se sugiere hacer una revisión de la “Ley de Asistencia Social”,¹⁰¹⁷ dado que en el año 2004 se publica éste documento, el cual pretende fundamentar las disposiciones que en materia de salud contiene la Ley General de Salud, para el cumplimiento de la misma, también tiene la finalidad de sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social, que fomente y coordine las prestaciones de servicios de asistencia social pública y privada. Los cuatro principios relacionados con las acciones de asistencia social son de: promoción, previsión, protección y rehabilitación y han pasado 30 años que inició sus servicios.

¹⁰¹⁵ INEGI; Google Earth; 2008. Citado el 8 de abril de 2010.

¹⁰¹⁶ Instituto de Pensiones del Estado; Estancia “Garnica”; 2005. Citado el 8 de abril de 2010.

http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=57,3851368&_dad=portal&_schema=PORTAL

¹⁰¹⁷ Secretaría de Salud; Ley de Asistencia Social; Publicado en el Diario Oficial de la Federación; el 2 de septiembre de 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>

6. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO

El edificio a intervenir, antiguamente era parte de una hacienda cafetalera, en la cual el edificio principal sería la casa del capataz, y en la parte posterior se encuentra la parte productiva, actualmente son bodegas; siendo un formato típico de hacienda, donde se separaban las actividades que se desarrollaban dentro de ella. El edificio muestra una arquitectura neo-colonial, la cual es identificada por sus grandes pórticos de madera y por ser el edificio de planta “L”, cubiertas de tejas acanaladas. La distribución del edificio es base a un patio central.

7. PLANOS

Fachadas de la Estancia “Garnica”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.

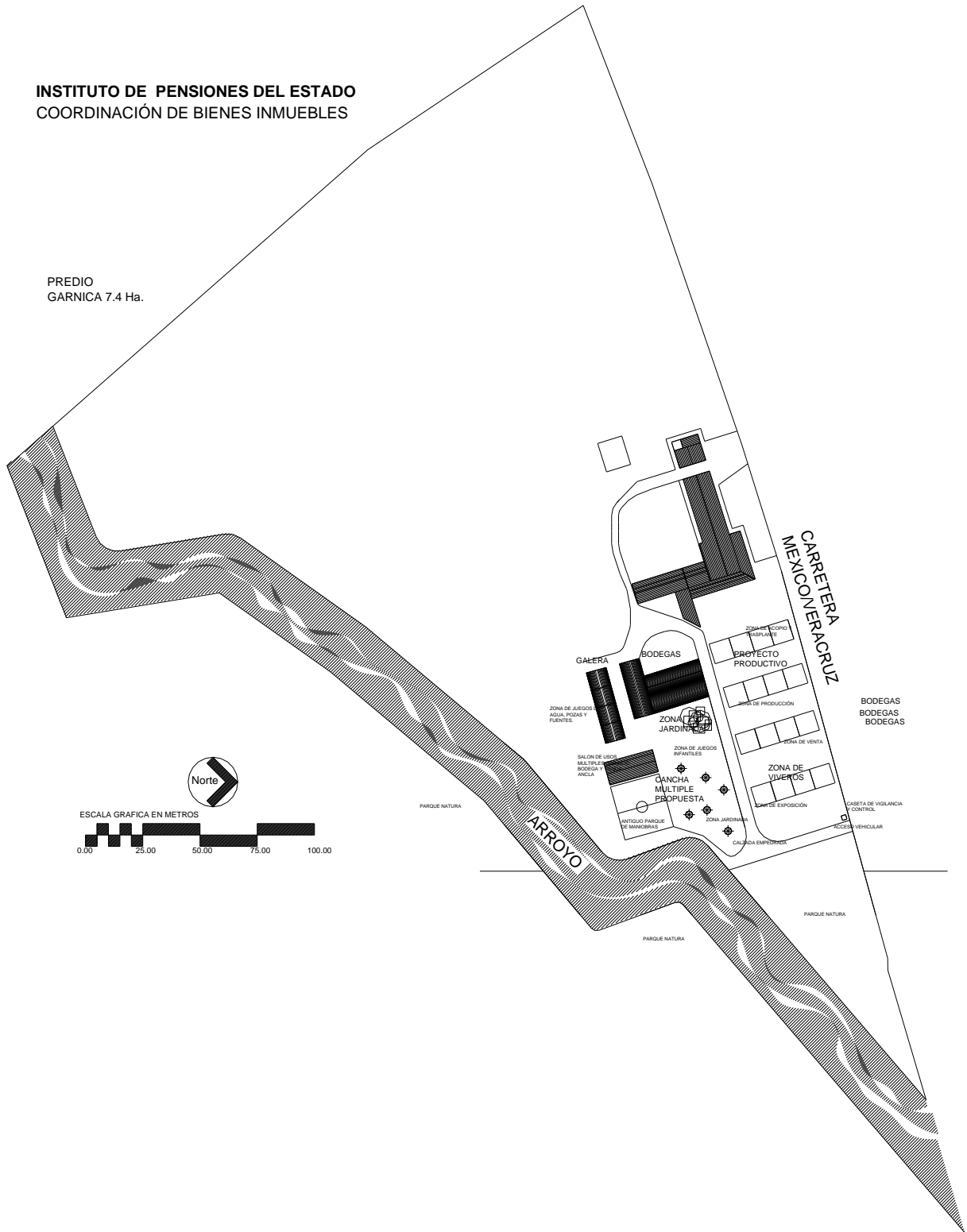




Planta de conjunto de la Estancia "Garnica". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.

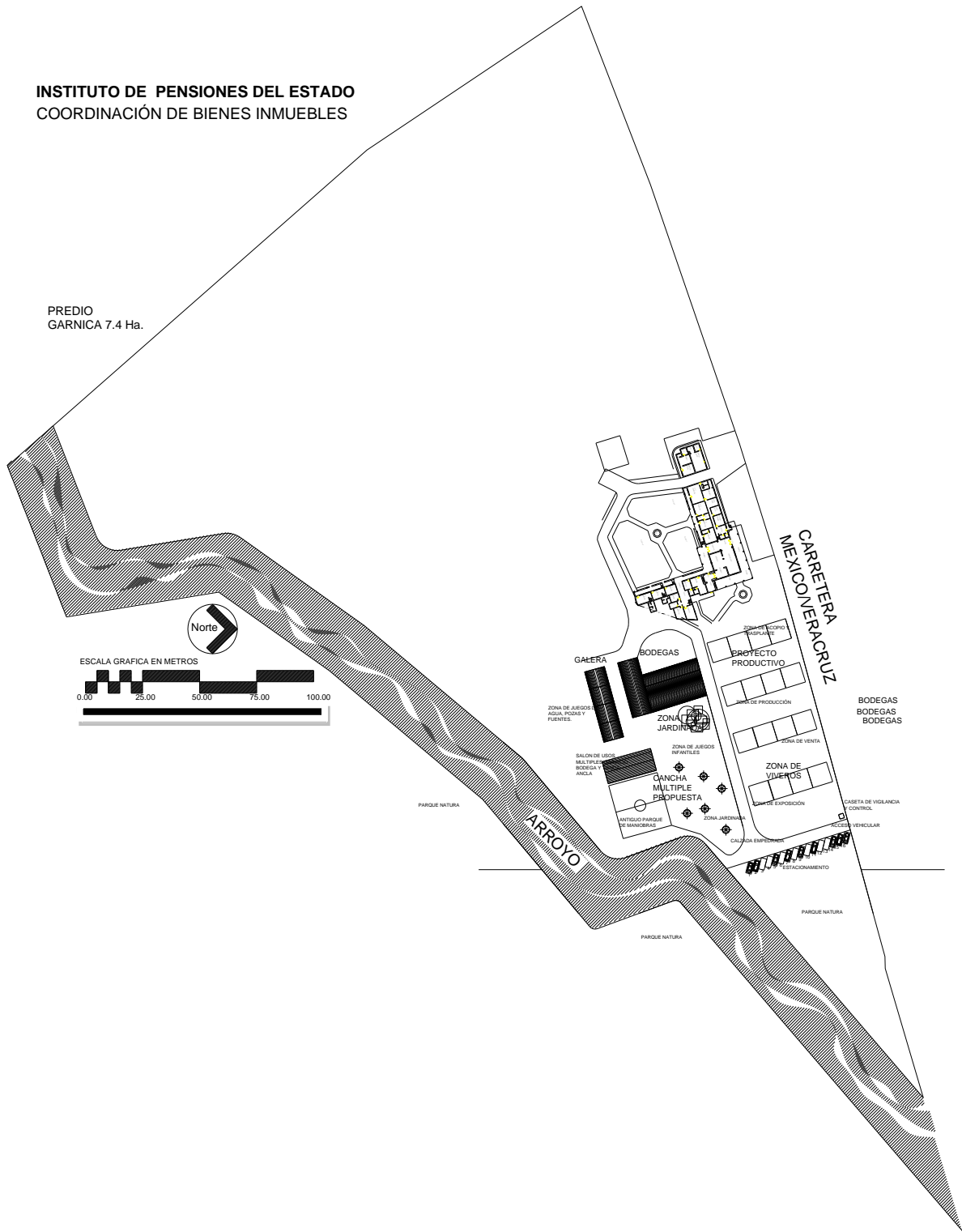
INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO
COORDINACIÓN DE BIENES INMUEBLES

PREDIO
GARNICA 7.4 Ha.



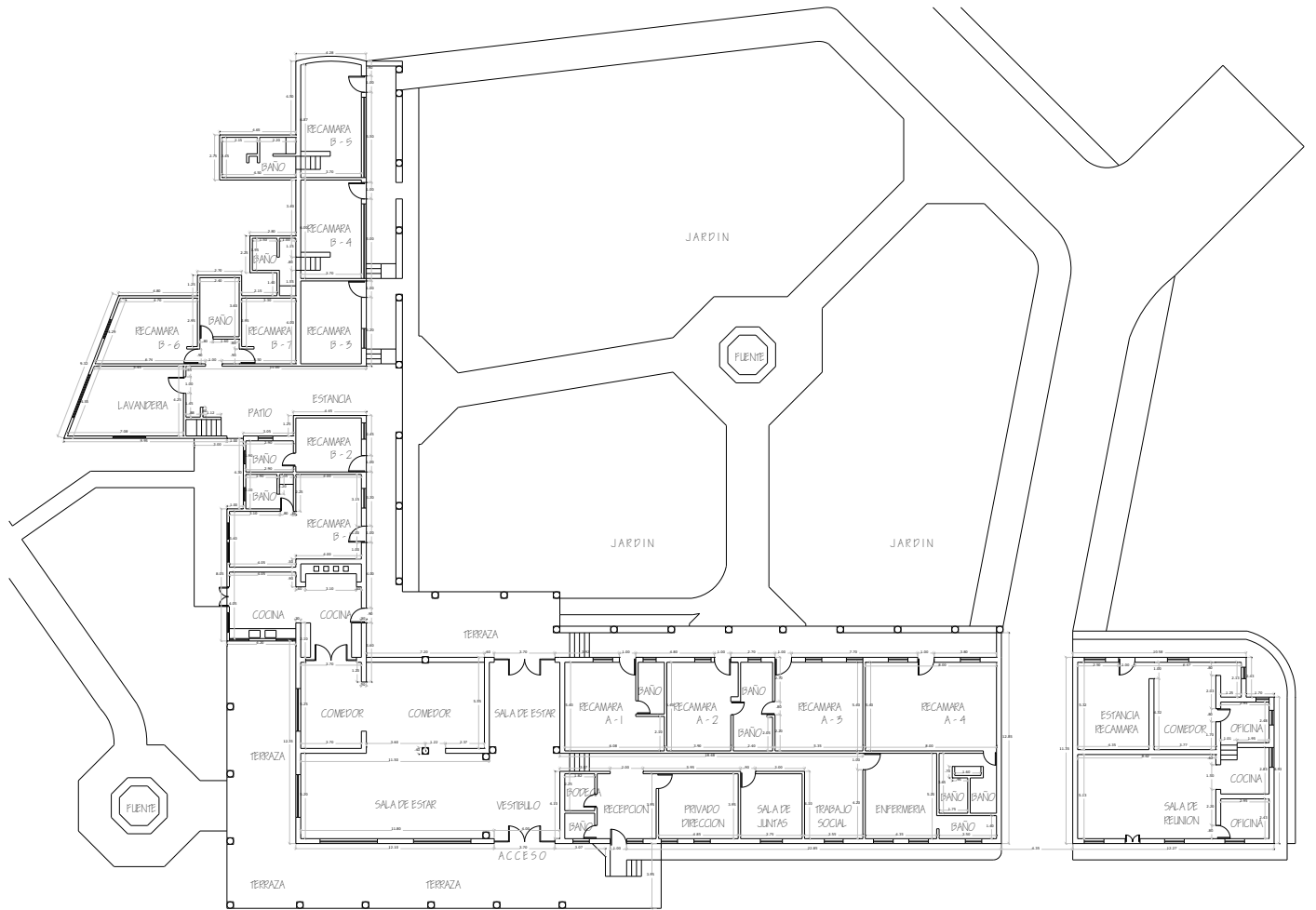


Planta de conjunto de la Estancia "Garnica". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



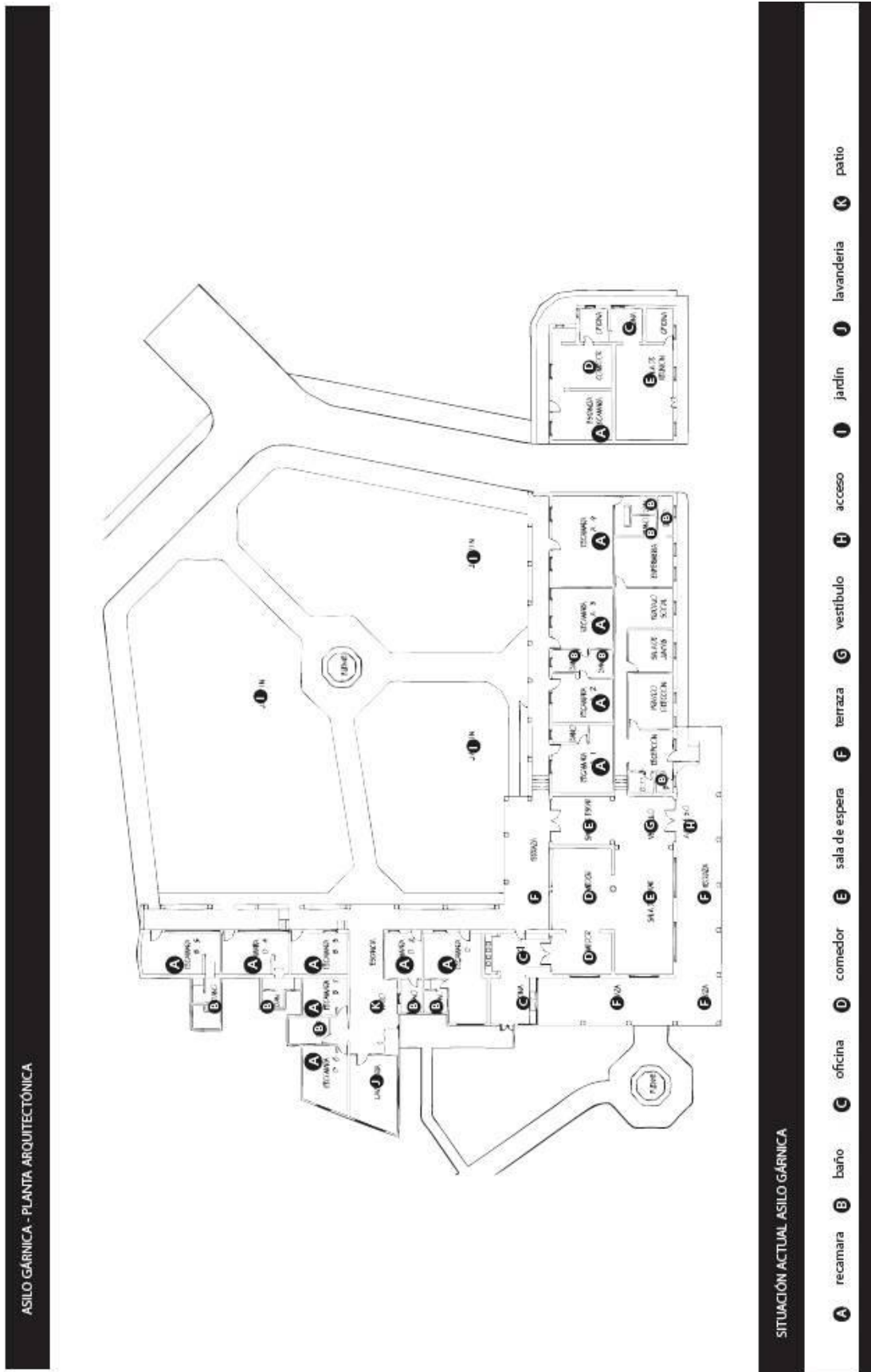


Planta arquitectónica de la Estancia "Garnica". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.





Planta arquitectónica de la Estancia "Garnica". Trabajo de gabinete elaborado por la autora





8. CLAVE DE LAS ÁREAS

Clave de las áreas que requieren intervención de rehabilitación de la Estancia “Garnica”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora

PROPIUESTA ASILO GÁRNICA - PLANTA ARQUITECTÓNICA



PROPIUESTA ASILO GÁRNICA

- | | | |
|---|---|---|
| 1 mantenimiento y acabado | 1 añadir bodega | 1 corregir los penales y colocar textura antiderrapante y cinta fluorescente |
| 2 y colocar textura antiderrapante y pintura contrastante | 2 modificar seguridad barra | 2 cambiar escalones por rampa |
| 3 zona administrativa | 3 mejorar en accesibilidad | 3 en todas las escaleras y rampas establecer áreas de aproximación |
| 4 sala de juntas | 4 condiciones óptimas | 4 aprovechar el espacio en las bodegas implementando talleres o actividades que ya se lleven a cabo |
| 5 trabajo social | 5 comunicar los espacios (puertas) | 5 colocar pedales para ejercicios e bancas o zonas paradas curso |
| 6 baño | 6 adaptación-remodelación | 6 colocación de jardineras colgantes |
| 7 privado dirección | 7 apergolar y colocar barras | 7 colocación de barrera de seguridad alrededor de la fuente |
| 8 aula de telecomunicaciones | 8 proponer sillones cómodos | 8 colocación de árboles barrera de sonido |
| 9 talleres | 9 proponer estantería para libros | 9 mejora de pavimentos y fácil acceso |
| 10 archivo | 10 proponer mobiliario de computo | |
| 11 sala lectura | 11 poner bandas táctiles | |
| 12 sala lectura(verano) | 12 bajo los lavabos hay una plataforma de concreto, solo hay que hacer una rampa para sillas de rueda | |

SIMBOLOGÍA

- | | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| 1 colores y texturas | 1 remodelación | 1 rampas |
| 2 reubicación | 2 mobiliario | 2 espacios ludicos |
| 3 cambio de uso | 3 baños | 3 jardines |



9. CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DE ACCESIBILIDAD

Sistema de funcionamiento: Se debe proponer que sea accesible para personas con discapacidad, y contar con rutas táctiles para los discapacitados visuales

Sistema de señalización: La gente necesita una verdadera organización en la señalética, que muestren las dificultades para la gente con limitaciones visuales. También se debe pensar en mapas con sistema Braille.

Sistema de automatización: Es importante incluir un sistema especial de elevador en las escaleras que permita que la gente con dificultades motrices pueda utilizar para subir las pequeñas rampas o escaleras que abundan en el sitio.

Sistema de comunicación: Es importante contar con un sistema donde los adultos mayores se puedan comunicar o pedir auxilio en el caso de una emergencia. También es necesario pensar en música ambiental en algunas áreas del edificio con la finalidad de motivar a las personas que sufren de alguna depresión o también favorecer a un ambiente tranquilo en el caso de que el grupo de personas que se atiende tenga características de estrés.

10. METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

Para definir el hábitat, se debe plantear el uso de datos producto de otras técnicas de investigación,¹⁰¹⁸ de tal forma que la investigación se apega a encuestas directas de campo, a través de las cuales las personas expresan su visión ambiental, con las relativas decisiones, problemas, satisfacciones, etc.

En el caso de los adultos mayores y de la población en general no sólo es suficiente para medir la *calidad de vida* las variables económicas, ya que éstas en muchas ocasiones se traducen sólo en bienestar para satisfacer necesidades básicas de vivienda, vestido, salud y empleo, sin representar realmente el grado de aceptación de su nivel de bienestar.¹⁰¹⁹ Pero cuando los ancianos no tienen los medios para satisfacer esas necesidades básicas y dependen de la Asistencia Social dos tipos de factores son muy importantes a considerar dentro del análisis del bienestar, estos son los factores ambientales y los factores sociales.¹⁰²⁰ Si se trata de alcanzar las condiciones de bienestar mencionado en diversas ocasiones se evalúan variables como la autorrealización, la satisfacción y la felicidad.

Un punto que mencionan los adultos mayores en las encuestas realizadas es que la Estancia “Garnica” es un lugar privilegiado que les brinda todas las atenciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas, por otro lado el crecimiento de la ciudad ha convertido que el lugar donde se encuentra ésta edificación se haya tornado muy peligrosa, por lo que consideran que no se encuentra unida a la ciudad, por el contrario perciben la fragmentación. La facilidad del desarrollo de las actividades del adulto mayor, se relaciona con diversos factores, uno de ellos es la propia ciudad donde habita, ya que por las condiciones de la misma pueden favorecer o limitar el envejecimiento activo.

...“La ciudad en el modo predominante de vivir en colectividad actualmente en nuestro planeta...Espacio y sociedad, incluyendo el conjunto de procesos (culturales, ideológicos, políticos, productivos, mercantiles, cognoscitivos, etc.) que producen al interactuar el hombre con su medio ambiente natural y artificial” ...¹⁰²¹

Surge un problema que si *...la ciudad es por naturaleza fragmentada –como entidad que se origina por la suma de muchas voluntades y por sedimentación de numerosas partes inconexas– hoy en día lo es de manera exacerbada...*,¹⁰²² esto nos lleva a pensar que de continuar con las políticas actuales que fomentan la expansión de las ciudades, los grupos de los más débiles, entre ellos los adultos mayores, se verán afectados, al grado de preferir permanecer reclusos en sus viviendas y no disfrutar su ciudad.

¹⁰¹⁸ Tacchi, Enrico María; *Immagini delle transizioni urbane: appartenza sociali e definizioni della qualità della vita*; Italia; Ed. FrancoAngeli; 1999; Pág. 31

¹⁰¹⁹ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág.265

¹⁰²⁰ Boltvinik, J; *Op. cit.*; 1994.

¹⁰²¹ Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 2003. Pág. 18-21

¹⁰²² Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 2003. Pág. 18-21

11. SOLUCIONES URBANAS PROPUESTAS (FICHAS DE INVESTIGACIÓN)

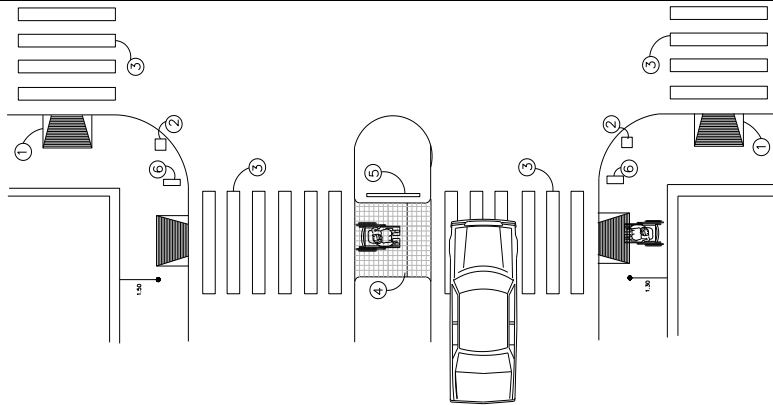
<p>Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>AU – 01</p> <p>Detalle de ubicación</p>	<p>Fichas Urbanas: Banquetas</p>
<p>Foto 202: Avenida Xalapeña cercana a la Estancia. Elaborada por la autora.</p>	<p>Foto 203: Avenida Xalapeña cercana a la Estancia. Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Al realizar una inspección por las calles circundantes de la Estancia “Garnica” se encontraron elementos poco adecuados para asegurar la accesibilidad de los adultos mayores o de cualquier persona que quiera transitar por la ciudad, debido a que se encuentra inmersa en vías de alta velocidad,¹⁰²³ tales como Lázaro Cárdenas y Murillo Vidal y no existen vialidades de transporte local (secundarias) que ayuden a disminuir la velocidad de los autos. En esta Avenida, los usuarios jamás podrán ejercer su derecho de cruzarla.¹⁰²⁴</p> <p>Según las recomendaciones que se han encontrado en materia de accesibilidad sugieren que los pavimentos en las esquinas de banqueta deberán cumplir las mismas condiciones que las recomendadas para andadores, así como en todas las esquinas de banqueta deberán existir rampas con una pendiente no mayor al 8%, para salvar el desnivel hacia el arroyo vehicular. Otra recomendación importante es la señalización de las rampas y utilizar cambios de textura en los pavimentos inmediatos a las mismas. Cabe hacer mención que estas especificaciones de accesibilidad es poco factible que se lleven a cabo debido que ésta Avenida, tiene el mayor aforo vehicular de la ciudad de Xalapa, ya que transitan los autos provenientes de la carretera Veracruz –México, siendo muy difícil para cualquier persona, salir de las instalaciones de la Estancia, antiguamente las personas que vivían ahí podían desarrollar actividades desde ahí hacia otros puntos y salir por su propio pie. Ahora si desean salir, tienen que solicitar el servicio de un radio-taxi para poder ir a los mismos lugares pero en automóvil ya que la salida peatonal es imposible.</p> <p><i>Recomendaciones</i>¹⁰²⁵ Rampa de banqueta con pavimento antiderrapante y pendiente no mayor al 8% y señalización de poste y cruce peatonal.</p>	

¹⁰²³ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 108

¹⁰²⁴ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.14.

¹⁰²⁵ Presidencia de la República; *Recomendaciones de accesibilidad*; México; Oficina de representación para la promoción e integración social para las personas con discapacidad; 2005. Pág. 19.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU – 02 **Fichas Urbanas: Cruce/paso peatonal**



Detalle de paso peatonal

Detalle de paso peatonal

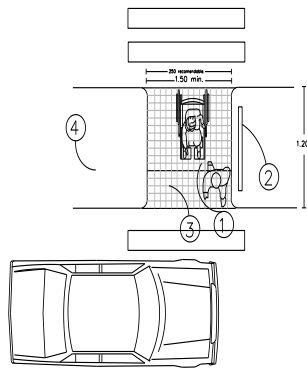


Foto 204: Avenida Xalapeña cercana a la Estancia. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

No existen los cruces peatonales en toda la zona (de esta manera no cumplen con las especificaciones de una “ciudad amigable”).¹⁰²⁶ A unos 200 m. de distancia existen puentes peatonales que son verdaderamente un peligro para los adultos mayores. Si a ésta avenida se le colocaran los elementos de accesibilidad se convertiría en una avenida de tráfico lento, cosa que las autoridades por el momento no están dispuestas a realizar, toda vez que la generación de puentes vehiculares en la avenida es con la finalidad de crear una vialidad más rápida.

Recomendaciones:¹⁰²⁷ Se dejará un paso peatonal con un ancho mínimo de 1.50 m. al mismo nivel que el arroyo, con cambio de textura para que ciegos y débiles visuales lo puedan identificar. Se colocará algún soporte, como barandal o tubo, como apoyo a las personas que lo requieran.

- 1.- Cruce peatonal con rampa de banquetta con pavimento antiderrapante y pendiente no mayor al 8%.
- 2.- Señalización de poste y dispositivo de paso, visual y sonoro.
- 3.- Interrupción de camellón a nivel del arroyo vehicular.
- 4.- Pasamanos o barra de apoyo a 0.75 m y 0.90 m.

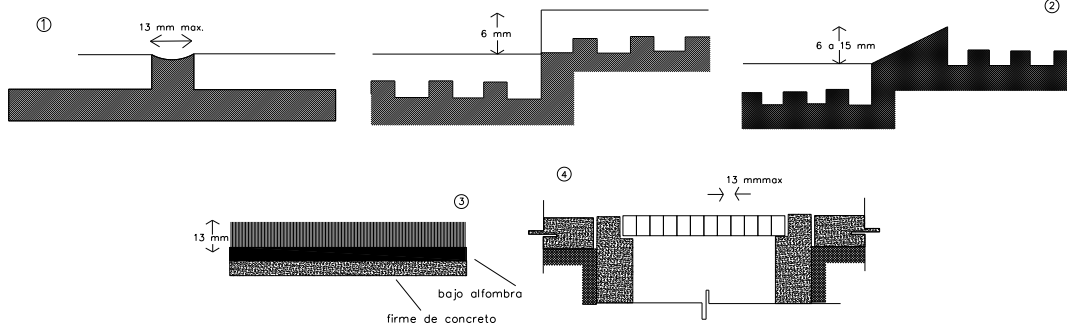
Especificaciones:¹⁰²⁸ Isla (paso) al mismo nivel que la calle, se debe colocar un poste o barandal. Se debe realizar un cambio de textura o pavimento. Se debe verificar la altura del camellón. Se debe colocar un dispositivo sonoro que indique cambio de señal. Se sugiere revisar el paramento de la construcción o si no existen obstáculos. Las rampas serán con pendiente máxima del 8% con su respectivo símbolo Internacional de Accesibilidad. Se sugiere una zona ajardinada o para ubicar mobiliario urbano. Establecer las líneas de cruce peatonal y una raya de alto.

¹⁰²⁶ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13-14

¹⁰²⁷ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 20.

¹⁰²⁸ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág.42- 43

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
AU - 03 **Fichas Urbanas: Pavimentos, Juntas y Desniveles**



Detalle de juntas y desniveles en pavimentos.



Foto 205, 206 y 207: Pavimentos en el interior y en el exterior de la Estancia Granica. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

En el recorrido por la Avenida Lázaro Cárdenas, se observó la falta de calidad en los pavimentos y las irregularidades que presentan éstos, lo que puede originar caídas a cualquier usuario, una banqueta o cuneta con un desnivel muy fuerte y el riesgo de ser arrollado por un vehículo por carecer de una banqueta formal, no son pavimentos “amigables”¹⁰²⁹ con el usuario. Por lo que se recomienda que en pisos se deberán utilizar acabados antiderrapantes que no reflejen en exceso la luz, así como deberán tener pendientes hidráulicas del 2%, además que las juntas entre materiales y separación de rejillas de piso, no deberán ser de más de 13 mm. de ancho.

Recomendaciones:¹⁰³⁰ Junta entre materiales de piso de 13 mm. o menos. Desniveles nunca superiores a 6 mm., en el caso en que existan desniveles entre 6-15 mm. deben ser ochavados. Separación máxima entre rejillas y coladeras de 13 mm.

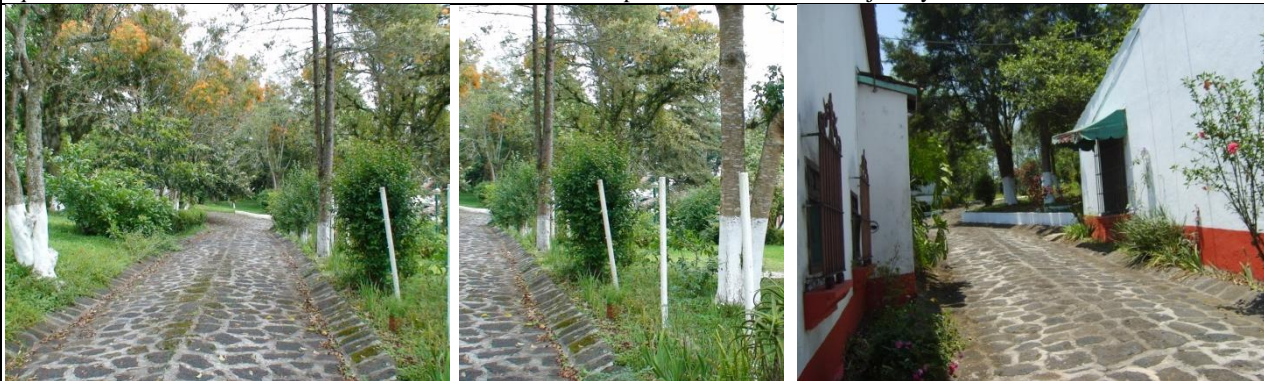


Foto 208, 209 y 210: Pavimentos en el interior de la Estancia Granica. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Debido a la gran extensión de terreno, al interior de las instalaciones de la Estancia “Garnica”, se encuentra unos caminos de piedra labrada que son de fácil acceso peatonal, no siendo adecuado para sillas de ruedas.

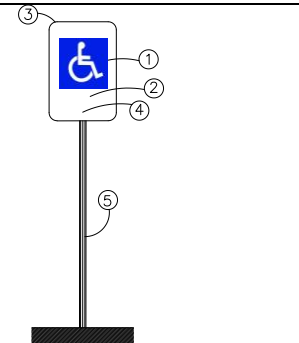
¹⁰²⁹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13

¹⁰³⁰ Presidencia de la República; *Op.cit.*; 2005. Pág. 51

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 04

Fichas Urbanas: Señales y símbolos



Especificaciones y detalles



Foto 211 y 212: Señalética en Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

La señalética en las zonas urbanas cercanas sólo son destinadas a los conductores de los vehículos y ninguna de ellas hace referencia que se encuentra un lugar destinado a los adultos mayores y que moderen su velocidad. La señalética en el interior de la edificación es escasa en este lugar y la tipografía de ésta es muy pequeña, lo que puede confundir al adulto mayor. En el caso de la señalización se debe ubicar en todos los accesos, recorridos y servicios, con símbolos y letras en alto relieve y sistema braille. Las señalizaciones deberán tener acabado mate y contrastar con la superficie donde están colocadas, además de contar con el símbolo internacional de accesibilidad.

Recomendaciones:¹⁰³¹ 1.- Símbolo internacional de accesibilidad con figura blanca y fondo color azul pantone 294, sobre una superficie contrastante blanca, montada en una lámina negra calibre 14 ó equivalente. 2.- Señal firmemente fija al poste y este deberá ser galvanizado de 51 mm. de diámetro o equivalente.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 06

Fichas Urbanas: Cabinas telefónicas

Detalle y especificaciones

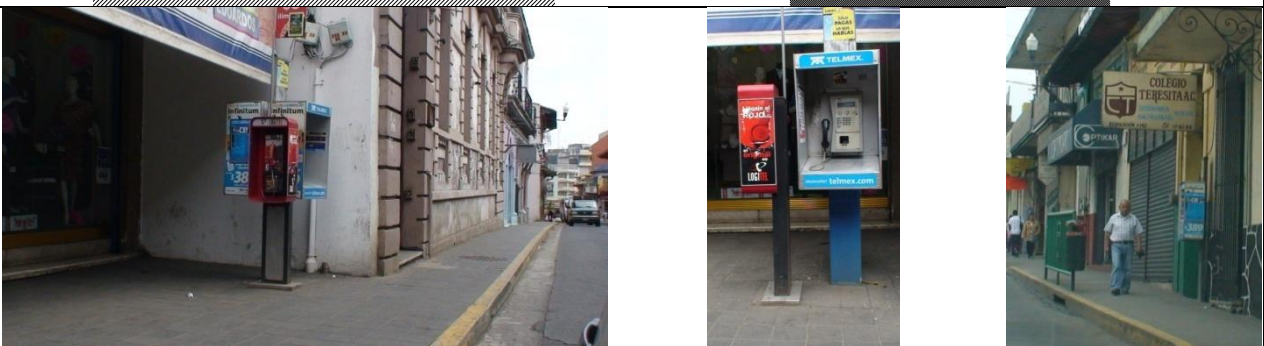
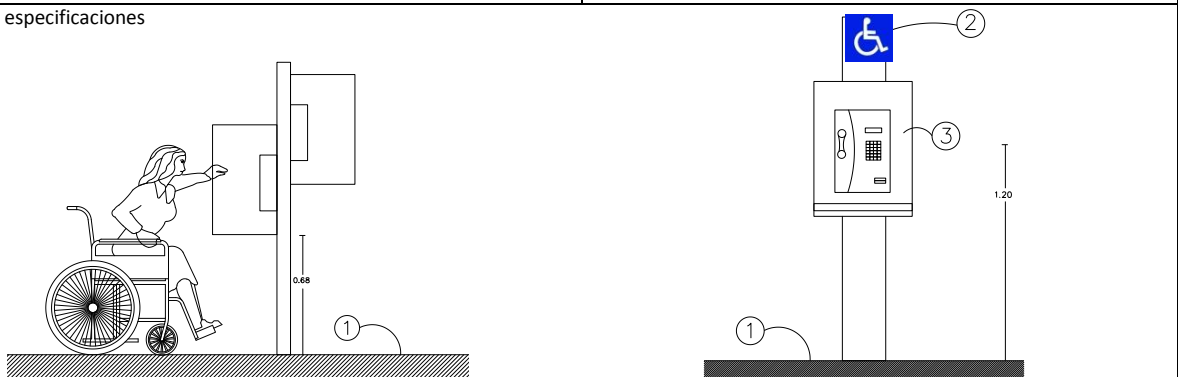


Foto 213, 214 y 215: Casetas telefónicas en calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

¹⁰³¹ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 54



Texto de Análisis

En el recorrido se encontró con el servicio de teléfonos públicos sólo en los centros comerciales cercanos a la Estancia “Garnica”, en el interior de la edificación no se encontró ninguno, siendo un inconveniente para la sociabilización provocando el aislamiento de los ancianos,¹⁰³² se debe promover la comunicación y fomentar la participación y atención de su familia. Es oportuno mencionar que en la mayoría de las ocasiones no se cuenta con los requerimientos mínimos de altura, especificaciones, apoyo de sistema braille y existen barreras u obstáculos que no permiten que a las personas con capacidades diferentes les sea accesible poder hablar por éste medio.

Recomendaciones:¹⁰³³ Por lo menos, debe existir un teléfono en cada agrupamiento, será instalado a una altura de 0.68 a 1.20 m. Además es recomendable que el discado o teclado del teléfono cuente con sistema braille.

1.- Área de aproximación libre de obstáculos y con cambio de textura en el piso. 2.- Señalización. 3.- Gancho para muletas.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU – 07

Fichas Urbanas: Banquetas

Detalles, dimensiones y especificaciones de Banquetas y rampas.

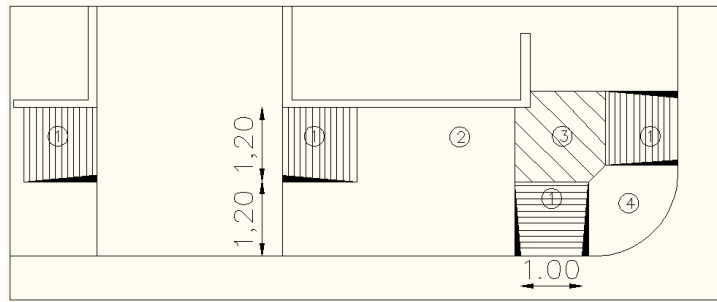


Foto 216: Calle Xalapeña. 2010. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Al recorrer las rampas ubicadas en las esquinas de las banquetas se observó que los pavimentos de éstas no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad, el material es deslizante, al igual que cualquier cambio de desnivel que se detectó por la ciudad. No existe el cambio de textura entre las banquetas y crucesos para que las personas con debilidad visual lo puedan percibir.

Recomendaciones:¹⁰³⁴ 1.- Rampas con pendiente máxima del 8%. 2.- Pavimento antiderrapante, libre de obstáculos y con un ancho mínimo de 1.20 m., así como el cambio de textura en el mismo. 3.- Señalización de las rampas de banqueta.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU – 08

Fichas Urbanas: Rejillas/Coladeras

Texto de análisis: Se ha detectado que existen zonas de peligro en los crucesos porque justo en ellos ubican las coladeras o rejillas de ventilación o de agua pluvial, siendo un peligro para cualquier usuario, ya que se pueden atorar las llantas de las sillas de ruedas, los bastones o el propio pie de los niños o de los adultos mayores.

Recomendaciones:¹⁰³⁵ Las rejillas de ventilación, colectores de agua y juntas de pavimento tendrán separaciones máximas de 15 mm., las barras de las rejas deben ubicarse perpendicularmente al sentido de la marcha y a nivel con el pavimento. En rejillas con formas cuadradas, el tamaño del hueco será de 2x2 cm

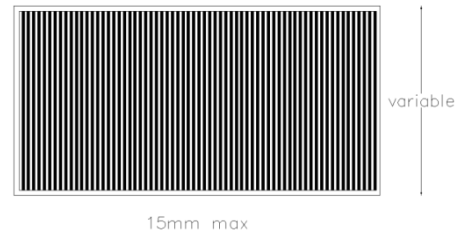


Foto 217, 218 y 219: Detalle de coladera/rejilla. Elaborada por la autora.

¹⁰³² World Health Organization; *Op.cit.*; 2007. Pág.62-64.

¹⁰³³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 96-97

¹⁰³⁴ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 14

¹⁰³⁵ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 30

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>AU - 09</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones para la circulación de una silla de ruedas.</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Urbanas: Rampas</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>La topografía de la ciudad de Xalapa, requiere que en muchos lugares se implemente la colocación de rampas, y que cumplan con las especificaciones ya que como se puede apreciar en la primera fotografía, la ubicación de la rampa puede originar una caída para quien no conoce la calle o si es un débil visual, en la segunda y tercera fotografía la solución presentada representa un riesgo tanto para los peatones como para los usuarios de sillas de ruedas, ya que es una banqueta de escasos 110 cm., dejando 60 cm. para la rampa y 50 cm. para los peatones.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰³⁶ deben tener una longitud máxima de 6.00 m., al llegar a un descanso estos deberán tener la longitud igual al ancho de la rampa y no debe ser menor a 1.20 m., con pendientes entre el 6 y 8%. Se sugiere colocar pasamanos con una altura entre 75 y 90 cm, con un borde de protección de 5 x 5 cm.</p>
<p>Foto 220, 221 y 222: Rampas en Calles Xalapeñas. Elaborada por la autora.</p>	

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>AU - 10</p> <p style="text-align: center;">Detalles y especificaciones de rampa y pasamanos</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Urbanas: Rampas</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Las rampas distribuidas la ciudad, sea en calles, instituciones o centros comerciales rara vez cumplen con las especificaciones técnicas, muchas veces pareciera que sólo es simulacro o escenografía de las mismas.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰³⁷</p> <p>1.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4 m de ancho.¹⁰³⁸ 2.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm., así como deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción. 3.- Los barandales y pasamanos, deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.</p>	

¹⁰³⁶ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág.46

¹⁰³⁷ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 43

¹⁰³⁸ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 27

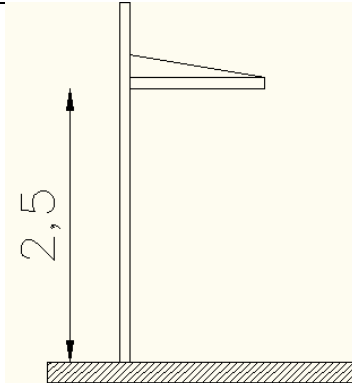


Foto 223, 224 y 225: Rampas. Elaborada por la autora.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 11

Detalle de una altura adecuada.



Fichas Urbanas: Elementos que sobresalen de fachadas



Foto 226 y 227: Elementos que sobresalen de fachadas en calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

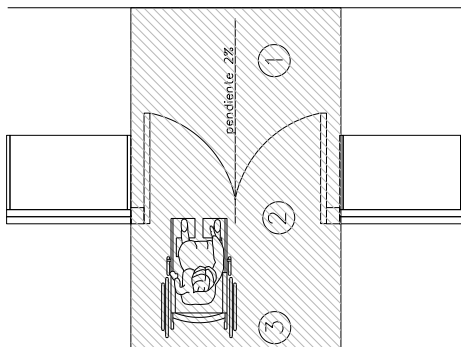
En el recorrido se encontró que existen elementos peligrosos que sobresalen de fachada como las señales, postes, medidores del servicio de electricidad y los mismos teléfonos públicos que pueden ocasionar un accidente.

Recomendaciones:¹⁰³⁹ Debe existir un volumen libre de riesgo mínimo de 90 cm de ancho por 210 cm de alto que no debe ser invadido por ningún elemento. Debe existir alguna señal táctil para que un invidente pueda detectarlo.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

AU - 12

Fichas Urbanas: Accesos



Texto de Análisis

En la Estancia "Garnica" se encontró que el único acceso con el que cuenta no tiene señalización, aunque si tiene un claro mayor de 0.90 m. no cuenta con pisos adecuados, además de no contar con una rampa para el paso de silla de ruedas.

Recomendaciones:¹⁰⁴⁰

- 1.- Exterior con pendiente hidráulica.
- 2.- Entrada.
- 3.- Área de aproximación libre de obstáculos
- 4.- Se deberán evitar escalones y sardineles bajo las entradas.

¹⁰³⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 69

¹⁰⁴⁰ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 48



Foto 228: Acceso a la Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.



Foto 229: Acceso a la Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

12. SOLUCIONES HABITACIONALES PROPUESTAS (FICHAS DE INVESTIGACIÓN)

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-01	Fichas Habitacionales: Dormitorios
<p>Detalles y especificaciones de los dormitorios</p> <p>ALZADO FRONTAL</p>	<p>Detalles y especificaciones de los dormitorios</p> <p>CAMA MATRIMONIAL PLANTA</p>



Foto 230, 231, 232 y 233: Dormitorio de varones, privado y semi-privado. Estancia "Garnica" Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Las consideraciones para las habitaciones de los varones en la Estancia "Garnica", se refieren básicamente a mantenimiento ya que en el aspecto de *privacidad* (entendido como la posibilidad que tiene el individuo de controlar la interacción deseada y prevenir la no deseada dentro del hogar),¹⁰⁴¹ están planteadas para albergar a uno o dos ancianos. En los aspectos constructivos, son amplias, permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios cuenta con baño privado completo, es oportuno señalar que en algunas habitaciones se encontró que este servicio está en el mismo nivel y en otras se encontró que hay escaleras para llegar a ellos, representando un problema para los ancianos, ya que a pesar de que tiene barandal y señalado cada escalón puede propiciar alguna caída y sobre todo si tiene necesidad de ir en la noche al baño. Cuenta con closets y burós donde pueden depositar sus pertenencias, aunque si les falta mantenimiento, pero cuenta con las dimensiones necesarias y cumple con las normas. Las alturas de las camas si son correctas para los ancianos. En el caso de las instalaciones eléctricas cuentan con suficientes contactos y apagadores, sólo falta los pilotos que alumbren en la oscuridad y los timbres de auxilio. Si existe una buena iluminación y ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. al límite inferior de la misma de 0.90 m. lo que favorece que una persona aún sentada o acostada pueda ver

¹⁰⁴¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 108



hacia el exterior. Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “calidad de vida” y la habitabilidad,¹⁰⁴² que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. De lo que carecen los espacios es de mantenimiento
Recomendaciones:¹⁰⁴³ Debe contar con un baño accesible en cada habitación, en este caso al ser un pabellón debería de contar al menos con dos. Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. De preferencia las habitaciones deben ubicarse en la planta baja, en este inmueble no es posible dado a que son tres niveles de dormitorios. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados dentro de dormitorios y pasillos, además de apagador de luz y teléfono junto a la cama. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-02	Fichas Habitacionales: Dormitorios
 <p>Foto 234: Ejemplo de dormitorio. http://www.filmhotel.de/testumgebung/es/hotelfinfo/zimmer/fuer-behinderte</p>	 <p>Foto 235: Ejemplo de baño. http://www.filmhotel.de/testumgebung/es/hotelfinfo/zimmer/fuer-behinderte</p>
 <p>Foto 236, 237, 238 y 239: Dormitorio de damas privado y semi-privado, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora.</p>	

Texto de Análisis

Las consideraciones para las habitaciones de las mujeres y los varones en la Estancia “Garnica”, es de que tienen la capacidad para albergar a una o dos ancianas(os) haciendo más confortable su estancia, además de presentar problemas de mantenimiento. En los aspectos constructivos, son amplias, permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios cuenta con baño privado completo, es oportuno señalar que en algunas habitaciones se encontró que este servicio está en el mismo nivel y en otras se encontró que hay escaleras para llegar a ellos, representando un problema para los ancianos, ya que a pesar de que tiene barandal y señalado cada escalón puede propiciar alguna caída y sobre todo si tiene necesidad de ir en la noche al baño. Cuenta con closets y burós donde pueden depositar sus pertenencias, aunque si les falta mantenimiento, pero cumplen con las dimensiones y las normas necesarias. Las alturas de las camas si son correctas para los ancianos. En el caso de las instalaciones eléctricas cuentan con suficientes contactos y apagadores, sólo falta los pilotos que alumbren en la oscuridad y los timbres de auxilio. Si existe una buena iluminación y ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. lo que favorece que una persona aún sentada o acostada pueda ver hacia el exterior. Las habitaciones de las damas son espacios que poseen de *significatividad*¹⁰⁴⁴ para las usuarias, ya que han podido *apropiarse del lugar a través del tiempo*¹⁰⁴⁵, mediante sus fotos, sus cuadros y sus imágenes religiosas. Estos espacios son *funcionales y operativos*.¹⁰⁴⁶ **Recomendaciones:**¹⁰⁴⁷ Debe contar con un baño accesible en cada la habitación, en este caso al ser un pabellón debería de contar al menos con dos. Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. De preferencia las habitaciones deben ubicarse en la planta baja, en este inmueble no es posible dado a que son tres niveles de dormitorios. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados en dormitorios y pasillos, además de apagador de luz y teléfono junto a la cama. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

¹⁰⁴² Mercado, Serafín Joel; Op. Cit.; 1998; Pág. 141-153.
¹⁰⁴³ SEDUVI; Op. cit.; 2007. Pág. 69
¹⁰⁴⁴ Csikszentmihalyi; M. y Rochberg-Halton, E.; Op. cit.; 1981. Pág. 202
¹⁰⁴⁵ Norman, Donald A.; Op. cit.; 2005. Págs. 64-65
¹⁰⁴⁶ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; Op. cit.; 2004G; Pág. 108
¹⁰⁴⁷ SEDUVI; Op. cit.; 2007. Pág. 69

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>D-03</p>	<p>Fichas Habitacionales: Dormitorios</p>
 <p>Foto 240: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; http://www.iggnl.com/instalaciones</p>	 <p>Foto 241: Dormitorios, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Estos espacios están destinados a alojar a los adultos mayores y proveerlos de un ambiente de comodidad y privacidad con instalaciones confortables. A su vez de contar con características propias de hogar en el cual el anciano pueda seguir desarrollando sus actividades normales de vida, en este caso, como el lugar es destinado a extrabajadores del Gobierno del Estado de Veracruz, se hace la propuesta de poder albergar a parejas que no las pueda asistir su familia. Se debe generar <i>ambientes propicios</i>¹⁰⁴⁸ con la finalidad del disfrute de los mismos. Una propuesta es crear espacios para distintos usuarios.</p> <p><i>Recomendaciones:</i>¹⁰⁴⁹ Dormitorios individuales y dormitorios para matrimonios con baños privados</p>	

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>D-04</p>	<p>Fichas Habitacionales: Puertas</p>
<p>Detalle y especificaciones de puertas</p>	
  	
<p>Foto 242, 243 y 244: Puertas de la Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.</p>	

Texto de Análisis

Las condiciones de las puertas en general son propicias ya que tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad, exceptuando a la necesidad al cambio de manijas, dado que son de perilla y no de jaladeras.

*Recomendaciones:*¹⁰⁵⁰ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.

¹⁰⁴⁸ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 94.

¹⁰⁴⁹ Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.iggnl.com/instalaciones>

¹⁰⁵⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-05

Fichas Habitacionales: Ventanas



Foto 245 y 246: Ventanas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Detalle y especificaciones de ventanas

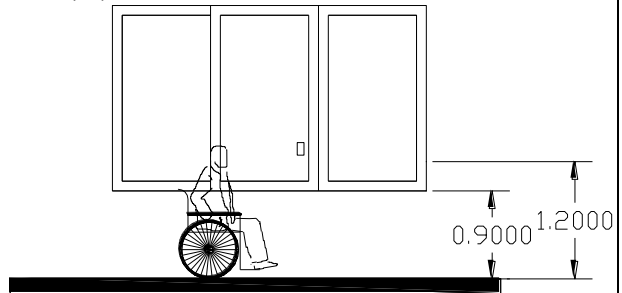


Foto 247, 248 y 249: Ventanas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia "Garnica", debido a que se encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado o acostado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un *campo visual externo*,¹⁰⁵¹ las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. No existen obstáculos para llegar a las ventanas. La única observación es que para abrir si se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca.

Especificaciones:

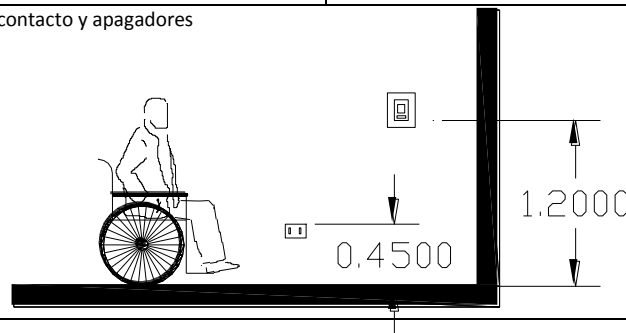
1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos.
2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores.
3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹⁰⁵²

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

D-06

Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos

Detalle y especificaciones de contacto y apagadores



¹⁰⁵¹ Tacchi, Enrico Maria; *L'anziano e la sua casa*; Italia ;Ed. FrancoAngeli. 1995. Pág. 83

¹⁰⁵² INFONAVIT; *Norma Técnica de Vivienda INFONAVIT*; Ed. Talleres Gráficos; México. 1999. Pág.29



Foto 250, 251 y 252: Apagadores, timbre de seguridad y luz nocturna, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

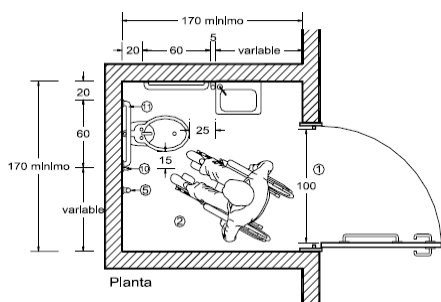
Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia "Garnica", debido a que si cuenta con un apagador por cama, un par de contactos por cama, timbre de emergencia y luz piloto de seguridad.

*Especificaciones:*¹⁰⁵³ Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

B-01

Detalle

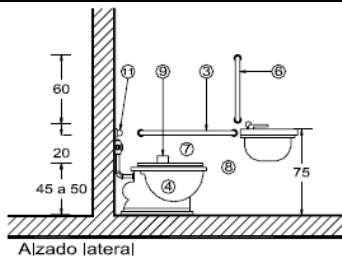


Planta

Fichas Habitacionales: Baños



Foto 253 y 254: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.



Alzado lateral

Especificaciones:

1. Ancho mínimo de puerta libre 100 cm.
4. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes)
5. Muros sólidos para colocar barras de apoyo
6. Barras de apoyo.
7. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura

Texto de Análisis

En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza.¹⁰⁵⁴

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños no son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia "Garnica", debido a que les falta mantenimiento, la falta de barras de apoyo así como una regadera de teléfono para favorecer la movilidad del adulto mayor.

*Recomendaciones:*¹⁰⁵⁵ En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.

¹⁰⁵³ SEDUVI; Op. cit.; 2007. Págs. 89-90

¹⁰⁵⁴ INTI; Op. cit.; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

¹⁰⁵⁵ SEDUVI; Op. cit.; 2007. Págs. 111-112

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
<p>B-02</p> <p>Detalle en corte y en planta de inodoro</p>	<p>Fichas Habitacionales: Baños/inodoro</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>Los espacios para inodoros deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en el apartado de baños públicos, es oportuno mencionar que algunas de éstas características no se encontraron en los baños de la Estancia “Garnica”.</p> <p><i>Recomendaciones.</i>¹⁰⁵⁶ 1.- Área de aproximación libre de obstáculos. 2.- Gabinete de 1.70 por 1.70 m. 3.- Barras de apoyo para el inodoro a 0.80 m de altura. 4.- Inodoro con altura de 0.45 a 0.50 m. 5.- Gancho a 1.00 m. de altura, para colocar bastones, ropa o algún accesorio. 6.- Puerta plegable o con abatimiento exterior, con claro libre mín. de 0.90 m. Se debe colocar una tira táctil o cambio de textura en el piso y la puerta debe contar con claro mínimo de 1.00 m.</p>
<p>Foto 255 y 256: Baños, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora.</p> <p>Alzado frontal</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
<p>B-02</p> <p>Detalle de regadera en planta</p>	<p>Fichas Habitacionales: Baños/regadera</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Como menciona Christopher Alexander la limpieza es sólo una pequeña parte del baño y que el baño en su conjunto es una actividad mucho más completa, con aspectos terapéuticos y placenteros.¹⁰⁵⁷ En la “Estancia Garnica si cuenta con privacidad para el aseo”. En el área de las regaderas se sugiere que exista un banco de baño de 45 a 50 cm de altura y regadera de teléfono. Los maneriales de regadera estarán ubicados a 60 cm de altura y serán de brazo o palanca, se sugiere que sean de tipo monomando para que no les sea difícil el manejo al adulto mayor. Los accesorios como toalleros deberán colocarse a 120 cm de altura máxima. Las consideraciones para las rejillas de desagüe no deberán tener ranuras de más de 13 mm de separación. Los contactos y apagadores se sugiere que se coloquen de 80 a 90 cm de altura.</p>	<p>Foto 257 y 258: Baños, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora.</p>

¹⁰⁵⁶ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 50
¹⁰⁵⁷ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 605

Recomendaciones.¹⁰⁵⁸ 1.- Área de aproximación a muebles sanitarios, con piso antiderrapante. 2.- Piso antiderrapante, con pendiente del 2% hacia la coladera. 3.- Barras de apoyo a 0.80 m. de altura, para regadera y para inodoro. 4.- Acceso con claro libre mínimo de 0.90 m. 5.- Banca plegable para regadera de 0.40 m de ancho, a una altura de 0.45 a 0.50 m. 6.- Regadera mixta, con salida fija y de extensión y manerales de brazo o palanca.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
B-03	Fichas Habitacionales: Baños/lavabos
<p>Detalle de lavabo</p>	<p>Foto 259 y 260: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.¹⁰⁵⁹</p> <p>Al observar los servicios sanitarios, se encontró que los lavabos si cumplen con algunas recomendaciones del Manual Técnico de Accesibilidad, conversando con los cuidadores, hacían mención que es muy común que a los ancianos se les olvida cerrar las llaves y que a consideración de ellos, deberían ser de tipo monomando o con sensor laser o de presión para que sólo saliera el agua necesaria. Otro punto que han experimentado es que la piel del anciano es distinta por cuestiones propias de la edad y que cuando se enjabona es más difícil sujetar las llaves del lavabo, siendo otra de las causas para que las dejen abiertas y se desperdicie el agua.</p> <p>Especificaciones:¹⁰⁶⁰</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Sobre la parte alta del lavabo, colocar un espejo con inclinación de 10° con relación al muro, para facilitar la visibilidad de las personas que se encuentran desde una silla de ruedas, con un bastón o una andadera. 	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
M-01	Fichas Habitacionales: Cocina/Cocinetas
<p>Detalle de especificación es de cocina</p> <p>Planta</p> <p>límite de muro o muebles</p>	<p>Alzado frontal</p>

¹⁰⁵⁸ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 113-114

¹⁰⁵⁹ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodisenio/>

¹⁰⁶⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



Foto 261 y 262: Cocina, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

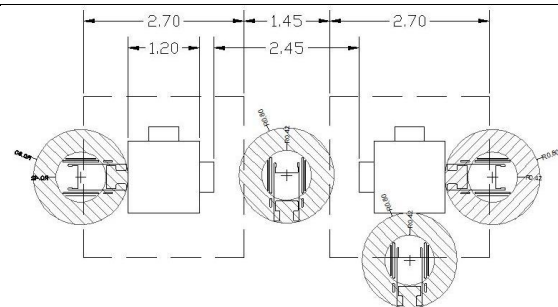
Aunque los habitantes de la Estancia "Garnica" no preparan sus alimentos ya que cuentan con el personal que realiza esta actividad, es conveniente que la cocina tenga las normas mínimas para la accesibilidad a estos espacios. La característica principal de ésta cocina es que cuenta con grandes dimensiones para la movilidad, tiene una grata decoración, aunque no es muy favorable para el adulto mayor.

Especificaciones:¹⁰⁶¹

- En caso de existir puertas tendrán un ancho mínimo libre de doble abatimiento.
- Tableros retráctiles que aumentan la superficie de trabajo.
- Todo el mobiliario debe de contar con jaladeras.
- Superficies de trabajo con 73 cm. de altura libre bajo los muebles y 80 cm. máximo en la superficie superior.
- Fregadero poco profundo (14 cm.) llaves de palanca, salida de agua. Estufa de quemadores paralelos y controles frontales.
- Estantes y alacenas a una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm.
- Superficie de piso uniforme, firme y antiderrapante.
- Colocación de pasamanos alrededor del local.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

M-02



Detalle de circulación alrededor de las mesas

Fichas Habitacionales: Comedores



Foto 263: Comedores, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

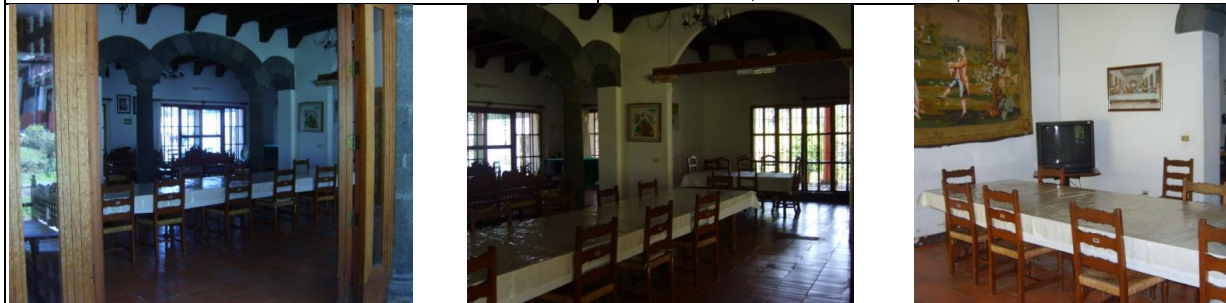


Foto 264, 265 y 266: Comedores, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

¹⁰⁶¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 54-55



Texto de Análisis

Los comedores tienen que ser espacios que fomenten la convivencia, el gusto por la comida, bien iluminados y ventilados, amplios y cómodos.¹⁰⁶² Deben ser un *escenario sociópeto*, es decir, que faciliten la interacción social.¹⁰⁶³ Los comedores de la Estancia “Garnica” son espacios amplios, con una atractiva decoración propia del estilo de la Hacienda, además que cuenta con vistas a los jardines de las instalaciones, haciendo agradable la estancia en el sitio. El mobiliario no es el adecuado para los adultos mayores, ya que la mesa tiene soportes centrales, que podría representar un problema serían las sillas donde se podría atorar un bastón o una andadera. *Especificaciones:*¹⁰⁶⁴ Utilizar mesas de pedestal o empotradas lateralmente. Considerar espacio para circulación con silla de ruedas o muletas entre mesas de un mínimo de 120 cm. Colocar mesas con borde boleado

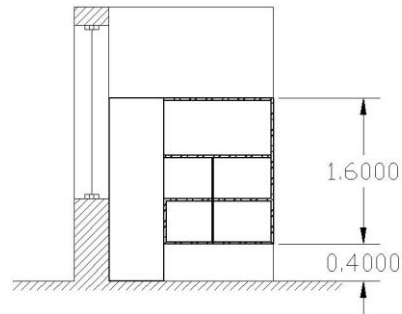
Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

M-03

Fichas Habitacionales: Closets



Foto 267 y 268: Closets, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora



Detalle y especificaciones de los closets

Texto de Análisis

Las áreas de guardado de blancos y de ropa la manejan los asistentes, son closets independientes en cada cuarto. El usuario puede tener sus pertenencias, de una forma ordenada y privada. No son estéticos y son muy viejos, pero cumplen sus funciones. *Recomendaciones:*¹⁰⁶⁵ Los estantes y alacenas serán de una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm. La superficie del piso debe uniforme, firme y antiderrapante. Se debe colocar un pasamanos alrededor del local

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-01

Fichas Habitacionales: Escaleras



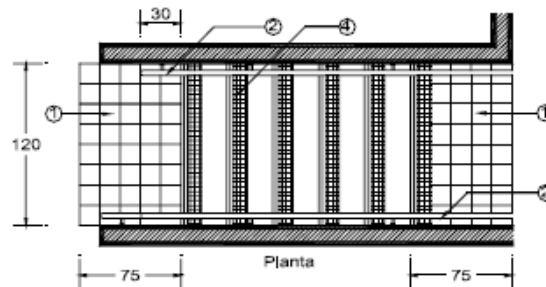
Texto de Análisis

Se puede percibir el primer escalón en malas condiciones en el pasillo de circulación, lo que puede originar caídas.

*Área de aproximación:*¹⁰⁶⁶ a) No se permiten escalones en coincidencia con los umbrales de las puertas. b) Al comenzar y finalizar una escalera debe existir un área de aproximación de 1.20 m de longitud como mínimo por el ancho de la escalera. c) Al comenzar y finalizar cada tramo de escalera la superficie del piso debe tener elementos de aviso táctil de una longitud de 0.60 m por el ancho de la escalera. d) Debe cumplir con el área libre de paso

Foto 269: Escaleras, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora

Detalle de escaleras




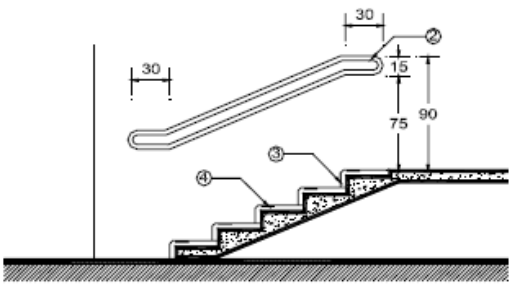
¹⁰⁶² Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 587-588

¹⁰⁶³ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*, 2004G; Pág. 93

¹⁰⁶⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007.

¹⁰⁶⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs.

¹⁰⁶⁶ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad; 2006.

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>E-02</p>  <p>Foto 270 y 271: Escaleras/rampa para acceso al baño, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Escaleras</p>  <p align="center">Alzado lateral</p> <p align="right">Detalle</p>

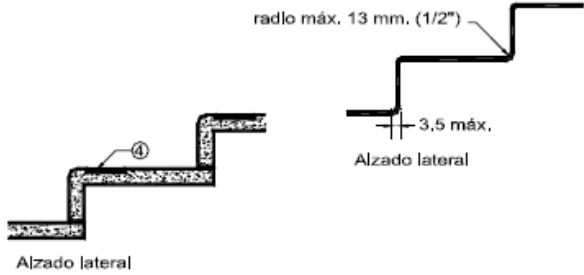

Texto de Análisis

Las escaleras están bien iluminadas, cuenta con pasamanos y con huellas uniformes, son accesibles para los ancianos ya que los peraltes miden 16 cm., lo que provoca que puedan subirlas fácilmente los ancianos.¹⁰⁶⁷

Algunas escaleras de este lugar no cuentan con las dimensiones adecuadas. Las escalera para ingresar a los servicios sanitarios, son peligrosas aunque cuentan con barandal y señalamiento en los escalones, les puede originar una caída a los ancianos.

*Dimensiones:*¹⁰⁶⁸

- a.- El ancho mín. libre para la escalera debe ser de 1.20 m. y en la unión de cada tramo de escalera debe llevar descansos con una longitud de cuando menos 0.90 m.
- b.- El peralte de un escalón debe tener máximo 16 cm y deberán tener la misma altura. La huella de cada escalón no debe ser menor de 30 cm. medidos desde la proyección de la nariz del escalón inmediato superior, hasta el borde del escalón, además la nariz del escalón no debe sobresalir más de 0.035 m sobre el ancho de la huella y la parte inferior de la nariz del escalón se unificará con el peralte con un ángulo no menor a 60° con respecto a la horizontal.

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>E-03</p> <p align="center">Tipos de remate</p>  <p align="center">Alzado lateral</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Escaleras</p>  <p>Foto 272: Escaleras, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>

		
---	---	--

Foto 273, 274 y 275: Escaleras, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

¹⁰⁶⁷ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 37

¹⁰⁶⁸ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; *Op. cit.*; 2006.

Texto de Análisis

Las escaleras en general se recomienda que se elaboren con una pendiente constante y los pasos con la banda de rodadura mínimo de 30 cm. y máxima de elevación de 16 cm., el ángulo debe ser de 75° a 80° y con perfilado de goma o neopreno¹⁰⁶⁹ y una textura que no permita que se atore el pie o un bastón.

Se encontró en la Estancia “Garnica” que existen indicaciones táctiles en las escaleras, aunque el pavimento y el estado de conservación de las mismas no son adecuados.

*Superficie del piso y aviso:*¹⁰⁷⁰

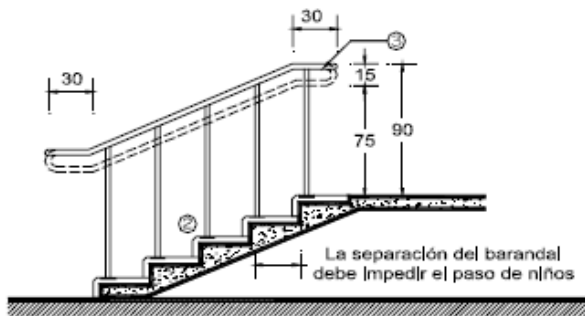
a.- La nariz del escalón se identificará con algún elemento de aviso táctil y/o visual.

b.- Cuando la escalera tenga derrame lateral libre en uno o ambos lados debe llevar un aviso táctil que indique sus límites.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E-04

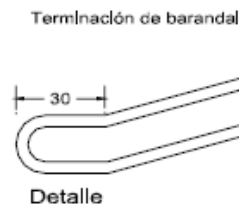
Fichas Habitacionales: Escaleras



Alzado lateral

Detalle

Detalle



Detalle



Detalle

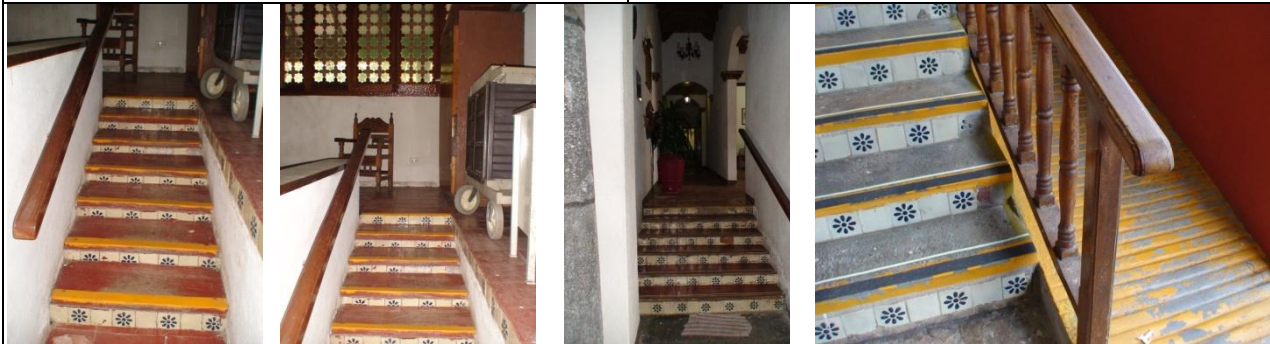


Foto 276, 277 y 278: Escaleras, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Se encontró que en la Estancia “Garnica” los pasamanos cumplen con las especificaciones técnicas para hacerla accesible a los usuarios. El caso de los *pasamanos* como elemento de seguridad para que se apoye el usuario la forma de éste ofrece un asidero seguro y un fácil deslizamiento de la mano.¹⁰⁷¹

*Pasamanos:*¹⁰⁷²

a.- Se deben colocar pasamanos continuos a ambos lados y la altura de colocación debe ser de entre 0.80 m. y 0.90 m. medidos a partir de la nariz del escalón hasta el plano superior del pasamano.

b.- El pasamano debe tener una prolongación horizontal de longitud mínima de 0.30 m. y una altura de colocación de entre 0.80 m. y 0.90 m. del nivel del piso antes de comenzar y después de finalizar la escalera.

c.- Al finalizar la prolongación horizontal, el pasamanos debe tener un remate curvo hacia la pared o el piso.

d.- El pasamano debe ser continuo cuando el descanso entre dos tramos sea menor de 1.25 m. de longitud.

¹⁰⁶⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹⁰⁷⁰ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; *Op. cit.*; 2006.

¹⁰⁷¹ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 37

¹⁰⁷² Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; *Op. cit.*; 2006.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E - 06 **Fichas Habitacionales: Rampas**

Detalle de rampa y pasamanos

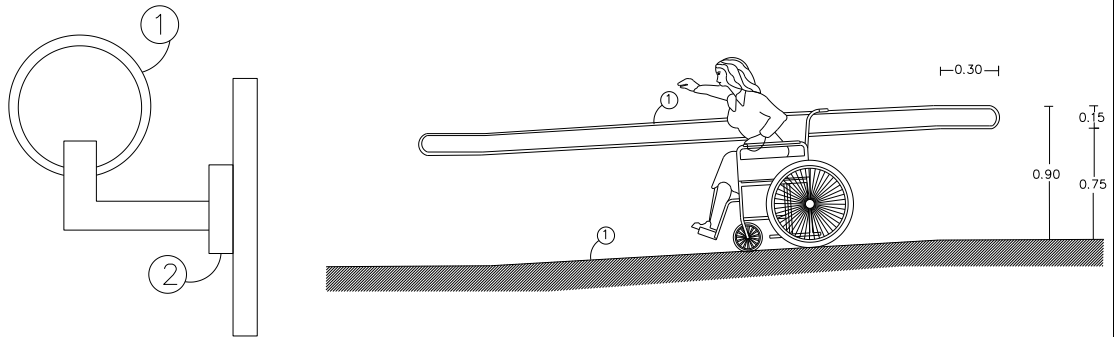


Foto 279, 280 y 281: Rampa y pasamanos, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Al interior de edificio se observó que si se cumple con las normas destinadas a rampas,¹⁰⁷³ siendo este punto un lugar propicio para los accidentes o caídas para los ancianos, se elimina este riesgo.

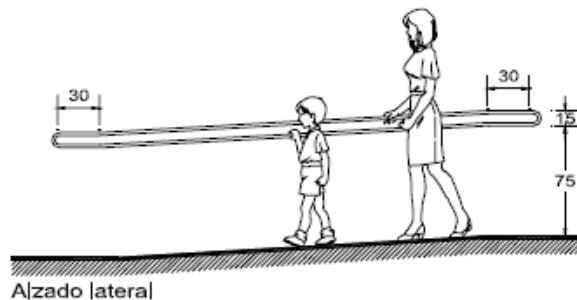
Recomendaciones:¹⁰⁷⁴ a.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4 m. de ancho. b.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm. y deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción, así como deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.

Dimensiones:¹⁰⁷⁵ El ancho libre de una rampa debe ser de mínimo 0.90 m. La pendiente longitudinal máxima de las rampas es 2 a 5% se debe considerar colocarlos descansos entre tramos de rampa. Cuando el descanso sea entre tramos de rampa con giro de 90° máximo, la longitud será mínimo de 1.20 m por el ancho de la rampa. Cuando en descansos existe la posibilidad de un giro mayor a 90° la longitud será mínimo de 1.20 m. por 1.20 m. de ancho.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

E - 07 **Fichas Habitacionales: Rampas**

Detalle de rampa y pasamanos



¹⁰⁷³ Hansmann, Christine-Ruth; Op. cit.; 1993. Pág. 27

¹⁰⁷⁴ Presidencia de la República; Op. cit.; 2005. Pág. 43

¹⁰⁷⁵ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; Op. cit.; 2006.



Foto 282, 283, 284, 285 y 286: Detalle de rampas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En la Estancia "Garnica" se encontró que no existe un área de aproximación adecuada para ascender o descender de las escaleras, que permitan facilitar el ingreso, ya que el cambio de textura es muy brusco, los pisos no cumplen las especificaciones mínimas y puede ocasionar una caída al adulto mayor.

*Recomendaciones:*¹⁰⁷⁶

- a.- Al comenzar y finalizar una rampa debe existir un área de aproximación con una longitud mínima de 1.20 m. por el ancho de la rampa.
- b.- Al comenzar y finalizar cada tramo de rampa la superficie del piso debe tener elementos de aviso táctil de una longitud de 0.60 m por el ancho de la rampa.
- c.- Verificar el nivel de piso terminado en los extremos de la rampa y en la misma rampa.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

Esp-01

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos/administrativos



Foto 287: Espacio Administrativo, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.



Foto 288: Espacio Administrativo, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Independientemente de que los usuarios residen ahí, también en algún momento deben realizar trámites administrativos, o en su defecto los familiares tendrán que hacerlo, se percibió que las áreas administrativas no cuentan con una planeación adecuada, de tal forma que sólo se han hecho adecuaciones como lo han ido necesitando. Este conjunto de espacios coordinan la aplicación de los planes que se llevan a cabo en la estancia, como es el control de personal, permisos de residentes, promoción para la incorporación de personas de la tercera edad a la Estancia. Consta de: Vestíbulo, sala de espera, dirección, trabajo social, administración.

¹⁰⁷⁶ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; Op. cit.; 2006.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
Esp-02	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios médicos
	
Foto 289: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; http://www.iggnl.com/instalaciones	Foto 290: Espacio médico, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.
Texto de Análisis El espacio médico con el que cuenta la Estancia "Garnica" sólo consta con servicio de primeros auxilios, ya que en el caso de presentarse una emergencia, se delega la responsabilidad al CEM "Centro de Especialidades Médicas, o al IMSS, si los ancianos son derecho-habientes. Referente a los medicamentos que se les proporciona, este departamento se encarga del suministro de medicinas, es oportuno mencionar que les dan de manera gratuita las medicinas que ofrece el sector salud, si no se encuentra el medicamento en estas listas, el adulto mayor tiene que comprárselas el mismo o la familia. En las decisiones nutricionales el personal con estas características profesionales, se encuentra en el área de cocina. En el aspecto constructivo-espacial, tiene muchos aciertos ya que si se puede atender a los usuarios, tal vez lo que falta es mantenimiento. Recomendaciones: ¹⁰⁷⁷ Este conjunto de espacios deben albergar las actividades de prevención y curación de los ancianos, monitoreando el suministro de medicamentos, proporcionando chequeos recurrentes e intervenciones de emergencia. Debe constar de: Recibidor, consultorios (psicología, geriatría, nutriología), enfermería, cardiología.	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
Esp-03	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios de meditación
	
Foto 291: Residencia Otoñal, Nuevo León.; http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html	Foto 292: Espacio de meditación, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora
Texto de Análisis En las instalaciones de la Estancia "Garnica", se encontró un pequeño espacio destinado a la meditación, lamentablemente es muy pequeño y por las condiciones espaciales mismas del lugar no permite la privacidad necesaria para ésta actividad. La gente no pudo mantener sus raíces espirituales y sus conexiones con el pasado si el mundo físico en que vive no hace algo por sostener esas raíces. Los lugares sagrados sean grandes o pequeños, se debe establecer reglamentos que protejan absolutamente los lugares sagrados, de modo que sea imposible violar nuestras raíces en el entorno visible. ¹⁰⁷⁸ Otro punto importante es que en muchas culturas estos espacios son lugares para conocer gente, fomentan la reunión y el establecimiento de redes. ¹⁰⁷⁹ Recomendaciones: ¹⁰⁸⁰ Establecer un espacio dedicado a la meditación y la reflexión, establecer un lugar donde se oficien misas para los creyentes u otras ceremonias. Se sugiere establecer un espacio semi-abierto, la iluminación debe ser natural y artificial, ventanas con vitrales, domos, etc.	

¹⁰⁷⁷ Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León; *Op. cit.*; Citado el 6 de abril de 2010.

¹⁰⁷⁸ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Págs. 138-139

¹⁰⁷⁹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.62-64.

¹⁰⁸⁰ Residencia Otoñal, Nuevo León; México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html>

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-04	Fichas Habitacionales: Espacios Comunes
<p>Foto 293, 294 y 295: Lugares de esparcimiento, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis</p> <p>Estos espacios son todos aquellos que por cuya función se va a propiciar una mayor interrelación tanto entre los miembros de la comunidad como de aquellos de la gente del exterior. Son <i>escenarios sociópetos</i>, es decir, que facilitan la interacción social.¹⁰⁸¹ Este edificio es un lugar privilegiado por que cuenta con todos los elementos para hacer la vida del adulto mayor más agradable. Se sugiere que consten de: Sala de visitas, sala de Televisión (cine/auditorio/audiovisual), zonas verdes públicas, y lo que habría que agregar sería la sala de telecomunicaciones.</p>	

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-05	Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios de Terapia Ocupacional
<p>Foto 296 y 297: Lugares de esparcimiento, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborado por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis</p> <p>En la Estancia "Garnica" a pesar de contar con muchas áreas y con las dimensiones necesarias, lamentablemente no se cuenta con un plan para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que no lleve un envejecimiento "activo".¹⁰⁸² <i>Se sugiere que estos espacios deben constar de:</i> Talleres de producción (los necesarios y espacios físicos cuenta con ellos), invernadero (existen y se debería involucrar en esta actividad a los adultos mayores), biblioteca (existe el espacio pero el acervo es escaso), salón de usos múltiples (cuenta con los espacios) y bodegas para el guardado de los materiales, herramientas y equipo que se necesite para las actividades (cuenta con el espacio). Es de gran importancia ya que a través del diseño de actividades manuales o recreativas los ancianos recuperan el autoestima, al sentirse útiles y productivos confeccionando trabajos. Se consideran espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Las terapias podrían ser de diversos tipos como: educación, lectura, costura, tejido, manualidades, jardinería, danza, pintura, escultura, música, teatro, etc.</p>	

¹⁰⁸¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 93

¹⁰⁸² Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Citado el 12 de noviembre de 2009. http://www.gerontogeriatría.org.ar/pdf/los_adultos_mayores_y_el_trabajo.pdf

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-06	Fichas Habitacionales: Espacios Lúdicos
 <p>Foto 298: Grupo de envejecimiento activo. Sao Paolo 2009. Elaborada por la autora</p>	 <p>Foto 299: Espacio lúdico, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>La Estancia "Garnica" cuenta con grandes áreas que alguna de ellas podrían ser adaptadas a espacios lúdicos, tanto físicos como intelectuales. Se sugiere que estos espacios deberían contar con: Zonas verdes o ajardinadas (privadas), plazuelas¹⁰⁸³, salas de estar y salón de usos múltiples. Los espacios de esparcimiento tanto cerrados como abiertos pero que permitan la recreación y entretenimiento son de vital importancia para el desarrollo de los adultos mayores tanto física como psicológicamente, ya que permiten distraerse y salir en ocasiones de su realidad, el coincidir las áreas de sociabilización con las áreas de acondicionamiento físico permitirán además de realizar la interrelación entre los adultos mayores, permitirá que en conjunto realicen sus actividades de desarrollo físico y motriz, estableciendo doble función para sociabilizar.</p>	

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-08	Fichas Habitacionales: Espacios de Servicios Generales
<p>Texto de Análisis</p> <p>En la Estancia "Garnica", no cuenta con espacios para el guardado de los enseres relacionados a la limpieza, actualmente ocupan un cuarto que no es ocupado por los residentes del lugar, también carece de los siguientes espacios: Intendencia, depósito de basura, incinerador, cuarto de máquinas y subestación. Estos espacios comprenden todas aquellas funciones no características, pero que son primordiales para el funcionamiento adecuado de todos los demás espacios.</p>	

Ficha de investigación de análisis de Espacios para ancianos	
Esp-07	Fichas Habitacionales: Área de lavado y tendido de ropa
<p>Foto 300 y 301: Área de lavado y tendido, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p> 	<p>Texto de Análisis</p> <p>La Estancia "Garnica" cuenta con un área de lavandería completa, es decir, tiene lavadoras, secadoras, lavaderos y área de tendido en sombra y en sol. Lo que si requiere es actualización de algunas máquinas ya que las tienen desde hace muchos años. Es oportuno mencionar que los adultos mayores que residen en este lugar no realizan la actividad de lavar, secar, tender y planchar la ropa, ya que existe personal que se dedica a estas actividades.</p>

¹⁰⁸³ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Las áreas verdes urbanas en Xalapa, Veracruz*; Xalapa; Universidad Veracruzana/Secretaría de Desarrollo Urbano, Gobierno del Estado de Veracruz; 1995.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.	
	<p>Texto de Análisis</p> <p>En cuestión de elección de color en la Estancia “Garnica”, utilizan una gama monocromática en los muros de las recámaras, las cobijas y los muebles, de tal forma que el adulto mayor se le dificulta la percepción de los objetos debido al color. La elección del color podría ser con un tono menos vivo.¹⁰⁸⁴</p> <p>Recomendaciones:¹⁰⁸⁵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.
<p>Foto 302: Color, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-02	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
<p>Foto 303: http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf</p>	
<p>Foto 304 y 305: Color, Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis</p> <p>Los colores muros y techos exteriores de la Estancia “Garnica” están planteados correctamente, esto provoca que aumente la percepción del espacio, esté más iluminado y además, influye en el estado de ánimo de los residentes.</p> <p>Recomendaciones:¹⁰⁸⁶ a).-Al aumentar la edad, los lentes del ojo toman un color amarillento que altera la calidad de entrada de la luz a la pupila. Este amarillamiento gradual estropea la percepción de ciertos colores, particularmente verdes, azules y morados. Las sombras oscuras del azul marino, café y negro no son distinguibles más que en las condiciones más iluminadas. Más aún, las diferencias entre los colores pastel como azules, beige, amarillos y rosas son casi imposibles de detectar en muros o en los muebles. b).-Existen ciertas preferencias hacia colores de onda corta, conforme el adulto avanza en años. c).-Se recomienda utilizar sólo en techos colores claros (colores pastel</p>	

¹⁰⁸⁴ Tanaka, Yosuke, *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

¹⁰⁸⁵ Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 1º de noviembre de 2008.

¹⁰⁸⁶ Hayten, P.J.; *Op. cit.*; 1986



como rosa, crema, verde, azul, etc.), ya que estos provocan un efecto positivo en la iluminación y la percepción del espacio. Las áreas donde predominan los colores claros tienden a percibirse más amplias, además, influyen en el estado de ánimo de los residentes

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-03	Fichas Habitacionales: Color y texturas/ Legibilidad.
 <p>Foto http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf</p>	 <p>306: Foto 307: Color, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>

Texto de Análisis
Los colores y las texturas (en camas) del cuarto son muy uniformes por lo que es difícil hacer una diferenciación de la colocación de los muebles. En la cocina se encuentra un muro forrado con piezas de talavera que confunden la visión del adulto mayor
*Recomendaciones*¹⁰⁸⁷: Debido a la pérdida de apreciación visual inherente a la edad, no es recomendable que el color de las superficies tenga muchos dibujos ya que, para personas con demencia o deficiencias visuales, los dibujos pueden parecer formas aterradoras. Al elegir una cubierta para pared, hay que tomar en cuenta también el factor mantenimiento, el material debe ser capaz de resistir el uso para el que está destinada. En general, los contrastes de color deben darse en situaciones determinadas pensando siempre en la capacidad visual y mental de los residentes.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-04	Fichas Habitacionales:Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.
 <p>Foto 308 y 309: Contraste en el color de las puertas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	 <p>Foto 310 y 311: Señalamientos, Estancia "Garnica".Elaborada por la autora</p>

Texto de Análisis
Sobre la elección del color en las recámaras, tal vez podría ser un tono menos vivo y buscar el contraste con los otros elementos como las cobijas de las camas para que el adulto mayor tenga acceso a una ubicación espacial.
Recomendaciones: a).-Cuando se diseñan ambientes para que vivan personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. b).-La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

¹⁰⁸⁷ Hayten, P.J.; *Op. cit.*; 1986.

Texto de Análisis

En el caso de señalética o letreros no existen en este lugar. Por ejemplo en el muro se encuentra adosado un extintor pero no presenta ninguna señal de protección civil.

*Recomendaciones:*¹⁰⁸⁸

- a).-El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes.
- b).-Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-05

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios



Foto 312: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 313 y 314: Orientación a través del color de los pisos, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora



Foto 315: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 316 y 317: Contraste en el color de los pisos, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Se encontró que existen espacios como la sala que no tienen diferencias en las texturas de los pisos, al no haber diferencia de texturas o de colores, es un peligro para el tránsito del adulto mayor, en cambio en los jardines y áreas exteriores si se encuentra una clara diferenciación de las circulaciones a través de textura y color.

*Recomendaciones:*¹⁰⁸⁹ La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa;¹⁰⁹⁰ debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones. En algunas áreas no existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas, porque si bien el piso de piedra luce como elemento natural, sería conveniente que indujera hacia formas de circulación a través de la colocación de las mismas piedras haciendo un camino. En otras si se empleo adecuadamente el manejo de las texturas.

Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación.

¹⁰⁸⁸ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; Manual de un hogar en el atardecer; México; 2008. Citado el 6 de abril de 2010. http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf

¹⁰⁸⁹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹⁰⁹⁰ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-06	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Texturas en pisos
<p>Cambio en la textura del pavimento para diferenciar espacios</p> <p>Variedad visual</p> <p>Foto 318: Contraste en el color y textura de pisos.</p>	<p>Foto 319: Contraste en el color y textura de pisos, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>
<p>Jerarquía de Espacios</p> <p>Público Semi Privado Privado</p> <p>Foto 320: Jerarquía entre el espacio público y privado.</p>	<p>Foto 321: Jerarquía entre el espacio público y privado, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: La circulación por la Estancia "Garnica" es de tipo lineal por lo que es legible, (ya que es fácil de recorrer, pueden organizarse o reconocerse sus partes en una pauta coherente)¹⁰⁹¹ para el adulto mayor realizar sus traslados, lo que se encontró deficiente es el estado de conservación de los pisos, que podría representar un problema para los ancianos. Recomendaciones:¹⁰⁹² Proveer información sobre localización y caminos a partir de cambios de texturas. Con el fin de que el Adulto mayor se oriente y pueda trasladarse con facilidad. Independientemente de que la Hacienda tiene muchas áreas exteriores, existe una plena diferenciación entre el espacio público y privado por lo que se recomienda Utilizar cambio de texturas para establecer una jerarquía de las cualidades espaciales entre espacio público, privado y semiprivado.</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-07	Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/ Sentidos
<p>Foto 322: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	<p>Foto 323: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: Por contar con grandes áreas éste lugar potencialmente podría tener zonas de convivencia, juegos, etc., aunque en la actualidad al interior de la Estancia "Garnica" también se encuentran grandes espacios sub-utilizados, que podrían transformar su uso para satisfacer la necesidades de recreación del adulto mayor. Recomendaciones:¹⁰⁹³ Se debe proporcionar espacios para actividades de trabajo que estimulen los sentidos y ayuden a mantener la capacidad intelectual y mental. Para promover la socialización y la orientación de las estructuras más antiguas se debe girar en torno a un espacio central para las actividades colectivas, pero al mismo tiempo, proveer un espacio para alentar a los momentos en que la persona quiere estar sola.</p>	

¹⁰⁹¹ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 12-14

¹⁰⁹² Citado el 8 de abril de 2010. <http://www.sarkissian.com.au/downloads/PowerPoints%20for%20general%20background/PUBLIC%20OPEN%20SPACE%20AND%20OLDER%20PEOPLE.pdf>

¹⁰⁹³ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-01

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 324: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora



Foto 325: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora



Foto 326: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora



Foto 327: Jardines, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: La Estancia "Garnica" es un lugar privilegiado en cuanto a áreas verdes y la vegetación que ahí existe, por es de los pocos lugares que se conserva como era hasta hace unos pocos años la Ciudad de Xalapa¹⁰⁹⁴. Como este lugar pertenece al Gobierno del Estado de Veracruz, existe personal que le da un correcto mantenimiento a estos jardines, tal vez valdría la pena involucrar en esta actividad, con sus debidas proporciones, a los adultos mayores para el uso y disfrute de estos espacios.

Recomendaciones: El entorno tiene que incentivar al usuario, retándolo y permitiéndole aprender, proporcionando siempre seguridad, debemos plantear áreas de sociabilización que interactúen con diversas actividades en las que además de definir la convivencia se participe a su vez de otras actividades, como pudiesen ser actividades físicas en las que a partir del desarrollo de actividades psicomotrices el adulto mayor establezca un punto de cohesión social. Es importante que las personas ancianas experimenten cierto grado de reto, para que traten diariamente de superarse. Este reto no debe ser demasiado fácil ni difícil, ya que puede causar un sentimiento de frustración y provocar que el anciano se retire por completo. Para incentivar a las personas ancianas se les tiene que ofrecer variedad en: la topografía, en las distancias y dar fácil acceso a los diferentes servicios. Opciones recreativas que les permitan participar o simplemente observar. Superficies que sean seguras de caminar y otras que presentes un grado de reto. Espacios formales e informales, lugares de integración social como de intimidad, claridad y sombrío, para que ellos puedan escoger lo que más satisfaga sus necesidades, intereses y estado de ánimo.

Permitirles hacer ciertos cambios en el entorno, incrementa la sensación de un hogar, para facilitar esto se les debe proporcionar: muebles de jardín movable, áreas verdes destinadas al uso personal para cada residente, patios individuales o por unidades y balcones.

¹⁰⁹⁴ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-03

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 328: <http://www.infojardin.com/fotos/albums/userpics/jardirjardi004.jpg>



Foto 329: Jardines y terrazas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora



Texto de Análisis

Aunque este espacio si cuenta con mantenimiento existen lugares que no son atendidos adecuadamente, debido a su extensión. El área de la casa y del acceso tiene plantas propias de la región y propicias para los adultos mayores como los señala en su artículo "El jardín sensorial" Rita Pomposi.¹⁰⁹⁵ Cuenta con cuatro invernaderos donde se cultiva una amplia variedad de plantas y cerca de ahí existen grandes extensiones de áreas verdes que se podrían utilizar en actividades de esparcimiento para los adultos mayores.

Recomendaciones:¹⁰⁹⁶

- a.- Barreras localizables. Los espejos de agua, jardineras y cualquier otro tipo de mobiliario próximo o frontal en aceras deberán tener barreras o topes localizados a una altura no menor de 0.15 m. Las cadenas, cables o cuerdas son inaceptables como barreras exteriores permanentes o temporales, aunque representan seguridad para las personas que usan bastón. Si se llegara a aceptar este tipo de barreras, se diseñará de forma conveniente y se protegerá por todos los lados. Deben distinguirse en la oscuridad.
- b.- Áreas jardinadas o de paisaje. No deberán localizarse jardineras próximas a los caminos. La sombra de los árboles en escaleras exteriores puede provocar accidentes, por lo que deberá evitarse.
- c.- Superficies en pavimentos y pisos. Las superficies de los caminos en áreas de acceso no deberán ser largos ni con pequeñas juntas de ladrillos o material pétreo. Si las hay no deberán ser mayores a 0.015 m. Los materiales entretejidos como el ladrillo, no se usarán en escaleras a menos que la orilla del escalón sea de un color contrastante y claramente distinguible de cualquier junta. Los acabados en todos los pisos deberán ser antiderrapantes, firmes y estables.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-04

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 330, 331 y 333: Mobiliario y espacios lúdicos para personas de la tercera edad. Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.

¹⁰⁹⁵ Pomposini, Rita; *Op.cit.*; 2004.

¹⁰⁹⁶ Ramirez, Jhon E.; *Op. cit.*; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.arqhys.com/construccion/asilos/exteriores-espacios.html>



Foto 334, 335 y 336: Mobiliario y espacios lúdicos para personas de la tercera edad. Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paulo 2009.

Texto de Análisis

En la “Estancia Garnica” no existe un programa de actividades relacionadas a fomentar el movimiento de las distintas partes del cuerpo de los usuarios, con la finalidad de que no pierdan sus habilidades motrices. Es importante inducir al anciano a *actividades*¹⁰⁹⁷ como subir y bajar escalones, caminar en obstáculos sutiles, girar el brazo y la muñeca, de tal manera que no pierdan las habilidades físicas con el paso del tiempo. Se ha detectado que el lugar cuenta con muchos espacios disponibles además de tener con las dimensiones necesarias para colocar los objetos necesarios (cuya elaboración tanto del espacios como de los objetos basados en los principios del *Diseño Universal*¹⁰⁹⁸), también se prestan para provocar las relaciones con otros ancianos, ya que como se podrá ver en las fotografías, mientras se desarrolla la actividad física pueden permanecer en un lugar tranquilo, con una vegetación propia de la región¹⁰⁹⁹ que les proporcione una vista agradable y sirva para reducir el estrés, así como conversar con sus compañeros.

12. CONSIDERACIONES FINALES Y POSIBILIDADES DE ACCESIBILIDAD

Como comentarios finales de éste estudio, es necesaria una intervención formal para la rehabilitación de éste espacio ya que es de suma importancia para la sociedad contar con lugares para el alojamiento de los ancianos, pero para los ancianos es de sumo valor que sean lugares con calidad de vida y elaborados bajo principios como los que indica el *Diseño Universal*.¹¹⁰⁰ En el aspecto urbano, es muy importante que las edificaciones no se encuentren aisladas del resto de la ciudad, por que independientemente que la Estancia Garnica se encuentra ubicada en una zona con muchos servicios, debido a la vía de tráfico pesado que pasa enfrente de la edificación, limita todo intento o intención de los usuarios a salir, no se debe olvidar que “*Los edificios aislados son síntoma de una sociedad enferma y desconyuntada*”.¹¹⁰¹

No hay que perder de vista que es un edificio antiguo, pero con los avances tecnológicos se puede sustituir las deficiencias que presenta en el aspecto de diseño y constructivos, con cuestiones de domótica e instalaciones que hagan más sencilla la vida tanto de los usuarios como de los cuidadores y asistentes.

Durante el proceso de análisis del estudio de caso, hemos hecho mención de diversas recomendaciones para el mejoramiento del sitio, por lo que la intención es el logro de una edificación que resuelva de una manera adecuada la realización de todas las actividades necesarias para un desarrollo del adulto mayor con calidad de vida y que a partir de la readecuación espacial del sitio se logre una edificación que considere los aspectos funcionales, sensoriales o de percepción psicológica, de salud y de relaciones sociales, que permitan que este grupo etario se involucre con los planteamientos que buscan el desarrollo de un envejecimiento activo y la mejoría en su estado de bienestar; toda vez que las problemáticas planteadas tanto demográficas como de políticas públicas, han dejando a un lado las necesidades urgentes a este grupo etario; que representará en pocos años un porcentaje sumamente grande como para continuar dejando de lado las mejoras en la calidad de vida de ellos.

¹⁰⁹⁷ Walker, Alan; *Op. cit.*; 2002.

¹⁰⁹⁸ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10

¹⁰⁹⁹ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995

¹¹⁰⁰ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10

¹¹⁰¹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 477



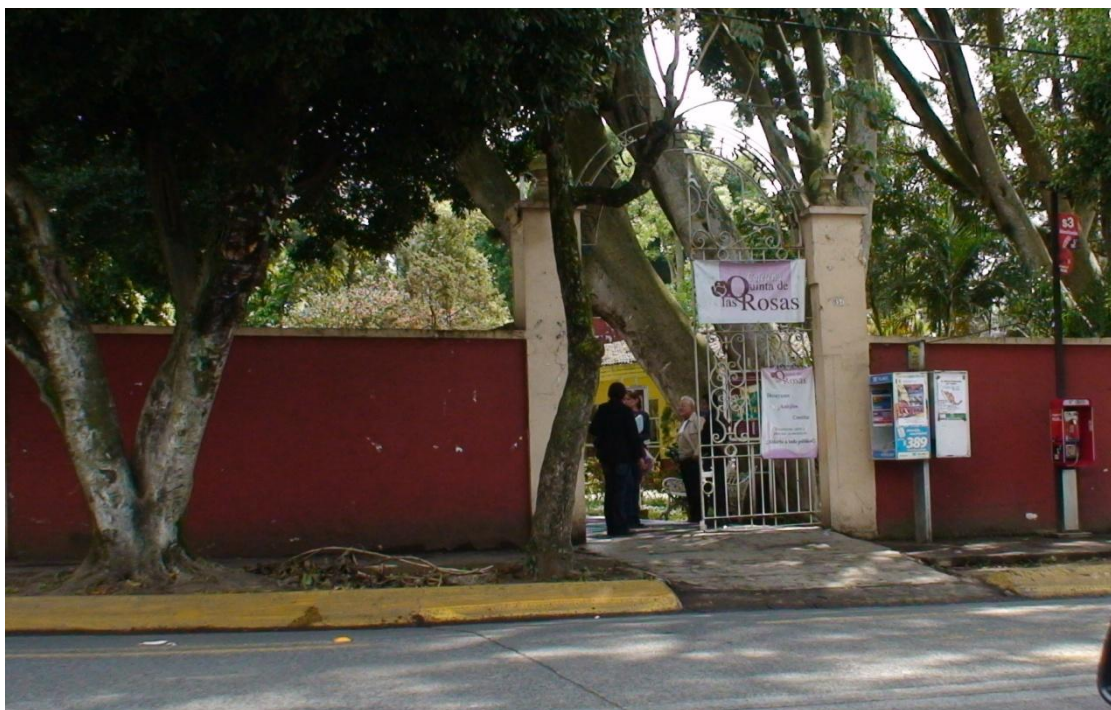
Propuesta de rehabilitación de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”,
Xalapa, Veracruz
México

1. DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO

<i>Tipo de construcción:</i>	Arquitectura de Producción, Quinta. Se desconoce la fecha exacta de construcción
<i>Nombre del edificio:</i>	Estancia de día “Quinta de las Rosas”
<i>Localización del edificio:</i>	Av. 20 de Noviembre Ote. No. 357 Colonia dos de abril
<i>Tipo de proyecto y año:</i>	Remodelación del Inmueble 2009-2010
<i>Marco o contexto del proyecto:</i>	El inmueble cuenta con los servicios y acomodos necesarios para dar la función de Estancia de día para ancianos, se encontraron algunos detalles constructivos que limitan algunos de los espacios.
<i>Servicios incluidos en el proyecto:</i>	Red contra incendio

2. VISTA GENERAL

Fachada principal de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”



Fachada posterior de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”



3. DESCRIPCIÓN GENERAL

El inmueble a intervenir es una antigua quinta, la cual perteneció a varios propietarios. Don Miguel Viveros vende a Don José Pérez Toledano un solar con una casa de tablas en el Paraje de la Alameda según consta en la primera escritura pública de la propiedad con fecha 25 de junio de 1779 la cual presenta al margen el sello real de Carlos IV. En 1890 se tiene registrada la venta de la propiedad por Don Isauro Conde a Don Agustín Muñoz. Queda asentado en la escritura 8 de septiembre de 1895 que Don Emilio Lendechy vende a Elisa F. Blackmore (originaria de Bournemount, Inglaterra) la casa No.2 de la calle de la Independencia, antes No. 1222 de la Calle o Camino de Paso de Varas. A finales del siglo XIX éste inmueble fue sede del Consulado del Gobierno Holandés el cual, hasta la expropiación petrolera era una de las tres potencias que controlaban el petróleo en nuestro país.

El 29 de julio de 1924 la Sra. Isabel Grace Blackmorse vende la propiedad a Don Rafael Murillo Camacho; representante azucarero en el Estado de Veracruz y fundador de la primera institución bancaria que existió en Xalapa, quien edificó las construcciones perimetrales a este inmueble y siendo un amante de las flores bautizó al inmueble como “La Quinta de las Rosas”. La familia Murillo habitó la Quinta por muchas décadas y al morir la Sra. Laura Paniagua viuda de Don Rafael Murillo, la propiedad fue adquirida el 17 de marzo de 1988 por el Sr. Jorge Saldaña, quien a su vez vende en 1990 al Gobierno del Estado. A partir de ese año a la fecha, la Quinta de las Rosas es parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para formar el “Centro integral para la atención de los adultos en plenitud”, fomentando la difusión de actividades culturales y recreativas, así como de convivencia y descanso.¹¹⁰²

Esta edificación se compone de: Casa principal, salón social y comedor, oficinas administrativas, Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), talleres y consultorios, Oficinas del programa 75 y más, cancha deportiva y pista de caminata.

¹¹⁰²DIF; *Historia de la “Quinta de las Rosas”*; 2008. Citado el 18 de abril de 2010. <http://www.difver.gob.mx/>



Zona habitacional: El conjunto no tiene contemplado una zona habitacional, dado que el inmueble es considerado como Estancia de día, pero las personas entrevistadas mencionaron que en el caso de requerir el servicio, sería adecuado que éste lugar contara con un área destinada a dicho fin.

Zona administrativa: Se compone de oficinas administrativas de la “Quinta de las Rosas”, oficinas administrativas del INAPAM, Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, oficinas administrativas de programa 75 y más, talleres para actividades como pintura, bordado, corte y confección, computación, repujado y consultorios médicos, dentales y de rehabilitación.

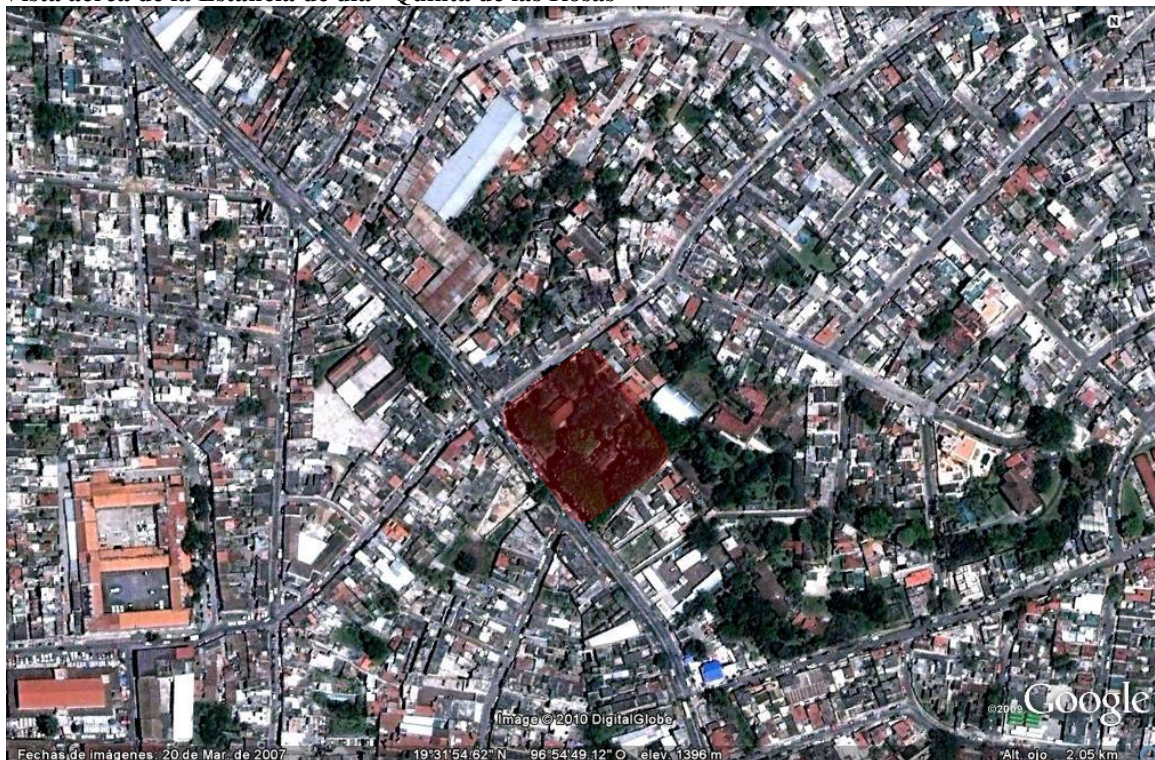
Zona de jardines: El conjunto se encuentra rodeado de amplios jardines que cuentan áreas de esparcimiento y convivencia, con mantenimiento constante, proporcionando así un aspecto agradable para todos los usuarios.

4. CONTEXTO DE LA EDIFICACIÓN

El inmueble se localiza prácticamente en el centro de la ciudad, lo que antiguamente era la Calle o Camino de Paso de Varas, en la actualidad por el crecimiento urbano ha quedado inmerso en las principales vías vehiculares de Xalapa.

En un contexto con diversos usos de suelo, ya que frente al inmueble se encuentra una zona de comercial y usos de oficina. En las calles aledañas de la construcción se encuentra zonas habitacionales. A pocos metros se encuentra la escuela primaria “Luis J. Jiménez” y el “Instituto Panamericano”. A unos 200 m. se encuentra una gasolinera la cual representa peligro a los habitantes de la zona en general. En el mismo radio de distancia se encuentra la iglesia de “La Piedad” y la iglesia de “San José”, el mercado de “San José” y el cuartel del mismo nombre. A unos 500 metros se encuentra el Palacio de Gobierno y la Catedral de Xalapa y en la misma distancia en sentido opuesto se encuentra el Palacio de Justicia y la zona comercial de Plaza Cristal.

Vista aérea de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”¹¹⁰³



¹¹⁰³INEGI; Google Earth; 2008. Citado el 18 de abril de 2010.

5. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

La Estancia de día “Quinta de las Rosas”, en la actualidad es un lugar de recreación y descanso para el adulto mayor cuyas instalaciones rodeadas de amplios jardines inició sus funciones el día 7 de septiembre de 1990.¹¹⁰⁴ Se sugiere hacer una revisión de de la “Ley de Asistencia Social”,¹¹⁰⁵ dado que en el año 2004 se publica éste documento, el cual pretende fundamentar las disposiciones que en materia de salud contiene la Ley General de Salud, para el cumplimiento de la misma, también tiene la finalidad de sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social, que fomente y coordine las prestaciones de servicios de asistencia social pública y privada. Los cuatro principios relacionados con las acciones de asistencia social son de: promoción, previsión, protección y rehabilitación.

Este lugar proporciona muy buen servicio según han comentado sus usuarios, pero es un hecho que han pasado 20 años que inició sus servicios y hay que verificar algunos puntos que han cambiado a través del tiempo.



6. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO

El conjunto a intervenir, data de distintos años de edificación. La parte más antigua corresponde a la “Casa principal”, sufrió varias modificaciones, la última corrió a cargo de la familia Blackmorse, debido a esto las fachadas y la cubierta tienen características constructivas de las viviendas inglesas con adaptaciones debido a los materiales que se utilizaron son propios de la región, como la piedra de mampostería, las tejas de barro o la cerámica que se encuentra tanto en la cocina como en el aljibe. En la sala principal se encuentra decorada con frescos realizados por artistas de la región.



De las mismas fechas son los recintos que actualmente albergan los talleres y consultorios, son construcciones típicas de la arquitectura Xalapeña, con cubiertas de teja apoyadas en vigas de madera, muro de piedra de mampostería de 40 cm. de espesor, ventanas y puertas de madera. Antiguamente era donde vivía el personal que daba servicio a los dueños de la Quinta. Cuando se realizó la rehabilitación en 1990 éstos espacios fueron adaptados a estos usos. Las áreas correspondientes a las oficinas administrativas de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, las oficinas del INAPAM, Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, y las oficinas correspondientes al programa 75 y más

se construyeron en 1990. En el año 2000 se construyó el salón social, el comedor, se techó la cancha deportiva y se realizó la pista de caminata. Es oportuno mencionar que a pesar de ubicarse ésta edificación en una zona céntrica importante y que concurren más de 500 personas al sitio, no cuenta con ningún cajón de estacionamiento, de hecho cuando se lleva a un anciano con características especiales o existe un evento donde tiene que permanecer una ambulancia para cualquier emergencia, les permiten la entrada por la avenida Independencia y estacionan el vehículo en una terraza al interior del inmueble.

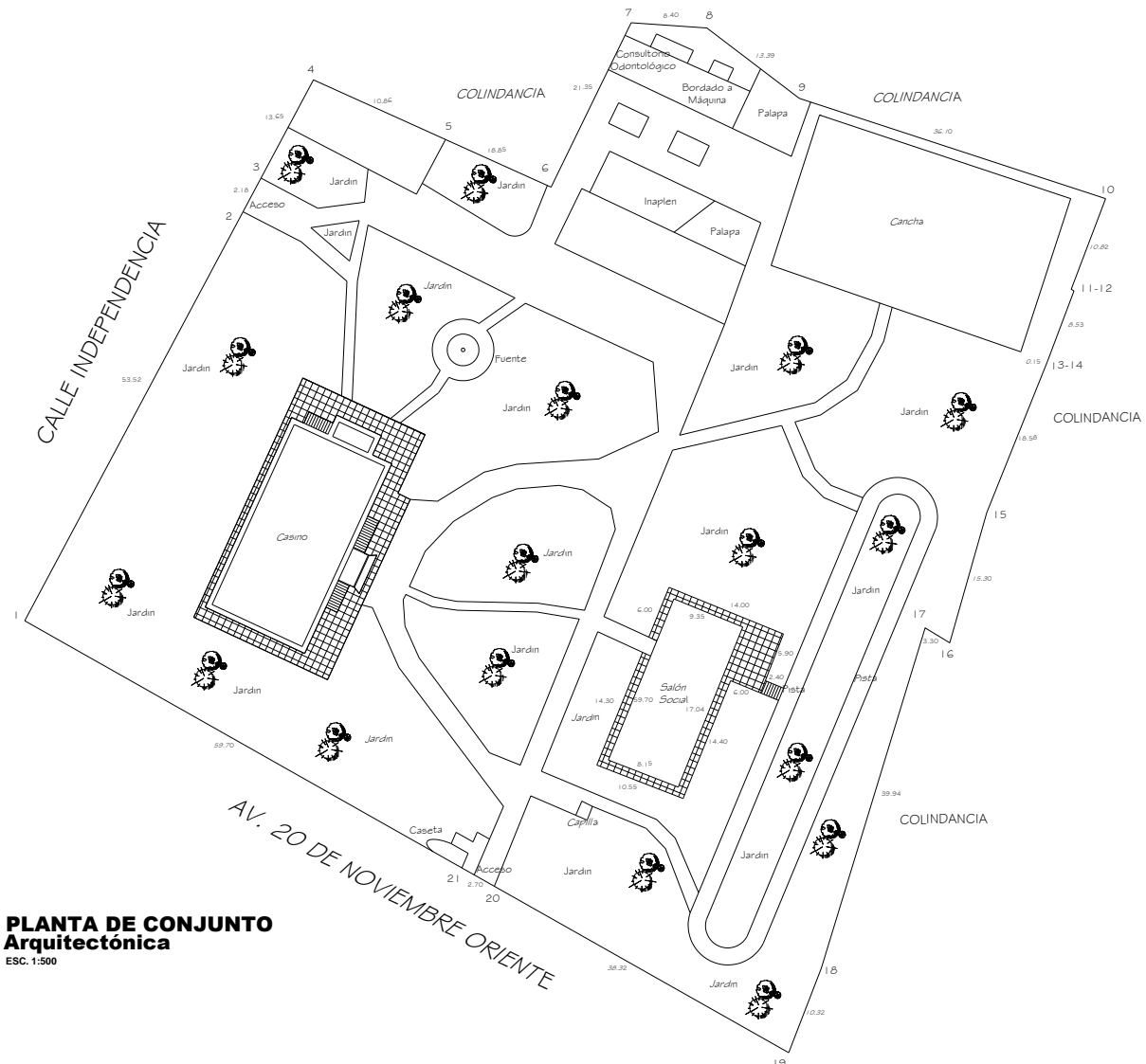
¹¹⁰⁴ DIF; *Historia de la “Quinta de las Rosas”*; 2008. Citado el 18 de abril de 2010. <http://www.difver.gob.mx/>

¹¹⁰⁵ Secretaría de Salud; *Op. cit.*; 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>



7. PLANOS

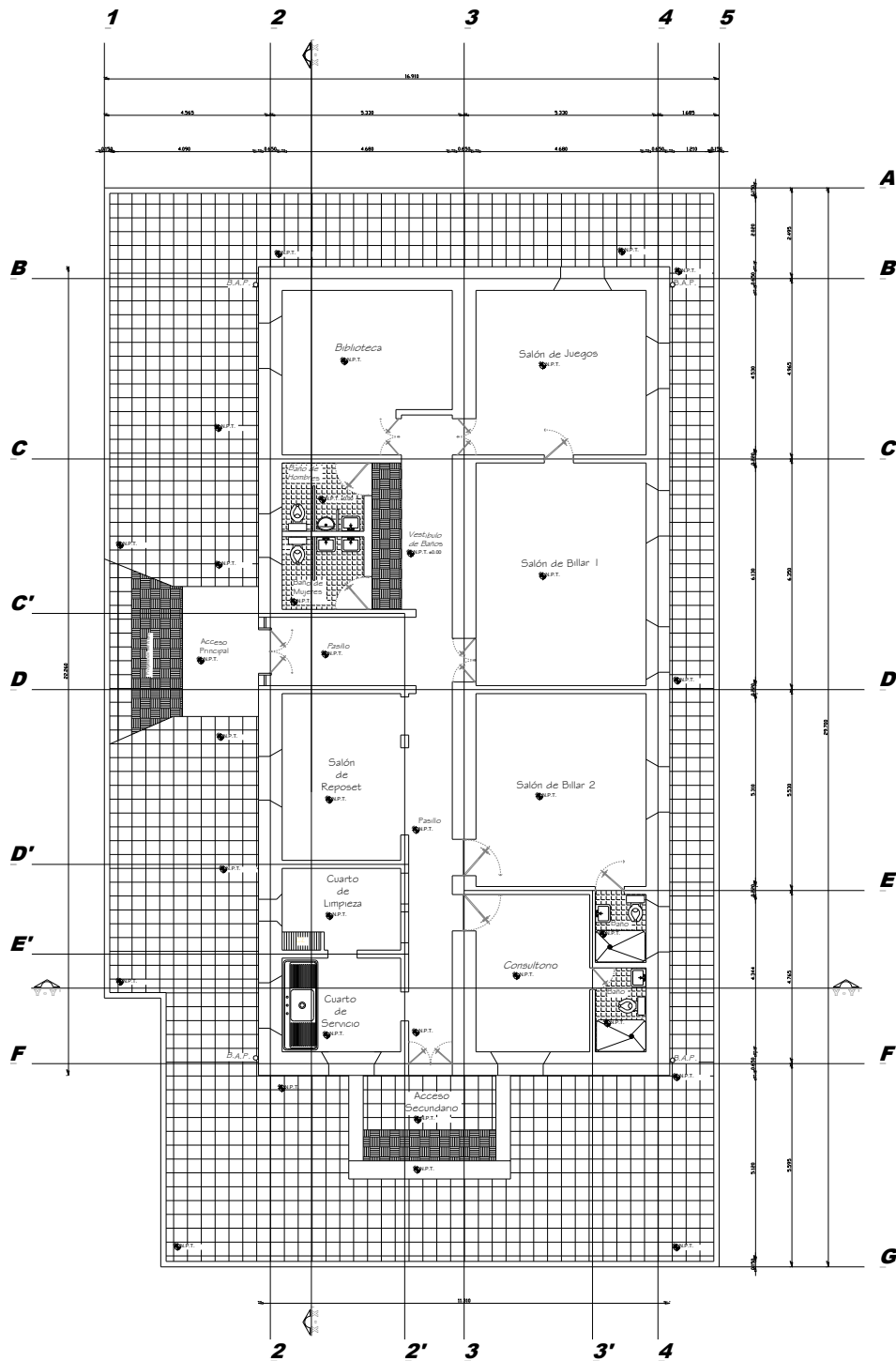
Planta de conjunto de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



PLANTA DE CONJUNTO
Arquitectónica
ESC. 1:500



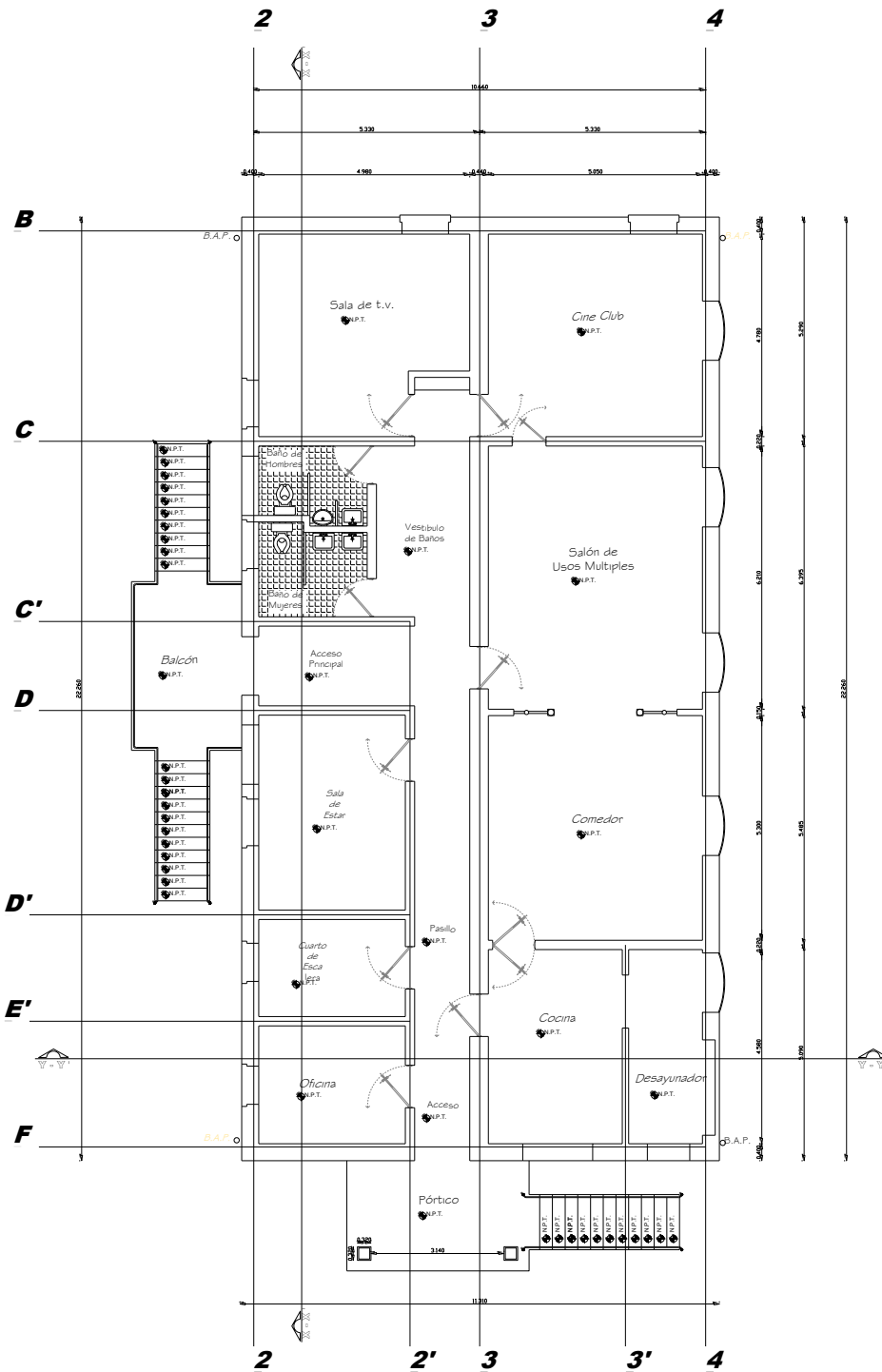
Planta de sótano arquitectónica de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



PLANTA DE SOTANO
Arquitectónica
ESC. 1/75



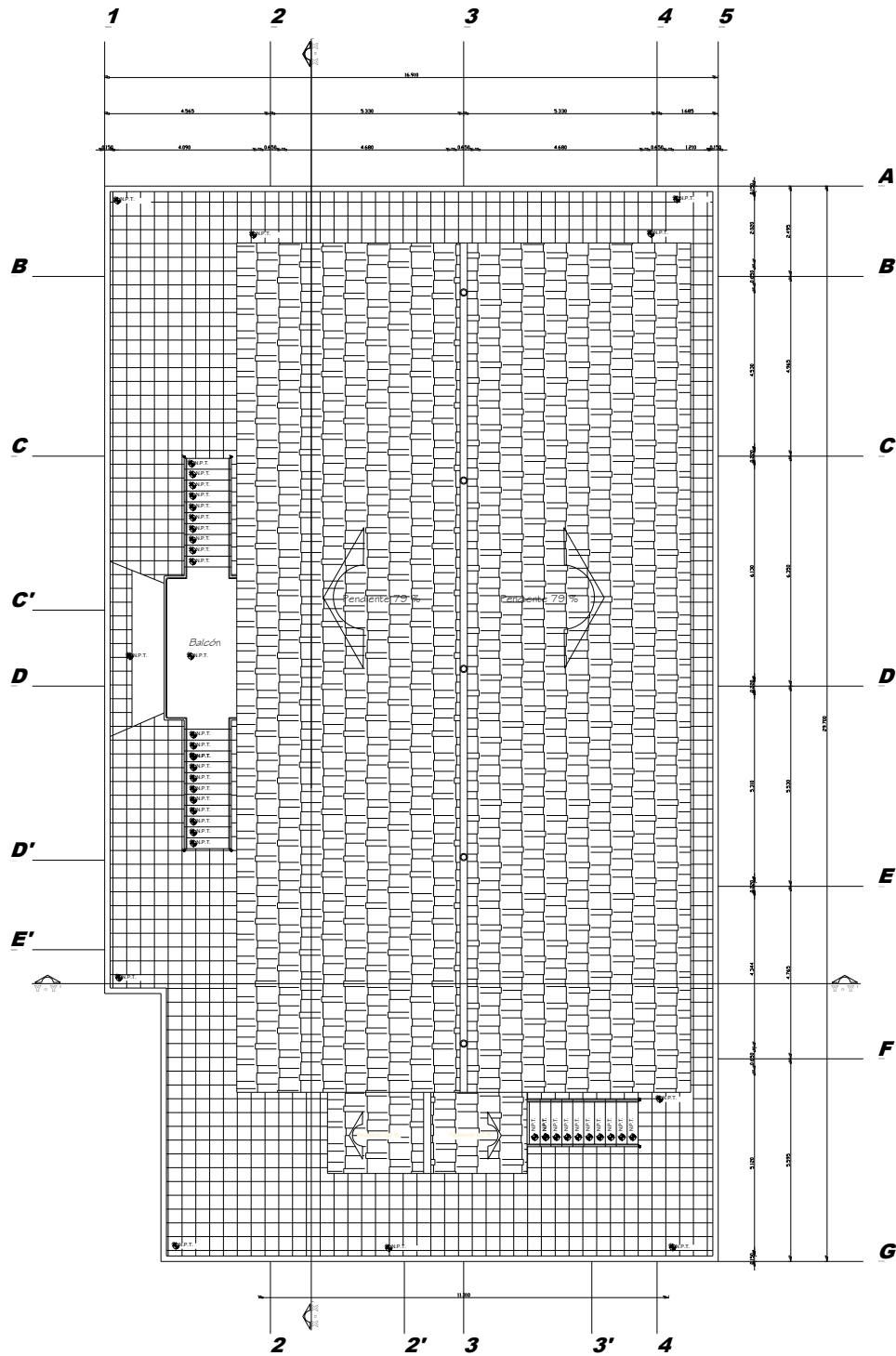
Planta baja arquitectónica de la Estancia "Garnica". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



PLANTA BAJA
Arquitectónica
ESC. 175



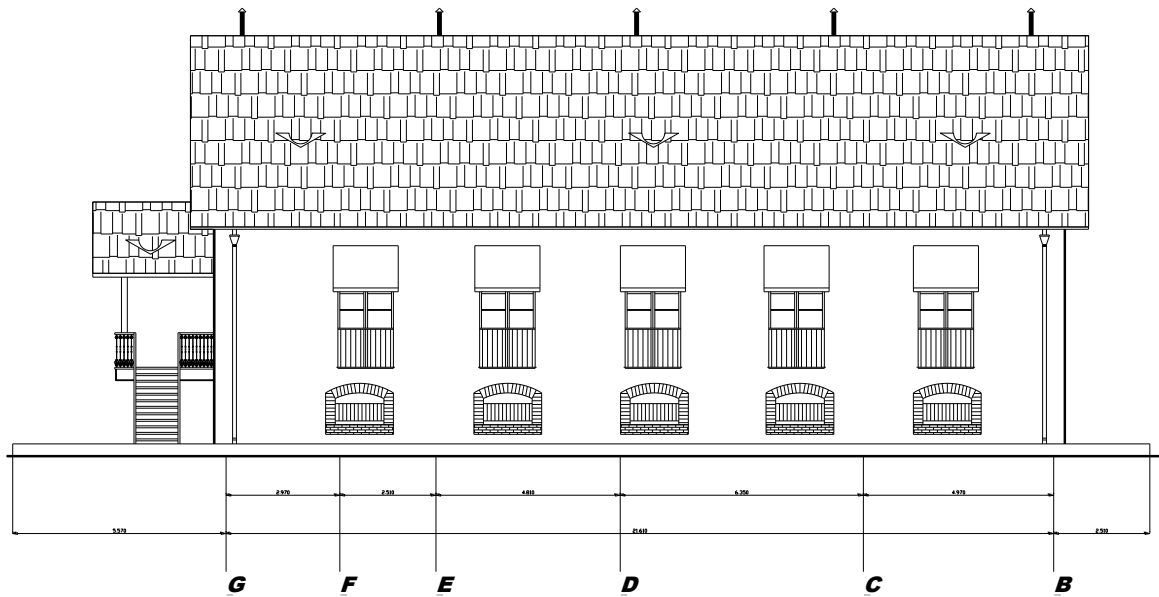
Planta de azotea de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



PLANTA DE AZOTEA

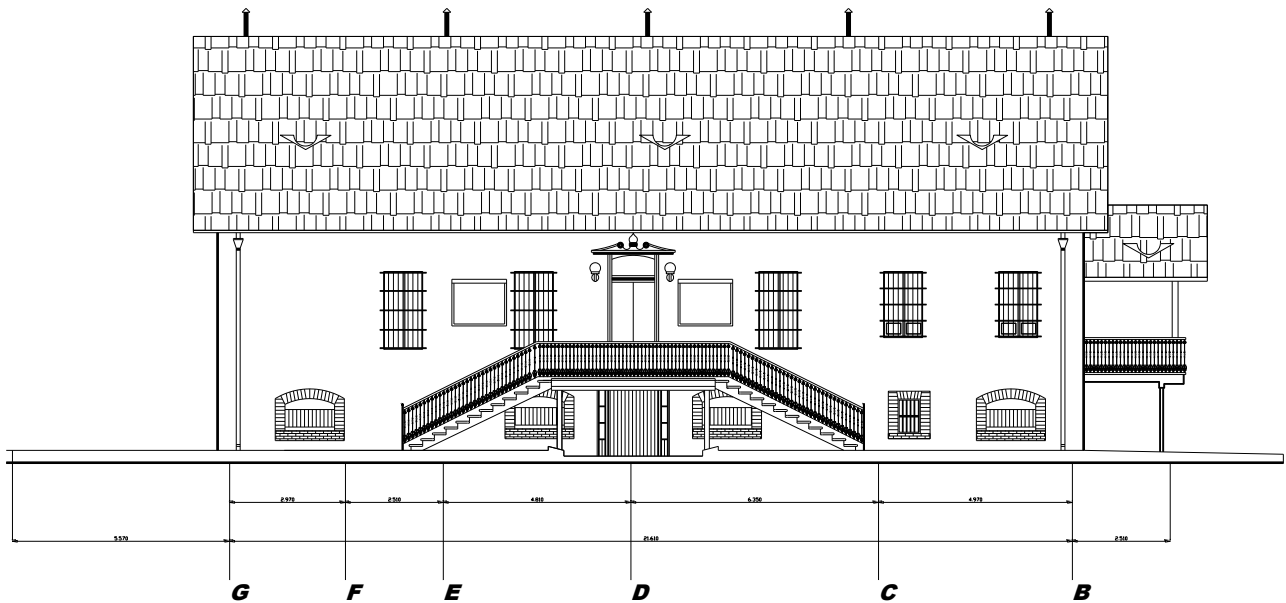


Fachada noroeste de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



FACHADA NOROESTE
Arquitectónica

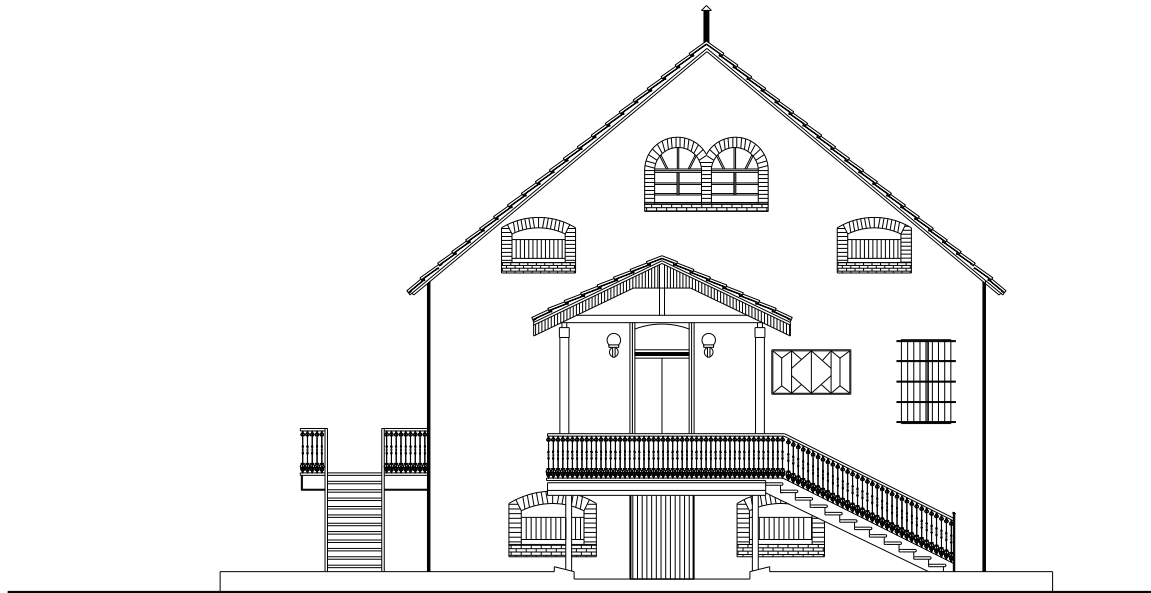
Fachada sureste de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



FACHADA SURESTE
Arquitectónica

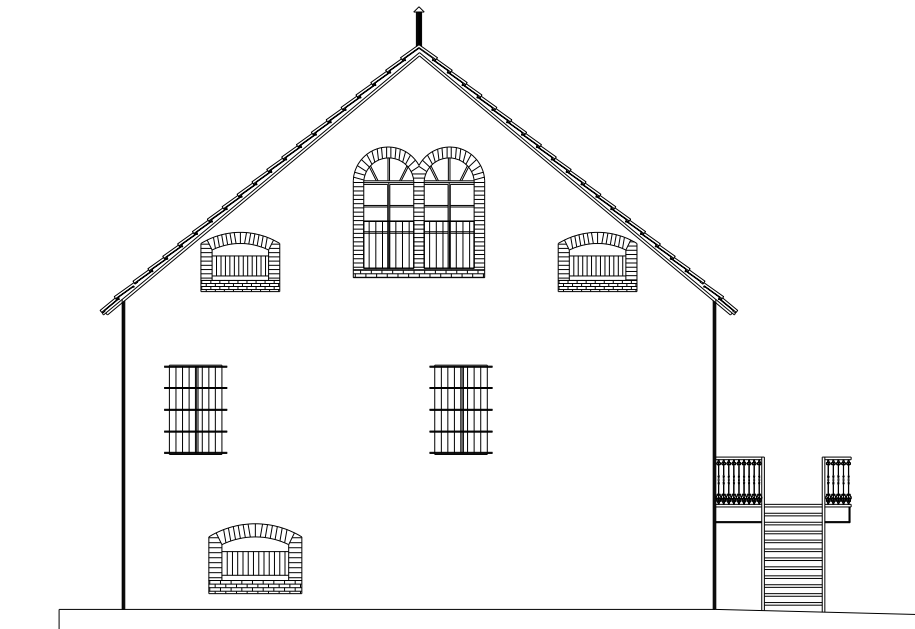


Fachada noreste de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



FACHADA NORESTE
Arquitectónica

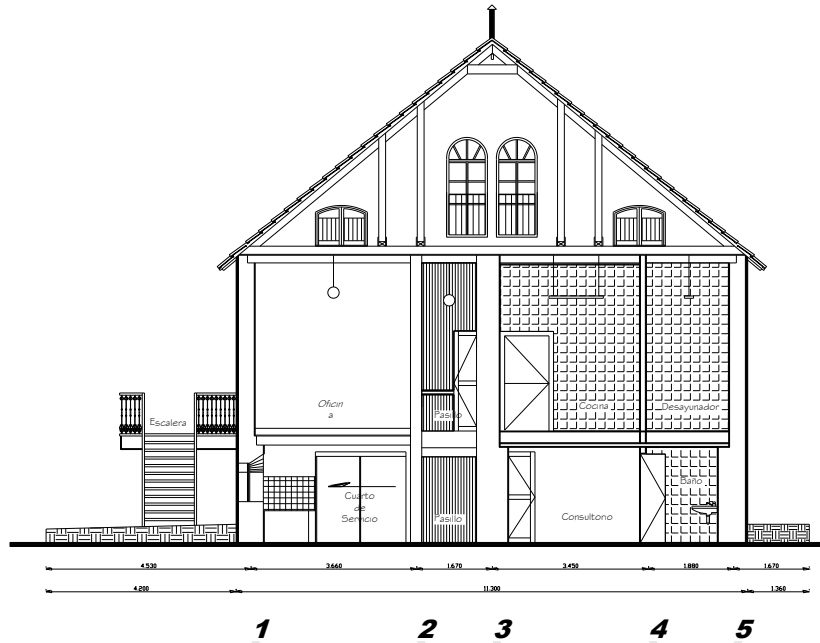
Fachada noreste de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



FACHADA SUROESTE
Arquitectónica

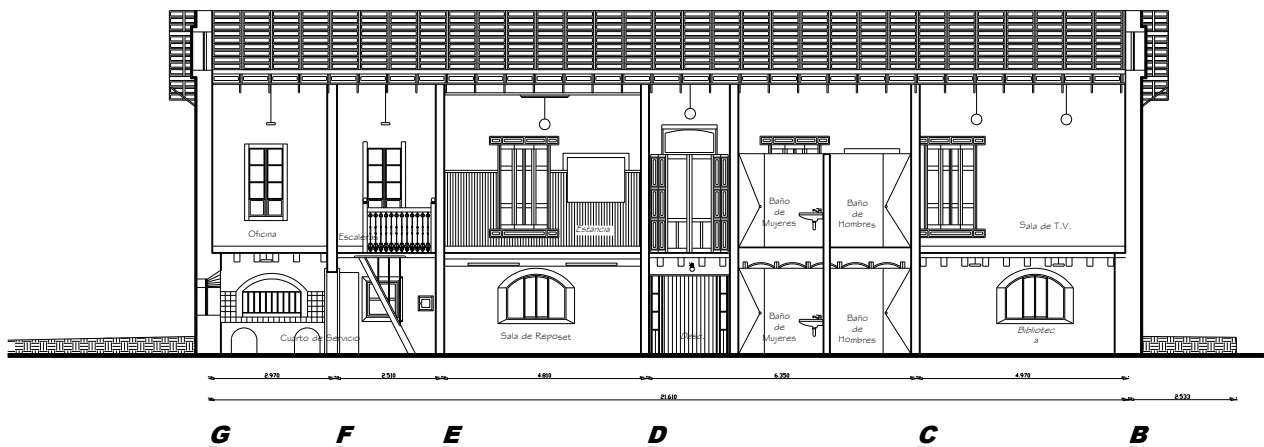


Sección y-y' de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.



SECCIÓN Y-Y'
Arquitectónica
ESC. 1:100

Sección x-x' de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". Trabajo de gabinete elaborado por la autora.

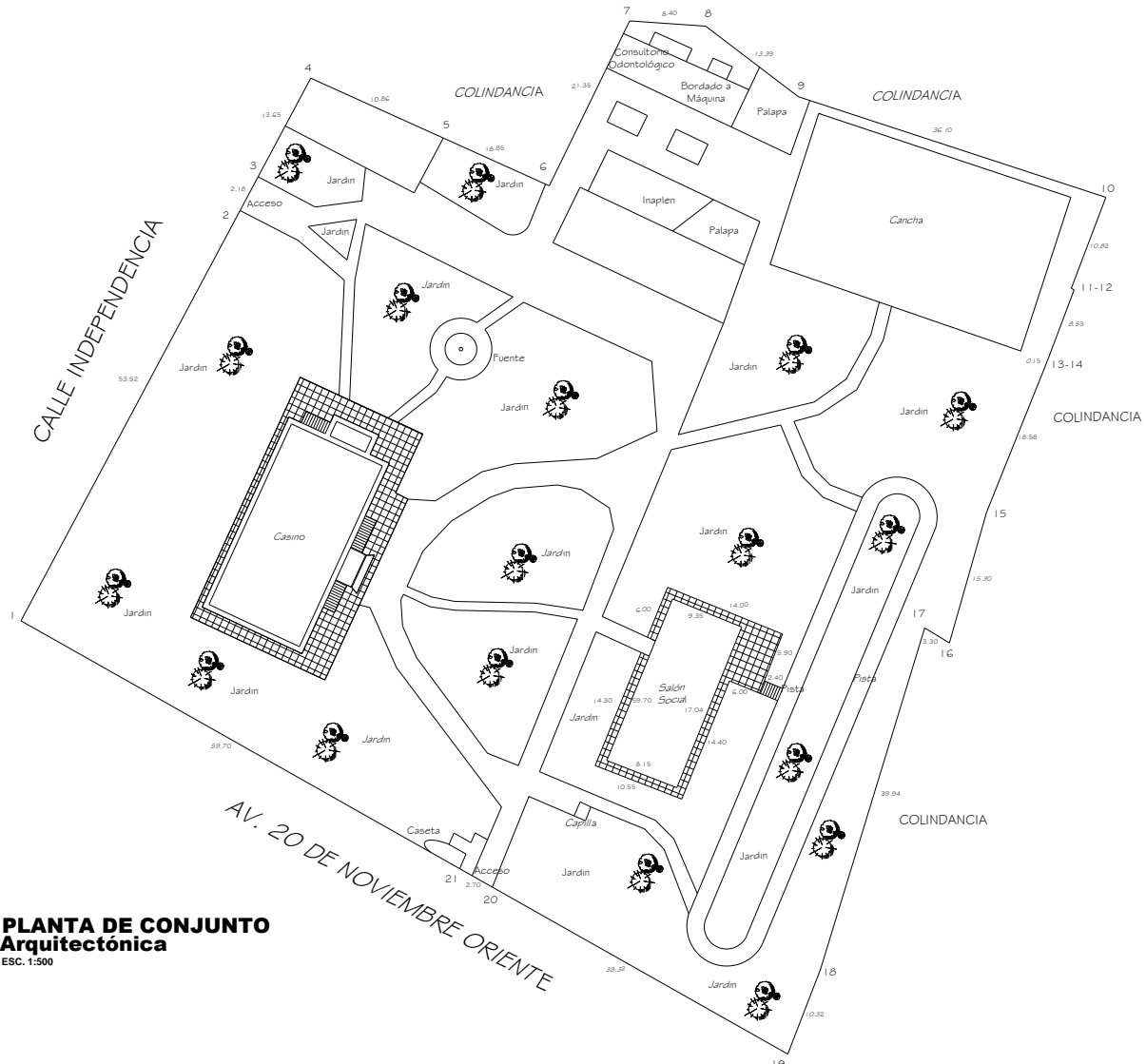


SECCIÓN X-X'
Arquitectónica



8. CLAVE DE LAS ÁREAS

Clave de las áreas que requieren intervención de rehabilitación de la Estancia “Garnica”. Trabajo de gabinete elaborado por la autora



PLANTA DE CONJUNTO
Arquitectónica

ESC. 1:500

9. CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DE ACCESIBILIDAD

Sistema de funcionamiento: Se debe proponer que sea accesible para personas con discapacidad, y contar con rutas táctiles para los discapacitados visuales

Sistema de señalización: En la mayoría de los espacios existe señalización, aunque no muestran las dificultades para la gente con limitaciones visuales. También se debe pensar en implementar señalizaciones en sistema Braille.

Sistema de automatización: Este lugar no lo requiere ya que la mayoría de los espacios se encuentran en un solo nivel, en el caso de ser requerido podría ser en la casa principal en la parte lateral donde se encuentra el pórtico para no romper con el entorno.



Sistema de comunicación: Es importante contar con un sistema donde los adultos mayores se puedan comunicar o pedir auxilio en el caso de una emergencia. También es necesario pensar en música ambiental en algunas áreas del edificio con la finalidad de motivar a las personas que sufren de alguna depresión o también favorecer a un ambiente tranquilo en el caso de que el grupo de personas que se atiende tenga características de estrés.

10. METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

Debido a que la “Quinta de las Rosas” se clasifica dentro de las edificaciones como Estancia de día, no cuenta con un área destinada para el alojamiento de los adultos mayores. Proporciona servicios recreativos, deportivos, médicos y de rehabilitación a 500 adultos mayores que están actualmente inscritos a ésta institución. Según las conversaciones y entrevistas realizadas a 250 adultos mayores que se encontraron en éste lugar, opinaron que sería adecuado pensar en alguna ampliación para que la Estancia diera servicio las 24 horas del día, ya que consideran que es un lugar muy agradable y tiene un programa integral de actividades durante todo el día, fomenta la participación del adulto mayor y la creación de *redes sociales*,¹¹⁰⁶ ya que para el caso de los ancianos, es un grupo cada vez más vulnerable, debido a los cambios físicos, al deterioro progresivo de la salud, al empobrecimiento social, a la pérdida del trabajo, al abandono de los hijos del hogar familia, a la muerte de la pareja, entre otros, así que sería una buena alternativa para aquellas personas que viven solas, o para aquellas que su familia ya no puede asistirles. La *calidad del hábitat*¹¹⁰⁷ es de suma importancia ya que abarca todos los entornos donde se desarrolla el ser humano y para definirlo se debe superar el uso de datos producto de otros efectos, de tal forma que ésta investigación se apega a encuestas directas de campo, a través de las cuales las personas expresan su visión ambiental, con las relativas decisiones, problemas, satisfacciones, etc. La encuesta aplicada consideró varios aspectos, entre ellos el de los entornos urbanos, de tal manera que a los encuestados se les preguntó sobre sus consideraciones referentes a los espacios que frecuentan para el desarrollo de sus actividades físicas o para el fortalecimiento de sus redes. En el caso de los adultos mayores y de la población en general no sólo es suficiente para medir la *calidad de vida*¹¹⁰⁸ las variables económicas, ya que éstas en muchas ocasiones se traducen sólo en bienestar para satisfacer necesidades básicas de vivienda, vestido, salud y empleo, y no representan realmente el grado de aceptación de su nivel de bienestar.¹¹⁰⁹ Pero cuando los ancianos no tienen los medios para satisfacer esas necesidades básicas y dependen de la Asistencia Social dos tipos de factores son muy importantes a considerar dentro del análisis del bienestar, estos son los factores ambientales y los factores sociales.¹¹¹⁰ Si se trata de alcanzar las condiciones de bienestar mencionado en diversas ocasiones se evalúan variables como la autorrealización, la satisfacción y nivel de felicidad. Este lugar resulta ser una opción para ellos ya que la cuota de recuperación para poder ingresar a todas las actividades tiene un costo único de 50 pesos, es oportuno mencionar que la característica socioeconómica del grupo etario que asiste a la “Quinta de las Rosas” de acuerdo a los resultados estadísticos¹¹¹¹ resulta ser de gente clase media.

¹¹⁰⁶ González.Celis, Ana Luisa.; *Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos*; Journal of Behavior, Health & Social Issues; Vol. 1; Número 1 (mayo); México; 2009. Pág. 16

¹¹⁰⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1999; Pág. 31

¹¹⁰⁸ Landázuri Ortiz, *Op. cit.*;2004; Pág. 108

¹¹⁰⁹ Garduño Estrada, León; *Op. cit.*; 2005; Pág.265

¹¹¹⁰ Boltvinik, J; *Op. cit.*;1994.

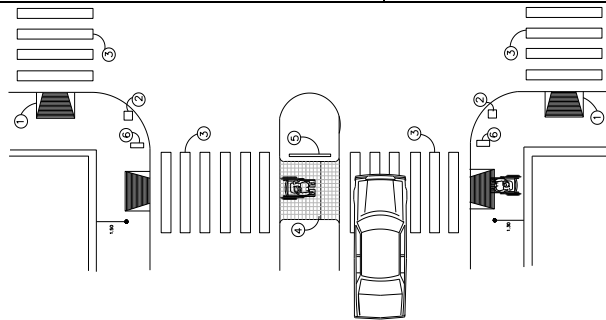
¹¹¹¹ De encuestas realizadas por la autora sobre satisfacción de la población de adultos mayores en la ciudad de Xalapa, Ver. en ésta investigación se sabe que: el 43.02% (266 personas) de la población recibe una jubilación de 3 salarios mínimos en adelante. El 27.4% (137 personas) de la población que todavía trabaja reciben un tienen un ingreso de 3 salarios mínimos en adelante. El 29.58% de la población restante no recibe ni jubilaciones ni perció un salario, depende de sus familiares. Las 200 personas que se entrevistaron específicamente en la Quinta de las Rosas mencionaron ser aún trabajadores o jubilados.

11. SOLUCIONES URBANAS PROPUESTAS (FICHAS DE INVESTIGACIÓN)

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
AU – 01	Fichas Urbanas: Banquetas
Detalle de ubicación	
<p>PLANTA DE CONJUNTO Arquitectónica</p>	
Foto 337 y 338: Avenida Xalapeña que conduce a la Quinta de las Rosas. Elaborada por la autora.	
<p>Texto de Análisis</p> <p>Al realizar una inspección por las vialidades circundantes a la Estancia de día “Quinta de las Rosas” se encontraron elementos poco adecuados para establecer una accesibilidad segura a los adultos mayores o para cualquier persona que quiera transitar por este sector de la ciudad, debido a que se encuentra inmersa en vías con un alto nivel de tránsito vehicular,¹¹¹² como las Avenidas 20 de Noviembre e Independencia. Si bien no son vías de alta velocidad, la Avenida 20 de Noviembre es una vialidad principal en la ciudad cuya tránsito vehicular es elevado, aunque no de muy alta velocidad, por lo que hace a la calle Independencia es una vialidad de transporte local (secundaria) con tráfico constante desde las primeras horas de la mañana. En esta avenida, los usuarios ejercen su derecho de cruzarla¹¹¹³ con muchas dificultades y en muchas ocasiones se requiere de la asistencia de un agente de tránsito, ya que los conductores de los autos consideran tener la prioridad de uso y aunque los vean no frenan para darles el paso, aun cuando no existe semáforo justo en el acceso del edificio existen unos topes para frenar un poco la velocidad de los vehículos, en la esquina si existe semáforo, pero no cumple con los requisitos de accesibilidad,¹¹¹⁴ ya que sólo es visual y no tiene contador de tiempo, este semáforo sería muy útil no sólo para los adultos mayores sino también para los niños de la escuela primaria que se encuentra en la contra esquina de la Estancia. Es oportuno mencionar que el 90% de las personas que asisten a este lugar son autovalentes, es decir, llegan por sus propios medios, muy pocos son los adultos mayores que son llevados por una tercera persona. Según las recomendaciones que se han encontrado en materia de accesibilidad sugieren que los pavimentos en las esquinas de banqueta deberán cumplir las mismas condiciones que las recomendadas para andadores, así como en todas las esquinas de banqueta deberán existir rampas con una pendiente no mayor al 8%, para salvar el desnivel hacia el arroyo vehicular. Otra recomendación importante es la señalización de las rampas y la implementación de cambios en la textura de los pavimentos inmediatos a las mismas, con el fin de facilitar la accesibilidad de este grupo etarios.</p> <p>Recomendaciones¹¹¹⁵ Rampa de banqueta con pavimento antiderrapante y pendiente no mayor al 8%, Señalización de poste y cruce peatonal, diferenciación de texturas cuya colocación nos indicará cambio de nivel y uso.</p>	

¹¹¹² Alexander, Christopher; *Op. cit.*;1980. Pág. 108
¹¹¹³ World Health Organization; *Op. cit.*;2007. Pág.14
¹¹¹⁴ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.14
¹¹¹⁵ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 19

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos
AU – 02 **Fichas Urbanas: Cruce/paso peatonal**



Detalle de paso peatonal



Foto 339 y 340: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.



Detalle de paso peatonal

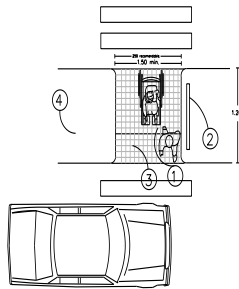


Foto 341: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Si existen los cruces peatonales en la zona, pero no cumplen con las especificaciones de una “ciudad amigable”.¹¹¹⁶ De tal manera que se torna aventurado el hecho de querer atravesar, dado que en muchas ocasiones se requiere de asistencia para realizar esta actividad, es algo mencionado por los encuestados en el reporte estadístico elaborado a las personas mayores¹¹¹⁷ que asisten a la Estancia de día “Quinta de las Rosas”

Recomendaciones:¹¹¹⁸ Rampa de banqueta con pavimento antiderrapante y pendiente no mayor al 8%, con consideraciones de cambio de texturas como señalización de cambio de niveles o de uso. Señalización de poste. Cruce peatonal. Interrupción de camellón a nivel del arroyo vehicular. Pasamanos o barra de apoyo a 0.75 m y 0.90 m. en las esquinas o en el caso de existir en los camellones. Dispositivo de paso, visual y sonoro en semáforo. Se dejará un paso peatonal con un ancho mínimo de 1.50 m. al mismo nivel que el arroyo, con cambio de textura para que ciegos y débiles visuales lo puedan identificar. Se colocará algún soporte, como barandal o tubo, como apoyo a las personas que lo requieran.

Especificaciones:¹¹¹⁹ Isla (paso) al mismo nivel que la calle, se debe colocar un poste o barandal. Se debe realizar un cambio de textura o pavimento. Se debe verificar la altura de los camellones. Se debe colocar un dispositivo sonoro que indique cambio de señal. Se sugiere revisar el paramento de la construcción o si no existen obstáculos. Las rampas serán con pendiente máxima del 8% con su respectivo símbolo Internacional de Accesibilidad. Se sugiere una zona jardinada o para ubicar mobiliario urbano. Establecer las líneas de cruce peatonal y una raya de alto.

¹¹¹⁶ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13-14

¹¹¹⁷ El 100% manifiesta esta queja.

¹¹¹⁸ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 20.

¹¹¹⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 42- 43

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos
AU - 03 **Fichas Urbanas: Pavimentos, Juntas y Desniveles**

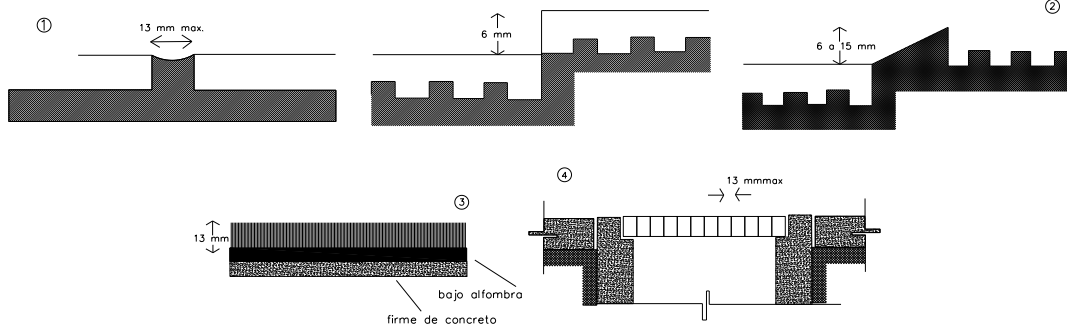


Foto 342 y 343: Pavimentos de las banquetas cercanas a la Quinta de las Rosas, fracturado por la raíz de los árboles. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

En el recorrido por la Avenida 20 de Noviembre, se observó la falta de calidad en los pavimentos y las irregularidades que presentan éstos, debido a que se plantaron árboles que no son propios de la región (ficus) y al haber exceso de agua debido a la frecuente precipitación pluvial que existe en la ciudad, éstos crecen exageradamente y sus raíces rompen el pavimento de las banquetas, lo que puede originar caídas para cualquier persona, no son pavimentos “amigables”¹¹²⁰ con el usuario ya que es prácticamente imposible con referencia a los grupos etarios más vulnerables: empujar una silla de ruedas en estas condiciones, caminar con la ayuda de un bastón o andadera, realizar un recorrido con carriola o el simple transitar por estas banquetas resulta incómodo. Por lo que se recomienda realizar una renovación de los pisos, para que además de restaurar la nivelación de las superficies, que sean con acabados antiderrapantes, que no reflejen en exceso la luz, así como deberán tener pendientes hidráulicas del 2%, donde las juntas entre materiales y separación de rejillas de piso no deban tener más de 13 mm de ancho.

Recomendaciones:¹¹²¹ Junta entre materiales de piso de 13 mm o menos. Desniveles nunca superiores a 6 mm, en el caso en que existan desniveles entre 6-15 mm deben ser ochavados. Separación máxima entre rejillas y coladeras de 13 mm.



Foto 344, 345 y 346: Pavimentos. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Debido a la gran extensión de terreno, al interior de las instalaciones de la Estancia “Quinta de las Rosas”, se encuentra unos caminos de piedra labrada que son de fácil acceso peatonal, y han tenido el cuidado de cumplir con las especificaciones.

¹¹²⁰ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág. 13
¹¹²¹ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 51

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

AU – 04	Fichas Urbanas: Señales y símbolos		
<p>Especificaciones y detalles</p>			
Foto 347, 348 y 349: Señal en Estancia “Garnica”. Elaborada por la autora.			

Texto de Análisis
La señalética en las zonas urbanas cercanas sólo son destinadas a los conductores de los vehículos o de utilización del transporte urbano y ninguna de ellas hace referencia que se encuentra un lugar destinado a los adultos mayores y que moderen su velocidad. La señalización se debe ubicar en todos los accesos, recorridos y servicios cercanos a la Estancia “Quinta de las Rosas”, con símbolos y letras en alto relieve y sistema braille. Las señalizaciones deberán tener acabado mate y contrastar con la superficie donde están colocadas, además de contar con el símbolo internacional de accesibilidad.

Recomendaciones:¹¹²² Símbolo internacional de accesibilidad con figura blanca y fondo color azul pantone 294, sobre una superficie contrastante blanca, montada en una lámina negra calibre 14 ó equivalente. Señal firmemente fija al poste y este deberá ser galvanizado de 51 mm de diámetro o equivalente.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

AU – 06	Fichas Urbanas: Cabinas telefónicas		
<p>Detalle y especificaciones</p>			
Foto 350, 351 y 352: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.			

¹¹²² Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 54

Texto de Análisis

En el recorrido se encontró con el servicio de teléfonos públicos existe en varios puntos cercanos a la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, en el interior de la edificación no se encontró ninguno, pero en el exterior junto al acceso principal existen tres teléfonos públicos, de tal manera que los ancianos se pueden comunicar con sus familiares o amigos, para informarse en el caso de no haber llegado a las actividades sus amistades o en su caso con la familia por alguna situación de una emergencia.¹¹²³ Es oportuno mencionar que en la mayoría de las ocasiones en los teléfonos de la ciudad, no se cuenta con los requerimientos mínimos de altura, especificaciones, apoyo de sistema braille y su ubicación presenta barreras u obstáculos que no permiten que las personas con capacidades diferentes les sea accesible poder hablar por éste medio; es necesario mencionar que en el interior de la Estancia en el interior de las oficinas se cuentan con servicios de teléfono de uso administrativo y para caso de urgencia de la población

Recomendaciones:¹¹²⁴ Por lo menos, debe existir un teléfono en cada agrupamiento, será instalado a una altura de 0.68 a 1.20 m. Además es recomendable que el discado o teclado del teléfono cuente con sistema braille.
1.- Área de aproximación libre de obstáculos y con cambio de textura en el piso. 2.- Señalización. 3.- Gancho para muletas.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

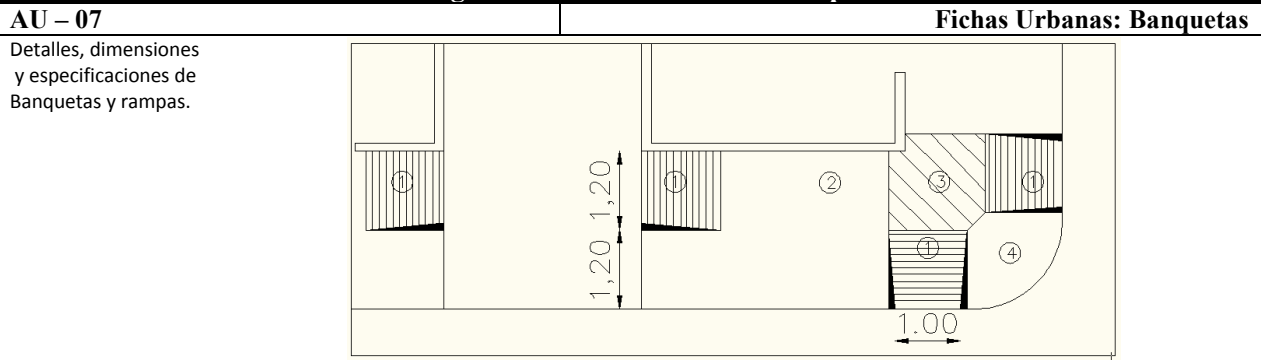


Foto 353 y 354: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Al recorrer las rampas ubicadas en las esquinas de las banquetas cercanas a la Estancia de día “Quinta de las Rosas” se observó, al igual que en el resto de la ciudad, que los pavimentos de éstas no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad, el material es deslizante, que existen cambios de nivel de las banquetas leves o bruscos que no tienen señalamientos y pueden ocasionar caídas. No existe el cambio de textura entre las banquetas y cruceros para que las personas con debilidad visual lo puedan percibir, las modificaciones en los niveles que permitan transitar peatonalmente a un mismo nivel al atravesar entre banquetas y vialidad.

Recomendaciones:¹¹²⁵ 1.- Rampas con pendiente máxima del 8%. 2.- Pavimento antiderrapante, libre de obstáculos y con un ancho mínimo de 1.2 m., así como el cambio de textura en el mismo. 3.- Señalización de las rampas de banqueta.

¹¹²³ World Health Organization; *Op. cit.*;2007. Pág.62-64.

¹¹²⁴ SEDUVI; *Op. cit.*;2007. Págs. 96-97

¹¹²⁵ Presidencia de la República; *Op. cit.*;2005. Pág. 14

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
AU - 08	Fichas Urbanas: Rejillas/Coladeras
<p>Texto de análisis: Se ha detectado que existen zonas de peligro en los cruceros porque justo en ellos se ubican las coladeras o rejillas de captación de agua pluvial, siendo un peligro para cualquier usuario, ya que se pueden atorar las llantas de las sillas de ruedas, los bastones o el propio pie de los niños o de los adultos mayores, ya que el espacio entre una abertura y otra es muy amplio, permitiendo de manera muy fácil el que se pueda introducir un pie dentro de éste, tal y como muestra la fotografía.</p> <p>Recomendaciones:¹¹²⁶ Las rejillas de ventilación, colectores de agua y juntas de pavimento tendrán separaciones máximas de 15 mm. Las barras de las rejas deben ubicarse perpendicularmente al sentido de la marcha y a nivel con el pavimento. En rejillas con formas cuadradas, el tamaño del hueco será de 2x2 cm</p>	
	<p>15mm max</p> <p>variable</p> <p>Foto 355 y 356: Detalle de coladera/rejilla. Elaborada por la autora.</p>
<p>Foto 357 y 358: Detalle de coladera/rejilla. Elaborada por la autora.</p>	

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
AU - 09	Fichas Urbanas: Rampas
<p>Dimensiones para la circulación de una silla de ruedas</p>	<p>Texto de Análisis</p> <p>La topografía de la ciudad de Xalapa, requiere que en muchos lugares se implemente la colocación de rampas, y que se cumpla con las especificaciones mencionadas, ya que como se puede apreciar en la primera fotografía, la propia inclinación de la calle sugiere la elaboración de rampas con pendientes adecuadas para evitar una caída de cualquier usuario, en la segunda y tercera fotografía la solución presentada representa un riesgo tanto para los peatones como para los usuarios en sillas de ruedas, ya que es una banqueta de escasos 110 cm., dejando 60 cm. para la rampa y 50 cm. para los peatones, consideraciones que no cumplen con la normatividad que debe ser implementada.</p> <p>Recomendaciones:¹¹²⁷ Las rampas deben tener una longitud máxima de 6 m. y un ancho de rampa no menor a 1.2 m., con pendientes entre el 6 y 8% y al llegar a un descanso estos deberán tener una longitud igual al ancho de la rampa. Se sugiere colocar pasamanos con una altura entre 75 y 90 cm, con un borde de protección de 5 x 5 cm.</p>

¹¹²⁶ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 30
¹¹²⁷ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág.46

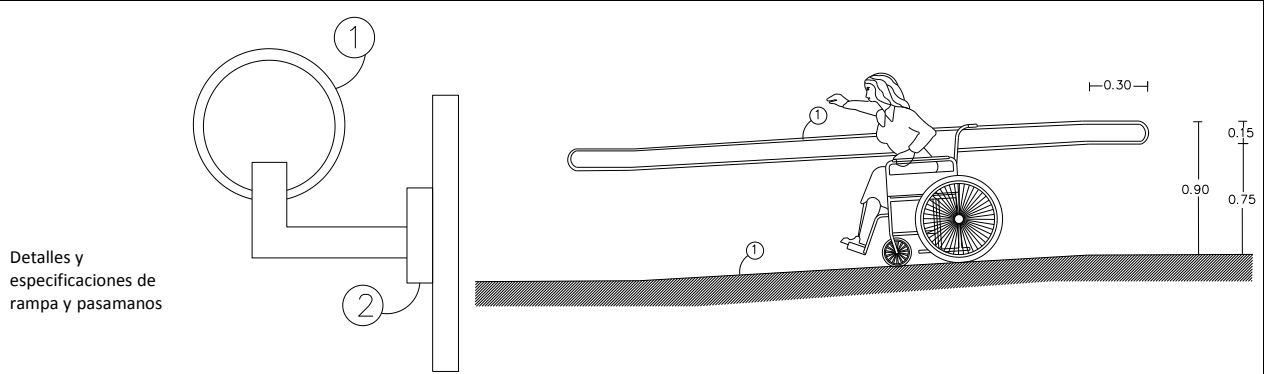


Foto 359, 360 y 361: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

AU - 10

Fichas Urbanas: Rampas



Texto de Análisis

Las rampas distribuidas la ciudad, sea en calles, instituciones o centros comerciales rara vez cumplen con las especificaciones técnicas, muchas veces pareciera que sólo es simulacro o escenografía de las mismas, que se implementa solo para justificar un interés, que resulta no ser real, dado que ni siquiera se cumple con las normatividades definidas.

*Recomendaciones*¹¹²⁸:

- 1.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4 m de ancho.¹¹²⁹
- 2.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm, así como deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción.
- 3.- Los barandales y pasamanos, deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.



Foto 362, 363 y 364: Rampa. Elaborada por la autora.

¹¹²⁸ Presidencia de la República; *Op. cit.*;2005. Pág. 43

¹¹²⁹ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*;1993. Pág. 27

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>AU - 11</p> <p>Detalle de una altura adecuada.</p>	<p align="center">Fichas Urbanas: Elementos que sobresalen de fachadas</p> <p align="center">Foto 365, 366 y 367: Calle Xalapeña. Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>En el recorrido del entorno de la estancia, se encontró que existen elementos peligrosos sobre las banquetas que sobresalen de la fachada como las señales, postes, medidores del servicio de electricidad y los mismos teléfonos públicos que pueden ocasionar un accidente.</p> <p><i>Recomendaciones:</i>¹¹³⁰ Debe existir un volumen libre de riesgo con dimensiones mínimas de 90 cm. de ancho por 210 cm. de alto, no debiendo ser invadido o bloqueado por ningún elemento o de ser así debe existir alguna señal táctil para que un invidente pueda detectarlo.</p>	

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>AU - 12</p> <p>Detalle de un acceso con las las especificaciones citadas.</p>	<p align="center">Fichas Urbanas: Accesos</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>En la Estancia “Quinta de las Rosas” se encontró que el único acceso con el que se cuenta no tiene señalización, aunque si tiene un claro mayor de 0.90 m. no cuenta con pisos adecuados, además de no contar con una rampa para el paso de silla de ruedas, no existe las consideraciones de libre circulación entre el acceso la vía pública, dado que los desniveles de la rampa de acceso, generan un tropezón al paso por la vialidad.</p> <p><i>Recomendaciones:</i>¹¹³¹ 1.- Exterior con pendiente hidráulica. 2.- Entrada con señalización pertinente que defina claramente que es el acceso para personas de la tercera edad y que el recinto alberga las actividades para los adultos mayores. 3.- Área de aproximación libre de obstáculos, dado que la rampa existen, provoca obstáculos al paso por la vialidad y los teléfonos públicos generan un bloqueo en el mismo sentido. 4.- Se deberán evitar escalones y sardineles bajo las entradas.</p>
<p align="center">Foto 368: Acceso a la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.</p>	

¹¹³⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 69



¹¹³¹ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 48

12. SOLUCIONES HABITACIONALES PROPUESTAS (FICHAS)

Como ya se mencionó al principio del texto, no existen habitaciones en la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, dado a que sólo proporciona servicios de actividades recreativas y de esparcimiento, no de residencia y permanencia de los ancianos, pero se realizará un análisis de los espacios donde realizan sus actividades los adultos mayores. Los espacios que se observarán serán: Casa Principal, oficinas administrativas, oficinas del INAPAM, oficinas del programa 75 y más, comedor y en un último bloque: talleres, consultorios, cancha deportiva, la pista de caminata, espacio de meditación y jardines.

La Casa Principal

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

F-01	Fichas Habitacionales: Casa Principal
 <p>Foto 369: Casa Principal “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>	 <p>Foto 370: Casa Principal “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>

Texto de Análisis

La Casa Principal, con características de diseño de las casa inglesas del s.XIX y realizada con materiales propios de la región de Xalapa, como muros de de mampostería, teja y tabique de barro, herrería de fierro fundido y madera en puertas y ventanas.

Áreas: Se compone de planta sótano, planta baja y un tapanco.

En la *planta sótano* hay espacios para juegos de billar, juegos de ajedrez o damas chinas, un lugar para el bordado, biblioteca, servicios sanitarios, cuarto de limpieza. En la *planta baja* salón de usos múltiples, sala, comedor, sala de estar, una oficina (donde se imparte computación y hay servicio de internet), sala de televisión, sala de cine club, cocina, desayunador, servicios sanitarios y un cuarto que tiene una escalera que conduce al ático. El *ático* no se encuentra a disposición de los ancianos debido a que sería difícil para ellos subir por la escalera marina que existe para tal función.

En éste lugar se realizan varias actividades, todas ellas son para favorecer la actividad mental del adulto mayor.¹¹³² La característica del grupo etario que frecuenta éste lugar es que son jubilados, por lo tanto tuvieron un empleo (que es un determinante a lo largo de la vida adulta, influye enormemente en la preparación financiera del individuo para la ancianidad), también es importante la preparación y planeación de actividades a la etapa posterior (La Quinta de las Rosas ofrece un sin número de posibilidades para esta etapa de la vida). Este lugar proporciona el acceso a una asistencia de larga duración, digna y de gran calidad, es particularmente importante en la edad avanzada.¹¹³³

En los aspectos constructivos, los espacios de esta casa son amplios, permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios cuenta con baño para damas y caballeros en cada nivel. En las distintas habitaciones la iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con los contactos y apagadores necesarios. Si existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.45 m. en algunos casos y en otros de 0.90m, lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹¹³⁴ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “*calidad de vida*” y la *habitabilidad*,¹¹³⁵ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios cuentan con constante mantenimiento

Recomendaciones:¹¹³⁶ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre muebles debe ser de 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

¹¹³² González.Celis, Ana Luisa.; *Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos*; Journal of Behavior, Health & Social Issues; Vol. 1;

Número 1 (mayo); México; Pág. 16

¹¹³³ Regalado Doña, Pedro J. (traducción); *Op. cit.*; 2002. Pág. 72

¹¹³⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹¹³⁵ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

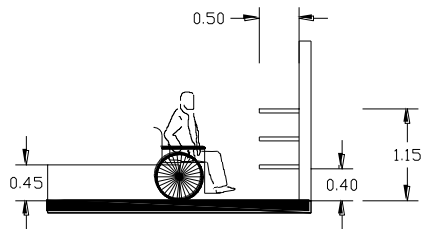
¹¹³⁶ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

E-02

Fichas Habitacionales: Salas de estar/convivencia/t.v.

Detalles y especificaciones de las salas



ALZADO FRONTAL



Foto 371: Sala cine club. Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora.



Foto 372 y 373: Sala de televisión. Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Las habitaciones de convivencia la Estancia de día "Quinta de las Rosas", cumple con las especificaciones que marcan las normas técnicas. En las fotografías se aprecia la sala de estar y la sala de televisión.

En el aspecto *privacidad* (entendido como la posibilidad que tiene el individuo de controlar la interacción deseada y prevenir la no deseada dentro de los espacios),¹¹³⁷ pueden efectuar sus actividades con tranquilidad y sin ser perturbados. En los aspectos constructivos, son amplias, permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. Los pisos son adecuados ya que permiten el tránsito de los adultos mayores sin dificultades. Las puertas permiten el libre acceso ya que son de dimensiones adecuadas. Las ventanas se encuentran a 50 cm. del altura del piso al nivel inferior de la misma lo que permite que el anciano en posición sedente pueda apreciar el exterior¹¹³⁸, además permite una buena iluminación natural y ventilación. En el caso de las instalaciones eléctricas cuentan con suficientes contactos y apagadores, sólo faltan los pilotos que alumbren en la oscuridad y los timbres de auxilio, aunque al sólo realizarse actividades durante el día, se limita exclusivamente a la temporada invernal en la que el sol se oculta más temprano. Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "*calidad de vida*" y la *habitabilidad*,¹¹³⁹ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Los espacios cuentan con mantenimiento constante.

*Recomendaciones*¹¹⁴⁰: Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados con pilotos en todos los cuartos, además de contactos de luz. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

¹¹³⁷ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹¹³⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

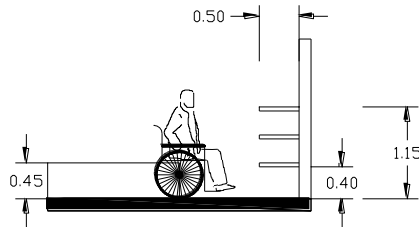
¹¹³⁹ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹¹⁴⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

E-02

Detalles y especificaciones de las salas



ALZADO FRONTAL

Fichas Habitacionales: Salas de estar/convivencia/t.v.



Foto 374: Sala de estar. Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora.



Foto 375, 376, 377 y 378: Sala de estar. Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora.

Rosas" Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Las habitaciones de convivencia la Estancia de día "Quinta de las Rosas", cumple con las especificaciones que marcan las normas técnicas. En las fotografías se aprecia las características de la sala de estar.

En el aspecto *privacidad* (entendido como la posibilidad que tiene el individuo de controlar la interacción deseada y prevenir la no deseada dentro de los espacios),¹¹⁴¹ pueden efectuar sus actividades con tranquilidad y sin ser perturbados. En los aspectos constructivos, son amplias, permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiera de bastón, andadera o silla de ruedas. Los pisos son adecuados ya que permiten el tránsito de los adultos mayores sin dificultades. Las puertas permiten el libre acceso ya que son con dimensiones adecuadas. Las ventanas se encuentran a 50 cm. del altura del piso al nivel inferior de la misma lo que permite que el anciano en posición sedente pueda apreciar el exterior jardinado,¹¹⁴² además permite una buena iluminación natural y ventilación. En el caso de las instalaciones eléctricas cuentan con suficientes contactos y apagadores, sólo falta los pilotos que alumbren en la oscuridad y los timbres de auxilio. Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "*calidad de vida*" y la *habitabilidad*,¹¹⁴³ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Los espacios cuentan con mantenimiento constante.

*Recomendaciones:*¹¹⁴⁴ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores estarán iluminados en cada uno de los espacios, además de contactos de luz. Los contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm. Se debe colocar alarmas visuales y sonoras.

¹¹⁴¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹¹⁴² Tacchi, Enrico *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹¹⁴³ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹¹⁴⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-05

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Terapia Ocupacional



Foto 379: Espacio de esparcimiento, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborado por la autora



Foto 380: Espacio de esparcimiento, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborado por la autora



Foto 381, 382 y 383: Espacios de terapia ocupacional. Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

En la Estancia de día "Quinta de las Rosas" cuenta con muchas áreas y con las dimensiones necesarias, para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que los ancianos que asisten a éste lugar y lleven un envejecimiento "activo".¹¹⁴⁵ Estos espacios son escenarios sociópetos, es decir, facilitan la interacción social¹¹⁴⁶ al igual que el mobiliario y dotando de espacios para: Talleres de producción (los necesarios y con diversos espacios físicos para cada actividad), biblioteca (existe el espacio pero el contenido en acervo es escaso), salón de usos múltiples (cuenta con el espacio adecuado) y bodegas para el guardado de los materiales, herramientas y equipo que se necesite para las actividades (cuenta con el espacio). Es de gran importancia ya que a través del diseño de actividades manuales o recreativas los ancianos recuperan el autoestima, al sentirse útiles y productivos confeccionando trabajos. Se consideran por los propios usuarios, espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Las terapias son de diversos tipos como: educación, lectura, costura, tejido, manualidades, jardinería, danza, pintura, escultura, música, teatro, etc. Estos espacios son *funcionales y operativos*.¹¹⁴⁷

¹¹⁴⁵ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. *Op. cit.*; 2009.

¹¹⁴⁶ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

¹¹⁴⁷ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-05

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Terapia

Texto de Análisis

En la Estancia de día “Quinta de las Rosas” cuenta con muchas áreas y con las dimensiones necesarias, para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que los ancianos que asisten a éste lugar lleven un envejecimiento “activo”.¹¹⁴⁸ Estos espacios son escenarios sociópetos, es decir, facilitan la interacción social,¹¹⁴⁹ aunque el mobiliario no es el adecuado ya que por la forma de los mismos puede originar que los adultos mayores se atoren con las patas y ocasionar una caída. Estos espacios están bien iluminados y ventilados, son *funcionales* y *operativos*.¹¹⁵⁰ En ésta foto se puede apreciar la sala de computación e internet.



Foto 384: Espacios de terapia ocupacional. Estancia de día “Quinta de las Rosas” Elaborada por la autora.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-06

Fichas Habitacionales: Espacios Lúdicos



Foto 385 y 386: Grupo de envejecimiento activo. Sao Paulo 2009. Elaborada por la autora



Foto 387, 388 y 389: Espacio lúdico, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

La Estancia de día “Quinta de las Rosas” cuenta con áreas destinadas a juegos como billar, ajedrez y damas chinas. Cumplen con las especificaciones y sugerencias recomendadas en los espacios destinados a los adultos mayores, ya que tiene zonas verdes o ajardinadas, plazoletas, salas de estar y salón de usos múltiples. Tiene espacios de esparcimiento tanto cerrados como abiertos que permiten la recreación y entretenimiento, son de vital importancia para el desarrollo de los adultos mayores tanto física como psicológicamente, ya que permiten distraerse y salir en ocasiones de su realidad. Estos espacios son *funcionales* y *operativos*.¹¹⁵¹ Además de ser *ambientes propicios*¹¹⁵² para el fortalecimiento de las redes sociales.

¹¹⁴⁸ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. *Op. cit.*; 2009.

¹¹⁴⁹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

¹¹⁵⁰ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹¹⁵¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹¹⁵² Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 94.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
<p>Esp-08</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>En la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, cuenta con espacios para los enseres relacionados a limpieza, desde que este lugar funcionaba como vivienda, ocupan dos cuartos de la planta sótano (denominados cuarto de limpieza y cuarto de servicio) donde guardan las herramientas de jardinería, los utensilios de limpieza además hay una bodega donde se almacena y guarda materiales que utilizan los ancianos. Es oportuno mencionar que carece de los siguientes espacios: Intendencia, depósito de basura, incinerador, cuarto de máquinas y subestación, que son espacios que comprenden todas aquellas funciones no características, pero que son primordiales para el funcionamiento adecuado del conjunto.</p>	<p>Fichas Habitacionales: Espacios de Servicios Generales</p>  <p>Foto 390: Espacio de servicios generales, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
<p>D-04</p> <p>Detalle y especificaciones de puertas</p> 	<p>Fichas Habitacionales: Puertas</p>  <p>Foto 391, 392 y 393: Puertas de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Las condiciones de las puertas en general son propicias ya que tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad, ya que cuentan con manijas tipo palanca a una altura adecuada. Los materiales propuestos son los adecuados en todas las puertas encontradas.¹¹⁵³</p> <p>Recomendaciones:¹¹⁵⁴ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre provoque el giro de la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm. mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.</p>	

¹¹⁵³ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹¹⁵⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-05

Fichas Habitacionales: Ventanas



Detalle y especificaciones de ventanas

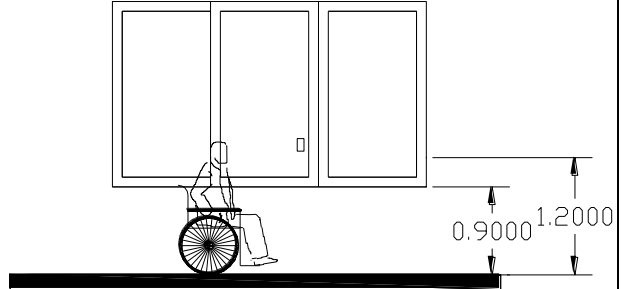


Foto 394: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

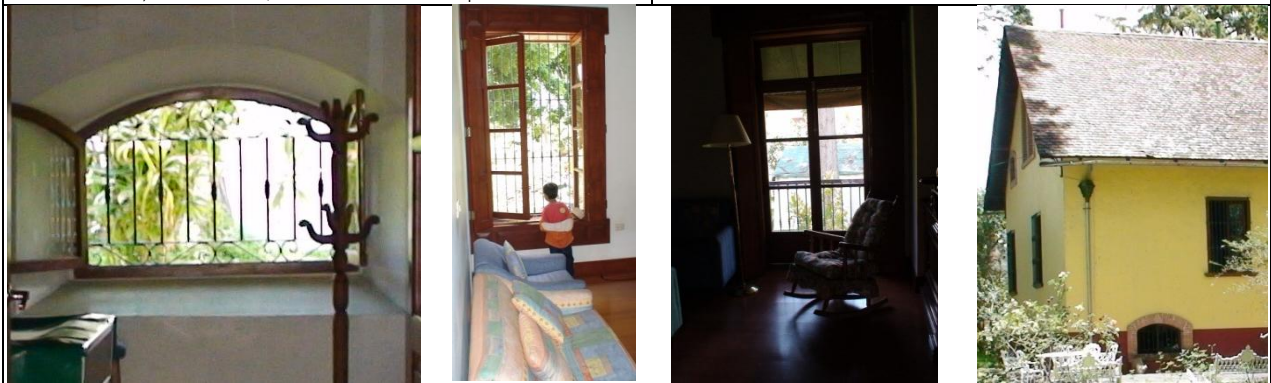


Foto 396, 396, 397 y 398: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

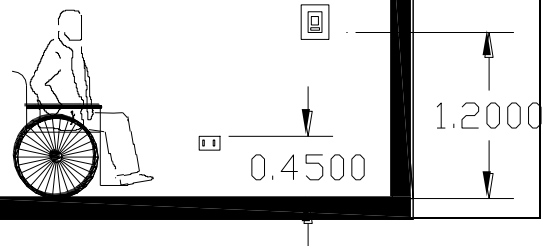
Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que se encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado o acostado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un *campo visual hacia el exterior*,¹¹⁵⁵ del n.p.t. al límite inferior de las ventanas en algunos casos mide 0.45 m y en otros 0.90 m. No existen obstáculos para llegar a las ventanas. La única observación es que para abrir si se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca.

Especificaciones: 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos y a la altura recomendada para ser abatida por los adultos mayores. 2. Deberá evitarse que se produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹¹⁵⁶

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-06

Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos



¹¹⁵⁵ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹¹⁵⁶ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

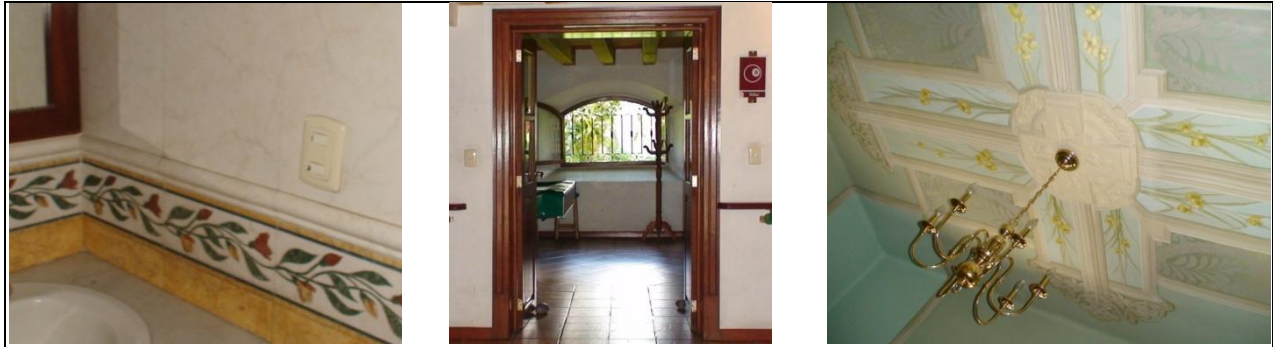


Foto 399, 400, 401 y 402: Apagadores y contactos, Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos son las adecuadas para los ancianos de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que si cuenta con varios apagadores y contactos distribuidos por las habitaciones de convivencia, además de cumplir con las alturas y distancias recomendadas.

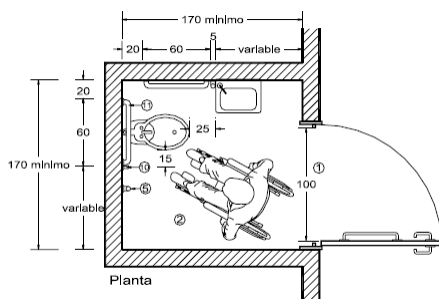
*Especificaciones:*¹¹⁵⁷ Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

B-01

Fichas Habitacionales: Baños

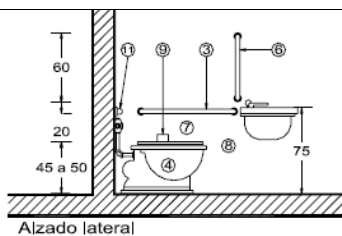
Detalle



Planta



Foto 403 y 404: Baños, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora.



Alzado lateral

Especificaciones:

1. Ancho mínimo de puerta libre 100 cm.
4. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes)
5. Muros sólidos para colocar barras de apoyo
6. Barras de apoyo.
7. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura

Texto de Análisis

En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza.¹¹⁵⁸

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños de la *Casa Principal* son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que cuentan mantenimiento y con barras de apoyo para facilitar el movimiento de los ancianos.

*Recomendaciones:*¹¹⁵⁹ En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.

¹¹⁵⁷ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90

¹¹⁵⁸ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

¹¹⁵⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 111-112

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>B-02</p> <p>Detalle en corte y en planta de inodoro</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Baños/inodoro</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>Los espacios para inodoros deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en el apartado de baños públicos, es oportuno mencionar que algunas de éstas características no se encontraron en los baños de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, toda vez que recordemos que el edificio era ocupado por una familia y fue remodelado y adaptado por su uso actual.</p> <p>Recomendaciones.¹¹⁶⁰ 1.- Área de aproximación libre de obstáculos. 2.- Gabinete de 1.70 por 1.70 m. 3.- Barras de apoyo para el inodoro a 0.80 m de altura. 4.- Inodoro con altura de 0.45 a 0.50 m. 5.- Gancho a 1.00 m. de altura, para colocar bastones, ropa o algún accesorio. 6.- Puerta plegable o con abatimiento exterior, con claro libre mín. de 0.90 m. Se debe colocar una tira táctil o cambio de textura en el piso y la puerta debe contar con claro mínimo de 1.00 m.</p>
<p>Foto 405: Baños, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.</p> <p>Alzado frontal</p>	

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>B-03</p> <p>Detalle de lavabo</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Baños/lavabos</p>
<p>Foto 406 y 407: Baños, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>	

Texto de Análisis

Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.¹¹⁶¹

Por ser un baño público se considera que son menos actividades de aseo por realizar.

Al observar los servicios sanitarios, se encontró que los lavabos si cumplen con las recomendaciones del Manual

¹¹⁶⁰ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 50

¹¹⁶¹ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

Técnico de Accesibilidad, conversando con los cuidadores, es muy común que a los ancianos se les olvida cerrar las llaves y que por consideración a ellos, se instalaron llaves de tipo de presión de palanca o ahorradoras para que sólo saliera el agua necesaria. Otro punto que han experimentado es que la piel del anciano es distinta por cuestiones propias de la edad y que cuando se enjabona es más difícil sujetar las llaves del lavabo, siendo otra de las causas para que las dejen abiertas y se desperdicie el agua, con el comentario de que de esta manera les resultan más fáciles de usar.

*Especificaciones:*¹¹⁶²

1. Área de aproximación libre de obstáculos.
2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos.
4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual.
5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón.
6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm.
7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo, de tal forma que una persona en silla de ruedas o muletas pueda ver su reflejo.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
<p>M-01</p> <p>Detalle de especificaciones de cocina</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Cocina/Cocinetas</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Planta</p> <p>límite de muro o muebles</p> <p>150 mín.</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Alzado frontal</p> <p>40 máx.</p> <p>120 máx.</p> <p>80 máx.</p> </div> </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 33%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> </div> </div> <p align="center">Foto 408, 409 y 410: Cocina, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> </div> </div> <p align="center">Foto 411, 412, 413 y 414: Cocina, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	

¹¹⁶² SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103

Texto de Análisis

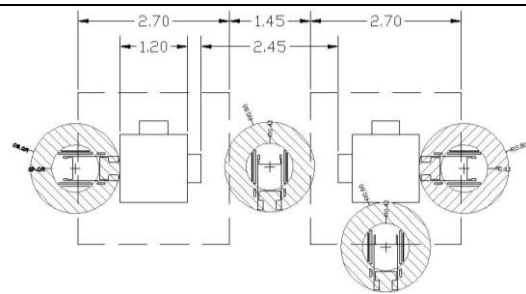
Los usuarios de la Estancia de día “Quinta de las Rosas” utilizan ésta cocina en ciertos horarios para tomar lecciones de preparación de alimentos. En los horarios en los que no están establecidas para clases pueden entrar a dicho lugar para preparar café o algún otro alimento. La cocina cumple con las normas mínimas para la accesibilidad a estos espacios, excepto en las alacenas que se encuentran en alturas superiores a los 1.20 m., dificultando la movilidad vertical del adulto mayor. La característica principal de ésta cocina es que cuenta con grandes dimensiones para la movilidad, la superficie de las puertas y ventanas son las adecuadas, tiene una grata decoración, el mobiliario también es adecuado, está equipada con refrigerador, estufa, horno de gas, horno de microondas, horno eléctrico, exprimidor de jugos, batidora. Los contactos y apagadores se encuentran a las alturas recomendadas y cuenta con buena iluminación y ventilación natural.

Especificaciones:¹¹⁶³

- En caso de existir puertas tendrán un ancho mínimo libre de doble abatimiento.
- Tableros retráctiles que aumentan la superficie de trabajo.
- Todo el mobiliario debe de contar con jaladeras.
- Superficies de trabajo con 73 cm. de altura libre bajo los muebles y 80cm. máximo en la superficie superior.
- Fregadero poco profundo (14 cm.) llaves de palanca, salida de agua. Estufa de quemadores paralelos y controles frontales.
- Estantes y alacenas a una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm.
- Superficie de piso uniforme, firme y antiderrapante.
- Colocación de pasamanos alrededor del local.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

M-02



Detalle de circulación alrededor de las mesas

Fichas Habitacionales: Desayunador



Foto 415: Desayunador, Estancia “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Los comedores tienen que ser espacios que fomenten la convivencia, el gusto por la comida, bien iluminados y ventilados, amplios y cómodos.¹¹⁶⁴ Deben ser un *escenario sociópeto*, es decir, que faciliten la interacción social.¹¹⁶⁵

Los comedores de la Estancia de día “Quinta de las Rosas” son espacios amplios, con una atractiva decoración propia del entorno, además que cuenta con vistas a los jardines de las instalaciones, haciendo agradable la permanencia en el sitio. El mobiliario es el adecuado para los adultos mayores, ya que la mesa y las sillas tienen soportes espaciados que permiten la movilidad de los ancianos y tienen sus bordes boleados.


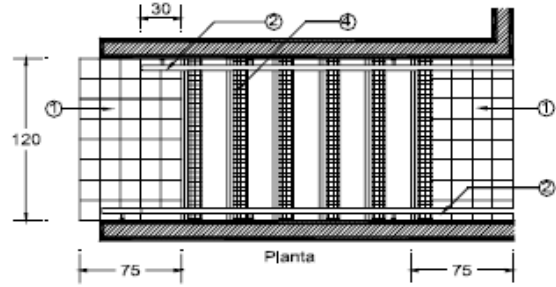
*Especificaciones:*¹¹⁶⁶ Utilizar mesas de pedestal o empotradas lateralmente. Considerar espacio para circulación con silla de ruedas o muletas entre mesas de un mínimo de 120 cm. Colocar mesas con borde boleado

¹¹⁶³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 54-55

¹¹⁶⁴ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 587-588

¹¹⁶⁵ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

¹¹⁶⁶ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs.

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>E-01</p>  <p>Foto 416: Escaleras, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	<p>Fichas Habitacionales: Escaleras</p> <p>Texto de Análisis</p> <p>Se puede percibir que las escaleras de "La Casa Principal" de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", cumple con las recomendaciones relacionadas a las áreas de aproximación, tanto al inicio como a término del desarrollo de la escalera existe suficiente espacio, lo cual ayuda a los ancianos ya que si tienen necesidad de apoyarse con bastón pueden acomodarse, si tienen silla de ruedas las personas que los asisten pueden hacerlo con comodidad.</p>
<p>Recomendaciones de <i>Área de aproximación</i>.¹¹⁶⁷</p> <p>a) No se permiten escalones en coincidencia con los umbrales de las puertas.</p> <p>b) Al comenzar y finalizar una escalera debe existir un área de aproximación de 1.20 m de longitud como mínimo por el ancho de la escalera.</p> <p>c) Al comenzar y finalizar cada tramo de escalera la superficie del piso debe tener elementos de aviso táctil de una longitud de 0.60 m por el ancho de la escalera.</p> <p>d) Debe cumplir con el área libre de paso</p>	 <p>Detalle de escaleras</p>

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>E-03</p> <p style="text-align: center;">Tipos de remate</p>  <p>radio máx. 13 mm. (1/2")</p> <p>3,5 máx.</p> <p>Alzado lateral</p> <p>Alzado lateral</p> <p>Detalle de escaleras</p>	<p>Fichas Habitacionales: Escaleras</p>  <p>Foto 417: Escaleras, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>
 <p>Foto 418, 419, 420 y 421: Escaleras, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	

¹¹⁶⁷ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.

Texto de Análisis

Las escaleras en general se recomienda que se elaboren con una pendiente constante y los pasos con la banda de rodadura mínimo de 30 cm y máxima de elevación de 16 cm., el ángulo debe ser de 75° a 80° y con perfilado de goma o neopreno¹¹⁶⁸ y una textura que no permita que se atore el pie o un bastón.

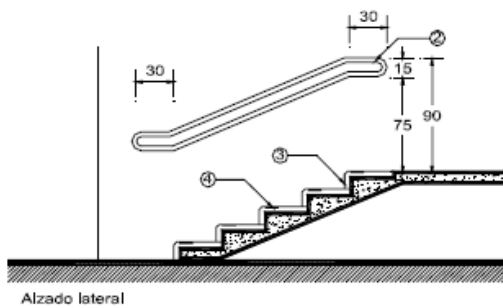
Se encontró en la Estancia de día “Quinta de las Rosas” no existen indicaciones táctiles en las escaleras, aunque el pavimento y el estado de conservación de las mismas son adecuados.

*Superficie del piso y aviso:*¹¹⁶⁹ La nariz del escalón se identificará con algún elemento de aviso táctil y/o visual. Cuando la escalera tenga derrame lateral libre en uno o ambos lados debe llevar un aviso táctil que indique sus límites.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

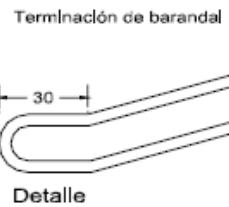
E-04

Fichas Habitacionales: Escaleras



Alzado lateral

Detalles



Detalle



Detalle

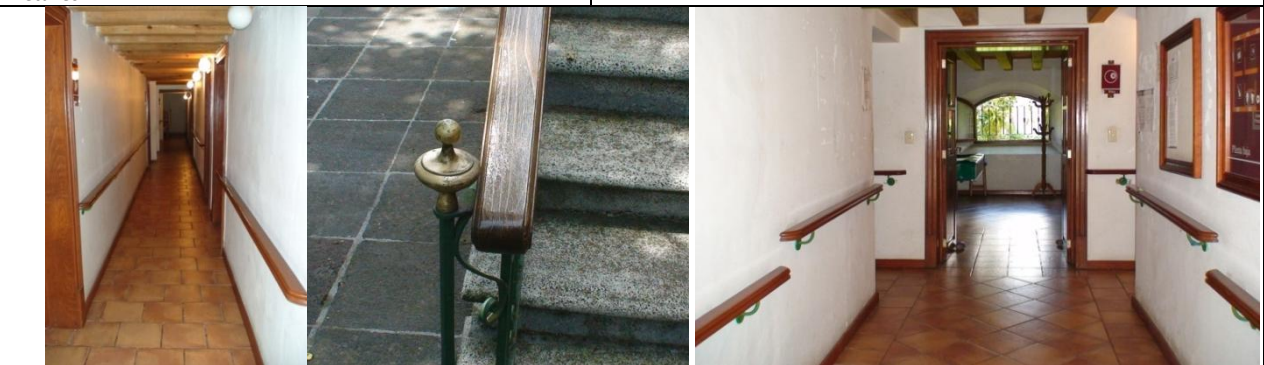


Foto 422, 423 y 424: Pasamanos, Estancia de día “Quinta de las Rosas”.Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Se encontró que en la Estancia de día “Quinta de las Rosas” los pasamanos cumplen con las especificaciones técnicas para hacerla accesible a los usuarios. El caso de los *pasamanos* como elemento de seguridad para que se apoye el usuario la forma de éste ofrece una agarradera segura y un fácil deslizamiento de la mano¹¹⁷⁰, también se encontró que éste elemento no sólo está colocado en las escaleras, sino en todas la áreas de circulación como pasillos y vestíbulos con la finalidad de brindar ayuda a los ancianos que lo requieran.


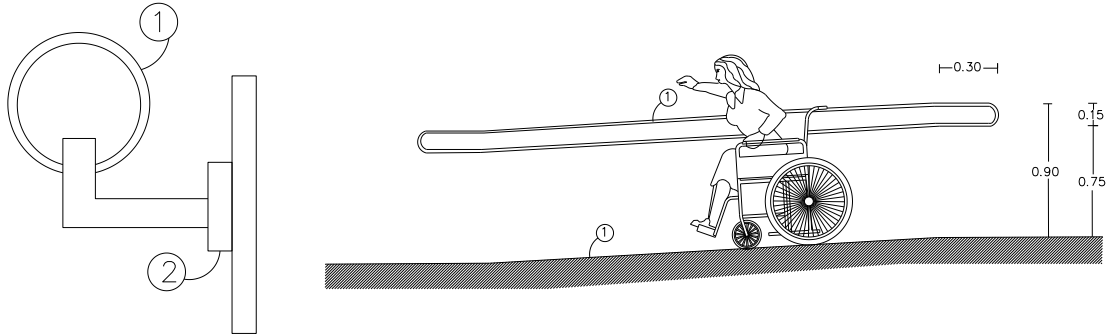
*Recomendaciones:*¹¹⁷¹ Se deben colocar pasamanos continuos a ambos lados. La altura de colocación debe ser de entre 0.80 m y 0.90 m medidos a partir de la nariz del escalón hasta el plano superior del pasamano. El pasamano debe tener una prolongación horizontal de longitud mínima de 0.30 m y una altura de colocación de entre 0.80 m y 0.90 m del nivel del piso antes de comenzar y después de finalizar la escalera. Al finalizar la prolongación horizontal, el pasamanos debe tener un remate curvo hacia la pared o el piso. El pasamanos debe ser continuo cuando el descanso entre dos tramos sea menor de 1.25 m de longitud.

¹¹⁶⁸ Tacchi, Enrico María; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹¹⁶⁹ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad.

¹¹⁷⁰ Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 37

¹¹⁷¹ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 *Op. cit.*;

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
E - 06	Fichas Habitacionales: Rampas
 <p>Foto 425: Rampa, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora.</p>	<p>Texto de Análisis Al interior de edificio se observó que si se cumple con las normas destinadas a rampas,¹¹⁷² no existe riesgo, ya que de estar mal elaboradas las rampas podrían ser lugares propicios para accidentes o caídas de los ancianos.</p> <p>Recomendaciones:¹¹⁷³ a.- Todas las escaleras y rampas deberán contar con pasamanos en sus dos costados e intermedios cuando tengan más de 4 m de ancho. b.- Los barandales y pasamanos deberán ser redondeados, sin filos cortantes y con diámetros de 32 a 38 mm. y deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción, así como deberán tener doble tubo, a 75 y a 90 cm.</p> <p>Dimensiones:¹¹⁷⁴ El ancho libre de una rampa debe ser de mínimo 0.90 m. La pendiente longitudinal máxima de las rampas es 2 a 5% se debe considerar colocarlos descansos entre tramos de rampa. Cuando el descanso sea entre tramos de rampa con giro de 90° máximo, la longitud será mínimo de 1.20 m por el ancho de la rampa. Cuando en descansos existe la posibilidad de un giro mayor a 90° la longitud será mínimo de 1.20 m por 1.20 m de ancho.</p>
<p>Detalle de rampa y pasamanos</p> 	

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
	
Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.	

¹¹⁷² Hansmann, Christine-Ruth; *Op. cit.*; 1993. Pág. 27

¹¹⁷³ Presidencia de la República; *Op. cit.*; 2005. Pág. 43

¹¹⁷⁴ Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006; *Op. cit.*



Foto 426: Color, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

En cuestión de elección de color en la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, la gama es diversa. En cuestión de los espacios exteriores, existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables.

Recomendaciones:^{1175,1176} 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

CT-04

Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.



Foto 427: Contraste en el color de las puertas, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora



Foto 428 y 429: Señalamientos, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora



Texto de Análisis: Sobre la elección del color en las habitaciones, es muy buena, ya que permite al anciano realizar sus actividades en un *ambiente propicio*¹¹⁷⁷ y de relajación. El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar realizar un espacio sin disturbios psicológicos al usuario.¹¹⁷⁸

Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para que disfruten personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

Texto de Análisis: En el caso de señalética o letreros, es adecuada, ya que existen en distintos puntos del conjunto y en lugares visibles y accesibles de la edificación para indicar al adulto mayor donde se encuentra y que espacios concurren a ese punto. Cada espacio en la parte exterior tiene adosado al muro su señalamiento, de muy buen tamaño y con un tipo de letra legible¹¹⁷⁹.

Recomendaciones¹¹⁸⁰: El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen, así como considerar la señalética en sistema braille.

¹¹⁷⁵ Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos/>

¹¹⁷⁶ Tanaka, Yosuke, *Op. cit.*;v; 2006. Pág. 2

¹¹⁷⁷ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 94.

¹¹⁷⁸ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004. Pág. 19

¹¹⁷⁹ Tanaka, Yosuke, *Op. cit.*; 2006. Pág. 8

¹¹⁸⁰ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; 2008.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

CT-05

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios

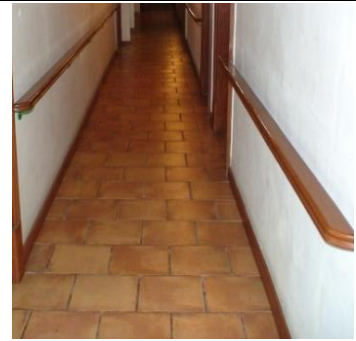
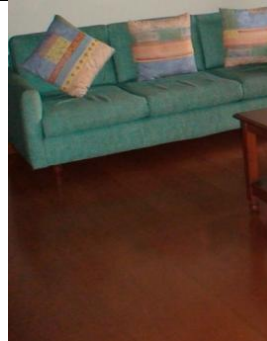


Foto 430: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 431 y 432: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Foto 433: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 434 y 435: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis:

Se encontró que existen espacios como la salas de estar, de televisión, los talleres y los pasillos, no tienen diferencias en las texturas de los pisos, al no haber diferencia de texturas o de colores, es un peligro para el tránsito del adulto mayor, en cambio en los jardines y áreas exteriores si se encuentra una clara diferenciación de las circulaciones a través de textura y color.

Recomendaciones:¹¹⁸¹ La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa,¹¹⁸² debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones.

Texto de Análisis

En algunas áreas no existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas, porque si bien el piso de loseta de cerámica que asemeja al manzanil luce como elemento decorativo, induce levemente a formas de circulación a través de la colocación de las mismas piezas haciendo un camino, cabe señalar que no es un material antiderrapante.

Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación

¹¹⁸¹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹¹⁸² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.



Oficinas administrativas

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

E-01

Fichas: Oficinas Administrativas



Foto 436: Casa Principal "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Foto 437: Casa Principal "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las *oficinas administrativas*, fueron construidas en 1990, los muros son de tabique de barro recocido y las losas de concreto armado. Trataron de darle un aspecto similar a "La Casa Principal" al colocar teja de barro en la cubierta y dar un aspecto de uniformidad utilizando los mismos colores que en la fachada de la casa principal.

Áreas: Se compone de planta baja y planta alta.

En la *planta baja:* se encuentra la dirección y la administración de la Estancia y servicios sanitarios

En la *planta alta:* se encuentra un salón de usos múltiples y oficinas y servicios sanitarios.

En éste lugar se realizan varias actividades, todas ellas son para favorecer la logística de las actividades mentales y físicas que se ofrecen a los adultos mayores.¹¹⁸³ Independientemente de que los ancianos permanezcan en este sitio por poco tiempo realizando algún trámite, hay que realizar consideraciones de movilidad para que cualquier individuo pueda transitar libremente. También tienen que ser espacios confortables para las personas que ahí trabajan. En los aspectos constructivos, los espacios de estas oficinas son un tanto limitados aunque en ciertas áreas si permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios cuenta con baño de uso mixto en cada nivel. En las distintas habitaciones la iluminación natural y artificial son suficientes. Los contactos y apagadores no son suficientes. Si existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹¹⁸⁴ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "calidad de vida" y la *habitabilidad*,¹¹⁸⁵ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento, caso contrario al edificio de la casa principal.

*Recomendaciones:*¹¹⁸⁶ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-01

Fichas: Espacios para ancianos/administrativos

Texto de Análisis

Independientemente de que los usuarios van a realizar actividades recreativas y de esparcimiento, también en algún momento tienen que realizar trámites administrativos o en su defecto, los familiares tendrán que hacerlo, se percibió que las áreas administrativas no cuentan con una planeación adecuada, de tal forma que sólo se han hecho adecuaciones como lo han ido necesitando y sin una planeación.

Este conjunto de espacios coordina la aplicación de los planes que se llevan a cabo en la estancia, como es el control de personal, permisos de residentes, promoción para la incorporación de personas de la tercera edad a la Estancia. Consta de: Vestíbulo, sala de espera, dirección, trabajo social, administración.



Foto 438: Espacio Administrativo, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora.

¹¹⁸³ González.Celis, Ana Luisa.; *Op. cit.*; 2009. Pág. 16

¹¹⁸⁴ Tacchi, Enrico Maria *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹¹⁸⁵ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹¹⁸⁶ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
D-04 Detalle y especificaciones de puertas	Fichas Habitacionales: Puertas
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	
<p>Foto 439 y 440: Puertas de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora.</p> <p>Texto de Análisis: Las condiciones de las puertas en general de las <i>oficinas administrativas</i> son propicias ya que tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad. Los <i>materiales utilizados</i>¹¹⁸⁷ son resistentes ya que algunas puertas son metálicas, no así aquellas que son de vidrio y podrían representar un riesgo para los adultos mayores que utilizan bastón o silla de ruedas ya que la producir un choque con ellas, estas podrían romperse.</p> <p>Recomendaciones:¹¹⁸⁸ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.</p>	

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
D-05	Fichas Habitacionales: Ventanas
<p>Foto 441: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	<p>Detalle y especificaciones de ventanas</p>
<p>Texto de Análisis: Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas de las <i>oficinas Administrativas</i> son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que se encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un <i>campo visual externo</i>,¹¹⁸⁹ Existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90m. Si existen obstáculos para llegar a las ventanas. La única observación es que para abrir si se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca. Algunas son de aventón y otras son corredizas haciendo difícil la acción.</p> <p>Especificaciones: 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos. 2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹¹⁹⁰</p>	

¹¹⁸⁷ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹¹⁸⁸ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

¹¹⁸⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

¹¹⁹⁰ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>D-06</p> <p>Foto 442: Apagadores y contactos, Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos</p> <p align="center">Detalle y especificaciones de contacto y apagadores</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos de las <i>oficinas administrativas</i> no son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que en un sólo contacto tienen conectados varios aparatos eléctricos, representando un peligro para todos los usuarios. <i>Especificaciones:</i>¹¹⁹¹ Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).</p>	

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>B-01</p> <p>Detalle</p> <p align="center">Planta</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Baños</p> <p>Foto 443: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.</p>
<p align="center">Alzado lateral</p> <p><i>Especificaciones:</i> 1. Ancho mínimo de puerta libre 100 cm. 4. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes). 5. Muros sólidos para colocar barras de apoyo 6. Barras de apoyo. 7. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura</p>	<p>Texto de Análisis</p> <p>En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza¹¹⁹². Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños en el espacio específico de las <i>oficinas administrativas</i> no son las adecuadas para los usuarios en general de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que les falta mantenimiento, no cuentan con barras de apoyo y las dimensiones no favorecen la movilidad del adulto mayor, las manijas no son las adecuadas y las dimensiones del espacio son muy reducidas para poder satisfacer las necesidades de los adultos mayores.</p> <p><i>Recomendaciones</i>¹¹⁹³: En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar nuevos muebles sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho, considerar las agarraderas necesarias para adultos mayores y el cambio de manijas en puertas.</p>

¹¹⁹¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90

¹¹⁹² INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

¹¹⁹³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 111-112

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
B-03	Fichas Habitacionales: Baños/lavabos
<p>Detalle de lavabo</p>	<p>Foto 444: Baños, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.¹¹⁹⁴ Por ser oficinas se considera que no se realizan todas las actividades. Es oportuno mencionar que no cuentan con el mantenimiento necesario. Al observar los servicios sanitarios de las <i>oficinas administrativas</i>, se encontró que los lavabos no cumplen con las recomendaciones del Manual Técnico de Accesibilidad.</p> <p>Especificaciones:¹¹⁹⁵ 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo, con la finalidad que una persona que se encuentra en silla de ruedas o muletas pueda ver reflejada su imagen</p>	

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
<p>Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.</p>	

¹¹⁹⁴ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹¹⁹⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



Foto 445: Color, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: En cuestión de elección de color en la Estancia de día "Quinta de las Rosas", la gama es diversa. En cuestión de los espacios exteriores, existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables.

Recomendaciones:¹¹⁹⁶¹¹⁹⁷ 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

<p>CT-04</p>	<p>Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.</p>	
<p>Foto 446: Contraste en el color de las puertas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	<p>Foto 446 y 447: Señalamientos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	<p>Instituto Nacional de Adultos en Plenitud</p>

Texto de Análisis: Sobre la elección del color en las oficinas, es buena, ya que permite al usuario realizar sus actividades en un *ambiente propicio*.¹¹⁹⁸ El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar el realizar un espacio sin disturbios psicológicos al usuario.¹¹⁹⁹

Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para que utilicen personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

Texto de Análisis: En el caso de señalética o letreros, es adecuada, ya que existen en distintos puntos del conjunto y en lugares visibles y accesibles de la edificación para indicar al adulto mayor donde se encuentra y que espacios concurren a ese punto. Cada espacio en la parte exterior tiene adosado al muro su señalamiento, de muy buen tamaño y con un tipo de letra legible.¹²⁰⁰

Recomendaciones:¹²⁰¹ El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen.

¹¹⁹⁶ Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos/>
¹¹⁹⁷ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2
¹¹⁹⁸ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 94
¹¹⁹⁹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004. Pág. 19
¹²⁰⁰ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 8
¹²⁰¹ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; México; 2008.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

CT-05

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios



Foto 448: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora

Foto 449: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Foto 450: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora

Foto 451: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: Se encontró que existen espacios de las oficinas administrativas de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", no tienen diferencias en las texturas de los pisos, al no haber diferencia de texturas o de colores, es un peligro para el tránsito del adulto mayor.

Recomendaciones:¹²⁰² La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa,¹²⁰³ aún las zonas administrativas, debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones.

Texto de Análisis: En algunas áreas no existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas, el piso es de cerámica vidriada color blanco ostión, que no aporta orientación a los adultos mayores.

Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación

Oficinas del programa "75 y más"

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

F-01

Fichas: Oficinas Administrativas



Foto 452: Oficinas "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

¹²⁰² Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹²⁰³ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.



Foto 453: Oficinas “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora



Foto 454: Oficinas “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las oficinas administrativas del programa “75 y más”, fueron construidas en 1990, los muros son de tabique de barro recocido y las losas de concreto armado. Trataron de darle un aspecto similar a “La Casa Principal” al colocar teja de barro en la cubierta y dar un aspecto de continuidad utilizando los mismos colores en la fachada.

Áreas: Se compone de planta baja y planta alta.

En la *planta baja*: se encuentra la dirección del programa de apoyo a los adultos mayores 75 y más, la administración de la Estancia, no cuenta con servicios sanitarios, ya que estos se encuentran en otro núcleo de servicios. Independientemente de que los ancianos permanezcan en este sitio por poco tiempo realizando algún trámite, hay que realizar consideraciones de movilidad para que cualquier individuo pueda transitar libremente. También tienen que ser espacios confortables para las personas que ahí trabajan. En los aspectos constructivos, los espacios de estas oficinas son un tanto limitados aunque si permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios no cuenta con ellos. En las distintas habitaciones la iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con contactos y apagadores necesarios. Si existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.45 m. lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹²⁰⁴ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “*calidad de vida*” y la *habitabilidad*,¹²⁰⁵ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios de oficina cuentan con mantenimiento.

*Recomendaciones*¹²⁰⁶: Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-01

Fichas: Espacios para ancianos/administrativos



Foto 455: Espacio Administrativo, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.



Foto 456: Espacio Administrativo, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.

¹²⁰⁴ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²⁰⁵ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²⁰⁶ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69



Texto de Análisis

Independientemente de que los usuarios van a realizar actividades recreativas y de esparcimiento, también en algún momento tienen que realizar trámites administrativos o en su defecto, los familiares tendrán que hacerlo, se percibió que las áreas administrativas no cuentan con una planeación adecuada, de tal forma que sólo se han hecho adecuaciones como lo han ido necesitando, no tiene el mobiliario adecuado, no cuenta con áreas de guardado y no tiene mantenimiento, es necesario modernizar su sistema de control administrativo en la búsqueda de optimizar los espacios y reducir el número de documentos que generan de papel.

Este conjunto de espacios coordina la aplicación del programa 75 y más, por lo que lleva un seguimiento de los ancianos inscritos así como realiza la incorporación de personas de la tercera edad a dicho programa. Consta de: Vestíbulo, sala de espera, dirección y administración.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-04

Fichas Habitacionales: Puertas

Detalle y especificaciones de puertas

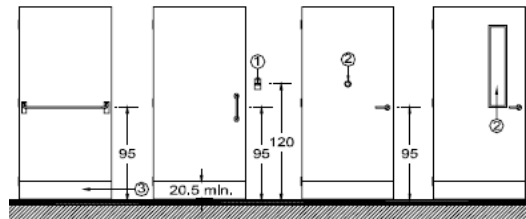


Foto 457: Puertas de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Las condiciones de las puertas en general son propicias ya que tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad y son de *materiales resistentes*,¹²⁰⁷ aún cuando en lo que se refiere a las manijas no son las recomendables y evitar el desnivel que puede ocasionar accidentes al momento de ingresar o salir.

*Recomendaciones*¹²⁰⁸: Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

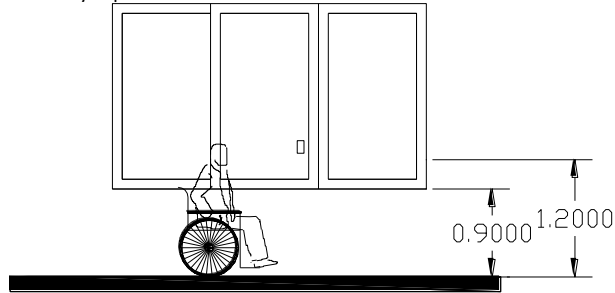
D-05

Fichas Habitacionales: Ventanas

Detalle y especificaciones de ventanas



Foto 458: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas de las *oficinas del programa de apoyo 75 y más*, son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que se

¹²⁰⁷ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²⁰⁸ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88

encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado o acostado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un *campo visual externo*,¹²⁰⁹ las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.45 m. Es oportuno mencionar que no existen obstáculos para llegar a las ventanas. La única observación es que para abrir si se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca, son ventanas abatibles.

Especificaciones: 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos. 2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹²¹⁰

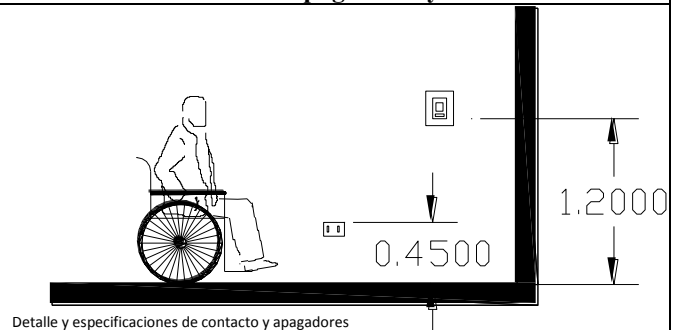
Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-06

Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos



Foto 459: Apagadores y contactos, Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora



Detalle y especificaciones de contacto y apagadores

Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos no son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que cuenta con pocos apagadores y contactos, además de existir barreras para llegar a ellos lo que genera problemas para la movilidad y representa un riesgo para cualquier usuario al saturar un sólo contacto con todos los aparatos eléctricos que se encuentran conectados al mismo.

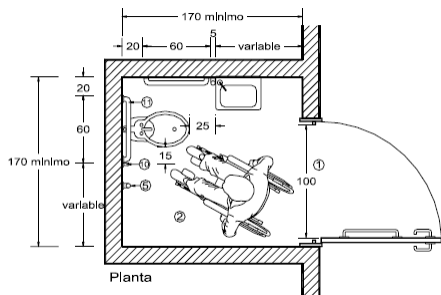
*Especificaciones*¹²¹¹: Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

B-01

Fichas Habitacionales: Baños

Detalle



Planta



Foto 460: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

¹²⁰⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²¹⁰ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²¹¹ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90



<p>Alzado lateral</p> <p>Especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ancho mínimo de puerta libre 100 cm. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes) Muros sólidos para colocar barras de apoyo Barras de apoyo. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura 	<p>Texto de Análisis</p> <p>En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza¹²¹².</p> <p>Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños de las <i>oficinas del programa de apoyo 75 y más</i>, no son las adecuadas para los usuarios en general de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, debido a que les falta mantenimiento, no cuentan con barras de apoyo y las dimensiones favorecen un poco a la movilidad del adulto mayor.</p> <p>Recomendaciones¹²¹³: En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.</p>
---	--

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>		
<p>B-03</p> <p>Alzado lateral</p> <p>Detalle de lavabo</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Baños/lavabos</p> <p>Foto 461: Baños, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>	<p>Texto de Análisis: Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos¹²¹⁴.</p>
<p>Por ser oficinas se considera que no se realizan todas las actividades. Es oportuno mencionar que no cuentan con el mantenimiento necesario. Al observar los servicios sanitarios de las <i>oficinas del programa 75 y más</i>, se encontró que los lavabos no cumplen con las recomendaciones del Manual Técnico de Accesibilidad.</p> <p>Especificaciones¹²¹⁵: 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo, con la finalidad que quien se encuentre en silla de ruedas o muletas pueda ver su imagen reflejada.</p>		

<p align="center">Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos</p>	
<p>CT-01</p>	<p align="center">Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad</p>
<p>Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.</p>	

¹²¹² INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹²¹³ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 111-112
¹²¹⁴ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹²¹⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



Foto 462: Color, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: En cuestión de elección de color en la Estancia de día "Quinta de las Rosas", la gama es diversa. Los espacios exteriores existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables.

Recomendaciones:^{1216/1217} 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-04

Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.



Foto 463: Contraste en el color de las puertas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: Sobre la elección del color en los espacios de las *oficinas del programa de apoyo 75 y más*, es muy buena, ya que permite a los usuarios realizar sus actividades en un *ambiente propicio*.¹²¹⁸ El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar el realizar un espacio sin disturbios psicológicos al beneficiario.¹²¹⁹

Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para cualquier usuario, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

Texto de Análisis: En el caso de señalética o letreros, no se encontraron señalamientos.

Recomendaciones:¹²²⁰ El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen, e información también en sistema braille.

¹²¹⁶ Calvo Ivanovic; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos>

¹²¹⁷ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

¹²¹⁸ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 94.

¹²¹⁹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004. Pág. 19

¹²²⁰ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; México; 2008.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-05	Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios
	
<p>Foto 464: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora Foto 465: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	
	
<p>Foto 466: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora Foto 467: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis: No se encontró ninguna diferenciación en el piso de las oficinas del programa de apoyo 75 y más. Recomendaciones:¹²²¹ La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa¹²²²; debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones. No existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas. Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación, generación de rampas de acceso en el caso de los desniveles que se encontraron, como se identifica en la foto.</p>	

Oficinas del INAPAM

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
F-01	Fichas: Oficinas Administrativas
	
<p>Foto 468 y 469: Oficinas "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis: Los espacios que albergan las oficinas del INAPAM, son construcciones antiguas, no se tiene el dato específico pero se tiene conocimiento que fueron realizados en los primeros años del s. XX. Estos espacios cumplían la función de viviendas para las personas que prestaban sus servicios a la "Casa Principal". Áreas: Se compone de <i>planta baja</i>, se encuentra la dirección y el consultorio médico del Instituto Nacional de las Personas</p>	


¹²²¹ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹²²² Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.

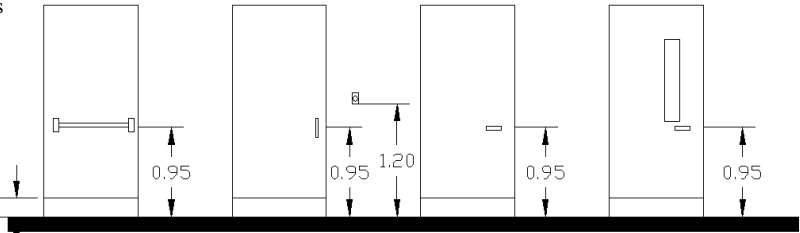



Adultas Mayores. Independientemente de que los ancianos permanezcan en este sitio por poco tiempo realizando algún trámite, o asistiendo a una consulta, hay que realizar consideraciones de movilidad para que cualquier individuo pueda transitar libremente. También tienen que ser espacios confortables para las personas que ahí trabajan. En los aspectos constructivos, los espacios de estas oficinas son un tanto limitados aunque si permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios no cuenta con baño ya que se encuentra en otro edificio. La iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con contactos y apagadores necesarios. Si existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹²²³ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “calidad de vida” y la habitabilidad,¹²²⁴ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento *Recomendaciones:*¹²²⁵ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

Esp-01	Fichas: Espacios para ancianos/administrativos
 <p>Foto 470: Espacio Administrativo, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.</p>	<p>Texto de Análisis Independientemente de que los usuarios van a realizar actividades recreativas y de esparcimiento, también en algún momento tienen que realizar trámites administrativos o en su defecto, los familiares tendrán que hacerlo, se percibió que las áreas administrativas no cuentan con una planeación adecuada, de tal forma que sólo se han hecho adecuaciones como lo han ido necesitando. Consta de: Consultorio médico y oficina administrativa.</p>

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-04	Fichas Habitacionales: Puertas
<p>Detalle y especificaciones de puertas</p> 	
 <p>Foto 471: Puertas de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora</p>	<p>Texto de Análisis Las condiciones de las puertas de las oficinas del INAPAM no son propicias ya que no tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad. Los <i>materiales</i>¹²²⁶ si son resistentes y adecuados para el manejo de los ancianos. <i>Recomendaciones:</i>¹²²⁷ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.</p>

¹²²³ Tacchi, Enrico María; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²²⁴ Mercado, S. J *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²²⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

¹²²⁶ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²²⁷ SEDUVI; *Op. cit.*; Págs. 87-88

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
D-05	Fichas Habitacionales: Ventanas
	Detalle y especificaciones de ventanas
<p>Foto 472: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	
<p>Texto de Análisis</p> <p>Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas las oficinas del INAPAM son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que se encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un <i>campo visual externo</i>,¹²²⁸ las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. Si existen obstáculos para llegar a las ventanas, además se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca.</p> <p><i>Especificaciones:</i> 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos. 2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹²²⁹</p>	

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
<p>Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.</p>	
	<p>Texto de Análisis</p> <p>En cuestión de elección de color en la Estancia de día "Quinta de las Rosas", la gama es diversa. En cuestión de los espacios exteriores, existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables.</p> <p><i>Recomendaciones:</i>^{1230/1231} 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.</p>
<p>Foto 473: Color, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	

¹²²⁸ Tacchi, *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²²⁹ INFONAVIT, *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²³⁰ Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos>

¹²³¹ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-04

Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.

Foto 474: Señalamientos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Foto 475: Contraste en el color de las puertas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Sobre la elección del color de las oficinas del INAPAM, es muy buena, ya que permite al anciano realizar sus actividades en un *ambiente propicio*.¹²³² El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar el realizar un espacio sin disturbios psicológicos al usuario.¹²³³

Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para que vivan personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

Texto de Análisis

En el caso de señalética o letreros, es adecuada y se encuentra en lugares visibles y accesibles de la edificación para indicar al adulto mayor donde se encuentra y que espacios concurren a ese punto.

Recomendaciones:¹²³⁴ El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen, así como información otorgada en sistema braille.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-05

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios



Foto 476: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paulo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora

Foto 477: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

¹²³² Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 94.

¹²³³ Pomposini, Rita; *"Op. cit."*; 2004. Pág. 19

¹²³⁴ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; 2008.



Foto 478: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 479: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Se encontró que si tienen diferencias en las texturas de los pisos de las oficinas del INAPAM, al no haber diferencia de texturas o de colores, facilita el tránsito del adulto mayor, lo que se considera un riesgo es un desnivel de una rampa y una coladera que se encuentra en la circulación cercana.

*Recomendaciones:*¹²³⁵ La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa;¹²³⁶ debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones.

Texto de Análisis

En algunas áreas no existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas, porque si bien el piso de manjarín luce como elemento de barro decorativo, induce levemente a formas de circulación a través de la colocación de las mismas piezas haciendo un camino.

Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación

Salón de usos múltiples

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

F-01

Fichas: Salón de usos múltiples



Foto 480: Casa Principal "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

El *salón de usos múltiples* fue construido en 1990, los muros son de tabique de barro recocido y las losas de concreto armado. Trataron de darle un aspecto similar a "La Casa Principal" al colocar teja de barro en la cubierta y dar un aspecto de continuidad utilizando los mismos colores en la fachada.

Áreas: Se compone de *planta baja*, se encuentra el salón de usos múltiples, dos servicios sanitarios, un área de guardado y la cocina del comedor.

Los ancianos permanecen mucho tiempo en este lugar, con actividades programadas, ya que existe diversidad en los eventos, se utiliza como salón para practicar danzón, tango, baile regional, baile tradicional y gimnasia de activación física. También en éste espacio se realizan conferencias y reuniones dirigidas a los adultos mayores. En los aspectos constructivos, los espacios si permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios cuenta con baño para damas y caballeros. En éstos espacios la iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con contactos y apagadores necesarios. Si existe una buena

¹²³⁵ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 004.

¹²³⁶ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.

ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.60 m. lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹²³⁷ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “*calidad de vida*” y la *habitabilidad*,¹²³⁸ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento
*Recomendaciones:*¹²³⁹ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos



Foto 481, 482 y 483: Salón de usos múltiples, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.



Foto 484 y 485 : Salón de usos múltiples, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora



Foto 486: Salón de usos múltiples, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.

¹²³⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²³⁸ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²³⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

Texto de Análisis

En la Estancia de día “Quinta de las Rosas” cuenta con muchas áreas y con las dimensiones necesarias, para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que los ancianos que asisten a éste lugar lleven un envejecimiento “activo”.¹²⁴⁰ Estos espacios son escenarios sociópetos, es decir, facilitan la interacción social.¹²⁴¹ El mobiliario no es adecuado ya que las sillas plegables son inestables e inseguras para los ancianos, pueden originar caídas por la forma de las patas que pueden propiciar que se atoren los pies o los bastones de los ancianos o por el simple hecho de sentarse puede caer. Es de gran importancia ya que a través del diseño de actividades manuales o recreativas los ancianos recuperan el autoestima, al sentirse útiles y productivos confeccionando trabajos. Se consideran por los propios usuarios, espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Las terapias son de diversos tipos como: educación, lectura, danza, tango, danzón, baile regional y gimnasia de activación física. Estos espacios son *funcionales y operativos*.¹²⁴²

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-04

Fichas Habitacionales: Puertas

Detalle y especificaciones de puertas

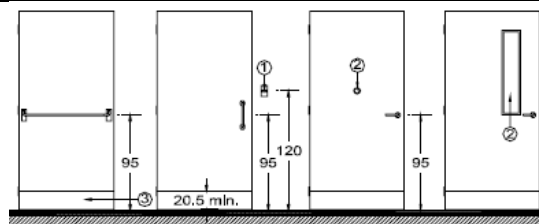


Foto 487: Puertas de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

Las condiciones de las puertas del *salón de usos múltiples* en general son propicias ya que tienen las características adecuadas para que los adultos mayores puedan manejarlas con facilidad. Son de *materiales*¹²⁴³ resistentes aptos para los ancianos.

Recomendaciones:¹²⁴⁴ Manijas tipo palanca, además de una protuberancia u otro rasgo al final de la manija para evitar que la mano se deslice cuando la palanca sea inclinada hacia abajo y el sistema de apertura y/o cierre no deberá hacer girar la muñeca de la mano. Timbre, en el caso que sea una puerta exterior, número oficial usando tipografía de 17 cm., mínimo y en braille en edificios de uso público, debe contar con una mirilla y un zoclo.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-05

Fichas Habitacionales: Ventanas

Detalle y especificaciones de ventanas

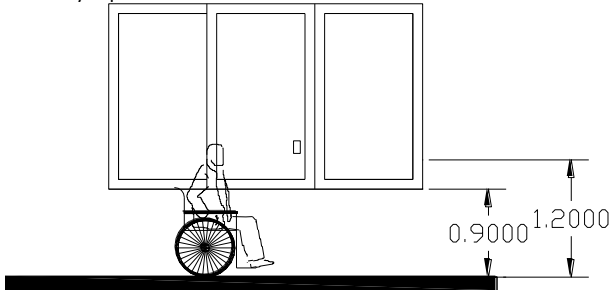


Foto 488: Ventanas, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

¹²⁴⁰ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. *Op. cit.*; 2009.

¹²⁴¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

¹²⁴² Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafin Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹²⁴³ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²⁴⁴ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 87-88



Foto 489: Ventanas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de las ventanas son las adecuadas para los adultos mayores del *salón de usos múltiples* de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que se encuentran a una altura donde un usuario tanto de pie, como sentado puede apreciar el exterior cumpliendo así con un *campo visual externo*,¹²⁴⁵ las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.60 m. No existen obstáculos para llegar a las ventanas. La única observación es que para abrir si se requiere de ambas manos, ya que no cuenta con manijas de tipo palanca y son ventanas de tipo abatible.

Especificaciones: 1. Manija tipo palanca que se pueda utilizar con una sola mano y su ubicación será en un sitio donde no existan obstáculos. 2. Deberá evitarse que produzcan corrientes de aire que afecten la salud de los adultos mayores. 3. Si es la ventana de una recámara deberá medir del nivel de piso terminado al borde inferior de la ventana 40 cm.¹²⁴⁶

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

D-06

Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos

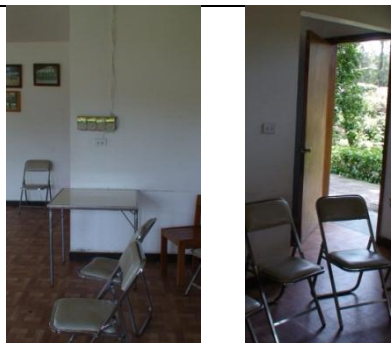
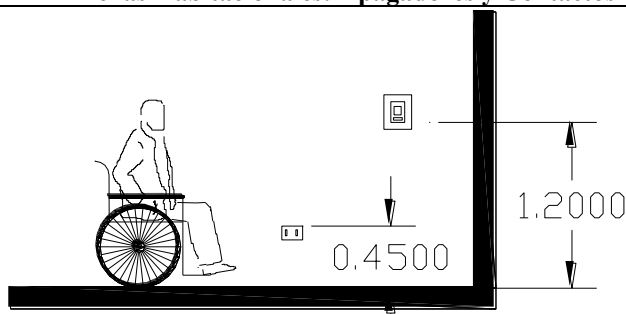


Foto 490: Apagadores y contactos, Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora



Detalle y especificaciones de contacto y apagadores

Texto de Análisis

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos del *salón de usos múltiples* son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que si cuenta con un apagador y contactos necesarios para éste espacio, además cercano a éstos se encuentran controles para los ventiladores.

*Especificaciones:*¹²⁴⁷ Se debe contar con contactos eléctricos polarizados, así como el apagador debe ser grande con señalización luminosa y la ubicación de apagadores y contactos no será menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).

¹²⁴⁵ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²⁴⁶ INFONAVIT; *Op. cit.*; 1999. Pág.29

¹²⁴⁷ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

<p>B-01</p> <p>Detalle</p> <p>Planta</p>	<p>Fichas Habitacionales: Baños</p> <p>Alzado lateral</p>
---	--

Foto 491: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.

Texto de Análisis: En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza.¹²⁴⁸ Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños del *salón de usos múltiples* no son las adecuadas para los usuarios en general de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que les falta mantenimiento, no cuentan con barras de apoyo y las dimensiones favorecen un poco a la movilidad del adulto mayor. **Recomendaciones:**¹²⁴⁹ En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

<p>B-03</p> <p>Alzado lateral</p> <p>Detalle de lavabo</p>	<p>Fichas Habitacionales: Baños/lavabos</p>
---	--

Foto 492: Baños, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: Para el lavabo lo principal es el aspecto ergonómico, que debe considerarse altura, tamaño, forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabo como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por las insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.¹²⁵⁰ Por ser un *salón de usos múltiples* se considera que no se realizan todas las actividades. Es oportuno mencionar que no cuentan con el mantenimiento necesario. Al observar los servicios sanitarios del *salón de usos múltiples*, se encontró que los lavabos no cumplen con las recomendaciones del Manual Técnico de Accesibilidad. **Especificaciones:**¹²⁵¹ 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual. 5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo.

¹²⁴⁸ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹²⁴⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 111-112
¹²⁵⁰ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹²⁵¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.	
	<p>Texto de Análisis</p> <p>En cuestión de elección de color del <i>salón de usos múltiples</i> en la Estancia de día "Quinta de las Rosas", la gama es diversa. En cuestión de los espacios exteriores, existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables.</p> <p>Recomendaciones:¹²⁵²¹²⁵³ 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.</p>

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-04	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.
Foto 494: Contraste en el color de las puertas, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora	Foto 495: Señalamientos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora
<p>Texto de Análisis: Sobre la elección del color en el <i>salón de usos múltiples</i>, es muy buena, ya que permite al anciano realizar sus actividades en un <i>ambiente propicio</i>.¹²⁵⁴ El papel del diseñador es muy importante porque la funcionalidad espacial puede condicionar el comportamiento del anciano y favorecer la búsqueda de un recorrido respecto a otro, orientándolo tratándose de una acción o una decisión. El diseñador debe buscar el realizar un espacio sin disturbios psicológicos al usuario.¹²⁵⁵</p> <p>Recomendaciones: Cuando se diseñan ambientes para que utilicen personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los</p>	

¹²⁵² Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos>

¹²⁵³ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

¹²⁵⁴ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; 2004; Pág. 94.

¹²⁵⁵ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004. Pág. 19

objetos de sus alrededores. La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.

Texto de Análisis: No se encontraron señalamientos. **Recomendaciones:**¹²⁵⁶ El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen y la consideración de acompañar la señalética con el sistema braille.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos
CT-05 **Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios**



Foto 496: Orientación a través del color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
 Foto 497: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora



Foto 498: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
 Foto 499 y 500: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: Se encontró que existen diferencias en las texturas de los pisos del *salón de usos múltiples*, por lo tanto es seguro para su visualización y comprensión de la transición espacial en el tránsito del adulto mayor.

Recomendaciones:¹²⁵⁷ La estructura arquitectónica de los centros de atención para los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido al de la casa;¹²⁵⁸ debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo debe ser planteado con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies ausencia de escalones y diferenciaciones espaciales a partir del cambio de materiales en un mismo nivel de distribución.

Texto de Análisis: En algunas áreas existe una orientación a través del color indicando las circulaciones o manejo de las texturas, porque si bien el piso de parquet luce como elemento decorativo, induce a formas de circulación a través de la colocación de las mismas piezas definiendo un camino. **Recomendaciones:** El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación y el fácil razonamiento en la decisión del transitar.

¹²⁵⁶ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; 2008.

¹²⁵⁷ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹²⁵⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.

Comedor

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

F-01

Fichas: Comedor



Foto 501, 502 y 503: Comedor, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis: El comedor, de la Estancia de día "Quinta de las Rosas" fue construido en 1990, los muros son de tabique de barro rojo recocido y sobre un tablero de madero en el que se apoyan tejas de barro sobre la cubierta, cuya aspecto exterior resulta ser concordante con el tratamiento de "La Casa Principal" y dar un aspecto de uniformidad utilizando los mismos colores en la fachada. *Áreas:* Se compone de la *planta baja*, donde encuentra el área de los comensales, ya que la cocina se encuentra en el edificio correspondiente al salón de usos múltiples. En los aspectos constructivos, el *comedor* permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios no cuenta con ellos, ya que se encuentran éstos en otra edificación. El *comedor* tiene la iluminación natural y artificial suficientes y cuentan con los contactos y apagadores necesarios. Existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.60 m. lo que favorece que una persona aún estando sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹²⁵⁹ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "calidad de vida" y la *habitabilidad*,¹²⁶⁰ relativas a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento. *Recomendaciones:*¹²⁶¹ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre muebles debe dejar libre al menos 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

M-01

Fichas Habitacionales: Cocina/Cocinetas

Detalle de especificaciones de cocina

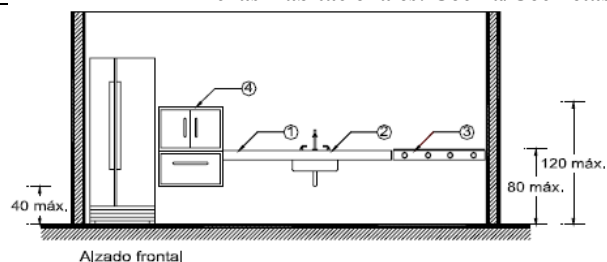
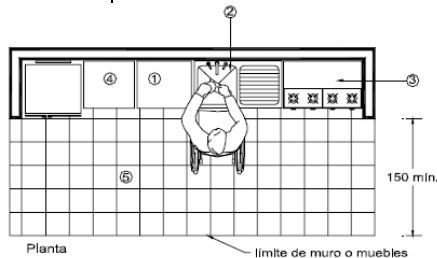


Foto 504, 505 y 506: Cocina, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora

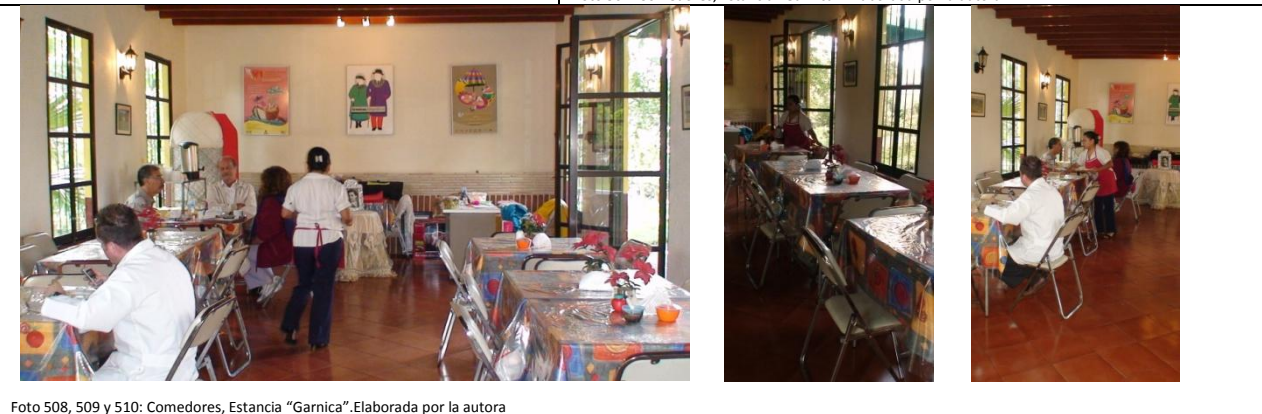
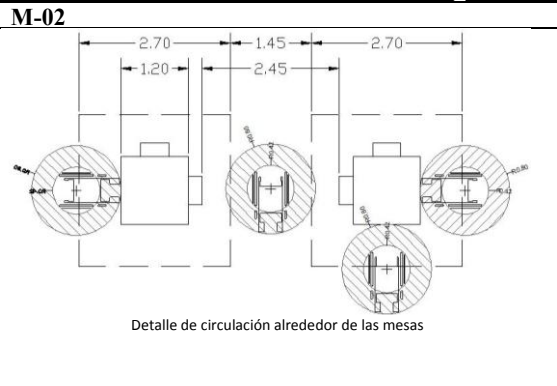
¹²⁵⁹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²⁶⁰ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²⁶¹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69


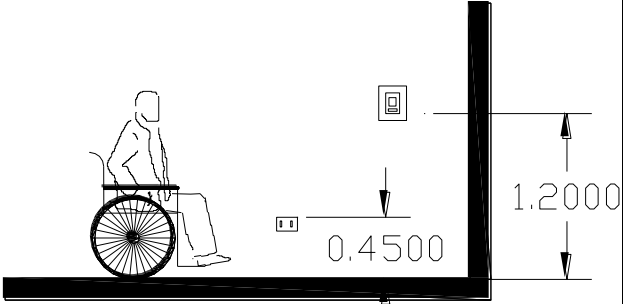
Texto de Análisis: Los individuos que asisten a la Estancia de día “Quinta de la Rosas”, pueden tomar alimentos en el comedor que se encuentra en el lugar. Es conveniente que la cocina cumpla con las normas mínimas para la accesibilidad en estos espacios. Ya que actualmente no se cuenta con las dimensiones necesarias para realizar cómodamente ésta actividad, y tampoco es segura en sus instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas. *Especificaciones:*¹²⁶² En caso de existir puertas tendrán un ancho mínimo libre de doble abatimiento; Tableros retráctiles que aumentan la superficie de trabajo. Todo el mobiliario debe de contar con jaladeras. Superficies de trabajo con 73 cm. de altura libre bajo los muebles y 80cm. máximo en la superficie superior. Fregadero poco profundo (14 cm.) llaves de palanca, salida de agua. Estufa de quemadores paralelos y controles frontales. Estantes y alacenas a una altura máxima de 120 cm. y mínima de 40 cm. Superficie de piso uniforme, firme y antiderrapante. Colocación de pasamanos alrededor del local.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos



Texto de Análisis
Los comedores tienen que ser espacios que fomenten la convivencia, el gusto por la comida, bien iluminados y ventilados, amplios y cómodos,¹²⁶³ deben ser *escenarios sociópetos*, es decir, que faciliten la interacción social.¹²⁶⁴ El *comedor* de la Estancia de día “Quinta de las Rosas” cuenta con espacios amplios, con una atractiva decoración propia del estilo del lugar, además cuenta con vistas a los jardines de las instalaciones, haciendo agradable la permanencia en el sitio. El mobiliario no es el adecuado para los adultos mayores, ya que las mesas no tienen soportes centrales y las sillas representan un problema donde se podría atorar desde una pierna, un bastón o una andadera. *Especificaciones:*¹²⁶⁵ Utilizar mesas de pedestal o empotradas lateralmente. Considerar espacio para circulación con silla de ruedas o muletas entre mesas de un mínimo de 120 cm. Colocar mesas con borde boleado

¹²⁶² SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 54-55
¹²⁶³ Alexander, *Op. cit.*; 1980. Pág. 587-588
¹²⁶⁴ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93
¹²⁶⁵ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
<p>D-06</p>  <p>Foto 511: Apagadores y contactos, Estancia de día "Quinta de las Rosas" Elaborada por la autora</p>	<p>Fichas Habitacionales: Apagadores y Contactos</p>  <p>Detalle y especificaciones de contacto y apagadores</p>
<p>Texto de Análisis</p> <p>Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los apagadores y contactos del <i>comedor</i> no son las adecuadas para los adultos mayores de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que son pocos y no cumplen con las normatividades recomendadas, representado un peligro por el número de aparatos eléctricos que se encuentran conectados en un solo contacto.</p> <p><i>Especificaciones:</i>¹²⁶⁶ Se debe dotar de contactos eléctricos polarizados, es decir con línea de protección aterrizada, así como los apagadores deben ser grandes con señalización luminosa y su ubicación de no será mayor a una distancia de 1.20 m. y en contactos no deberá ser menor a 50 cm. del vértice de los dos muros hacia ambos lados (para permitir su alcance a personas en silla de ruedas).</p>	

Consultorio

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos	
<p>F-01</p>  <p>Foto 512, 513: Consultorios, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>	<p>Fichas: Consultorio</p>  <p>Foto 514, 515 y 516: Consultorios, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>

¹²⁶⁶ SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Págs. 89-90



Texto de Análisis

Los espacios que albergan a *los Consultorios médicos y dentales*, son construcciones antiguas, no se tiene el dato específico pero se tiene conocimiento que fueron realizados en los primeros años del s. XX. Estos espacios cumplían la función de viviendas para las personas que prestaban sus servicios a la “Casa Principal”. En la actualidad se trató de darle un aspecto similar al conservar teja de barro en la cubierta y dar un aspecto de continuidad utilizando los mismos colores en la fachada.

Áreas: Se compone de una sola *planta*, se encuentran el consultorio médico, consultorio dental y el área de rehabilitación. Independientemente de que los ancianos permanezcan en este sitio por poco tiempo asistiendo a una consulta, hay que realizar consideraciones de movilidad para que cualquier individuo pueda transitar libremente. También tienen que ser espacios confortables para las personas que ahí trabajan.

En los aspectos constructivos, los espacios de éstos consultorios son un tanto limitados aunque si permiten la movilidad de una persona autovalente o que requiere de bastón, andadera o silla de ruedas. En relación a los servicios sanitarios no cuenta con baño ya que se localizan en otro edificio. La iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con los contactos y apagadores necesarios. Existe una buena ventilación, las ventanas se encuentran a una altura del n.p.t. a límite inferior de la misma de 0.90 m. lo que favorece que una persona aún sentada o de pie pueda ver hacia el exterior.¹²⁶⁷ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “*calidad de vida*” y la *habitabilidad*,¹²⁶⁸ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento

*Recomendaciones:*¹²⁶⁹ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

Esp-02

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios médicos



Foto 517: Instituto Geriátrico y Gerontológico de N.L.; <http://www.iggnl.com/instalaciones>



Foto 518: Espacio médico, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora.

Texto de Análisis

El énfasis tradicional en la atención curativa y no preventiva de salud no sólo aumentará los costos de atención de salud, sino también impondrá elevado número de víctimas en la sociedad en términos de fuerza de trabajo perdidos.¹²⁷⁰ La salud y la actividad están dialécticamente relacionados con: la buena salud como condición previa para una vida activa que, a su vez, promueve la buena salud.

El espacio médico con el que cuenta la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, según los usuarios lo evalúan como muy bueno, ya que de manera gratuita ofrecen servicios para la salud física, la salud dental y la rehabilitación física. Estos servicios dependen del DIF.

*Recomendaciones:*¹²⁷¹ Este conjunto de espacios deben albergar las actividades de prevención y curación de los ancianos, monitoreando el suministro de medicamentos, proporcionando chequeos recurrentes e intervenciones de emergencia. Debe constar de: Recibidor, consultorios (psicología, geriatría, nutriología), enfermería

¹²⁶⁷ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 83

¹²⁶⁸ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²⁶⁹ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

¹²⁷⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Op. cit.*

¹²⁷¹ Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León, *Op. cit.*; 2010

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-01	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Color: para usuario de la 3ª edad
<small>Detalle de escala de colores conveniente para las personas de la tercera edad.</small>	
<p>Foto 519: Color, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	<p>Texto de Análisis</p> <p>En cuestión de elección de color de <i>los Consultorios</i> en la Estancia de día "Quinta de las Rosas", la gama es diversa. En cuestión de los espacios exteriores, existe uniformidad con los colores ocre, rojo óxido y verde oscuro, pero en el interior de los espacios dependiendo de la actividad hay cambio en la utilización del color. Se observó que en todos los espacios predominan colores que proporcionan tranquilidad a los usuarios, aunado a la exuberante vegetación propia de la región, se llega a percibir sensaciones muy agradables. <i>Recomendaciones:</i>^{1272/273} 1.-Cuando los adultos envejecen comienzan a preferir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos, disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa. 2.-A pesar de esto, la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose hacia los neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris, simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor.</p>

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
CT-04	Fichas Habitacionales: Color y texturas/Contraste entre colores y señalamientos.
<p>Foto 520 y 521: Contraste en el color de las puertas, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora</p>	<p>Foto 522 y 523: Señalamientos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: Existe una buena elección de los colores de los Consultorios de la Estancia de día "Quinta de las Rosas". <i>Recomendaciones:</i> a.-Cuando se diseñan ambientes para que vivan personas mayores, la meta en el diseño del color no sólo es hacer un área más estética, sino también ayudar a contrastar diferentes áreas y poder así distinguir los objetos de sus alrededores. b.-La audacia al codificar los colores debe ser lo suficientemente llamativa como para comunicar que hay diferencias entre los elementos alrededor. Los códigos de color pueden dar pistas claras para la orientación y seguridad y sirven para romper con la monotonía de corredores largos y espacios grandes.</p> <p>Texto de Análisis: En el caso de señalética o letreros si existen en este lugar, son de buen tamaño y legibles,¹²⁷⁴ siendo de gran utilidad para los adultos mayores ofreciéndoles una información clara y precisa. <i>Recomendaciones:</i>¹²⁷⁵ a.-El uso de letras con negrillas o pinturas en lugares específicos puede ayudar a la orientación de los residentes, así como del personal y los visitantes. b.-Se sugiere que todos los señalamientos estén hechos de un material que sea fácil de limpiar y que no sea inflamable. También es recomendable que los marcos de los cuadros para señalamiento tengan las esquinas redondeadas y los vidrios sean antirreflejantes para evitar la distorsión de la imagen y la consideración del sistema braille.</p>	

¹²⁷² Calvo Ivanovic; Ingrid; *Op. cit.*; 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos>

¹²⁷³ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 2

¹²⁷⁴ Tanaka, Yosuke; *Op. cit.*; 2006. Pág. 8

¹²⁷⁵ Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Op. cit.*; 2008.



La actividad física

Se debe fomentar la participación periódica en actividades físicas moderadas, ya que de ésta manera se puede retrasar el declive funcional del cuerpo y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas.

Estudios¹²⁷⁶ revelan que la actividad física moderada reduce el riesgo de muerte cardíaca entre un 20 y un 25 por ciento, entre las personas con una enfermedad cardíaca probada.

Un estilo de vida activo mejora la salud mental y suele favorecer las redes sociales, como se ha visto en la “Quinta de las Rosas” Xalapa, donde las redes sociales se fortalecen y desarrollan actividades como “cachibol”, danzón, danza folclórica y tai-chi. El hecho de mantenerse en actividad puede ayudar a las personas mayores a mantener la mayor independencia posible y durante el mayor período de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas, a partir de su fortalecimiento. Los ancianos al mantenerse activos reducen considerablemente los gastos médicos, por lo tanto existen ventajas económicas públicas y sociales en el hecho de que las personas mayores permanezcan activas físicamente.

Es un hecho que un sector de la población de personas mayores lleva una vida sedentaria en la mayoría de los países, existen grupos como las poblaciones de ingresos bajos, las minorías étnicas y las personas mayores con discapacidades que no tienen posibilidades de generar alguna actividad física.

Las políticas y los programas deben animar a las personas inactivas a estar físicamente más activas a medida que envejecen y proporcionarles oportunidades para ello. Es importante ofrecerles áreas de paseo seguras y apoyarles en actividades de sociabilización que sean culturalmente apropiadas, que estimulen la actividad física y que estén organizadas y dirigidas por las propias personas mayores. El consejo profesional de “pasar de no hacer nada a hacer algo” y los programas de rehabilitación física que ayudan a las personas mayores a recuperarse de los problemas de movilidad deben ser eficaces y eficientes.

Se puede encontrar el caso contrario en los países menos desarrollados, ya que, las personas mayores se ven obligados, dada la situación económica, en colaborar en trabajos físicos agotadores y en tareas que pueden acelerar las discapacidades, causar lesiones y agravar las condiciones previas, en especial a medida que se aproximan a la ancianidad. Esto puede incluir pesadas responsabilidades sociales y económicas de asistencia a familiares enfermos y moribundos. Los esfuerzos de promoción de la salud en estos ámbitos deben dirigirse a aliviar las tareas repetitivas y agotadoras, así como a realizar ajustes en los movimientos físicos peligrosos en el trabajo, a fin de reducir las lesiones y el dolor. Las personas mayores que se dedican con regularidad a trabajos físicos vigorosos necesitan oportunidades de descanso y esparcimiento.

Cancha deportiva



¹²⁷⁶ Walker, Alan; *Op. cit.*; 2002.

Texto de Análisis: La *cancha deportiva*, fue construida en el año 2000, el piso es de cemento pulido y la cubierta está conformada por el sistema que se conoce como arco techo, a partir de láminas de acero y dos segmentos de láminas de policarbonato que permiten la iluminación cenital. Los apoyos que sustentan están cubierta son de montenes de acero de sección rectangular que soportan dicha estructura. Cuenta con dos canastas para jugar básquetbol y cuenta con soportes para instalar redes y jugar cachibol, además de que se realizan torneos de fútbol. El espacio cuenta con las dimensiones reglamentarias, además de áreas de descanso, junto a esta cancha se encuentran los servicios sanitarios, un gimnasio y la pista para caminata. La iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con contactos y apagadores necesarios cuando se requiere destinar otro uso a éste lugar, como por ejemplo el carnaval de la “Quinta de las Rosas”. Si existe una buena ventilación. Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La “*calidad de vida*” y la *habitabilidad*,¹²⁷⁷ que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento *Recomendaciones*¹²⁷⁸. Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles debe ser 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos



Foto 525, 526 y 527: Cancha deportiva, “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora



Foto 528 y 529: Cancha deportiva, “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis:
La *cancha deportiva* de la Estancia de día “Quinta de las Rosas” cuenta con las dimensiones reglamentarias para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que los ancianos que asisten a éste lugar lleven un envejecimiento “activo”.¹²⁷⁹ Estos espacios son escenarios sociópetos, es decir, facilitan la interacción social.¹²⁸⁰ Se consideran por los propios usuarios, espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Estos espacios son *funcionales y operativos*.¹²⁸¹

¹²⁷⁷ Mercado, S. J.; *Op. cit.*; 1998; Pág. 141-153.

¹²⁷⁸ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

¹²⁷⁹ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. *Op. cit.*; 2009

¹²⁸⁰ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 93

¹²⁸¹ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004G; Pág. 108

Espacio deportivo (gimnasio)

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

F-01

Fichas: Espacio deportivo



Foto 530 y 531: Espacio deportivo, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

El *espacio del gimnasio*, fue construido en el año 2000, el piso es de manjarín y la cubierta está conformada por teja apoyada sobre vigas de madera. Los apoyos son soportes de madera y tiene dos muros con amplias ventanas, cuya función principal es evitar que se formen corrientes de aire y evitar que los adultos mayores sufran algún enfriamiento. Cuenta con bicicletas fijas, caminadoras y escaladoras. El espacio cuenta con las dimensiones necesarias, además de áreas de descanso, junto se encuentran los servicios sanitarios, la cancha deportiva y la pista para caminata. La iluminación natural y artificial son suficientes y cuentan con contactos y apagadores necesarios cuando se requiere destinar otro uso a éste lugar. Existe una buena ventilación.

Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "*calidad de vida*" y la *habitabilidad*,¹²⁸² que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento

Recomendaciones:¹²⁸³ Debe contar con una ruta de acceso, debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre muebles debiese ser no menor a 150 cm. Los apagadores y contactos deben estar a una altura entre 40 y 100 cm.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

E-05

Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Terapia Ocupacional



Foto 532, 533 y 534: Espacio deportivo, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

¹²⁸² Mercado, S. J.; La vivienda: *Una perspectiva psicológica*; Op. cit.; 1998; Pág. 141-153

¹²⁸³ SEDUVI, Op. cit.; 2007. Pág. 69



"Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Foto 535, 536 y 537: Espacio deportivo,

Texto de Análisis

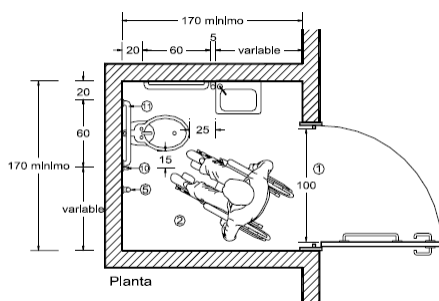
El *espacio deportivo* de la Estancia de día "Quinta de las Rosas" cuenta con las dimensiones necesarias para fomentar las actividades tanto físicas como mentales del adulto mayor, lo que genera que los ancianos que asisten a éste lugar tengan un envejecimiento "activo".¹²⁸⁴ Estos espacios son escenarios sociópetos, es decir, facilitan la interacción social.¹²⁸⁵

Se considera por los propios usuarios, que son espacios amplios, confortables con suficiente iluminación natural y ventilación adecuada. Estos espacios son *funcionales y operativos*.¹²⁸⁶

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

B-01

Detalle

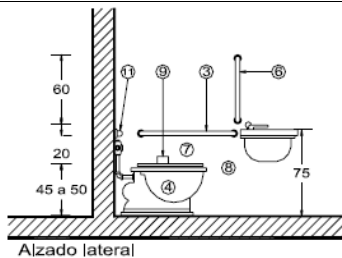


Planta

Fichas Habitacionales: Baños



Foto 538 y 539: Baños, Estancia "Garnica". Elaborada por la autora.



Alzado lateral

Especificaciones: 1. Ancho mínimo de puerta libre 100 cm. 4. Área libre de obstáculos y cambio de textura en piso (todos los pisos serán antiderrapantes). 5. Muros sólidos para colocar barras de apoyo. 6. Barras de apoyo. 7. Retretes con una altura máxima de 45 a 50 cm. y el lavabo de 76 a 80 cm de altura

Texto de Análisis

En la actualidad los muebles sanitarios en cuestiones de ergonomía han avanzado significativamente para el mejor uso de los adultos mayores como se ha visto en capítulos anteriores, donde se facilita la postura del adulto mayor tanto para desarrollar la actividad, así como para su limpieza.¹²⁸⁷

Como se puede apreciar en las fotografías las condiciones de los baños de los *espacios deportivos* no son las adecuadas para los usuarios en general de la Estancia de día "Quinta de las Rosas", debido a que les falta mantenimiento, no cuentan con barras de apoyo y las dimensiones favorecen un poco a la movilidad del adulto mayor.

Recomendaciones:¹²⁸⁸ En ampliaciones o remodelaciones, cuando no sea posible incorporar núcleos de sanitarios, se podrá acondicionar un sanitario de uso común, en el caso de desagües de rejillas, sus ranuras no deben tener más de 1.3 cm. de ancho.

¹²⁸⁴ Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. *Op. cit.*; 2009.

¹²⁸⁵ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 93

¹²⁸⁶ Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Op. cit.*; 2004; Pág. 108

¹²⁸⁷ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>

¹²⁸⁸ SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007. Págs. 111-112

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>B-03</p> <p>Alzado lateral Detalle de lavabos</p>	<p style="text-align: right;">Fichas Habitacionales: Baños/lavabos</p> <p style="text-align: center;">Foto 540: Baños, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p> <p>Texto de Análisis: Para el lavabos lo principal en el aspecto ergonómico que debe considerarse es la altura, el tamaño, la forma del receptáculo y disposición de los grifos. En los lavabos tradicionales es común que se los coloque a una altura, que en la mayoría de los casos es baja e incómoda para el aseo. Las actividades que se realizan en el lavabos como lavarse la cabeza, afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. se ven afectadas por la insuficiente superficie de apoyo para los elementos que se utilizan para el aseo personal, (cepillo de dientes, afeitadora, jabón, peines, etc.), la poca profundidad, etc. que dificultan el uso de los mismos.¹²⁸⁹ Por ser un <i>espacio deportivo</i> se considera que no se realizan todas las actividades referidas con anterioridad. Es oportuno mencionar que no cuentan con el mantenimiento necesario. Al observar los servicios sanitarios de los <i>espacios deportivos</i>, se encontró que los lavabos no cumplen con las recomendaciones del Manual Técnico de Accesibilidad.</p> <p>Especificaciones:¹²⁹⁰ 1. Área de aproximación libre de obstáculos. 2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos. 3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo. 4. Ménsula para sujeción del lavabos cuando sea individual. 5. Lavabos libre en la parte inferior. En caso de ovalín, no colocar faldón. 6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm. 7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabos, con la finalidad de quien se encuentre en silla de ruedas o en muletas pueda ver su imagen reflejada.</p>

Pista de caminata

<p style="text-align: center;">Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos</p>	
<p>F-01</p>	<p style="text-align: right;">Fichas: Espacio deportivo</p> <p style="text-align: center;">Foto 541: Pista de caminata, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p> <p style="text-align: center;">Foto 542 y 543: Pista de caminata, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>

¹²⁸⁹ INTI; *Op. cit.*; 2010. Págs. 21-23. Citado 28 de marzo de 2010. <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/>
¹²⁹⁰ SEDUVI; *Op. cit.*; 2007. Págs. 102-103



Foto 544 y 545: Pista de caminata, "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

La *pista de caminata*, fue construida en el año 2000, el piso es de grava y es un circuito agradable para el usuario ya que al mismo tiempo es un jardín que varios de sus espacios invitan a la relajación y reposo y una vegetación exuberante que brinda en el recorrido zonas iluminadas por el sol y otras con sombra, haciendo el recorrido dinámico y rico en sensaciones.

Recomendaciones: En las áreas verdes a pesar de ser un espacio abierto se debe considerar zonas donde se proporcione protección contra la intemperie, ya que hay horas durante el día que la radiación solar es muy fuerte ocasionando efectos desfavorables tanto en niños como en los adultos mayores, o en su defecto si son lugares con precipitaciones pluviales recurrentes, necesitan de un espacio donde escampar durante el tiempo de la lluvia.

Muchas áreas verdes carecen de espacios destinados a asientos cómodos y protegidos de la radiación solar, ya que en muchas ocasiones se olvida que los adulto mayores, su movilidad es disminuida y no pueden sentarse en el pasto o sobre piedras como lo harían los niños o los jóvenes.¹²⁹¹ Los espacios construidos satisfacen las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos. La "*calidad de vida*" y la *habitabilidad*, que se refieren a la satisfacción y las cualidades medioambientales, permiten el desarrollo físico, biológico, psicológico y social de la persona. Es oportuno mencionar que los espacios carecen de mantenimiento. Además se debe contar con una ruta de acceso,¹²⁹² debidamente señalizada y con tiras táctiles o cambio de textura en los pisos. El espacio entre los muebles no debe ser menor a 150 cm. Los apagadores y contactos estarán a una altura de entre 40 y 100 cm.

Jardines

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

J-01

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 546: Jardines, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora

Texto de Análisis

La Estancia de día "Quinta de las Rosas" es un lugar privilegiado en cuanto a áreas verdes y la vegetación que ahí, los mismos usuarios y trabajadores mencionan que es un "pequeño paraíso" en el centro de la ciudad. Como éste lugar pertenece al Gobierno del Estado de Veracruz, existe personal que le da un correcto mantenimiento a éstos jardines. Son espacios utilizados frecuentemente por los adultos mayores, siempre y cuando el clima¹²⁹³ de la ciudad se los permita.

¹²⁹¹ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.13.

¹²⁹² SEDUVI, *Op. cit.*; 2007. Pág. 69

¹²⁹³ EDRA *Op. cit.*;



“Siempre que se piensa en un jardín se relaciona con la sensación de tranquilidad, se sugiere colocar una banca, donde una persona pueda descansar o puedan reunirse con otra persona sin otro contacto que el de la naturaleza. Se sugiere crear en el jardín un lugar tranquilo, un recinto privado con un asiento cómodo, sol y vegetación y elegir el lugar para que ofrezca una intensa soledad”.¹²⁹⁴

Recomendaciones:

- El entorno tiene que incentivar al usuario, retándolo y permitiéndole aprender, proporcionando siempre seguridad.
- Es importante que las personas ancianas experimenten cierto grado de reto, para que traten diariamente de superarse.
- Este reto no debe ser demasiado fácil ni difícil, ya que puede causar un sentimiento de frustración y provocar que el anciano se retire por completo.
- Para incentivar a las personas ancianas se les tiene que ofrecer variedad en: la topografía, en las distancias y dar fácil acceso a los diferentes servicios. Opciones recreativas que les permitan participar o simplemente observar. Superficies que sean seguras de caminar y otras que presentes un grado de reto. Espacios formales e informales, lugares de integración social como de intimidad, claridad y sombrío, para que ellos puedan escoger lo que más satisfaga sus necesidades, intereses y estado de ánimo.

Permitirles hacer ciertos cambios en el entorno, incrementa la sensación de un hogar, para facilitar esto se les debe proporcionar: muebles de jardín movibles, áreas verdes destinadas al uso personal para cada residente, patios individuales o por unidades y balcones.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

J-02

Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto
<http://www.infojardin.com/fotos/albums/userpics/jardirjar/di004.jpg> 547:



Foto 548: Jardines y terrazas, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

Texto de Análisis

Todas las áreas ajardinadas si cuenta con mantenimiento. El área de la casa y del acceso tiene plantas propias de la región y propicias para los adultos mayores como los señala en su artículo “El jardín sensorial” Rita Pomposi.¹²⁹⁵ Una sugerencia dentro de las actividades que ofrece la Estancia de día “Quinta de las Rosas” sería la implementación de actividades de jardinería o de actividades en invernaderos con los propios adultos mayores, con la finalidad de involucrarlos en el cuidado y mantenimiento, además de ser una terapia ocupacional muy buena.

Recomendaciones:¹²⁹⁶

a.-Barreras localizables. Los espejos de agua, jardineras y cualquier otro tipo de mobiliario próximo o frontal en aceras deberán tener barreras o topes localizados a una altura no menor de 0.15 m. Las cadenas, cables o cuerdas son inaceptables como barreras exteriores permanentes o temporales, aunque representan seguridad para las personas que usan bastón. Si se llegara a aceptar este tipo de barreras, se diseñará de forma conveniente y se protegerá por todos los lados. Deben distinguirse en la obscuridad. b.-Áreas ajardinadas o de paisaje. No deberán localizarse jardineras próximas a los caminos. La sombra de los árboles en escaleras exteriores puede provocar accidentes, por lo que deberá evitarse. c.-Superficies en pavimentos y pisos. Las superficies de los caminos en áreas de acceso no deberán ser largos ni con pequeñas juntas de ladrillos o material pétreo. Si las hay no deberán ser más anchas de 0.015 m. Los materiales entretejidos como el ladrillo, no se usarán en escaleras a menos que la orilla del escalón sea de un color contrastante y claramente distinguible de cualquier junta. Los acabados en todos los pisos deberán ser antiderrapantes, firmes y estables.

¹²⁹⁴ Alexander, Christopher; *A Op. cit.*; 1980. Pág.716-718

¹²⁹⁵ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹²⁹⁶ Ramírez, Jhon E.; *Espacios exteriores. Circulaciones peatonales y motrices*; México; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.arqhys.com/construccion/asilos/exteriores-espacios.html>

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

J-04

Fichas Habitacionales: Jardines y lugares de descanso para ancianos



Foto 549, 550 y 551: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.

Foto 552, 553 y 554: Parque Agua Branca. Elaborada por la Autora; Sao Paolo 2009.



Texto de Análisis: El objetivo principal de la Estancia de día “Quinta de las Rosas” es el fomentar el envejecimiento activo a través de programas de actividades relacionadas con el físico y la mente de los usuarios. En el análisis efectuado en este lugar se han encontrado una cancha, una pista de caminata, un salón de usos múltiples donde existen clases de baile. Pero también es importante inducir al anciano a *actividades*¹²⁹⁷ como subir y bajar escalones, caminar en obstáculos sutiles, girar el brazo y la muñeca, de tal manera que no pierdan las habilidades físicas con el paso del tiempo y los aditamentos que podrían favorecer estas actividades no existen en la edificación. Se ha detectado que el lugar cuenta con muchos espacios disponibles además de tener con las dimensiones necesarias para colocar los objetos necesarios (cuya elaboración tanto del espacios como de los objetos basados en los principios del *Diseño Universal*¹²⁹⁸), también se prestan para provocar las relaciones con otros ancianos, ya que como se podrá ver en las fotografías, mientras se desarrolla la actividad física pueden permanecer en un lugar tranquilo, con una vegetación propia de la región¹²⁹⁹ que les proporcione una vista agradable y sirva para reducir el estrés, así como conversar con sus compañeros.

Ficha de investigación de análisis de entornos para ancianos

CT-05

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/Espacios



Foto 555: Orientación a través del color de los pisos, Centro “SECSSP, Pompeia”, Sao Paolo, Brasil. 2009. Elaborada por la autora
Foto 556 y 557: Orientación a través del color de los pisos, Estancia de día “Quinta de las Rosas”. Elaborada por la autora

¹²⁹⁷ Walker, Alan; *Op. cit.*; 1. 2002.

¹²⁹⁸ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10

¹²⁹⁹ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995



Foto 558: Contraste en el color de los pisos, Centro "SECSSP, Pompeia", Sao Paulo, Brasil. 2009. Elab. por la autora
Foto 559: Contraste en el color de los pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elab. por la autora

Texto de Análisis

Se encontró que el color de los pisos inducen el recorrido y es agradable para el usuario, no existen escalones ni cambios de nivel, cualquier anciano autovalente o que requiere bastón o silla de ruedas puede transitar con facilidad.

*Recomendaciones:*¹³⁰⁰ La estructura arquitectónica de los centros de atención a los adultos mayores debe tener un aspecto general muy parecido a la casa;¹³⁰¹ debe fomentar la máxima libertad de movimiento a los huéspedes, los componentes y el mobiliario deben dar seguridad, y el suelo con las siguientes características: antideslizante, que no refleje las superficies, ausencia de escalones.

Texto de Análisis

El color indica las circulaciones o manejo de las texturas, el piso de piedra luce como elemento natural, induce formas de circulación a través de la colocación de las mismas piedras haciendo un camino. En otras si se empleo adecuadamente el manejo de las texturas.

Recomendaciones: El objetivo debe ser dirigir al visitante en su camino sin crear dudas e incertidumbres. Los colores deben facilitar la orientación

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos

CT-06

Fichas Habitacionales: El anciano y el Alzheimer/ Sentidos



Foto 560: Jardines, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elab. por la autora

Foto 561: Jardines, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elab. por la autora

Texto de Análisis

La Estancia de día "Quinta de las Rosas" cuenta con áreas de convivencia, áreas de juegos, etc., y todos los espacios son utilizados intensamente para satisfacer las necesidades de recreación del adulto mayor.

*Recomendaciones:*¹³⁰² Se debe proporcionar espacios para actividades de trabajo que estimulen los sentidos y ayuden a mantener la capacidad intelectual y mental. Para promover la socialización y la orientación de las estructuras más antiguas se debe girar en torno a un espacio central para las actividades colectivas, pero al mismo tiempo, proveer un espacio para alentar a los momentos en que la persona quiere estar sola.

¹³⁰⁰ Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

¹³⁰¹ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995.

¹³⁰² Pomposini, Rita; *Op. cit.*; 2004.

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
<p>CT-07</p> <p>Cambio en la textura del pavimento para diferenciar espacios</p> <p>Variedad visual</p> <p>Foto 562: Contraste en el color y textura de pisos.</p>	<p>Fichas Habitacionales: Color y texturas/Texturas en pisos</p> <p>Foto 563: Contraste en el color y textura de pisos, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Autora</p>
<p>Jerarquía de Espacios</p> <p>Público Semi Privado Privado</p> <p>Foto 564: Jerarquía entre el espacio público y privado.</p>	<p>Foto 565: Jerarquía entre el espacio público y privado, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>
<p>Texto de Análisis: La disposición de las edificaciones de la Quinta de las Rosas es legible (ya que es fácil de recorrer, pueden organizarse o reconocerse sus partes en una pauta coherente),¹³⁰³ el adulto mayor realiza sus traslados cómodamente, lo que se encontró deficiente es el estado de conservación de los pisos, que podría representar un problema para los ancianos. Recomendaciones:¹³⁰⁴ Proveer información sobre localización y caminos a partir de cambios de texturas. Con el fin de que el Adulto mayor se oriente y pueda trasladarse con facilidad. Independientemente de que la "Quinta de las Rosas" tiene muchas áreas exteriores, existe una plena diferenciación entre el espacio público y privado se recomienda utilizar cambio de texturas para establecer una jerarquía entre espacio público, privado y semiprivado, desarrollar no sólo un espacio de recorrido dentro del área jardinada, sino también plantear áreas de desarrollo de actividades en comunidad.</p>	

Espacios de meditación

Ficha de investigación de análisis de vivienda para ancianos	
<p>Esp-03</p> <p>Foto 566: Residencia Otoñal, Nuevo León.; http://www.residenciaatonal.com/instalaciones.html</p>	<p>Fichas Habitacionales: Espacios para ancianos / Espacios de meditación</p> <p>Foto 567 y 568: Espacio de meditación, Estancia de día "Quinta de las Rosas". Elaborada por la autora</p>

¹³⁰³ Lynch, Kevin; *Op. cit.*; 1984. Pág. 12-14

¹³⁰⁴ Citado el 8 de abril de 2010. <http://www.sarkissian.com.au/downloads/PowerPoints%20for%20general%20background/PUBLIC%20OPEN%20SPACE%20AND%20OLDER%20PEOPLE.pdf>



Texto de Análisis

En las instalaciones de la Estancia de día “Quinta de las Rosas”, se encontró un pequeño espacio destinado a la meditación, es muy pequeño y se encuentra colocado discretamente ya que sólo está dirigido a un culto. La gente no puede mantener sus raíces espirituales y sus conexiones con el pasado si el mundo físico en que vive no hace algo por sostener esas raíces. Los lugares sagrados sean grandes o pequeños, se debe establecer reglamentos que protejan absolutamente los lugares sagrados, de modo que sea imposible violar nuestras raíces en el entorno visible.¹³⁰⁵ Otro punto importante es que en muchas culturas estos espacios son lugares para conocer gente, fomentan la reunión y el establecimiento de redes.¹³⁰⁶

*Recomendaciones:*¹³⁰⁷ Establecer un espacio dedicado a la meditación y la reflexión, establecer un lugar donde se oficien misas para los creyentes u otras ceremonias. Se sugiere establecer un espacio semi-abierto, la iluminación debe ser natural y artificial, ventanas con vitrales, domos, etc.

12. CONSIDERACIONES FINALES Y POSIBILIDADES DE ACCESIBILIDAD

Como comentarios finales de éste estudio, es necesaria una intervención formal para la rehabilitación de éste espacio ya que es de suma importancia para la sociedad contar con lugares para fomentar el envejecimiento activo, éste espacio es un claro ejemplo con *calidad de vida* pero no hay que soslayar que puede ser perfectible si son tomados en cuenta los parámetros que indica el *Diseño Universal*.¹³⁰⁸

No hay que perder de vista que es un edificio antiguo, pero con los avances tecnológicos se puede sustituir las deficiencias que presenta en el aspecto de diseño y constructivo con cuestiones de domótica e instalaciones que hagan más sencilla la vida tanto de los usuarios como de los cuidadores y asistente.

La ventaja de habitar en una ciudad con las características ambientales de Xalapa, nos permiten explotar aun más los lugares, ya que se pueden desarrollar espacios exteriores como jardines, plazas, terrazas, etc.,¹³⁰⁹ con muchas cualidades atractivas para los adultos mayores y la sociedad en general.

Por último es importante señalar que en éste último caso de estudio, se pudo confirmar la actitud de los adultos mayores es vital, ya que si se cuenta con la disposición y el interés de los mismo, es mucho más factible la integración en la sociedad, así como el uso y disfrute de los espacios.

¹³⁰⁵ Alexander, Christopher *Op. cit.*; 1980. Págs. 138-139

¹³⁰⁶ World Health Organization; *Op. cit.*; 2007. Pág.62-64.

¹³⁰⁷ Residencia Otoñal, Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html>

¹³⁰⁸ Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 10

¹³⁰⁹ Capitanachi Moreno; Clio y Amante Haddad, Sergio; *Op. cit.*; 1995



CONCLUSIONES GENERALES

Esta tesis ha sido un intento exploratorio sobre la viabilidad de alcanzar un orden en los entornos físicos y sociales tanto urbanos como habitacionales de los adultos mayores. En dicho proceso se ha tomado como punto de partida la investigación histórica del problema de la ancianidad con la finalidad de comprender mejor nuestra actualidad, descubrir lo que se ha hecho hasta el momento, lo que se ha perdido en el camino y lo que no se debía haber hecho; toda vez que el desconocimiento de la historia nos lleva a repetir los mismos errores. Se ha encontrado que las sociedades han tenido respuestas polarizadas hacia las necesidades de los ancianos, que van desde considerarlos fundamento, ser y saber de las sociedades, hasta aquellas que los reconocen como carga social o un gasto muy alto que deteriora la estabilidad de las sociedades. Situación que permite dar valor a los logros de las poblaciones que los han contemplado como fuerza de trabajo, como estímulo en las relaciones intergeneracionales, como alimento a los valores, habilidades y destrezas que la comunidad requiere, cúmulo de conocimientos y de transmisión de los mismos; por lo que debemos aplicar las soluciones que encuentren apego en la actualidad, sean de tipo afectivo-psicológico perceptual, de tipo económico y espacial, en el hábitat residencial, la seguridad social y los sistemas de salud seguros.

Al hablar de *calidad de vida*, puede decirse que en la ciudad de manera general, predomina la falta de ésta, y son pocos los lugares que si cumplen con estas características, de un buen desarrollo del hábitat (como es la articulación del espacio, la dimensión del hombre-ambiente, es decir, barrio/vecindario, la relación hombre-hombre, es decir, familia-vecinos), que a su vez es transformado por el paso del tiempo, al ser un organismo vivo y dinámico. Pero la calidad de vida, definida a partir de un constructo, no solo se refiere a espacios urbanos y habitacionales, sino también a su relación sobre el bienestar, ya sea de tipo físico-espacial, psicológico, laboral, económico, y social.¹³¹⁰

Como señala Amartya Sen: “La *calidad de vida* es la percepción de los individuos, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y del sistema de valores con el cual viven, en el que relacionan metas, expectativas, estándares e intereses”;¹³¹¹ y es en la actualidad que la percepción de los adultos mayores de México consideran que muchos aspectos de su vida no son cubiertos, por lo tanto no llegan a sentir satisfechas todas sus necesidades, disminuyendo con ello su calidad de vida. La dinámica de los estudios internacionales va en el sentido de alcanzar la igualdad y la equidad para todos los habitantes, es decir, que todas las personas logren las mismas oportunidades o derechos, premisa aún no cumplida para los grupos sociales y etarios mayoritarios, como es el caso de los adultos mayores y de los grupos vulnerables. En contradicción las políticas nacionales seguidas en la actualidad, no buscan una respuesta a estos grupos más desfavorecidos, como es el caso del artículo 4° de la Constitución Mexicana que marca a la vivienda como un derecho, y que está, muy lejos de considerarse así, de igual manera ha sido ignorada la Declaración de Derechos Humanos,¹³¹² en sus artículos 22 y 25 relacionados con los derechos a un nivel de vida “adecuado” y a la seguridad social, en el que encontramos que las políticas nacionales visualizan a las personas de la tercera edad como una carga social, por lo que su tendencia es a disminuir sus derechos. Se ha concluido en esta tesis que es posible consolidar sus estructuras, si se atiende de inmediato las tres áreas prioritarias de los adultos mayores, que son desarrollo y participación; salud y seguridad social; y entornos físicos y sociales favorables, de tal manera que se construya un espacio habitable en la ciudad, que admita la diversidad y la heterogeneidad en el detalle.

Aunque la *calidad del hábitat* debe someterse a filtros de relatividad, dado que depende mucho de las características propias de las sociedades, es un hecho que la experiencia humana nos dice que se deben implementar estructuras, sistemas (leyes, convenios, recomendaciones, reglamentos, etc.) o herramientas que puedan hacernos más eficientes y nos faciliten todo tipo de labores y decisiones. En esta tesis se plantea que el

¹³¹⁰ Garduño Estrada, León; *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*; México; Ed. Plaza y Valdés; 2005; Pág. 260

¹³¹¹ Harper, A. y Power, M.; *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of Life Assessment*, Psychological Medicine, núm. 28. 1998. Pág. 551

¹³¹² Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 de diciembre de 1948. Citado el 2 de mayo de 2010. www.un.org/es/documents/udhr/



vivir en colectividad resulta insostenible sin la aplicación de dichas estructuras, ya que la fragilidad de la organización social que predomina en México, sólo es la punta del iceberg debido a que el peso social que representan los adultos mayores cada día será mayor, en condiciones de pobreza, inequidad, violencia, pérdida de prestaciones sociales como pensiones, jubilaciones y seguridad social, la falta de vivienda, de cohesión social, de contaminación ambiental, de rapacidad del entorno natural. Si bien es cierto que existen organizaciones como: ONU, OIT¹³¹³, OEA, OPS, PAHO, OMS, etc., donde su estructura legal aplica a todos los habitantes del planeta, además de existir Leyes Federales y Estatales, que aplican a las personas mayores en México, poco es lo que realmente se trabaja a favor de éste grupo etario y sobretodo en materia del desarrollo de entornos favorables que permitan el dinamismo en un ambiente de bienestar y satisfacción para la sociedad con igualdad y equidad.

Uno de los indicadores tomados en cuenta en esta tesis fue la demografía del envejecimiento con la finalidad de conocer la estructura de la población y que tan apremiante era el buscar resolver las necesidades de los grupos vulnerables. En el análisis de las naciones que se ha realizado en este trabajo, se ha podido apreciar que el envejecimiento de la población se manifiesta en todas ellas, independientemente de porcentajes y de cantidades reales netas, como parte de un desarrollo o evolución de las sociedades, situación que las debiese llevar a la madurez y a una escala de desarrollo que les permita el disfrute de sus logros; es un hecho que con las tendencias actuales nos depara un futuro un tanto desolador en todos los lugares de la orbe, debido a que efectivamente los programas y políticas en materia de salud han servido para prolongar la esperanza de vida de los habitantes, pero poco se ha hecho por resolver el cómo será la continuación de esas vidas, ya que existen grandes carencias de tipo económico-laboral, alimentario, de salud y de organización social que no fueron previstas para aprovechar el bono demográfico, porque si bien sea prolongado el periodo de vida, no están resueltas muchas necesidades que van desde la atención médica preventiva, hasta la atención de enfermos en etapa terminal. Esto representa un costo muy alto que las naciones en general no están dispuestas a solventar debido a las políticas de globalización, aún cuando tienen la obligación de hacerlo; y mucho menos consideran la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades que estimule la creación de sociedades vivas sanas en términos físicos y sociales.

Se puede observar según los datos investigados en este documento, que en los países desarrollados y en vías de desarrollo, los porcentajes de adultos mayores, con relación a la población total en sus territorios en el año 2010, oscila entre un 10% y un 20 %, siendo la excepción Japón con un 30.5%, Italia 26.6% y Alemania con un 26%; considerando las proyecciones para el 2050 se estima que estos porcentajes aumentarán, estrechándose más las diferencias y serán entre un 25% y un 30%, siendo la excepción Japón con un 44.2%, Alemania con un 39.5%, Italia con un 39.1% e integrándose Cuba, que aunque en la actualidad es la nación más envejecida de América latina con un 17.3% se estima que para el 2050 el porcentaje de la población adulta mayor con relación al resto de sus habitantes será de un 38.7%; pero el caso específico de la población de México, aún cuando su porcentaje resulta ser menor al de estos países, en cantidad de número de habitantes, resulta ser potencialmente mayor el número de personas que pertenecerán a este grupo etario.

El futuro es un tanto incierto, mientras no se implanten mecanismos que permitan a éste grupo etario integrarse a la sociedad, disfrutar de un envejecimiento activo, con una planeación económica, alimentaria y de prevención de la salud, así como de la propuesta de entornos favorables con este fin; ya que las políticas en materia de vivienda propia destinada para este grupo etario son escasas o nulas y las casas de asistencia, para vivir en comunidad no están planificadas para un mediano o largo plazo, y las que actualmente existen tienen abundantes deficiencias en cuanto a diseño universal y a la accesibilidad para todos, como se ha visto en las fichas de técnicas de los tres casos de estudio presentadas en este trabajo, por lo que es urgente la intervención de gobierno y la sociedad en conjunto, en la búsqueda de resolver las necesidades de este grupo etario y de aquellos grupos vulnerables, considerando una respuesta inmediata de adecuación a sus contextos físicos y sociales, que les permita la movilidad y disfrute de sus entornos habitables, que reestructuren el tejido social y fortalezcan la cohesión social.

¹³¹³ Organización Internacional del Trabajo; *Presentación*; Ed. OIT; 1996. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>



Es muy importante la participación de los adultos mayores en la sociedad, ya que son cúmulo de experiencia y conocimientos, que estimulan el avance o desarrollo de las sociedades y establecen las pautas para una población que se considere sana y revitalizada, en la que los pasos para resolver sus condiciones estarán siempre a favor de la igualdad y la equidad de nuestras sociedades, algunos con ciertas limitaciones físicas, pero no por esto con menos capacidades que los demás.

Es primordial que en nuestras naciones se fomente el envejecimiento activo, debido a que la sociedad resulta favorecida de la aportación otorgada por las personas mayores; y estimulan a que los ancianos se encuentren estables en los aspectos físico y mental, con seguridad económica, sin sentirse discriminados y más aún si no cuentan con un sistema de seguridad social y mucho menos con una jubilación.

Es cuestionable que nuestra nación no cuente con una cobertura universal en sistemas de jubilación, ya que no todos los habitantes cuenta con una, y la política federal, como fue señalado en esta tesis, va encaminada a reducir las aportaciones para la población, que busca su estabilidad económica en una etapa de gran vulnerabilidad; y menos aún en lo referente a la atención médica, ya que las políticas del Gobierno Federal se limitan a actuar ante enfermedades ya desarrolladas, sin considerar las posibilidades de prevención al problema, y obligando a invertir cantidades económicas exorbitantes, en la búsqueda de la solución a la enfermedad, sin considerarse la posibilidad de que resulta más económico anticiparse en la prevención de la misma;¹³¹⁴ por lo que solo un grupo reducido es el que puede pagar su tratamiento, pues en resumen, las principales causas de *mortalidad* de la población adulta mayor son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y padecimientos cerebrovasculares; que en conjunto, fueron causa del 59.6% de las defunciones¹³¹⁵ y que pudiesen reducirse considerablemente si tomásemos en cuenta la anticipación a la enfermedad; pues la respuesta va de la mano con la necesidad de reavivar el hábitat construido.

En cuanto a los entornos sociales es vital estimular a partir del desarrollo del hábitat, la reactivación de las interacciones familiares, que busquen en ellas apoyo y asistencia; que en el caso de no existir, permitan fomentar que las personas mayores pertenezcan a redes sociales que los protejan. Se encontró que es una constante en todas las culturas que si el anciano es pobre, padece de las peores condiciones hasta el fin de su vida. Lamentablemente ésta repetición se vive en nuestros días, con situaciones más complejas, en donde pueden existir familias económicamente desahogadas, con el alimento y la vivienda asegurada, en la que al anciano se le respeta, se le ayuda, se le honra, asumiendo un papel social de relevancia; pero también pueden existir familias con características económicas similares y que culturalmente piensan en el anciano como una carga social, por lo que su papel se reduce netamente al de objeto.

En el caso de una vejez en la pobreza, siendo cada vez una mayor población, existen familias que establecen redes sociales para apoyar y asistir al anciano, aunque en la actualidad por falta de recursos económicos y los mercados de trabajo cada vez más precarizados en el que el tiempo es factor determinante, la mujer (madre, tía, hermana) que tradicionalmente permanecía en la vivienda para cuidar a los hijos y al anciano, hoy tiene que trabajar fuera de ella para apoyar económicamente a la familia, reduciéndosele el tiempo para realizar estas actividades, por lo que en el entorno cercano se busca resolver con apoyo familiar. La situación más extrema, que llega a ocurrir en algunas ocasiones, es cuando los adultos mayores son abandonados en las casas de asistencia social, donde sólo se les cubren las necesidades de alimentación y de un cobijo en donde “vivir”, en espera de su decaimiento, y en el que los familiares nunca los vuelven a visitar y mueren en las peores condiciones de soledad y pobreza.

El planteamiento de esta tesis en referencia a los entornos y espacios físicos, va en el sentido de que estos deben ser libre de barreras arquitectónicas, ya que puede significar para las personas mayores el establecer la diferencia entre independencia y dependencia, de movilidad, participación, solidaridad, integración, estímulo y ganas de apoyar, en la búsqueda de entretejer vínculos que estimulen cohesión social, sin limitar con ello la acción de los grupos de personas de todas las edades, ya que si se diseña pensando en los adultos mayores, niños, embarazadas, o personas con alguna discapacidad, solucionamos los requerimientos de toda la sociedad. Es un hecho que en nuestra contemporaneidad se estimula al individualismo, y la propiedad privada, y se dificulta la convivencia y comunicación entre ciudadanos, condenándolos a vivir al interior de sus viviendas, que en el caso

¹³¹⁴ Como ejemplo se debe plantear el último resultado del porcentaje de obesidad en nuestro país, que va en contra de toda posibilidad de activación de la población.

¹³¹⁵ INEGI; Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad; México D.F.; INEGI; 2007. Pág. 3



de los ancianos viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas, dado como resultado el que sean menos atraídos a salir y por lo tanto son más propensos al aislamiento, a la depresión, y a condenarlos tras el paso del tiempo al deterioro de su estado físico con un incremento de los problemas de movilidad. En la actualidad la misma problemática se presenta tanto en las zonas rurales, como en las zonas urbanas.¹³¹⁶

Para todo ser humano en cualquier edad, una vivienda y un vecindario seguros y adecuados son esenciales para su bienestar físico y emocional. Por lo que se esperaría que la labor del arquitecto debería estar encausada en diseñar pensando en espacios accesibles para todos, en donde el anciano no se sienta aislado, si no todo lo contrario, que sus entornos estimulen las relaciones de convivencia y amistad, con énfasis en la comunicación intergeneracional, con el desarrollo de proyectos que se planteen a partir de los problemas de la complejidad tanto física como social; que los ambientes sean seguros de tal manera que se reduzcan los riesgos tanto en lo público como en lo privado y que involucren la sustentabilidad como base para la creación de entorno favorables.

Al contar con entornos sociales y entornos físicos favorables, el anciano se siente estimulado para continuar esa etapa de su vida, permitiéndole un desarrollo físico y mental óptimo. Cuando a una sociedad se le proporcionan bienes y servicios, cuando existe una equidad en recursos y condiciones en el ámbito de seguridad y dignidad, cuando se le proporciona salud y alimentación, cuando se proporcionan ambientes saludables y entornos accesibles y seguros para la realización de sus actividades, sin duda, esa sociedad podrá disfrutar de un envejecimiento activo y digno para todos los miembros que la conforman, situación que resulta pertinente con la visión de los organismos internacionales que mencionan como prioridad en nuestros países de América Latina la búsqueda de la igualdad para la población de los países.¹³¹⁷

Este trabajo remarca la incongruencia entre los espacios existentes, inseguros, intransitables, escenarios excluyentes y lo que debiese ser, es decir, no se propicia la habitabilidad, la seguridad, el tránsito y la inclusión.

La habitabilidad es de suma importancia, ya que si ésta es accesible para todos los grupo etarios, se puede fomentar el establecimiento de redes sociales para el beneficio de todas las cohortes en especial la de los grupos vulnerables, como es el caso de niños y los adultos mayores, que son los que requieren mayor atención por parte de la sociedad. Propiciando entornos accesibles y favorables a partir de los criterios y normas del Diseño Universal, ofrece una metodología que nos permite plantear de una manera más fácil la vida en comunidad, situación que en la actualidad no se manifiesta ya que no se realizan acciones para mejorar las condiciones del hábitat residencial de los ancianos, cabe señalar que dichas acciones para el caso específico de las personas de la tercera edad deben ser abordadas antes de establecerse en ese grupo etario, es decir como soluciones de prevención, toda vez que al llegar a esa etapa la población busca su estabilidad tanto física como emocional.

En esta tesis se concluye que los encargados de elaborar la planeación y construcción de los entornos físicos accesibles, en muchas ocasiones los hacemos inaccesibles, planeamos y diseñamos los espacios urbanos y habitacionales de tal forma que aplicamos soluciones simples a problemas complejos, sin una visión que busque la resolución de la complejidad física con base en la relación dicotoma con la complejidad social, que permita el estímulo al bienestar de la población. Como ejemplo es el caso de los adultos mayores que habitan en vivienda propia, cuyas actividades como es la preparación de alimentos, arreglar la casa, hasta la asistencia médica, que en muchas ocasiones depende de la asistencia familiar o del algún servicio de ayuda, obligado por las barreras arquitectónicas que se desarrollaron dentro de ella.

En el caso de adultos mayores que tienen que permanecer en una institución, se requiere de la intervención de un equipo transdisciplinario, que habrá de valorar en primera instancia los distintos grados de autosuficiencia de los residentes y evitar la idea general de definir la estructura interna como “especial” y entonces la utilización interior como “hospitalizados”. La posibilidad para los residentes de poder realizar por si solos sus requerimientos y no depender de los servicios de hospitalización, harían presumiblemente más difícil el etiquetamiento social de la estructura como “asilo para ancianos”, y en consecuencia disminuyendo el riesgo de una marginalización práctica de los ancianos residentes. Análogamente, la posibilidad de mantener la modalidad

¹³¹⁶ Aunque en nuestro país el 28% de la población se encuentra distribuido en 4 zonas metropolitanas

¹³¹⁷ Notimex; “Requiere México un pacto social para erradicar la desigualdad: CEPAL”; México D.F.: Periódico la Jornada; 14 de octubre de 2010.



de acceso a la casa con características de “domicilio privado” (por ejemplo permitiendo, salvo casos excepcionales que los habitantes mismos, y no las organizaciones sociales, puedan regular los horarios entrada y de salida de los visitantes externos) puede garantizar en concreto la persistencia para el anciano de significativos grados de libertad y de control de la propia esfera espacio temporal: oportunidad que se niega al enfermo en los lugares de hospitalización o residencia pública. Se recomienda que las soluciones proyectuales nuevas tengan un modelo mixto (semi -hospitalario, pasando a través de formas intermedias parecidas a las viviendas (con la disponibilidad de un número variable de espacios y de servicios comunes, de los cuales los residentes tienen la facultad pero no la obligación de servirse.¹³¹⁸

...“Integridad versus desesperación: la vejez; relación entre la persona y su mundo, su clase y la humanidad, el logro de la sabiduría; el amor por uno mismo y su clase; enfrentarse abiertamente a la muerte con las fuerzas de la propia vida integrada versus la desesperación de que la vida ha sido inútil” ...¹³¹⁹

Al tener pleno conocimiento del cuerpo humano y su proporción, a partir de ciencias como la ergonomía y la antropometría, la pregunta sería si acaso, ¿Los encargados de “hacer” los espacios habitables no podemos mejorar nuestras propuestas? ¿Es necesario “sufrir” los espacios? ¿Se puede llegar a “disfrutar” los entornos?. El planteamiento en esta tesis es que se pueden llegar a proponer niveles de respuestas muy adecuados en muchos ámbitos como lo es la arquitectura, el diseño industrial, el diseño gráfico, etc., destinado a una sociedad que demanda entornos accesibles para todos, eliminando todo tipo de barreras. Las coincidencias en muchos puntos de vista sobre el diseño, son vertidas en las fichas técnicas donde se puede corroborar la información de una manera práctica y visual, además de identificar plenamente los siete puntos del Diseño Universal:

- *Uso equitativo;*
- *Flexibilidad en el uso;*
- *Procurar un uso simple e intuitivo;*
- *Información perceptible;*
- *Tolerancia para el error;*
- *Bajo esfuerzo físico;*
- *Espacio necesarios para la accesibilidad y uso*¹³²⁰

En la actualidad en México no existe una planeación integral adecuada de las ciudades y su hábitat residencial, ya que no se considera dentro de sus prioridades dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad. La situación actual de la vivienda nos presenta una grave deficiencia en la respuesta a la atención de este sector de la población y en un futuro las proyecciones de la transición demográfica implicarán una demanda mayor del requerimiento de la vivienda, esto debiese obligar a la industria de la construcción a realizar un incremento de la edificación en cantidad, calidad, y variedad de propuestas para una población cuya demanda será difícil de satisfacer.

En otras naciones se considera como prioridad, resolver las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad, proporcionándoles soluciones inmediatas y adecuadas. Las consideraciones en los centros de población deben iniciar por evitar la subutilización del entorno construido y fomentar la optimización funcional de cada uno de ellos, favoreciendo la integración comunitaria, el respeto y la inclusión social de todos los habitantes, pensando en que los espacios exteriores, edificios y viviendas posean accesibilidad libre de barreras que garanticen el bienestar de los usuarios, que permitan el uso y disfrute de nuestras ciudades, sin límites espaciales, cuyas consideraciones abordan tanto el espacio exterior o público como el interior o privado; que permitan la movilidad urbana desde todos los puntos de vista, desde la accesibilidad de transportación, al desplazamiento a través de la red viaria y la visualización clara de la información con señalamientos o espacios abiertos que faciliten su utilización para personas con alguna discapacidad en todas las épocas del año, favoreciendo con esto

¹³¹⁸ Tacchi, Enrico Maria; *Op. cit.*; 1995. Pág. 90

¹³¹⁹ Alexander, Christopher; *Op. cit.*; 1980. Pág. 146

¹³²⁰ Wolfgang F.E.; *Principles of universal design en Wolfgang F.E.; Universal Design Handbook*; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. McGraw-Hill; 2001. Capítulo 10



la cohesión social y la conformación de tejido urbano integral en lo físico, social y medioambiental. En lo relativo al hábitat residencial las consideraciones deben interrelacionar al espacio, al hombre y a su entorno, que permitan consideraciones de flexibilidad de uso, adecuado a las necesidades en cada una de las etapas de crecimiento del ser humano, ofreciéndoles seguridad, confortabilidad y protección, con libertad de movimiento alrededor de los espacios al interior de la vivienda, con una ubicación adecuada insertada en el complejo urbano que considere un nivel satisfactorio de apoyos asistenciales, de servicio, de espacios de esparcimiento y de sociabilización, que faciliten la vida independiente de los ancianos, considerando las variables prioritarias para el bienestar de los ancianos y para ayudarlos a vivir en su propia casa: actividades, cualidades, habilidades y recursos, además de considerar la apropiación de tecnologías, que faciliten la realización de las actividades de la población de adultos mayores, dependiendo del nivel económico de los mismos, realizando espacios sin disturbios psicológicos al usuario, que de primera instancia busquen la igualdad y la equidad.

Una de las propuestas hechas en esta tesis se refiere a que en nuestro país es urgente entender con claridad la importancia de interrelacionar las diversas disciplinas inmiscuidas en el desarrollo de conocimiento y búsqueda de respuestas para este grupo etario, siendo prioritaria la investigación transdisciplinaria para otorgar soluciones integrales basadas en la “Accesibilidad” y el “Diseño Universal”, que permitan la realización de todas las actividades de los adultos mayores en la ciudad, que elimine barreras de uso y disfrute del espacio entre lo público y lo privado, que permita la integración en la sociedad a este grupo poblacional y presente la posibilidad del uso de tecnologías al interior del hábitat residencial.

En esta tesis fué de interés saber la opinión de los adultos mayores en relación a los espacios arquitectónicos y urbanos, siendo aún más interesante los resultados que se obtuvieron. Es oportuno mencionar que tal vez el riesgo mayor que se deriva de las conclusiones de este estudio estadístico es que poca gente percibe los problemas o al menos como un problema significativo y prioritario. Por ejemplo la creación del índice de satisfacción residencial planteo su obtención mediante un cuestionario realizado a una población de 500 personas, en donde el 55.91% lo percibe como muy bueno (279 personas), el 43.49% como bueno (217 personas) y el 0.60% como regular (3 personas). Al cuestionarlos de una manera directa, con tan solo 6 preguntas, la percepción varía levemente, ya que el resultado del índice de satisfacción residencial, queda de la siguiente manera: el 59.50% lo percibe como muy bueno (298 personas), el 29.20% como bueno (146 personas) y el 6.00% como regular (30 personas), el 3.20% como malo (16 personas); el 2.00% como muy malo (10 personas). Estos resultados no son inquietantes, porque obviamente, nosotros hacemos cuestionamientos y análisis bajo la perspectiva de nuestra profesión, en cambio ellos, son menos rigurosos, y no por desidia, sino porque es el patrimonio que han logrado construir durante toda su vida, y al llegar a esta etapa de su vida lo que menos esperan es que se les realicen cambios a su entorno, por lo que es claro el definir que la planeación de hábitat para esta población debiese ser ejecutado en etapas anteriores de su ciclo vital para poder ser realizadas sin trastornar su desarrollo físico y psicológico. Lo que resulta alarmante es que muchos profesionistas, y autoridades no den importancia a construir los entornos de una manera responsable, y proponer soluciones “ficticias”, en muchas ocasiones simulando “escenografías”; en donde como ejemplo, las rampas propuestas no cumplen con la inclinación recomendada, no existe espacio para el radio de giro de las sillas de ruedas, escaleras poco transitables, etc.; en los interiores de las viviendas, los promotores de vivienda, se ocupan más de la búsqueda de un desarrollo industrializado, definido a partir de la construcción en serie y de la obtención de la mayor cantidad de ganancias, y descuidan totalmente los aspectos que buscan la satisfacción de la población, a partir de dar respuesta reales a todas sus necesidades, priorizando a la calidad antes que a la cantidad.

Es habitual que la respuesta que quiere darse a la población para el mejoramiento de la calidad de vida es con la creación de más viviendas y más calles; haciendo que la ciudad crezca, extendiendo cada vez más los servicios, pensando erróneamente que con esto se ofrece una solución; pero, jamás se piensa que en muchas ocasiones la revitalización de los espacios existentes serviría para dotar de un entorno adecuado, que estimule la conformación de tejido urbano óptimo y la generación de cohesión social; con rehabilitar las viviendas planteadas para los adultos mayores, hacer la adecuaciones necesarias para su edad, resultarían suficientes para la población y para la transformación del hábitat construido bajo la perspectiva del espacio adecuado óptimo y a una escala más humana. Lamentablemente, acostumbramos a hacer remiendos y no ofrecemos soluciones integrales.



La pregunta sería ¿qué se puede hacer para mejorar la habitabilidad y calidad de vida de las personas de la tercera edad?

De los tres casos de estudio, el asilo de ancianos “Mariana Sayago” es la edificación que mayor intervención del arquitecto requiere, debido a que no proporciona satisfactores espaciales ni técnico espaciales que el adulto mayor requiere, que resuelva las necesidades que tiene. Es urgente propiciar espacios que fomenten la convivencia social, espacios que procuren la actividad física además de vigilar la calidad del entorno físico tanto del hábitat urbano y como del residencial. Al mismo tiempo los ancianos requieren de espacios privados donde puedan realizar actividades físicas y fisiológicas, o el simple hecho de pertenencia, donde puedan dejar sus objetos personales. En el aspecto de las instalaciones es inaplazable la propuesta hidráulica, sanitaria, eléctrica, red contra incendio, elevadores, montacargas, telefonía, ya que las condiciones de éstas son precarias o nulas.

En el caso de la Estancia Garnica, proporciona satisfactores espaciales y técnicos espaciales, en la mayoría de las actividades de los adultos mayores, como es una habitación propia, que pueden tener privacidad, áreas de guardado, baño privado, comedor, espacios para la lectura; pero donde se requiere la intervención es en la propuesta de lugares de esparcimiento, de recreación, espacios lúdicos, donde se promueva el envejecimiento activo.

En el caso de la Quinta de las Rosas, proporciona satisfactores espaciales y técnicos espaciales, en la mayoría de las actividades de los adultos mayores, siendo oportuno mencionar, que no es un lugar para el hábitat residencial; es un lugar que promueve el envejecimiento activo, donde obviamente los adultos mayores que asisten a esta estancia de día al ver la calidad del entorno consideran que en el caso de existir una vivienda estaría al mismo nivel que el resto de las instalaciones, siendo punto de intervención únicamente la evaluación de su entorno urbano.

En la investigación sobre la planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad, en algunos aspectos sin ser el objetivo, resultó un trabajo exhaustivo, pero otros aspectos se abordaron, no menos importantes, se abordaron de manera superficial, como es el caso del diseño del hábitat con las consideraciones de la psicología ambiental, el diseño del hábitat para personas de la tercera edad en viviendas de interés social, el diseño del hábitat para personas mayores en centros urbanos y en viviendas populares, así como la planeación de estas a partir del diseño participativo.

Para finalizar las conclusiones de esta tesis me permito agradecer a mis tutores de la UNAM y de la UV que han producido una evolución en mi vida profesional y académica, con sus recomendaciones, sugerencias y reflexiones. A todos ellos mi más profundo agradecimiento.



Bibliografía

- Aceprensa; *Los sistemas de Seguridad Social de Japón y EE.UU., en peligro*; 12 de junio de 1996; Citado el 3 de junio de 2009.
- Aguilar, L.; “*Estudio introductorio*”, *La hechura de las políticas públicas*; México; Editorial Miguel Ángel de Porrúa, 1996.
- Alba V; *Historia social de la vejez*; Barcelona; Ed. Alertes; 1992
- Alexander, Christopher; *A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades, edificios, construcciones*; México; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas; 1980.
- Alexy; Robert; *Sistema Jurídico, Principios Jurídicos y Razón Práctica*; Revista Doxa. Citado el 14 de Marzo de 2009. http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12471730982570739687891/cuaderno5/Doxa5_07.pdf
- Alonso Pérez, Mariano et Al; *Protección jurídica de los mayores*; Madrid; Ed. La Ley; 2004; Pág. 7
- Amante Haddad, Sergio; *La ciudad fragmentada, la discontinuidad espacio-temporal en el ámbito urbano de Xalapa, Veracruz/México: 1960-1990*; Universidad Politécnica de Madrid; 2003.
- Amman, A; “*Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen; Eine Synthese*”; in Amman, A. (ed.); *Seniorenbericht 2000*; Wien, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen 2000.
- Andorno, Roberto; *Bioética y dignidad de la persona*; Madrid, Tecnos, 1998
- André Aymard y Jeannine Auboyer; *L'Orient et la Grèce antique*; París; Ed. Quadrige/Presses Universitaires de France, 1985, Pág. 157
- Antequera-Jurado, et Al; *Percepción de control, autoconcepto y bienestar del anciano*; en Salvarezza, L; *La vejez. Una mirada gerontológica actual*; Buenos Aires; Ed. Paidós; 1998. Págs. 95-124
- *Antología Palatina*: Es un compendio de textos escritos desde el s. XII a.C., hasta el s. X d.C., cabe hacer mención que después de 917 d.C., todavía sufre varias transformaciones en su edición del s. XVIII
- A.P.; *Mueren 32 ancianos por intenso calor en Brasil*; Sao Paolo; La tribuna; 10 Febrero, 2010; Citado el 20 de mayo de 2010. <http://www.latribuna.hn/web2.0/?p=96402>
- A.P.; *Mujer se suicida amparada por nueva ley en estado de Washington*; Washington; 23 de mayo de 2009. Citado el 22 de mayo de 2009
- APF; *El 16 por ciento de los ancianos mexicanos sufre algún tipo de abuso*; México; Periódico *La jornada*; 15 de julio de 2009. Citado 5 enero de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2009/06/15/>
- Arrupe, Olga Elena; *Igualdad, diferencia y Equidad*; Buenos Aires; Citado el 15 de Marzo de 2009; <http://www.oei.es/equidad/Arrupe.PDF>
- Asilo de ancianos “Mariana Sayago”. Citado el 10 de mayo de 2010. http://2.bp.blogspot.com/_X4cSf6IMUQ/Se0RcSt3hI/AAAAAAABnw/400nnHDJ8OE/s400/Asilo+Sayago.jpg
- Asociación Estatal de Programas Universitarios para Personas Mayores; “*Propuestas de modificación de la LOU relativas a la Formación universitaria de las personas mayores en el marco de la formación a lo largo de toda la vida*”; España; 2005.
- Asociación Internacional de las Universidades de la Tercera Edad AIUTA. Citado el 29 de abril de 2009. <http://www.aiuta.org/fr/universities2.asp>
- Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad; citado el 23 de octubre de 2009. www.aiuta.asso.fr
- Awouma, Joseph-Marie; Revista Diógenes, octubre-diciembre 1972, número 80, *El mito de la edad, símbolo de la sabiduría en la sociedad y en las literaturas africanas*; Buenos Aires; Ed. Sudamericana.
- Ayllón, José Ramón; *Introducción a la ética, Historia y Fundamentos*; España; Ed. Palabra; 2006
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. ; *Principios de Ética Biomédica*, Barcelona, Ed. Masson, 1999
- Beauchamp, T.L.; *Journal Medical Ethics, Capítulo “Methods and principles in biomedical ethics*; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. Institute of Medical Ethics, 2003
- Biocca Luigi; “*Asistenza Anziani/settembre*”, *Cambridge, la residenza nata da una trasformazione*, Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione;
- Biocca Luigi; Brasile; “*Asistenza Anziani/maggio*” *Sperimentazione di Universal Design*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005.
- Biocca, Luigi; “*Asistenza Anziani/maggio*”, *Svezia, tecnologie e stili di vita, Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione*; 2004.
- Blázquez, José María; *Historia de Oriente Antiguo*; Madrid; Ed. Cátedra; 1992
- Bobbio, N. y Mateucci, N; *Diccionario de ciencia política*; Madrid; Ed. Siglo XXI; 1999
- Boltvinik, J; *Pobreza y estratificación social en México*; México; INEGI-COLMEX; 1994.
- Boltvinik, Julio; *La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos*; Tamaulipas; Siglo XXI editores; 2004.
- Bonilla García, Alejandro, et Al; *Pensiones en América Latina, dos décadas de reforma*; Intenational Labour Organitation; 1998.
- Borrás Gualis, Gonzalo; *Lo mejor del arte precolombino*; España; Ed. Dolmen; 1998
- Burgalassi, S; *La condizione anziana: problemi e prospettive*, Roma; Ed. Studi de Sociologia; 1983. Págs. 365-370
- Calvo Ivanovic; Ingrid; *Paletas de color utilizadas para ancianos*; Santiago de Chile; 1º de noviembre de 2008; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos/>
- Capitanachi Moreno, Clio y Amante Haddad, Sergio; *Las áreas verdes urbanas en Xalapa, Veracruz*; Xalapa; Xalapa; Universidad Veracruzana/Secretaría de Desarrollo Urbano, Gobierno del Estado; 1995.
- Cartledge, Paul; *Sparta and Lakonia. A Regional History 1300-362 B.C.*; Londres/Nueva; Segunda ed. York: Routledge. 2002
- Casas, Rosalba et Al; *Las políticas sociales en México en los años noventa*; México; Ed. FLACSO; 1998. Pág. 247
- Casio Dión, Lucio; *Historia Romana, Obra completa*; Madrid; Editorial Gredos; 2004
- Castells, M.; *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*; Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales,
- Catalhoyuk; *Excavations of a Neolithic Anatolian Höyük*. Citado el 2 de mayo de 2010. <http://www.catalhoyuk.com/>
- Centro de investigación de la política social, Universidad de Bremen; Alemania. Citado el 29 de mayo de 2010. http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/content/strukturseiten/error-404/?asset_id=1630377
- Centro para estudios sociales Stein Rokkan; Noruega. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://blogs.helsinki.fi/nord-wel/organisation/partners/bergen-rokkan/>
- CEPAL; *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*; Santiago de Chile; CEPAL; 19 al 21 de noviembre de 2003.
- CEPAL; *Población, envejecimiento y desarrollo*; San Juan, Puerto Rico; Ed. ONU; 2004.
- Childe, Gordon V; *Evolución Social*; México; Ed. Plaza y Valdés; 1988
- Cicerón, Marco Tulio; *Cartas a Ático*; España; Ed. Gredos; 1996
- Cicerón, Marco Tulio; *De Senectute*; España; Ed. Sequitur; 2008
- *Código de Bilalama*. Citado el 17 de enero de 2009. http://www.canalsocial.net/GER/ficha_GER.asp?id=1517&cat=biografiasuelta



- Comisión de las comunidades; *Plan de Acción Europeo: Igualdad de oportunidades para gente con discapacidad*; Bruselas; Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones; 2003. Pág. 4-18
- Comisión Federal de electricidad; *Preguntas frecuentes ¿Cuántos jubilados tiene CFE?*; 19 de mayo de 2009, por la Subgerencia de Personal; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.cfe.gob.mx/es/LaEmpresa/informacionpublica/art7/inforelevpregfrec/pregfrec3/>
- Comisión Nacional de Vivienda; *Esquema Fonaevi*; México; Ed. CONAVI; 15 de marzo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.conafovi.gob.mx/politica/Esquema_FONAEVI.pdf
- Comité Organizador Regional de la reunión de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Citado el 12 de noviembre de 2009. http://www.gerontogeriatría.org.ar/pdf/los_adultos_mayores_y_el_trabajo.pdf
- Commission on Law and Aging; *Law aging package*. Citado el 14 de marzo de 2010. <http://new.abanet.org/aging/Pages/default.aspx>
- *Como en 2000, la fractura de un muro de contención sorprendió a miles de habitantes. Se desborda el canal La Compañía en Valle de Chalco; en minutos inunda la México-Puebla*; México; Periódico La Jornada; 6 de febrero de 2010; Citado el 15 de mayo de 2010; <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/06/index.php?section=estados&article=023n1est>
- CONAFOVI; *Criterios de diseño y construcción para vivienda adaptable y accesible*; México; Secretaría de Desarrollo Social; 2003.
- CONAPO; *"Informe de México: El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México"*; XXXII Periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santo Domingo; 2008.
- Conferencia de Diseño Universal Río Internacional 2004; *La Declaración de Río: Diseño Universal para un Desarrollo Inclusive y Sostenible*; Rio de Janeiro; 2004. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.rollinggrains.com/archives/000289.html>
- Conferencia de Diseño Universal Río Internacional; Diciembre 2004. Citado el 24 de enero de 2010. http://www.universaldesign.net/jun_jul04cal.htm
- Consejo Nacional de la Población, *De la población de México 2005-2050*; Conapo, República Mexicana; 2005. Citado el 3 de junio de 2009. http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234
- Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad; *Historia*; Chile; Ed. CONAPRAN; 2006. Citado el 21 de mayo de 2009
- Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad; *Visión y misión*; Chile; Ed. CONAPRAN; 2006. Citado el 21 de mayo de 2009 http://www.conapran.cl/vision_mision.html
- Cordera, Rolando, et Al; *Superación de la pobreza y universalización de la política social*; México; Facultad de Econ. UNAM; 2005
- Cortina, Adela; *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid; Ed. Tecnos; 1986.
- Cruz Flores, Alejandro; *Construirán en Benito Juárez universidad de la tercera edad*; México; La Jornada, 9 de Enero de 2008. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.jornada.unam.mx/2008/01/09/index.php?section=capital&article=034n3cap>
- Cruz Lugo, Oscar; *Historia del INAPAM*; México; Ed. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 4 de diciembre de 2008. Citado el 27 de mayo de 2009. <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>
- Cruz Martínez; Ángeles; *El régimen de jubilaciones no es el mayor problema del IMSS: Molinar*; La jornada; 31 de enero de 2007; Citado el 31 de mayo de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2007/01/31/index.php?section=sociedad&article=042n1soc>
- Cruz Torrero, Luis Carlos; *De la Dirección de Pensiones al actual ISSSTE*; México; agosto 2000; citado el 6 abril 2009; <http://informatica.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/agosto2000/Secre%F3en1925laDirecci%F3nGeneral.html>
- Csikszentmihalyi; M. y Rochberg-Halton, E.; *The meaning of things, Domestic symbols and the self*; Cambridge; Cambridge University Press; 1981.
- Cuadro elaborado por la autora. Datos tomados del Consejo Nacional de Población, citado el 10 de Noviembre de 2009; "Veracruz: Población total de los municipios a mitad de cada año, 1995-2010", CONAPO. Abreviaturas: T.C.M.A.: Tasa de Crecimiento Media Anual.
- Damián Araceli; *"La pobreza de tiempo: conceptos y métodos para su medición"*; en Boltvinik, Julio; "La Pobreza en México y el Mundo, realidades y desafíos"; Tamaulipas: Siglo XXI editores; 2004.
- Datos traducidos del ASHRAE Handbook Fundamentals; Estados Unidos de Norteamérica; 1985
- De Beauvoir, Simone; *La vejez*; Barcelona; Ed. Edhasa; 1989
- De Fonseca, Fabián, et Al; *Historia general de real hacienda*; México; Ed. V.G. Torres; 1853; Digitalizado por la Universidad de Michigan 25 de septiembre de 2007 y citado el 10 de abril de 2009. <http://www.archive.org/details/historiageneral01pbgoog>
- De la Serna de Pedro, Inmaculada; *La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura*; España; Ed. Díaz Santos; 2003
- Declaración sobre la Eutanasia adoptada por la 38ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre de 1987
- Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 de diciembre de 1948. Citado el 2 de mayo de 2010. www.un.org/es/documents/udhr/
- Del Popolo, Fabiana; "Los Problemas en la declaración de edad de la población adulta mayor en los censos"; Santiago de Chile; Naciones Unidas, CEPAL/CELADE; 2002 Pág. 41. La tipología para esta clasificación fue elaborada por el CELADE, quien utiliza como criterio las tasas brutas de natalidad
- Del Popolo, Fabiana; *Características demográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*; Santiago de Chile; Naciones Unidas, CEPAL/CELADE; 2001
- Del Popolo, Fabiana; *Los Problemas en la declaración de edad de la población adulta mayor en los censos*; Chile; CELADE/CEPAL; 2000; Pág. 16. La tipología para esta clasificación fue elaborada por el CELADE quien utiliza como criterio las tasas brutas de natalidad y mortalidad.
- Del Popolo, Fabiana; *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*; Santiago de Chile; CEPAL, Serie Población y Desarrollo (LC/L.1442-P); 2000.
- *Diálogos de Platón*; Traducido por Bergua, Juan B.; España; Ed. Litografía Eder; 1968. Capítulo/ carta VII
- Diez; Pablo M; *Escándalo en la Seguridad Social de Japón al "perder" 50 millones de pensionistas*; El comercio digital; 7 de julio de 2007. Citado el 3 de junio de 2009. http://www.elcomerciodigital.com/prensa/20070707/internacional/escandalo-seguridad-social-japon_20070707.html
- DIF; *Historia de la "Quinta de las Rosas"*; 2008. Citado el 18 de abril de 2010. <http://www.difver.gob.mx/>
- Dipollina, L. y Sabate, E.; *Medication adherence to long term treatments in the elderly*. WHO Adherence Report: A review of the evidence, Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2002.
- Dirección de Pensiones del Estado de Jalisco; *Historia "los orígenes"*; Jalisco; 2006. Citado el 13 de abril de 2009.
- Dixon, Suzanne, *The Roman Family*; Chicago; Ed. JHU Press; 1992
- Drews, Robert; *The End of the Bronze Age*; Princeton University Press; 1995.
- Drummond, Michel F. et Al; *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*; España; Ed. Díaz de Santos; 2000; Pág. 181
- Duany, Andres y Elizabeth Plater-Zyberk; *Towns and Town Making Principals*; Cambridge, Mass; Harvard University Graduate School of Design, 1991.
- Duby, George.; *Leonor de Aquitania, María Magdalena*; Madrid; Ed. Alianza; 1996; Pág. 64.
- Economía de la salud; *La sanidad pública estadounidense: una reforma más arriesgada de lo esperado*; Estados Unidos de Norteamérica; 27 de agosto de 2003. Citado el 9 de junio de 2009. <http://www.wharton.universia.net/index.cfm?fa=viewArticle&ID=637>
- Eggebrech, Eva; *Maya Amaq*; Guatemala; Ed. Cholsamaj Fundacion; 2001; Pág. 269
- El Heraldo.hn_PAIS; *Por falta de reglamento no aplican ley para adultos*; Tegucigalpa, Honduras; 15 de agosto de 2008. Citado el 17 de mayo de 2009. <http://www.elheraldo.hn/content/view/full/3608>
- Elorduy López, Lucila; *Tesis "Casa hogar para ancianos"*; Xalapa; Facultad de Arquitectura, 1996



- Elzari Basterra, Francisco Javier; *Bioética*; Madrid; Ed. San Pablo; 1991
- Enciclopedia británica en línea, versión académica; 2010. Citado el 2 de mayo de 2010. <http://search.eb.com/failedlogin?target=/>
- Enciclopedia libre universal; 2010. Citado 2 de mayo de 2010. <http://enciclopedia.us.es/index.php?>
- Escuela de Estudios Sociales; República Checa. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://fss.muni.cz/Eng/index.php>.
- Esping-Andersen, Gosta; *Los tres mundos del Estado de Bienestar*; Valencia; Ed. Alfons El Magnanim; 1993
- Espinoza Soriano, Waldemar; *La civilización Inca. Economía, sociedad y Estado en el umbral de la conquista hispana*; Madrid; Ed. Istmo; 1995
- Estados Unidos de Norteamérica; *Breve Historia del Seguro Social en USA*; Seguridad Social; 2009. Citado el 23 de mayo de 2009. <http://ssaonline.us/espanol/brevehistoria.htm>
- Estados Unidos Mexicanos; *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1917; Texto Vigente* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de septiembre de 2008. Pág. 1-25. Citado 8 de mayo de 2009. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto creación Instituto Nacional de la Senectud*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 22 de agosto de 1979; citado el 14 de abril de 2009; <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/dof.htm>
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto creación SAR*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 27 de marzo de 1992; citado el 6 de abril de 2009; http://www.consar.gob.mx/normatividad/decreto_creacion.shtml
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002; No. 17; Pág. 38; citado el 14 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/dof/indices/dof_index2002.pdf
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996; Pág. 2-41; citado el 6 de abril de 2009; http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsar/LSAR_orig_23may96.pdf
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto de Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años*, residentes en el Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2003; Pág. 1-2; citado el 15 de abril de 2009; <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY73.pdf>
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2007; Pág. 41-44; citado el 6 de abril de 2009;
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se establece en favor de los trabajadores al servicio de la Administración Pública Federal que estén sujetos al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado, un sistema de ahorro para el retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la federación el 27 de marzo de 1992; citado el 6 de abril de 2009;
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2009; Pág. 2-7; citado el 6 de abril de 2009;
- Estados Unidos Mexicanos; *Decreto por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2002; No. 13. Pág. 26. citado el 14 de abril de 2009;
- Estados Unidos Mexicanos; *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002. Última reforma publicada en el Diario oficial de la federación el 26 de enero de 2006. Citado el 9 de mayo de 2009.
- Estados Unidos Mexicanos; *Ley General de las Personas con Discapacidad*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación 10 de junio de 2005; Última reforma publicada DOF 01 de agosto de 2008. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-149.pdf>
- Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Desarrollo Social; Programas sociales; *Programa "70 y más"*; Actualización 2 de abril de 2009; Citado el 2 de mayo de 2009. <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>
- Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Gobernación; Decreto por el que se expide la *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*; 2 de agosto de 2006; Citado el 10 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-160.pdf>
- Estados Unidos Mexicanos; Secretaría de Salud; *Ley de Asistencia Social*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación; el 2 de septiembre de 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>
- European Committee for Electrotechnical Standardization; Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.cenelec.eu/Cenelec/Homepage.htm>
- Fabre Francesc, Abel; *Bioética: orígenes, presente y futuro*; Instituto Borja de Bioética. 2001.
- Factores de discriminación. Citado el 15 de Marzo de 2009. <http://www.stopdiscriminacion.org/>
- Falcón y Tella, María José; *Equidad, derecho y justicia*; España; Ed. Ramón Areces; 2005
- Fernández Guerra, Natalia; *Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano*; 2002. Citado el 23 de febrero de 2009. http://www.bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act01102.htm
- Fernández-Galiano, Manuel (traducción); *Antología palatina*; España; Ed. Gredos; 2004
- Fingerhann, Hilda; *Imperio Azteca*; Argentina; 28 de octubre de 2006. Citado el 18 de febrero de 2009. <http://www.laguia2000.com/edad-media/el-fletcher>
- Fletcher, Banister; *Historia de la Arquitectura*; México; Ed. Limusa; 2007
- Flores Rangel, Juan José; *Historia de México*; México; Ed. Cengage Learning; 2003.
- Flores, Cecilia et Al; *Diseño y usuario. Aplicaciones de la ergonomía*; México; Ed. Designio, Colección Temas; 2007.
- Flores, Cecilia; *Ergonomía para el diseño*; México; Ed. Designio, Teoría y práctica; 2001.
- Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Personas mayores*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH 2008; Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/personas-mayores.html>
- Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Reforma del sistema sanitario*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH; 2008. Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/reforma-del-sistema-sanitario.html>
- Frankfurter Societäts; *La actualidad de Alemania, Seguridad Social*; Alemania; Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH 2008; Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de/es/sociedad/main-content-08/seguridad-social.html>
- Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.; *Manual de un hogar en el atardecer*; México; 2008. Citado el 6 de abril de 2010. http://www.fechac.org/pdf/prodia/manual_un_hogar_en_el_atardecer.pdf
- Galbraith, John K, *Historia de la Economía*, México; Editorial Ariel; 1989.
- García Hernández, Misericordia; *Enfermería geriátrica*; España; Ed. Elsevier; 2004
- García Ramírez, José Carlos; *La vejez: El grito de los olvidados*; México; Ed. Plaza y Valdes; 2003.
- Garduño Estrada, León; *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*; México; Ed. Plaza y Valdés; 2005
- Gasiorowski-Denis, Elizabeth; *Standards to address the needs of elderly and disabled*. Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.iso.org/iso/presrelease.htm?refid=Ref809>
- Gasparini, Graziano; *Arquitectura inca*. Caracas: Centro de Investigaciones Históricas y Estéticas, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Venezuela; Universidad Central de Venezuela; 1997
- Gobierno del D.F.; *Ley de los Adultos Mayores del Distrito Federal*; México; Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo del año 2000. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.adultomayor.df.gob.mx/derechos.html>



- Gobierno del Distrito Federal; *Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Marzo de 2000. Reformado el 23 de mayo de 2008. Citado el 16 de abril de 2009.
- Gobierno del Distrito Federal; *Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995. Capítulo V. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Leyes/DFLEY70.pdf>
- Gobierno del Distrito Federal; *Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal*; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2003. Citado el 10 de mayo de 2009.
- Gobierno del El Salvador; *Decreto legislativo 717*; El Salvador; Ed. Corte de suprema de justicia; 2002. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/899fd10b90266f1306256d02005a403a?OpenDocument>
- Gobierno del Estado de Jalisco; *Colección de leyes y decretos de los poderes del Estado de Jalisco*; Tomo 3 primera serie; Guadalajara; Ed. Congreso de Jalisco 1982. Págs. 451-452
- Gobierno del Estado de Jalisco; *Mediateca, Jalisco y su historia*; Guadalajara; Secretaría de Educación; 2008. Citado el 1° de mayo de 2009. http://educacion.jalisco.gob.mx/N_mediateca/Software/Softwareeduc/civismo/secunda/secu7d.html
- Gobierno del Estado de Jalisco; *Secretaría de Educación, Mediateca, Jalisco y su historia*; 2009. Citado el 1° de mayo de 2009. http://educacion.jalisco.gob.mx/N_mediateca/Software/Softwareeduc/civismo/secunda/secu7d.html
- Gobierno del Estado de Veracruz; *Ley de Desarrollo Urbano del Estado de Veracruz*; Ley número 26 (reformada su denominación por artículo tercero transitorio de la constitución Política local); Xalapa, Ver.; Gaceta Oficial 18 de marzo de 2003.
- González Celis, Ana Luisa.; *Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos*; México; Journal of Behavior, Health & Social Issues; Vol. 1; mayo 2009
- González-Celis Rangel, Ana Luisa; *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. Tesis Doctoral. México: Facultad de Psicología, UNAM. 2002
- Gran Enciclopedia Rialp; Ediciones Rialp. 1991. Citado el 2 de Mayo de 2010.
- Grimal, P.; *Diccionario de mitología griega y romana*; Barcelona; Ed. Rev.; Paidós. 1981
- Guadarrama, Merle; *Crece el maltrato psicológico; México*; Periódico *El Economista*. Citado el 5 de enero de 2009. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/06/24/piden-ife-informe-sobre-%1Cvoto-blanco%1D?page=134>
- Guiducci, R; *Allogi elastici per le varie fasi della vita*; Roma; Ed. Sociologia e Ricerca; 1987.
- Guillermand, A.; *Análisis Comparativo de las Políticas de Vejez en Europa*; Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales- Instituto Nacional de Servicios Sociales; INSERSO; 1992
- Guthrie, William Keith Chambers; *Historia de la Filosofía Griega*; Madrid; Editorial Gredos; 1998
- H. Ayuntamiento de Xalapa; *Historia de Xalapa*; Xalapa; Municipio; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010.
- H. Ayuntamiento de Xalapa; *Hechos Históricos*; Xalapa; 2007. Citado el 5 de mayo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/hechos.htm>
- H. Ayuntamiento Xalapa; *Historia de Xalapa*; Xalapa; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010. <http://www.xalapa.gob.mx/municipio/historia.htm>
- Habitat International Coalition (HIC); *Los catorce puntos para la vivienda adecuada, Derecho Humano a la Vivienda*; Citado el 14 de marzo de 2010. <http://www.hic-al.org/derecho.cfm?base=1&pag=definicionvivienda>
- *Habitat, arquidiversidad, sostenibilidad y desarrollo sostenible*; Citado el 15 de mayo de 2010. <http://www.scribd.com/doc/17906668/Habitat-Urbano>
- Hansmann, Christine-Ruth; *Las escaleras en la arquitectura/Construcción y detalles*; Ed. G. Gilli; España; 1993.
- Harlow, M y Laurece R; *Ancient Roman Family*. Citado el 26 de enero de 2009. www.cdsjcl.f2g.net/famili.html
- Harlow, M y Laurece R; *Old age in ancient Rome*. Citado el 26 de enero de 2009. www.findarticles.com
- Harper, A. y Power, M.; *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of life Assessment*, Psychological Medicine, núm. 28.
- Hayten, P.J.; *El color en las artes gráficas*; Barcelona; Ed. LEDA. 1986
- Henkin, L; *Declaración de Derechos de Virginia, 1776. Human Rights, Readings*; Volume I; Fall, Columbia University 1996.
- Hernández Rodríguez de León, Sofía; *Vejez en la roma antigua*; Asociación mexicana de la actividad física y el deporte para adultos y ancianos; 2006. Citado el 30 de septiembre de 2008; <http://www.amaedad.com/modules.php?name=News&file=article&sid=99>
- *Historia de la antropometría*; Citado el 17 de mayo de 2010. <http://www.arqhys.com/arquitectura/antropometria-historia.html>
- Huenchuan Navarro, Sandra; *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*; Santiago de Chile; Serie Población y desarrollo No. 51 CEPAL; Naciones Unidas; 2004.
- Huenchuan, Navarro, Sandra et Al; *Los derechos humanos de las personas mayores en el contexto internacional*; Reunión de Gobiernos y Expertos sobre el Envejecimiento de País de América del Sur; Buenos Aires; UNFPA, 2005
- ICCR; Francia. Citado el 29 de mayo de 2010. <http://www.iccr-international.org/foundation/index-fr.html>
- ICCR; *Overcoming the Barriers and Seizing the Opportunities for Active Ageing Policies in Europe*; 2005; Pág. 17-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>
- ICCR; *Superar los obstáculos y aprovechar las oportunidades para políticas de envejecimiento activo en Europa - ActivAge Informe Final ActivAge Consorcio*; 2005; Pág. 13-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>
- Idinopulos, T.A.; *Jerusalén. Judíos, Cristianos, Musulmanes*; Santiago de Chile; Ed. Andrés Bello. 1994.
- INAPAM; *Una mirada al pasado. Porque envejecer es un juicio social más que un acontecer biológico*; México; 2007. Citado el 15 de septiembre de 2008. <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php>
- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal.
- INEGI; *Cuéntame...Discapacidad en México, Según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000*; México; 2010. Citado el 28 de marzo de 2010. <http://cuentame.inegi.gob.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> y en <http://www.iadb.org/sds/doc/PonenciaMexico.pdf>
- INEGI; *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*; México D.F.; INEGI
- INEGI; *Google Earth*; 2008. Citado el 18 de abril de 2010.
- INEGI; *II Censo de Población y Vivienda del INEGI*; México; 2005.
- INEGI; *Información fisiográfica*; Biblioteca Digital; México; 2010. Citado el 28 de Marzo de 2010. <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=geo&c=939&e=&i=>
- INEGI; *Información hidrológica*; Biblioteca Digital; México; 2010. Citado el 28 de Marzo de 2010. http://mapserver.inegi.org.mx/map/datos_basicos/fisiografia/?s=geo&c=937
- INEGI; *Lista Condensada de Morbilidad*; México; SSA, DGIS; 2005.
- INEGI; *Los Adultos Mayores en México, Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*; México; Ed. INEGI; 2005
- INFONAVIT; *Adaptación de la vivienda INFONAVIT para minusválidos y ancianos*; México; Ed. Polymasters de México; 1988.
- INFONAVIT; *Norma técnica de vivienda INFONAVIT*; México; Ed. Talleres Gráficos del D.F.; 1999.
- *Information and Communication Technologies*; Citado el 18 de mayo de 2010. <http://cordis.europa.eu/fp7/ict/>



- Inglehart, Ronald; *Modernización y Posmodernización: el cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*, Ed. Siglo XXI, Madrid, 2000, Pág. 78
- Instituto de Investigación de la Economía de Finlandia; Finlandia. Citado el 29 de mayo de 2010. <http://www.etla.fi/eng/index.php>
- Instituto de Investigaciones Legislativas del Senado de la República; *Los sistemas de pensiones y jubilaciones, análisis comparado*; México; Senado de la República; Junio de 2002; Citado el 14 de junio de 2009. http://www.senado.gob.mx/iilsen/content/lineas/docs/varios/Pensiones_Jubilaciones.pdf
- Instituto de investigaciones sobre poblaciones y políticas sociales; Italia. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.irpps.cnr.it/>
- Instituto de Pensiones del Estado., *Población derechohabiente*; Gobierno del Estado de Veracruz. Citado el 13 de junio de 2009. http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=57,3851235&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Instituto de Pensiones del Estado; *Estancia "Garnica"*; 2005. Citado el 8 de abril de 2010. http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=57,3851368&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; *Antecedentes Históricos*; México; Ed. Issfam; 2007. Citado el 14 de abril de 2009; http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/antecedentes_historicos.pdf
- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; *Antecedentes*; México; Ed. Issfam; 2008. Citado el 14 de abril de 2009; <http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes2.htm>
- Instituto de Seguridad Social; *Jubilados*; Banco de Previsión Social; Montevideo Uruguay; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.bps.gub.uy/>
- Instituto de Seguridad Social; *Soluciones habitacionales*; Montevideo Uruguay; Ed. Banco de Previsión Social; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. http://www.bps.gub.uy/derechos_obligaciones.asp?p=jubilados-derechos-bpsnet
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; *Entrevista al subdirector técnico*; México; Ed. IMSS; 29 de mayo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.issste.gob.mx/webste/comunicados/entrevistas/2005/feb24_05.html
- Instituto Geriátrico y Gerontológico de Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.iggnl.com/instalaciones>
- Instituto Mexicano del Seguro Social; *Informe financiero y actuarial*; México; Ed. IMSS; 18 de noviembre de 2008. Pág. 13. Citado el 31 de mayo de 2009. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/informe_financiero_actuarial.htm
- Instituto Mexicano del Seguro Social; *Memoria estadística 2008, capítulo II*; México; Ed. IMSS; 13 de mayo de 2009. Citado el 31 de mayo de 2009. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8B20F972-F9EC-4D38-A1ED-99DC827ED62E/0/ME2008CapII.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Mayores; *¿Qué es el INAPAM?, Historia*; citado el 14 de abril de 2009;
- International Organization for Standardization; *Las normas para hacer frente a las necesidades de los ancianos y los discapacitados*. 20 de Diciembre de 2001. Citado el 18 de marzo de 2010. <http://www.iso.org/iso/pressrelease.htm?refid=Ref809>
- INTI; *Proyecto POLA, sanitarios para la tercera edad*; Argentina; Ed. Prodisenio; 2010. Págs. 3-7. Citado 28 de marzo de 2010.
- IPCDIGITAL; *Gobierno de Japón aprueba un presupuesto récord para 2009*; España; 25 de diciembre de 2008. Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.ipcdigital.com/es/Noticias/Economia/Gobierno-de-Japon-aprueba-un-presupuesto-record-para-2009>
- ISSSTE; *H. Junta Directiva del ISSSTE*; 17 de octubre de 2006. Citado el 1° de Mayo de 2009.
- ISTAT 2009; Istituto Nazionale di Statistica; Italia; 2009
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Il supplemento di pensione*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/IL_supplemento_di_pensione/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Il trattamento minimo*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/IL_trattamento_minimo/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *L'assegno di invalidità*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/L_assegno_di_invalidita/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *L'assegno sociale*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/L_assegno_sociale/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione agli invalidi civili*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_agli_invalidi_civili/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione ai superstiti*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_ai_superstiti/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione dei dirigenti di aziende industriali*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_dei_dirigenti_di_aziende_industriali/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di anzianità per i lavoratori dipendenti*; Italia; Ed. INPS; 2009; http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_anzianita_per_i_lavoratori_dipendenti/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di inabilità*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_inabilita/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di vecchiaia para i lavoratori autonomi*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_vecchiaia_per_i_lavoratori_autonomi/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione di vecchiaia para i lavoratori dipendenti*; Italia; Ed. INPS; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_di_vecchiaia_per_i_lavoratori_dipendenti/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *La pensione supplementare di vecchiaia e di invalidità*; Italia; Aggiornato a maggio 2009; Citado el 7 de junio de 2009. http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/Pensioni/Le_pensioni/La_pensione_supplementare_di_vecchiaia_e_di_invalidita/index.htm
- Istituto Nazionale Previdenza Sociale; *Storia*; Italia; 2008. Citado el 7 de junio de 2009. <http://www.inps.it/doc/TuttoINPS/StoriaINPS/index.htm>
- Jámblico; *Vida pitagórica. Protréptico*. Madrid; Editorial Gredos; 2003
- Jernigan D.H., Monteiro M., Room R, Saxena S.; *Toward a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO*; Ginebra; Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2000.
- Kirkwood T; *Mechanisms of Ageing*. En: Ebrahim S, Kalache A; Ed. *Epidemiology in Old Age*; Londres; BMJ Publishing Group; 1996.
- Kramer, S. M.; *The Sumerians, Their History, Culture, and Character*; University of Chicago Press; 1963. Págs. 28-298
- Kurth, Dieter; Traducción: Javier Alonso López, *Las enseñanzas de Ptahhotep*; Madrid: Alderaban Ediciones S.L.; 2002
- Kutumbian, P; *Ancient Indian Medicine*; Orient Longman; 2005
- Landázuri Ortiz, Ana Maritza y Mercado Doménech, Serafín Joel; *Algunos factores físicos y psicológicos relacionados con la habitabilidad interna de la vivienda*; Medio Ambiente y Comportamiento Humano 2004, 5(1 y2); México; Ed. Resma, 2004G; Pág. 90. Monsalvo y Vital, 1998; Ávalos, 2003
- Lefebvre, Henri; *La revolución urbana*; Roma; Ed. Armando; 1973. Págs. 90-92-94
- Lewis, Munford; *The urban prospect*; Nueva York; Harcourt Brace and world; 1968.
- *Ley de las XII Tablas*; Antequera, José María; *Historia de la legislación romana desde los tiempos más remotos hasta nuestros días*; Madrid; 1874; versión digital Universidad de Michigan; Junio 2006. Pág. 273-283,
- *Ley de Pobres: Poor Law*, compendio de normas promulgadas por Isabel I en 1601
- Lezama, José Luis; *Teoría Social, Espacio y Ciudad*; México; Ed. Colegio de México; 1998



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Bertha Lilia Salazar Martínez

- Lillo Crespo, Manuel; *Antropología de los cuidados en el anciano: evolución de los valores sociales sobre la vejez a través de la historia*; España; Universidad de Alicante; 2002. Citado el 29 de enero de 2009. http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm
- LivingAll; *Free Movement and Equal Opportunities for All*; 2007. Citado 22 enero de 2010. <http://www.livingall.eu/the-project/the-project.htm>
- Locke J. *Dos ensayos sobre el gobierno civil*. Madrid: Austral, Espasa Calpe 1991, *Cit. II*, 6 p. 206
- Lolás Stepke, Fernando; *Bioética del cuidado en la ancianidad*, Santiago de Chile; Universidad de Chile; 2001. Citado el 16 de abril de 2009. <http://www.gerontologia.uchile.cl/index.htm>
- Lynch, Kevin; *Planificación del sitio*; México; Ed. G. Gili, Arquitectura/Perspectivas; 1980.
- Martínez, A; *Los Derechos Humanos como derechos inalienables, Derechos Humanos*; Madrid; Ed. Tecnos; 1992. “Los derechos humanos son originarios o innatos, ya que se adquieren únicamente por ser persona y, además, su sujeto activo no puede renunciar a su titularidad inclusive contra su propia
- Martínez, Nurit; *“La canasta básica subió 93% en tres años: UNAM*; El Universal, 3 de mayo de 2010. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://mediosenmexico.blogspot.com/2010/05/la-canasta-basica-subio-93-en-tres-anos.html>
- Master, Farah; *británicos envejecidos esperan reforma suicidio asistido*; Londres; 27 de septiembre de 2009.
- Men, Hunbatz; *Organización social maya*; 2008; Citado el 17 de febrero de 2009. <http://www.themayas.com.mx/Web%20New/organizacion.htm>
- Mercado, Serafín Joel; *La vivienda: Una perspectiva psicológica*. En: J. Guevara, A. M. Landázuri y A. Terán “*Estudios de Psicología Ambiental en América Latina*. México”; Puebla; Coedición: BUAP-UNAM-CONACYT. 1998
- Meyn, Marianne; *Cómo alcanzar el desarrollo inteligente, 100 políticas para su implementación*; Puerto Rico; International City/County Management Association (ICMA) y Smart Growth Network; 2001.
- Ministerio de Desarrollo Social; *Apoyo a Centros*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/apoyo_centros.php?menu_id=24027
- Ministerio de Desarrollo Social; *Asistencia Gerontológica Domiciliaria*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/agd.php?menu_id=24026
- Ministerio de Desarrollo Social; *Centros Residenciales para adultos mayores*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/residenciales.php?menu_id=24135
- Ministerio de Desarrollo Social; *Decreto Ejecutivo Número 23*; Panamá; Ed. MIDES; 1999. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.mides.gob.pa/index.php?option=com_content&task=view&id=219&Itemid=26
- Ministerio de Desarrollo Social; *Historia*; Panamá; Ed. MIDES; 1997. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.mides.gob.pa/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=50
- Ministerio de Desarrollo Social; *Hogares de día*; Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Ed. Subsecretaría de Tercera Edad; 2005. Citado el 21 de mayo de 2009. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/ter_edad/hogares.php?menu_id=24129
- Ministerio de desarrollo social; *Inmayores*; Montevideo, Uruguay; Ed. MIDES; 2007. Citado el 25 de mayo de 2009.
- Ministerio de desarrollo social; *MIDES*; Montevideo, Uruguay; Ed. MIDES; 2007. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mides.gub.uy/mides/index.jsp>
- Ministerio de la Vivienda de Chile; *Índice de Satisfacción de Vivienda*; Santiago; MINVU; 2009. Citado el 28 de marzo de 2010. <http://www.minvu.cl/>
- Ministerio de Planificación y Cooperación; *Adultos Mayores / Política y Plan de acción*; Santiago de Chile; MIDEPLAN; 2006. Citado 21 de mayo de 2009. <http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=43&catid=113>
- Ministerio de Planificación y Cooperación; *Historia*; Santiago de Chile; MIDEPLAN; 2006. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=44&catid=2>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón; *Programas de asistencia social en Japón*; Web Japan; 2009; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.mofa.go.jp/> y <http://web-japan.org/> y http://web-japan.org/factsheet/es/pdf_Spanish/S41_welfare.pdf
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón; *Seguridad Social en Japón*; Web Japan; 2009; Citado el 3 de junio de 2009. <http://www.mofa.go.jp/> y <http://web-japan.org/> y http://web-japan.org/factsheet/es/pdf_Spanish/S40_social.pdf
- Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente; *MVOTMA*; Montevideo Uruguay; Ed. MVOTMA; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.mvotma.gub.uy/>
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia; *Servicio Nacional del Adulto Mayor ¿Qué es un FNAM?*; Ed. SENAMA; Santiago de Chile; 2008. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://www.senama.cl/static/fondo.aspx#quees>
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia; *Servicio Nacional del Adulto Mayor*; Santiago de Chile; Ed. SENAMA; 2008. Citado el 21 de mayo de 2009. <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>
- Minois, Georges; *Historia de la vejez: de la antigüedad al renacimiento*; Madrid; Ed. Nerea; 1989
- Molinet, Jean; *“Építafio de Simón Marmion”*; Poesie Francaise. Citado 2 de febrero de 2009. <http://poesie.webnet.fr/poemes/France/MOLIN/2.html>
- *Monografía de Xalapa*; Xalapa H. Ayuntamiento; Xalapa; Enero de 2008. Citado el 30 de marzo de 2010.
- Monroy, Paulina; En riesgo, protección social de trabajadores; México; Revista Fortuna; 15 Marzo de 2009; Citado el 18 de mayo de 2009. <http://revistafortuna.com.mx/contenido/index.php/2009/03/15/en-riesgo-proteccion-social-de-trabajadores/>
- Montes, Rafael; *Organismos piden metrobús gratis para adultos mayores*; México; Periódico El Universal; 25 de abril de 2010; Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/101353.html>
- Morales, José Diego; *La producción social del hábitat, diseño bioclimático de la vivienda “de interés social”*; Xalapa, Universidad Veracruzana. 2005
- Morini Annalisa; “Asistenza Anziani/gennaio” *Progetto Elderathome, La ricerca europea “anziani a casa propria*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006.
- Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/agosto”; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006.
- Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/agosto-settembre” *Progetto LIVINGALL, per la libera circolazione delle persone*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2007.
- Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/luglio-agosto” *I sensori per monitorare l’attività in casa*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004. Pág 16-19. www.computing.dundee.ac.uk/projects/supportiveenvironments
- Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/marzo” *Svezia, dirorientamento e alloggi collettivi*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005.
- Morini, Annalisa; “Asistenza Anziani/nov-dic” *Abitazioni collettive in Danimarca e Svezia*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005.
- Mumford, Lewis; *La ciudad en la historia*; México; Ed. Infinito; 1979
- Murriá Vila, Rafael; *Criterios de diseño de elementos arquitectónicos de apoyo para personas con necesidades especiales*; México; Revista en línea UNAM; 1° enero de 2001, Vol. 1 No. 3. Citado el 15 de mayo de 2010. <http://www.revista.unam.mx/vol.1/num3/proyec1/>
- Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales: “*Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas*”; New York; Naciones Unidas; 1978
- Naciones Unidas; *Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, Preámbulo*; San Francisco; Naciones Unidas; 1945. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.un.org/es/documents/charter/preamble.shtml>
- National Cancer Institute; *El Cancer de Cervix*; USA; 2010. Citado el 9 de mayo de 2010. <http://www.cancer.gov/espanol/> <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/Cancercervicouterino.htm> y <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-prostata>



- Nikken, P; *Sobre el Concepto de Derechos Humanos*; Instituto de Derechos Humanos. 1987
- Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público- Especificaciones de Seguridad; 2006.
- Norman, Donald A.; *El diseño emocional, por qué nos gustan (o no) los objetos cotidianos*; España; Ed. Paidós; 2005. Págs. 64-65
- North Carolina Department of Commerce, Division of Tourism; *Las aldeas, la vida y la muerte*; Estados Unidos de Norteamérica; 2008; Citado el 12 de febrero de 2009. http://www.fortunecity.es/bohemia/alternativa/121/861_23_Sociedad_Aldeas.htm
- Notimex; *Aumentará la pensión a adultos mayores en el DF*; noticieros televisa; Ciudad de México; 7 de Diciembre de 2003; citado el 16 de abril de 2009; <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/330598.html>
- Nussbaum Martha C. y Sen Amartya; *La calidad de vida*; México; Fondo de Cultura Económica; 1996
- Ochoa León, Sara María; *Panorama mundial de las pensiones no contributivas*; México D.F.; Cámara de diputados LX Legislatura; Ed. Centro de Estudios Sociales y de opinión Pública; 2006, Pág. 22
- ONU; Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; *Plan de acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento*; Viena, Austria; Naciones Unidas; 1982. Pág. 4-5. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.seg-social.es/imsero/internacional/docintplan.pdf>
- ONU; *Declaración Universal de Derechos Humanos*; Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Citado el 26 de febrero de 2009. www.un.org
- ONU; *Envejecimiento*; 2009. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>.
- ONU; *La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (resumen en español); El Cairo; 1994. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap6>
- ONU; *La situación de la mujer de edad en la sociedad*; Asamblea General; A/RES/57/177; 77ª plenaria de las Naciones Unidas. 18 de diciembre de 2002. Citado el 11 de octubre de 2009. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/549/87/PDF/N0254987.pdf?OpenElement>
- ONU; *Los Principios de las Naciones Unidas*; 1991. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.un.org/ageing/un_principlessp.html
- ONU; *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*; en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; Citado el 16 de marzo de 2009.
- ONU; *Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento, 2002*; Madrid; Naciones Unidas; abril 2002.
- ONU; *World Population Prospects: The 2008 Revision*, Estados Unidos de Norteamérica; Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>
- Organización de Estados Americanos; *Breve historia de la OEA*; Julio de 2005. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.oas.org/key_issues/spa/KeyIssue_Detail.asp?kis_sec=17
- Organización de Estados Americanos; *La OEA en breve*; Julio de 2005. Citado el 6 de Mayo de 2009. http://www.oas.org/key_issues/spa/KeyIssue_Detail.asp?kis_sec=20
- Organización de los Estados Americanos; *Convención Americana sobre Derechos Humanos*; San José, Costa Rica; Washington, D.C.; Ed. Departamento de Derecho Internacional; 1969. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/b-32.html>
- Organización de los Estados Americanos; *Protocolo de San Salvador*; Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Washington, D.C.; Departamento de Derecho Internacional; 1988. Citado el 19 de marzo de 2009.
- Organización Internacional del Trabajo; *El desafío del trabajo de 1919 a 2009*; 2009. Citado el 29 de abril de 2009. http://90.oit.org.pe/?page_id=2
- Organización Internacional del Trabajo; *C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952*; Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social (Nota: Fecha de entrada en vigor: 27:04:1955); Ginebra; Fecha de adopción:28:06:1952; *Parte IV. Artículo 25, Prestaciones de Vejez*.
- Organización Internacional del Trabajo; *C128 Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Convenio relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (Nota: Fecha de entrada en vigor: 01:11:1969.); Sesión de la Conferencia: 51 Ginebra; Fecha de adopción: 12:05:1944. Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo; *R131 Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967*; Recomendación sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes; RECOMENDACION: R131; Sesión de la Conferencia: 51; Ginebra; Fecha de adopción:29:06:1967.
- Organización Internacional del Trabajo; *R162 Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980*; RECOMENDACION: R162; Ginebra; Conferencia:66; Fecha de adopción:23:06:1980; Citado el 3 de mayo de 2009. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R162>
- Organización Internacional del Trabajo; *R67 Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944*; Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida RECOMENDACION: R067; Sesión de la Conferencia: 26; Filadelfia; Fecha de adopción:12:05:1944. Citado el 4 de mayo de 2009.
- Organización Mundial de la Salud; *Innovative Care for Chronic Conditions*; Ginebra; Informe de la Reunión 30-31 mayo 2001.
- Organización Panamericana de la Salud; *26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Resolución CSP25.R6.*; Washington; 24-28 de junio de 2002. Citado el 6 de mayo de 2009. <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/ce/ce130.r19-s.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; Citado el 19 de mayo de 2010. http://www.oecd.org/document/12/0,3343,es_36288966_36287974_36316364_1_1_1_1,00.htm
- Ortiz Zárate, Roberto; *Miguel de la Madrid Hurtado*; México; Ed. Centro de investigación de relaciones internacionales y desarrollo; Actualización 10 de mayo de 2007. Citado el 18 de mayo de 2009.
- Ospedale di Santo Spirito; Citado el 2 de mayo de 2010. http://www.romaviva.com/vaticano-castel-santangelo/santo_spirito_eng.htm
- Padilla, Lizbeth; *En la delegación Benito Juárez inauguran Universidad de la Tercera Edad*; México; El economista; 25 de marzo de 2009. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/03/25/inauguran-universidad-tercera-edad>
- Padilla, Lizbeth; *Inauguran Universidad de la Tercera Edad*; El Economista; 25 Marzo, 2009 - 23:32; Citado el 8 de abril de 2009. <http://eleconomista.com.mx/notas-impreso/politica/2009/03/25/inauguran-universidad-tercera-edad>
- Padilla, M; *Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías*; Buenos Aires; Tercera Edición ampliada y actualizada; 1995.
- PAHO; 25th Panamerican sanitary conference. 50th session of the regional committee; Washington D.C. 21-25 September 1998. Citado el 28 de abril. <http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25sr3.pdf>
- Para libros medios; *Record y más indicios de calentamiento global*; Citado el 20 de mayo de 2010. <http://www.paralibros.com/tm210/p21->
- Parsons, Neil; *Una breve historia de Botswana, Bantú*; Citado el 2 de febrero de 2009. <http://www.thuto.org/ubh/bw/bhp1.htm>
- Patrimonio de la beneficencia pública; *Antecedentes*; México; Ed. Secretaria de Salud; 2006. Citado el 19 de abril de 2009.
- Pérez, Alfonso; *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Atención integral a personas en desamparo*; México; Ed. DIF; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/>
- Pérez, Alfonso; *Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Casas hogar para ancianos*; México; Ed. DIF; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/?contenido=45>
- Pérez, Alfonso; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; *Centros nacionales, modelos de atención*; 4 de diciembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/adultosmayores/?contenido=44>
- Pigna Felipe; *Esparta*; Argentina; El historiador; 2008. Citado el 8 de marzo de 2009. <http://www.elhistoriador.com.ar/aula/antigua/esparta.php>
- Platón (nace en el 427 a.C.), fue un filósofo griego, alumno de Sócrates y maestro de Aristóteles.



- Platón; *La República*; Ed. Sociedad Española; Madrid; 1999; Capítulos I (Apartados I-V)
- Platón; *La República*; Madrid: Ed. Sociedad Española; 1999; Capítulos I (Apartado V)
- Polimeni, Florencia; *Una ciudad compacta*; Buenos Aires; 2007. <http://www.clarin.com/suplementos/arquitectura/2007/04/10/a-01396670.htm>.
- Polo Luque, María Luz; *Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas*; España; Ed. Universidad de Alcalá; 2008
- Pomposini, Rita; “Asistenza Anziani/giulio” *Il giardino sensoriale terapia anti alzheimer progettazione e nuove tecnologie*, Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004. Pág. 19
- Pomposini, Rita; *Il giardino sensoriale terapia anti alzheimer progettazione e nuove tecnologie*, “Asistenza Anziani/giulio”; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2004.
- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; *World Population Prospects: The 2008 Revision*; citado el 12 de Agosto 2009; <http://esa.un.org/unpp>
- Presidência da República Federativa do Brasil; *Conselho Nacional dos Direitos do Idoso*; Brasil; 2006-2007. Citado el 23 de mayo de 2009. http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/idoso/o_que_e/
- Presidência da República Federativa do Brasil; *Historico do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso*; Brasil; 2006-2007. Citado el 23 de mayo de 2009. http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/idoso/historico/
- Presidencia de la República de Argentina; *Decreto 660/96*; Buenos Aires; Publicado en el B.O. N° 28.424 del 27/06/1996; 24 de Junio de 1996; Citado el 24 de mayo de 2009. <http://200.69.252.41/hypersoft/Normativa/NormaServlet?id=4938>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Acciones*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/accionesvarias.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Bono Familiar*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/bonofamiliar.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Ejes*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/ejes.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Introducción*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/index1.asp>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Misión y Visión*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/misionvision.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Pensionados y jubilados*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009 <http://www.conapam.go.cr/pensionadosjubilados.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Programas*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009 <http://www.conapam.go.cr/programas.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Protección y ayuda*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/proteccionyayuda.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Salud y deporte*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/saluddeporte.htm>
- Presidencia de la República de Costa Rica; *Vivienda*; Costa Rica; Ed. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2006. Citado el 21 de mayo 2009. <http://www.conapam.go.cr/vivienda.htm>
- Presidencia de la República; *Recomendaciones de accesibilidad*; México; Oficina de representación para la promoción e integración social para las personas con discapacidad; 2005.
- Primera Convención Nacional Hacendaria; *Panorama General de la Seguridad Social en México; Mesa de trabajo 3: Deuda pública*; 18 de marzo de 2004. Citado el 31 de mayo de 2009. www.cnh.fox.presidencia.gob.mx/documents/6/2/art/archivos/qkfmqltx.ppt
- PSD. Plataforma Electoral 2009; *Seguridad social*; México. Citado el 14 de junio de 2009.
- Quintanar Olguín, Fernando; *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México: Ante el escenario de la tercera ola*; México; Ed. Plaza y Valdes; 2000.
- Ramírez, Jhon E.; *Espacios exteriores. Circulaciones peatonales y motrices*; México; Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.arqhys.com/construccion/asilos/exteriores-espacios.html>
- Rapoport, Amos; *Aspectos humanos de la forma urbana, hacia una confrontación de las Ciencias Sociales con el diseño de la forma urbana*; México; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas; 1978. Pág. 73
- Red Internacional para la Prevención del Abuso contra los Ancianos (INPEA); *Acción sobre el Abuso contra las Personas de Edad 1995*
- Regalado Doña, Pedro J. (traducción); *Envejecimiento activo: un marco político*; Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital.
- Reglamento de Construcción del Estado de Veracruz-Llave
- Reglamento del Centro Diurno per nonni delle “Comune d’Álassio”; Italia. 2003.
- Rendón Corona, Armando; *El Congreso del Trabajo en el primer trienio de Fox. Retroceso de las prestaciones sociales*; México; Ed. U.A.M. Azcapotzalco, El Cotidiano, Noviembre-diciembre 2004, vol. 20, número 188, Pág. 25-34.
- Rengo. G.L; *The Family in Classical Antiquity*; Skidmore College. Citado el 26 de enero de 2009. www.stoa.org/diotima/syllabi/lgeorge.shtml
- República Oriental del Uruguay; *Hogares de ancianos*; Montevideo, Uruguay; Ed. Poder legislativo; 1999. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=>
- República Oriental del Uruguay; *Viviendas para jubilados*; Montevideo, Uruguay; Ed. Poder legislativo; 1987. Citado el 25 de mayo de 2009. <http://200.40.229.134/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17217&Anchor=>
- Residencia Otoñal, Nuevo León, México. Citado el 6 de abril de 2010. <http://www.residenciaotonal.com/instalaciones.html>
- Reyes Valdez; Félix María; *Seguridad Social*; República Dominicana; Ed. Escuela Nacional de la Jurídica; 2007. Pág.19
- Rodiek, Susan; “*Linking differences/Defining Action. Outdoor space for ageing: environmental assessment and survey assisted, living residents and staff*”; Veracruz; Universidad Veracruzana/EDRA; 2008. Pág 62-69
- Rodríguez Caballeros, Juan Carlos; *La economía laboral en el periodo clásico de la historia del pensamiento económico*; Valladolid; Universidad de Valladolid. Pág. 123. Citado el 29 de abril de 2009. <http://www.eumed.net/tesis/jrc/C-07.pdf>
- Rodríguez Vázquez, Héctor Iván; *Antropometría*; Citado el 18 de marzo de 2010. <http://www.arqhys.com/arquitectura/antropometria.html>
- Rodríguez-Sala, María Luisa et Al; *Los cirujanos de los hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII): miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*; México; Ed. UNAM; 2005. Pág. 46.
- Romero Salinas, Gerardo, et Al; *Hospital General de México y sus ancestros*; Enlace expresiones de la sociedad civil, Revista digital de la Unidad para la Atención de las organizaciones sociales, Nueva Época, Año 4, No. 3, Enero-Marzo de 2006. Citado el 17 de abril de 2009.
- Roth; Leland M.; *Entender la arquitectura sus elementos, historia y significado*; Barcelona; Ed. Gustavo Gili; 1999; Pág. 149-150



- Rouméguère-Eberhardt, J.; *Pensée et société africaines*, París, 1963, Pág. 31
- Salazar Miguel; Periódico Diario de Xalapa; *Anciano, herido al quemarse su casa En la Álvaro Obregón*; 2 de febrero de 2007; Citado el 25 de febrero de 2010. <http://www.oem.com.mx/diariodexalapa/notas/n156476.htm>
- Salingaros, Nikos A; *La Ciudad de Baja Densidad*; Col. Territorio y Gobierno, Visiones No. 6; Barcelona; Ed. Diputación de Barcelona; 2007.
- San Guillermo, Valeria; *Obama promulgó las reformas al sistema de salud y dijo que son "desesperadamente necesitadas"*; Multimedia Argentina; 24 de marzo de 2010; Citado el 10 de mayo de 2010. http://www.multimediosg.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=3292:obama-promulgo
- Sánchez Rosado, Manuel; *Manual de trabajo social*; México; Ed. Plaza y Valdez; 2004.
- Sánchez, José Marcos; *Manual para la defensa de la libertad sindical*; Ed. OIT; 1999. Citado el 3 de Mayo de 2009. <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/worker/doc/otros/xviii/cap2/i.htm#26>
- Sánchez, Nidia; Periódico Diario de Xalapa; *Seis muertos y treinta heridos*; 2 de febrero de 2007. Citado 24 de febrero de 2010. <http://www.oem.com.mx/diariodexalapa/hemeroteca/default.aspx>
- Secretaría de Desarrollo Social; *"Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2005"*; México; Secretaria de Desarrollo Social, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática; 2007.
- Secretaría de Desarrollo Social; *Adulto Mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*; México; Programas sociales; 14 de abril de 2009; Citado el 28 de mayo de 2009. http://www.sedesol.gob.mx/archivos/802212/file/2008/pdho_08_adultos_mayores.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social; *Programa "70 y más"*; México; Programas sociales; Actualización 2 de abril de 2009; Citado el 2 de mayo de 2009. <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>
- Secretaría de Salud; *Ley de Asistencia Social*; Publicado en el Diario Oficial de la Federación; el 2 de septiembre de 2004. Citado el 9 de mayo de 2009. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-12.pdf>
- Secretaría de Salud; *Norma oficial mexicana NOM-001-SSA2-1993*; que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud. Diario Oficial de la Federación, 18 de
- Secretaria Nacional de la Familia; *El Reglamento de la ley de atención integral para el adulto mayor*; El Salvador; 2008. Citado el 26 de Mayo de 2009. <http://www.primera dama.gov.sv/reglamento%20ley%20adulto%20mayor.pdf>
- SEDESOL; *Programa 70 y más*; México; citado el 16 de abril de 2009; <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>
- SEDUVI, *Manual técnico de accesibilidad*; México; Gobierno del Distrito Federal; 2007
- Senado de la República; *Beneficencia pública y privada: del Porfiriato a la época moderna*; De La Dirección General Del Archivo Histórico Y Memoria Legislativa, Boletín informativo, Año IV, No. 32, Julio-Agosto 2004. Citado el 19 de abril de 2009.
- Servicio de Administración Tributaria; *Salario mínimo actual*; Vigentes a partir del 1 de enero de 2010, establecidos por la *Comisión Nacional de los Salarios Mínimos* mediante resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2009; Citado el 10 de mayo de 2010.
- Sesión pública ordinaria de la H. Cámara de Senadores, celebrada el lunes 12 de septiembre de 2005. citada el 16 de abril de 2009, http://www.senado.gob.mx/servicios_parlamentarios.php?ver=estenografia&/servicios_parlamentarios.php?ver=estenografia&tipo=O&a=2005&m=09&d=
- Sgreccia Elio; *Manual de bioética*; Brasil; Ed. Loyola; 1996
- Silva Galdames, Osvaldo; *Civilizaciones prehispánicas de América*; Chile; Ed. Universitaria; 2006
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; *Adultos Mayores*; México; Ed. DIF; 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009 <http://www.dif.gob.mx/adultosmayores/>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; *Atención integral a personas adultas mayores sujetas de asistencia social*; México; Ed. DIF; 28 de noviembre de 2008; Citado el 28 de Mayo de 2009. <http://dif.sip.gob.mx/familias/?contenido=235>
- Social Security USA Administration; *El sitio oficial del gobierno de los Estados Unidos, para información sobre Medicare*, 28 de abril de 2009. Citado el 9 de junio de 2009. <http://www.medicare.gov/Spanish/Overview.asp>
- Social Security USA Administration; *Sistema de Seguridad Social en USA; Programa Medicare*; Citado el 1 de junio de 2009
- Stokols, D. y Altman, I.; *Handbook of environmental psychology*; New York; Ed Wiley; 1991
- Tacchi, Enrico Maria; *Città da vivere: teorie e indicatori di qualità*; Italia; Ed. Vita e Pensiero, 1996.
- Tacchi, Enrico Maria; *Immagini delle transizioni urbane: Appartenze sociali e difinizioni della qualità della vita*; Italia; Ed. FrancoAngeli, 1999.
- Tacchi, Enrico Maria; *L'anziano e la sua casa*; Italia ;Ed. FrancoAngeli. 1995.
- Tanaka, Yosuke; *Color Universal Design Handbook*; Tokyo; Ed. Color Universal Design Organization and EIZO NANO CORPORATION; 2006.
- Teodorsson, Sven-Tager; *Anaxagoras' theory of matter*; Acta Universitatis Gothoburgensis, Göteborg, Sweden, 1982.
- The Islamicbulletin; *Entendiendo el Islam y a los Musulmanes*; San Francisco; 2006. Citado el 16 de febrero de 2009. <http://www.islamicbulletin.com/spanish/spanish.htm#a13>
- Thomas R. Malthus, *Primer ensayo sobre la población*. Traducción al castellano de la primera edición en inglés, Madrid; Alianza Editorial; sexta edición; 1984. Págs. 90 -91
- *Traslado de pacientes a una clínica distinta de la de su adscripción*; Práctica fiscal No. 362 Mayo de 2004. Citado el 14 de marzo de 2010; <http://vlex.com.mx/vid/traslado-pacientes-clinica-adscripcion-44644423>
- Trejo Maturana, Carlos; *El viejo en la historia*; Universidad de Chile; Gerontología; 2001. Citado el 17 de septiembre de 2008. <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm#ref>
- Trejo Maturana, Carlos; *Human rights and their relationship with patients rights*; *Rev. méd. Chile* [online]. 2000, vol. 128, no. 12 [citado 2009-02-23], Pág. 1374-1379. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200001200011&lng=es&nrm=iso
- Unión Europea; *Acuerdos y glosario*; Citado el 18 de mayo de 2009. <http://ec.europa.eu/world/agreements/glossary/glossary.jsp#top>
- Unión Europea; *Empleo y Esquemas de Seguridad Social*; 2006. Citado el 16 de mayo de 2009. http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/elulisses/jetspeed/portal/media-type/html/language/es/user/anon/page/homepage.phtml
- Unión Europea; *Informe del Grupo de Expertos a la Comisión Europea "Una Europa accesible para todos"*; diciembre de 2003
- Unión Europea; *Programa POLIS*; 2005. Citado 20 de enero de 2010. www.polis-ubd.net
- Unión Europea; *Proyecto BAS*; Ed. BAS; 2006. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.accessible-buildings.eu/index.cfm?cat=missions>
- Unión Europea; *The prerequisites of the elderly for living at home: criteria for dwellings, surroundings, and facilities*; Unión Europea; ELDERATHOME; 2001. Citado el 10 de mayo de 2010. <http://www.ist-world.org/ProjectDetails.aspx?ProjectId=23dc4618ade14f328ac40ff3d092ad3d&SourceDatabaseId=081fd37e0ca64283be207ba37bb8559e>
- Unión Europea; *Tratado de la Constitución Europea*; Madrid; Ed. Biblioteca Nueva; 2004. Pág. 133.
- Unión Europea; *Tratado de la Unión Europea*; Citado el 16 de mayo de 2009. http://europa.eu/abc/european_countries/index_en.htm
- Universidad de la Ciudad de Londres; Londres. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.city.ac.uk/>
- Universidad Jagiellonian; Polonia. Citado el 8 de mayo de 2010. <http://www.uj.edu.pl/index.en.html>
- Uribe, Jessica; *Mañana será inaugurada la Universidad para la Tercera edad en el Distrito Federal*; Distrito Federal; Vivir México; 26 de Marzo de 2009. Citado el 23 de octubre de 2009. <http://vivirmexico.com/2009/03/26/manana-sera-inaugurada-la-universidad-para-la-tercera-edad-en-el-distrito-federal/>
- V.V.A.A.; *Regla del Maestro, Regla de S. Benito*; España; Ed. Monte Casino; 1988.



Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

Bertha Lilia Salazar Martínez

- Valdeón Baroque, Julio; *El ritmo del individuo: En las puertas de la pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte*; España; Ed. Univ. de Valladolid;
- Vallin, Jacques; *La demografía*; Madrid; Alianza Editorial; 1995.
- Vals, María; *Cuadro comparativo de los pueblos de Mesoamérica y Andes Centrales*, Argentina; 2008, Citado el 12 de febrero de 2009. <http://prehistoria1.kiole.ar/Cuadro+comparativo+Mayas-Aztecas+e+Incas>
- Villa, Miguel y Rivadeneira, L.; *El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*; CEPAL; Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile; 2000.
- Villegas Moreno, Gloria, et Al; *De la crisis del modelo borbónico al establecimiento de la República Federal*; México; Enciclopedia Parlamentaria de México, del Instituto de Investigaciones Legislativas de la Cámara de Diputados, LVI Legislatura. Primera edición, 1997. Serie III. Documentos. Volumen Vivienda para adultos mayores. Citado el 24 de enero de 2010. <http://www.solarville.com.br/>
- Walker, Alan; *A strategy for active ageing*; Estados Unidos de Norte América; Ed. International Social Security Review, No. 1. 2002.
- Walton Mathews, Chavalas; Comentario del contexto cultural de la Biblia. Antiguo testamento: El trasfondo cultural de cada pasaje del antiguo testamento; Ed. Mundo Hispano, 2005; Pág. 376-377
- Web Accessibility initiative; *Iniciativa de accesibilidad web*; 2006. Citado 20 de enero de 2010. www.w3.org/WAI
- Webb, Jason y Perry, Michael Perry; *investigaciones sobre eutanasia*; Madrid. 2009.
- WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Citado el 28 de abril de 2009. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
- Wolfgang F.E.; *Principles of universal design* en Wolfgang F.E.; *Universal Design Handbook*; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. McGraw-Hill; 2001.
- Wolfgang F.E.; *Toward universal design evaluation* en Wolfgang F.E.; *Op. cit.*; 2001. Capítulo 9
- World Health Organization; *Global Age-friendly Cities: A Guide*; France; 2007.
- Zaccaria, Rossana; "Asistenza Anziani/febbraio" *BAS SERVIZI ACCESIBILI rassegna europea di casi di studio*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2007. Pág.15
- Zanut, Stefano; "Servizi Insieme ai pompieri" *Gli anziani tra solitudine e pericolo*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2005. Pág. 21

(Anexo tabla demográfica N°. 1), Asia,¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	1,402,887	1,541,775	1,693,992	1,885,955	2,125,393	2,379,374	2,622,565	2,889,608	3,178,810	3,448,034	3,698,296	3,936,536	4,166,741	4,390,603	4,596,256	4,772,523	4,916,701	5,032,489	5,125,326	5,192,890	5,231,485
Pobl. Masc. (miles)	722,014	791,921	866,343	965,791	1,088,577	1,219,767	1,343,643	1,480,101	1,628,298	1,766,256	1,894,173	2,015,864	2,132,626	2,245,721	2,348,646	2,435,678	2,505,562	2,560,549	2,603,740	2,634,326	2,650,542
Pobl. Fem. (miles)	680,873	749,854	827,650	920,164	1,036,816	1,159,607	1,278,921	1,409,508	1,550,512	1,681,778	1,804,122	1,920,672	2,034,116	2,144,882	2,247,610	2,336,846	2,411,139	2,471,940	2,521,586	2,558,564	2,580,943
La población por sexo (varones por c/100 mujeres)	106.0	105.6	104.7	105.0	105.0	105.2	105.1	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	104.8	104.7	104.5	104.2	103.9	103.6	103.3	103.0	102.7
Porcent. de edad 0-4 (%)	14.2	16.1	15.2	15.6	15.6	14.5	12.9	12.6	12.5	11.2	10.1	9.3	8.8	8.4	7.9	7.3	6.8	6.4	6.2	6.1	5.8
Porcent. de edad 5-14 (%)	21.9	21.9	24.3	25.0	24.6	25.2	24.9	22.8	21.4	21.5	20.7	18.9	17.4	16.4	15.8	15.2	14.3	13.4	12.7	12.3	12.1
Porc. de edad 15-24 (%)	18.8	18.2	17.2	17.1	18.7	19.2	19.4	20.3	20.1	18.7	18.0	18.5	18.1	16.7	15.6	15.0	14.7	14.3	13.6	12.9	12.3
P. de 60 años o más (%)	6.7	6.6	6.4	6.4	6.4	6.5	6.7	7.1	7.4	7.9	8.5	9.1	9.9	11.4	12.8	14.6	16.7	18.7	20.1	21.7	23.6
P. de 65 años o más (%)	4.1	4.1	4.1	4.0	4.0	4.1	4.4	4.5	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.4	8.7	9.9	11.4	13.2	14.9	16.0	17.3
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	1.0	1.1	1.3	1.5	1.7	2.0	2.6	3.0	3.6	4.4
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	49.5	47.9	46.4	45.7	46.3	46.7	48.3	50.1	51.3	52.2	53.2	53.9	54.1	53.1	51.6	50.2	49.5	48.4	46.8	45.3	44.2
La mediana de edad (años)	22.3	21.5	21.0	20.1	19.7	20.2	21.1	22.1	23.0	24.3	25.8	27.4	29.0	30.4	31.9	33.5	35.2	36.8	38.1	39.3	40.2
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	44	48	53	59	67	75	82	91	100	108	116	123	131	138	144	150	154	158	161	163	164

(Anexo tabla demográfica N°. 2), Asia,² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	27,777	30,444	38,392	47,888	50,796	48,638	53,409	57,840	53,845	50,052	47,648	46,041	44,772	41,131	35,254	28,835	23,158	18,567	13,513	7,719
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	62,334	63,167	69,888	75,694	75,809	74,541	79,779	86,025	83,234	79,412	77,580	77,097	77,499	75,705	72,162	68,694	66,516	65,838	64,704	62,621
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	34,620	32,953	31,502	27,845	24,813	25,381	26,353	27,256	27,816	27,928	28,436	29,980	31,464	33,343	35,695	38,614	42,110	46,012	49,935	53,645
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.89	1.88	2.15	2.39	2.26	1.95	1.94	1.91	1.63	1.40	1.25	1.14	1.05	0.92	0.75	0.60	0.47	0.37	0.26	0.15
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	42.3	39.0	39.0	37.7	33.7	29.8	28.9	28.4	25.1	22.2	20.3	19.0	18.1	16.8	15.4	14.2	13.4	13.0	12.5	12.0
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	23.5	20.4	17.6	13.9	11.0	10.1	9.6	9.0	8.4	7.8	7.4	7.4	7.4	7.4	7.6	8.0	8.5	9.1	9.7	10.3
Global de fecundidad (hijos por mujer)	5.73	5.40	5.55	5.46	4.76	4.03	3.72	3.47	3.01	2.69	2.50	2.35	2.26	2.18	2.09	2.01	1.96	1.94	1.92	1.90
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.78	1.81	1.97	2.12	1.97	1.69	1.53	1.45	1.27	1.14	1.08	1.02	0.99	0.97	0.94	0.92	0.90	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles X cada 1.000 nacidos vivos)	175.0	159.1	130.1	107.0	95.1	87.2	75.5	64.0	58.8	52.9	47.0	41.5	37.3	33.8	30.9	28.1	25.5	23.3	21.3	19.4
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	41.2	44.5	48.1	53.7	56.6	59.0	60.9	62.7	64.2	65.9	67.6	68.9	70.3	71.5	72.6	73.6	74.5	75.3	76.1	76.8
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	40.6	43.8	47.7	53.1	55.9	58.1	59.9	61.5	62.8	64.3	65.9	67.1	68.4	69.6	70.6	71.6	72.4	73.2	74.0	74.7
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	41.9	45.2	48.6	54.2	57.2	59.9	62.0	64.0	65.7	67.5	69.3	70.8	72.3	73.5	74.7	75.7	76.7	77.5	78.3	78.9

¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 3), *Japón*,³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	82,824	89,047	93,189	98,052	104,448	111,619	116,794	120,908	123,191	125,442	126,706	127,449	126,995	125,791	123,664	120,793	117,424	113,733	109,804	105,740	101,659
Población masc. (en miles)	40,625	43,751	45,768	48,140	51,259	54,926	57,450	59,428	60,430	61,496	61,976	62,194	61,834	61,108	59,918	58,379	56,620	54,736	52,776	50,797	48,828
Población fem. (en miles)	42,199	45,296	47,421	49,912	53,189	56,693	59,344	61,481	62,761	63,946	64,729	65,255	65,161	64,683	63,747	62,414	60,804	58,997	57,028	54,943	52,831
La población por sexo (varones por c/100 mujeres)	96.3	96.6	96.5	96.4	96.4	96.9	96.8	96.7	96.3	96.2	95.7	95.3	94.9	94.5	94.0	93.5	93.1	92.8	92.5	92.5	92.4
Porcent. de edad 0-4 (%)	13.5	10.4	8.4	8.3	8.6	9.0	7.3	6.2	5.3	4.8	4.7	4.4	4.1	3.8	3.5	3.5	3.5	3.6	3.6	3.6	3.6
Porcent. de edad 5-14 (%)	21.9	23.1	21.9	17.4	15.5	15.4	16.3	15.5	13.1	11.2	9.9	9.4	9.1	8.6	8.1	7.6	7.3	7.3	7.5	7.6	7.6
Porcentaje de edad 15-24 (%)	19.6	19.1	18.8	20.3	19.2	15.3	13.8	14.1	15.3	14.8	12.6	11.1	9.9	9.5	9.4	9.1	8.6	8.1	7.9	8.0	8.2
Porcentaje de 60 años o más (%)	7.7	8.1	8.8	9.6	10.6	11.7	12.8	14.6	17.4	20.4	23.3	26.5	30.5	33.0	34.5	36.0	37.9	40.7	42.5	43.7	44.2
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.9	5.3	5.7	6.2	7.0	7.9	9.1	10.2	12.0	14.4	17.2	19.9	22.6	26.3	28.5	29.7	30.8	32.5	35.1	36.8	37.8
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.4	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1	1.4	1.8	2.4	3.1	3.8	4.9	6.3	7.8	9.2	10.7	12.9	13.9	14.0	14.5	15.6
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.2	51.2	53.1	55.8	56.0	53.7	51.6	50.2	50.1	48.7	45.4	43.0	41.7	40.4	38.7	35.9	34.0	32.5	31.7	31.2	30.8
La mediana de edad (años)	22.3	23.6	25.5	27.3	28.9	30.4	32.6	35.1	37.4	39.6	41.4	43.1	44.7	46.6	48.6	50.6	52.2	53.5	54.4	54.9	55.1
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	219	236	247	259	276	295	309	320	326	332	335	337	336	333	327	320	311	301	291	280	269

(Anexo tabla demográfica N°. 4), *Japón*,⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	1,245	828	973	1,279	1,434	1,035	823	457	450	253	149	-91	-241	-425	-574	-674	-738	-786	-813	-816
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	2,041	1,644	1,636	1,802	2,057	1,738	1,523	1,367	1,227	1,191	1,134	1,043	949	874	838	822	810	788	757	729
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	807	722	706	699	715	714	746	789	872	947	1,002	1,164	1,244	1,353	1,466	1,550	1,603	1,628	1,624	1,599
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.45	0.91	1.02	1.26	1.33	0.91	0.69	0.37	0.36	0.20	0.12	-0.07	-0.19	-0.34	-0.47	-0.57	-0.64	-0.70	-0.75	-0.79
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	23.8	18.0	17.1	17.8	19.0	15.2	12.8	11.2	9.9	9.4	8.9	8.2	7.5	7.0	6.9	6.9	7.0	7.1	7.0	7.0
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	9.4	7.9	7.4	6.9	6.6	6.3	6.3	6.5	7.0	7.5	7.9	9.1	9.8	10.8	12.0	13.0	13.9	14.6	15.1	15.4
Global de fecundidad (hijos por mujer)	3.00	2.16	1.99	2.02	2.13	1.83	1.75	1.66	1.48	1.37	1.30	1.27	1.27	1.30	1.35	1.40	1.45	1.50	1.55	1.60
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.28	0.97	0.92	0.95	1.01	0.88	0.84	0.80	0.71	0.66	0.63	0.61	0.61	0.63	0.65	0.68	0.70	0.72	0.75	0.77
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	50.0	37.2	25.8	16.5	12.0	8.8	6.6	5.0	4.4	3.8	3.0	3.2	3.1	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	62.1	66.2	68.9	71.3	73.1	75.3	76.9	78.5	79.5	80.6	82.1	82.7	83.7	84.4	84.9	85.3	85.8	86.3	86.7	87.2
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	60.4	64.1	66.5	68.6	70.4	72.6	74.1	75.5	76.3	77.1	78.3	79.0	80.1	80.7	81.2	81.7	82.2	82.6	83.1	83.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	63.9	68.4	71.5	73.9	75.8	77.9	79.6	81.3	82.5	83.9	85.7	86.2	87.2	87.9	88.4	88.9	89.5	90.0	90.5	91.0

³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 12 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 5), China,⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	544,951	598,226	645,927	716,270	815,951	911,167	980,929	1,053,219	1,142,090	1,210,969	1,266,954	1,312,253	1,354,146	1,395,998	1,431,155	1,453,140	1,462,468	1,462,351	1,455,055	1,440,289	1,417,045
Población masculina (en miles)	283,104	309,145	329,888	367,085	418,755	468,726	505,435	542,913	589,213	625,939	656,022	680,544	702,843	724,730	742,566	753,176	756,925	755,758	750,996	742,561	730,033
Población femenina (en miles)	261,847	289,082	316,039	349,185	397,196	442,441	475,493	510,306	552,877	585,030	610,932	631,709	651,304	671,268	688,590	699,964	705,543	706,592	704,060	697,728	687,012
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	108.1	106.9	104.4	105.1	105.4	105.9	106.3	106.4	106.6	107.0	107.4	107.7	107.9	108.0	107.8	107.6	107.3	107.0	106.7	106.4	106.3
Porcentaje de edad 0-4 (%)	13.7	16.5	14.2	15.4	15.9	13.6	10.0	9.9	11.0	8.9	7.5	6.7	6.5	6.6	6.3	5.6	5.2	5.0	5.1	5.1	4.9
Porcentaje de edad 5-14 (%)	19.9	20.6	24.7	24.8	23.8	25.9	25.5	20.7	17.4	18.7	18.2	15.3	13.4	12.5	12.5	12.4	11.7	10.7	10.2	10.2	10.3
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.3	17.2	16.1	16.6	19.0	19.1	19.5	22.1	21.7	17.8	15.6	17.1	16.9	14.3	12.6	11.9	12.1	12.3	11.7	10.8	10.4
Porcentaje de 60 años o más (%)	7.5	7.6	7.2	7.0	6.8	6.9	7.4	8.0	8.5	9.2	10.0	10.8	12.3	14.8	16.7	19.6	23.4	26.4	27.5	28.7	31.1
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.5	4.6	4.8	4.4	4.3	4.4	4.7	5.2	5.5	6.0	6.8	7.6	8.2	9.4	11.7	13.4	15.9	19.2	21.8	22.4	23.3
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.6	0.7	0.7	0.9	1.2	1.4	1.7	2.0	2.2	2.8	3.8	4.5	5.6	7.2
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.3	46.9	44.9	44.3	45.4	45.7	49.0	53.2	55.3	55.8	56.2	56.8	56.4	53.5	49.0	45.5	44.6	43.4	40.7	39.0	38.4
La mediana de edad (años)	23.9	22.5	21.8	20.4	19.7	20.6	22.1	23.6	25.0	27.2	29.6	32.1	34.2	35.6	37.1	38.9	41.1	42.8	44.1	44.9	45.2
Densidad de población (habitantes por kilómetro cuadrado)	57	62	67	75	85	95	102	110	119	126	132	137	141	145	149	151	152	152	152	150	148

(Anexo tabla demográfica N°. 6), China,⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	10,655	9,540	14,069	19,936	19,043	13,952	14,458	17,774	13,776	11,197	9,060	8,379	8,370	7,031	4,397	1,866	-23	-1,459	-2,953	-4,649
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	25,017	22,435	25,848	28,288	24,683	20,372	21,891	26,041	22,275	19,697	18,013	18,046	18,790	18,331	16,695	15,406	14,928	14,956	14,796	14,177
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	14,321	12,849	11,647	8,351	5,440	6,321	7,385	8,194	8,333	8,343	8,542	9,321	10,100	10,966	11,989	13,242	14,651	16,110	17,445	18,521
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.87	1.53	2.07	2.61	2.21	1.48	1.42	1.62	1.17	0.90	0.70	0.63	0.61	0.50	0.31	0.13	-0.00	-0.10	-0.20	-0.33
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 habitantes)	43.8	36.1	38.0	36.9	28.6	21.5	21.5	23.7	18.9	15.9	14.0	13.5	13.7	13.0	11.6	10.6	10.2	10.3	10.2	9.9
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	25.1	20.7	17.1	10.9	6.3	6.7	7.3	7.5	7.1	6.7	6.6	7.0	7.3	7.8	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1	13.0
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.11	5.48	5.61	5.94	4.77	2.93	2.61	2.63	2.01	1.80	1.77	1.77	1.79	1.84	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.85	1.79	2.10	2.44	2.04	1.45	1.16	1.16	0.88	0.78	0.76	0.77	0.79	0.82	0.83	0.84	0.85	0.85	0.86	0.87
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	195.0	178.7	120.7	80.8	61.1	52.0	39.9	31.4	29.9	27.9	25.6	22.9	20.4	18.3	16.5	14.9	13.5	12.2	11.1	10.1
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	40.8	44.6	49.5	59.6	63.2	65.3	66.4	67.4	68.8	70.4	72.0	73.0	74.0	74.9	75.8	76.6	77.4	78.0	78.7	79.3
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	39.3	43.1	48.7	58.8	62.5	64.5	65.3	66.0	67.4	69.0	70.5	71.3	72.3	73.1	74.0	74.7	75.5	76.1	76.8	77.4
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	42.3	46.2	50.4	60.4	63.9	66.3	67.6	68.8	70.3	72.0	73.7	74.8	75.9	76.9	77.8	78.6	79.4	80.1	80.7	81.3

⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 7), Europa,⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	547,460	575,466	604,464	634,191	656,197	676,207	693,113	706,988	720,989	727,361	726,568	729,421	732,759	734,000	732,952	729,264	723,373	716,190	708,489	700,191	691,048
Población masculina (en miles)	255,349	270,016	285,028	300,906	312,569	322,842	331,738	339,015	346,781	350,109	349,618	350,928	352,809	353,807	353,660	352,171	349,515	346,265	342,919	339,446	335,669
Población femenina (en miles)	292,111	305,451	319,435	333,285	343,628	353,366	361,375	367,974	374,209	377,252	376,950	378,493	379,950	380,193	379,292	377,093	373,858	369,925	365,570	360,745	355,379
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	87.4	88.4	89.2	90.3	91.0	91.4	91.8	92.1	92.7	92.8	92.7	92.7	92.9	93.1	93.2	93.4	93.5	93.6	93.8	94.1	94.5
Porcentaje de edad 0-4 (%)	9.2	9.5	9.5	9.0	8.0	7.6	7.2	7.0	6.7	5.7	5.1	5.1	5.2	5.2	5.0	4.8	4.7	4.7	4.8	4.9	5.0
Porcentaje de edad 5-14 (%)	17.0	16.1	17.2	17.5	17.3	16.1	15.0	14.3	13.8	13.6	12.5	10.8	10.2	10.3	10.5	10.4	10.1	9.7	9.6	9.8	10.0
Porcentaje de edad 15-24 (%)	17.3	16.6	15.1	14.5	15.7	16.3	16.3	15.5	14.5	14.0	13.9	13.9	12.7	11.0	10.4	10.6	10.9	10.8	10.5	10.2	10.1
Porcentaje de 60 años o más (%)	12.1	12.5	13.1	14.2	15.5	16.5	16.1	16.9	18.2	19.0	20.3	20.6	22.0	23.6	25.6	27.6	29.3	30.8	32.0	33.2	34.2
Porcentaje de 65 años o más (%)	8.2	8.6	8.9	9.4	10.5	11.5	12.4	12.0	12.7	14.0	14.8	15.9	16.3	17.4	19.0	20.8	22.6	24.1	25.3	26.4	27.4
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.1	1.2	1.3	1.5	1.6	1.8	2.1	2.4	2.8	3.2	3.0	3.5	4.2	4.6	5.2	5.3	6.1	7.0	8.0	8.9	9.6
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	51.8	50.9	48.1	46.6	47.7	47.9	47.7	47.9	47.4	48.5	48.8	48.6	46.9	44.6	42.7	41.3	40.1	38.7	37.3	36.8	36.9
La mediana de edad (años)	29.7	30.1	30.7	31.1	31.8	32.1	32.7	33.7	34.8	36.1	37.6	38.9	40.2	41.5	42.7	44.0	45.3	46.4	46.9	46.8	46.6
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	24	25	26	28	28	29	30	31	31	32	32	32	32	32	32	32	31	31	31	30	30

(Anexo tabla demográfica N°. 8), Europa,⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	5,601	5,800	5,945	4,401	4,002	3,381	2,775	2,800	1,274	-159	571	668	248	-210	-737	-1,178	-1,437	-1,540	-1,660	-1,829
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	12,045	12,230	11,857	10,825	10,446	10,136	10,083	9,780	8,337	7,418	7,400	7,661	7,641	7,405	7,030	6,733	6,685	6,819	6,901	6,845
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	6,047	5,933	6,066	6,324	6,749	7,158	7,566	7,619	8,144	8,399	8,498	8,334	8,493	8,607	8,699	8,840	9,053	9,302	9,504	9,618
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.00	0.98	0.96	0.68	0.60	0.49	0.40	0.39	0.18	-0.02	0.08	0.09	0.03	-0.03	-0.10	-0.16	-0.20	-0.22	-0.24	-0.26
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	21.5	20.7	19.1	16.8	15.7	14.8	14.4	13.7	11.5	10.2	10.2	10.5	10.4	10.1	9.6	9.3	9.3	9.6	9.8	9.8
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	10.8	10.1	9.8	9.8	10.1	10.5	10.8	10.7	11.2	11.6	11.7	11.4	11.6	11.7	11.9	12.2	12.6	13.1	13.5	13.8
Global de fecundidad (hijos por mujer)	2.65	2.64	2.56	2.35	2.19	2.00	1.90	1.82	1.57	1.42	1.43	1.50	1.53	1.56	1.60	1.65	1.70	1.74	1.77	1.80
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.17	1.19	1.18	1.09	1.01	0.93	0.89	0.87	0.75	0.67	0.67	0.71	0.73	0.76	0.78	0.80	0.82	0.83	0.85	0.87
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	72.5	50.5	37.2	29.8	24.9	21.7	17.9	15.6	12.7	10.5	8.6	7.2	6.8	6.3	5.8	5.4	5.1	4.8	4.6	4.4
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	65.6	68.0	69.7	70.4	70.8	71.2	71.7	72.8	72.6	73.1	73.8	75.1	76.1	77.1	78.1	78.9	79.6	80.2	80.9	81.5
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	63.0	65.2	66.6	67.0	67.2	67.3	67.7	69.0	68.3	68.9	69.6	71.1	72.3	73.5	74.6	75.6	76.4	77.1	77.8	78.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	68.0	70.6	72.5	73.5	74.2	74.9	75.5	76.5	76.8	77.3	78.0	79.1	79.9	80.7	81.4	82.1	82.7	83.3	83.9	84.5

⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 9), Alemania,⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	68,376	70,326	72,815	75,964	78,169	78,674	78,289	77,685	79,433	81,622	82,075	82,409	82,057	81,346	80,422	79,258	77,854	76,234	74,435	72,503	70,504
Población masculina (en miles)	31,493	32,573	33,866	35,763	36,935	37,319	37,257	37,059	38,309	39,707	40,066	40,301	40,255	39,976	39,547	38,970	38,254	37,418	36,483	35,474	34,447
Población femenina (en miles)	36,883	37,753	38,949	40,200	41,234	41,354	41,032	40,626	41,124	41,915	42,009	42,107	41,801	41,370	40,875	40,288	39,600	38,816	37,951	37,028	36,057
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	85.4	86.3	86.9	89.0	89.6	90.2	90.8	91.2	93.2	94.7	95.4	95.7	96.3	96.6	96.8	96.7	96.6	96.4	96.1	95.8	95.5
Porcentaje de edad 0-4 (%)	6.6	7.4	7.8	8.5	7.7	5.6	5.1	5.3	5.6	5.0	4.8	4.4	4.1	4.0	4.1	4.1	4.0	4.0	3.9	4.0	4.2
Porcentaje de edad 5-14 (%)	16.6	13.8	13.4	14.4	15.6	16.0	13.4	10.7	10.5	11.2	10.9	9.9	9.3	8.6	8.3	8.3	8.4	8.4	8.3	8.3	8.4
Porcentaje de edad 15-24 (%)	14.3	15.8	15.8	13.1	12.8	14.5	16.1	16.5	13.7	11.3	11.2	11.7	11.2	10.2	9.7	9.1	8.7	8.8	9.1	9.1	9.0
Porcentaje de 60 años o más (%)	14.6	15.8	17.3	18.8	19.9	20.4	19.3	19.9	20.4	20.8	23.2	24.9	26.0	27.9	30.3	33.6	36.5	37.5	38.1	38.8	39.5
Porcentaje de 65 años o más (%)	9.7	10.7	11.5	12.5	13.7	14.8	15.6	14.6	15.0	15.4	16.4	18.9	20.5	21.3	23.0	25.1	28.2	31.0	31.8	32.1	32.5
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.0	1.3	1.6	1.8	1.9	2.2	2.8	3.2	3.8	4.0	3.5	4.3	5.1	5.8	7.2	7.8	8.0	9.0	10.4	12.5	14.1
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.6	49.6	46.6	43.5	44.4	45.0	47.0	48.8	47.2	46.6	46.8	46.3	44.7	41.8	39.0	37.7	36.8	35.8	34.6	34.1	33.9
La mediana de edad (años)	35.4	34.5	34.7	34.4	34.3	35.4	36.4	37.1	37.7	38.4	40.0	42.1	44.3	46.4	47.9	48.8	49.5	50.3	51.2	51.7	51.7
Densidad de población (habitantes por kilómetro cuadrado)	192	197	204	213	219	220	219	218	222	229	230	231	230	228	225	222	218	214	208	203	197

(Anexo tabla demográfica N°. 10), Alemania,¹⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	390	498	630	441	101	-77	-121	350	438	91	67	-70	-142	-185	-233	-281	-324	-360	-386	-400
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	1,106	1,184	1,327	1,227	890	811	841	870	808	778	725	669	649	656	647	626	602	586	582	590
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	771	830	877	946	967	954	940	911	900	878	844	849	901	950	990	1,017	1,036	1,056	1,078	1,099
Tasa de crecimiento demográfico (%)	0.56	0.70	0.85	0.57	0.13	-0.10	-0.16	0.45	0.54	0.11	0.08	-0.09	-0.17	-0.23	-0.29	-0.36	-0.42	-0.48	-0.53	-0.56
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	16.0	16.5	17.8	15.9	11.4	10.3	10.8	11.1	10.0	9.5	8.8	8.1	7.9	8.1	8.1	8.0	7.8	7.8	7.9	8.2
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	11.1	11.6	11.8	12.3	12.3	12.2	12.1	11.6	11.2	10.7	10.3	10.3	11.0	11.7	12.4	12.9	13.5	14.0	14.7	15.4
Global de fecundidad (hijos por mujer)	2.16	2.30	2.49	2.32	1.64	1.52	1.46	1.43	1.31	1.34	1.35	1.32	1.34	1.39	1.44	1.49	1.54	1.59	1.64	1.69
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	0.85	0.96	1.06	1.02	0.77	0.72	0.70	0.69	0.62	0.65	0.65	0.64	0.65	0.67	0.69	0.72	0.74	0.77	0.79	0.82
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	50.6	38.4	29.1	22.9	21.1	14.9	10.8	8.1	6.1	4.8	4.3	4.1	4.0	3.9	3.8	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	67.5	69.1	70.3	70.8	71.0	72.5	73.8	74.8	76.2	77.2	78.7	79.9	80.5	81.1	81.6	82.2	82.8	83.3	83.9	84.4
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	65.3	66.6	67.4	67.8	67.9	69.0	70.3	71.7	72.6	73.9	75.8	77.1	77.8	78.4	79.0	79.6	80.2	80.8	81.3	81.8
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	69.6	71.5	72.9	73.6	73.8	75.5	76.8	78.2	79.1	80.2	81.4	82.4	83.1	83.7	84.3	84.9	85.4	86.0	86.5	87.0

⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

¹⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 11), Italia,¹¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	46,367	48,137	49,511	51,481	53,359	55,164	56,307	56,883	56,998	57,207	57,116	58,645	60,098	60,604	60,408	60,018	59,549	59,057	58,523	57,877	57,066
Población masculina (en miles)	22,571	23,400	24,005	24,976	25,924	26,791	27,289	27,600	27,617	27,664	27,616	28,459	29,252	29,558	29,504	29,352	29,151	28,932	28,685	28,372	27,978
Población femenina (en miles)	23,795	24,736	25,506	26,505	27,435	28,372	29,018	29,283	29,381	29,543	29,500	30,186	30,846	31,047	30,904	30,667	30,398	30,125	29,839	29,505	29,088
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	94.9	94.6	94.1	94.2	94.5	94.4	94.0	94.3	94.0	93.6	93.6	94.3	94.8	95.2	95.5	95.7	95.9	96.0	96.1	96.2	96.2
Porcentaje de edad 0-4 (%)	9.4	8.4	8.3	8.8	8.5	7.8	6.4	5.3	4.9	4.8	4.6	4.8	4.8	4.4	4.1	4.0	4.0	4.2	4.4	4.4	4.4
Porcentaje de edad 5-14 (%)	17.3	16.8	16.6	15.5	16.2	16.5	15.8	14.0	11.6	10.1	9.7	9.4	9.4	9.6	9.4	8.7	8.3	8.3	8.5	8.8	9.1
Porcentaje de edad 15-24 (%)	17.3	16.5	15.2	14.9	14.5	14.1	15.2	16.1	15.8	14.0	11.7	10.3	9.8	9.6	9.6	10.0	9.8	9.1	8.7	8.7	9.0
Porcentaje de 60 años o más (%)	12.0	12.9	13.9	15.0	16.5	17.7	17.4	19.0	20.9	22.7	24.4	25.2	26.6	27.8	29.4	31.9	34.8	37.4	38.9	39.3	39.1
Porcentaje de 65 años o más (%)	8.1	8.8	9.6	10.2	11.2	12.3	13.5	13.3	15.2	17.0	18.4	19.6	20.4	21.9	23.0	24.4	26.8	29.4	31.8	33.1	33.3
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.0	1.2	1.5	1.7	1.9	2.1	2.4	2.8	3.6	4.5	4.3	5.1	6.0	6.7	7.5	7.9	8.8	9.4	10.3	11.8	13.4
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	51.4	51.3	49.5	48.0	47.9	46.5	46.8	47.9	48.6	48.5	47.0	46.0	44.5	42.0	39.5	37.3	35.7	34.9	34.4	34.1	34.2
La mediana de edad (años)	28.6	30.2	31.6	32.4	33.1	33.6	34.3	35.6	37.1	38.7	40.3	41.7	43.3	45.1	47.0	48.7	50.1	50.7	50.9	50.8	50.5
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	154	160	164	171	177	183	187	189	189	190	190	195	199	201	200	199	198	196	194	192	189

(Anexo tabla demográfica N°. 12), Italia,¹² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	354	275	394	376	361	229	115	23	42	-18	306	291	101	-39	-78	-94	-98	-107	-129	-162
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	862	862	931	944	885	745	614	562	553	526	531	550	517	479	466	469	484	497	498	490
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	468	475	502	529	541	560	565	556	570	587	575	589	635	668	694	713	732	754	777	802
Tasa de crecimiento demográfico (%)	0.75	0.56	0.78	0.72	0.67	0.41	0.20	0.04	0.07	-0.03	0.53	0.49	0.17	-0.07	-0.13	-0.16	-0.17	-0.18	-0.22	-0.28
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	18.2	17.7	18.4	18.0	16.3	13.4	10.9	9.9	9.7	9.2	9.2	9.3	8.6	7.9	7.7	7.8	8.2	8.5	8.6	8.5
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	9.9	9.7	9.9	10.1	10.0	10.0	10.0	9.8	10.0	10.3	9.9	9.9	10.5	11.0	11.5	11.9	12.3	12.8	13.4	14.0
Global de fecundidad (hijos por mujer)	2.36	2.29	2.47	2.52	2.35	1.94	1.54	1.34	1.28	1.22	1.26	1.38	1.41	1.44	1.49	1.54	1.59	1.64	1.69	1.74
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.04	1.03	1.13	1.16	1.10	0.92	0.73	0.64	0.61	0.58	0.60	0.66	0.68	0.69	0.71	0.74	0.76	0.79	0.81	0.84
Tasa de mortalidad inf. (muertes inf. p/c 1.000 nacidos viv.)	60.2	48.6	40.9	33.2	26.7	17.9	12.9	9.7	7.6	5.6	4.2	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	66.3	68.4	69.6	70.8	72.1	73.4	74.7	76.3	77.4	78.7	80.2	81.2	81.6	82.2	82.8	83.3	83.9	84.4	84.9	85.4
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	64.4	66.1	66.9	67.9	69.1	70.1	71.4	72.9	74.0	75.4	77.2	78.1	78.6	79.2	79.8	80.3	80.9	81.4	82.0	82.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	68.1	70.6	72.3	73.7	75.1	76.7	78.0	79.5	80.7	81.8	83.1	84.1	84.6	85.2	85.7	86.3	86.8	87.3	87.9	88.4

(Anexo tabla demográfica N°. 13), África,¹³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

¹¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

¹² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	227,270	253,397	285,049	322,309	366,792	418,765	482,236	556,131	638,729	726,285	819,462	921,073	1,033,043	1,153,038	1,276,369	1,400,184	1,524,187	1,647,781	1,769,615	1,887,319	1,998,466
Población masc. (en miles)	112,424	125,440	141,252	159,836	181,832	207,918	239,766	276,675	317,784	361,439	407,922	458,922	515,266	575,659	637,690	699,905	762,081	823,930	884,756	943,320	998,354
Población femenina (en miles)	114,845	127,957	143,797	162,474	184,960	210,847	242,470	279,456	320,945	364,845	411,540	462,151	517,777	577,379	638,679	700,279	762,106	823,851	884,859	943,999	1,000,112
La población por sexo (varones por c/100 mujeres)	97.9	98.0	98.2	98.4	98.3	98.6	98.9	99.0	99.0	99.1	99.1	99.3	99.5	99.7	99.8	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	99.8
Porcentaje de edad 0-4 (%)	17.1	17.4	17.8	17.9	18.0	18.1	18.1	17.9	17.5	16.6	15.9	15.6	15.2	14.5	13.6	12.6	11.8	11.1	10.4	9.8	9.1
Porcentaje de edad 5-14 (%)	24.6	25.0	25.5	26.1	26.6	26.7	26.7	27.0	27.2	27.1	26.5	25.6	25.0	24.8	24.3	23.4	22.2	21.0	20.0	19.1	18.2
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.8	18.6	18.4	18.3	18.5	18.8	19.0	19.1	19.2	19.7	20.3	20.5	20.2	19.7	19.6	19.8	19.8	19.4	18.7	18.0	17.4
Porcent. de 60 años o más (%)	5.3	5.2	5.1	5.0	5.1	5.0	5.0	4.9	4.9	5.0	5.1	5.2	5.4	5.6	6.0	6.4	6.9	7.5	8.3	9.4	10.6
Porcent. de 65 años o más (%)	3.3	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.4	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.5	6.2	7.1
Porcent. de 80 años o más (%)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	46.8	46.4	45.8	45.3	44.9	44.8	44.9	44.9	45.3	46.3	47.4	48.2	48.7	49.2	50.0	51.1	52.1	52.6	52.7	52.7	52.6
La mediana de edad (años)	19.2	18.9	18.4	18.0	17.7	17.5	17.5	17.4	17.5	18.0	18.5	19.1	19.7	20.4	21.2	22.2	23.4	24.6	25.9	27.2	28.5
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	7	8	9	11	12	14	16	18	21	24	27	30	34	38	42	46	50	54	58	62	66

(Anexo tabla demográfica N°. 14), África,¹⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	5,225	6,330	7,452	8,897	10,395	12,694	14,779	16,520	17,511	18,636	20,322	22,394	23,999	24,666	24,763	24,801	24,719	24,367	23,541	22,229
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	11,528	12,901	14,442	16,110	18,162	20,623	23,239	25,770	27,678	29,770	32,379	35,126	36,965	37,883	38,327	38,668	39,020	39,190	38,948	38,302
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	6,181	6,419	6,693	7,030	7,372	7,732	8,274	8,888	9,814	10,683	11,547	12,200	12,534	12,787	13,110	13,419	13,855	14,377	14,961	15,626
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.18	2.35	2.46	2.59	2.65	2.82	2.85	2.77	2.57	2.41	2.34	2.29	2.20	2.03	1.85	1.70	1.56	1.43	1.29	1.14
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	48.0	47.9	47.6	46.8	46.2	45.8	44.8	43.1	40.6	38.5	37.2	36.0	33.8	31.2	28.6	26.4	24.6	22.9	21.3	19.7
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	25.7	23.8	22.0	20.4	18.8	17.2	15.9	14.9	14.4	13.8	13.3	12.5	11.5	10.5	9.8	9.2	8.7	8.4	8.2	8.0
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.63	6.70	6.75	6.72	6.69	6.61	6.44	6.14	5.65	5.23	4.91	4.61	4.27	3.89	3.54	3.23	2.96	2.74	2.56	2.40
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.92	2.03	2.13	2.20	2.26	2.32	2.32	2.25	2.08	1.93	1.85	1.78	1.69	1.58	1.46	1.36	1.27	1.20	1.14	1.08
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	177.2	165.7	153.7	143.5	132.5	119.7	111.9	105.7	102.1	97.5	88.6	82.6	75.4	68.9	63.0	57.2	51.7	46.5	41.8	37.7
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	38.7	40.7	42.7	44.5	46.5	48.6	50.2	51.4	51.6	52.0	52.7	54.1	56.0	57.8	59.5	61.2	62.8	64.4	65.9	67.4
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	37.5	39.4	41.4	43.1	45.1	47.2	48.7	49.9	50.0	50.5	51.4	52.9	54.8	56.6	58.1	59.8	61.3	62.8	64.2	65.7
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	40.0	42.0	44.0	45.9	47.9	50.1	51.7	53.0	53.2	53.6	54.0	55.3	57.2	59.1	60.8	62.7	64.4	66.0	67.6	69.2

¹³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

¹⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 15), Nigeria,¹⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	36,680	40,610	45,148	50,414	56,467	63,948	74,523	85,151	97,338	110,449	124,842	140,879	158,259	175,928	193,252	210,057	226,651	243,173	259,384	274,810	289,083
Población masculina (en miles)	17,987	19,956	22,228	24,864	27,889	31,630	37,015	42,272	48,389	55,020	62,326	70,498	79,343	88,329	97,137	105,680	114,104	122,477	130,668	138,426	145,550
Población femenina (en miles)	18,693	20,654	22,920	25,550	28,579	32,318	37,508	42,879	48,949	55,430	62,516	70,381	78,916	87,599	96,115	104,378	112,547	120,697	128,715	136,385	143,533
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	96.2	96.6	97.0	97.3	97.6	97.9	98.7	98.6	98.9	99.3	99.7	100.2	100.5	100.8	101.1	101.2	101.4	101.5	101.5	101.5	101.4
Porcentaje de edad 0-4 (%)	16.7	17.5	17.6	17.6	17.7	18.2	18.8	18.8	18.2	17.6	17.1	16.8	16.3	15.2	13.8	12.7	11.8	11.1	10.5	9.8	9.1
Porcentaje de edad 5-14 (%)	25.0	24.6	25.0	25.6	25.8	25.8	25.9	26.9	27.6	27.3	26.7	26.3	26.1	25.9	25.3	23.9	22.3	20.9	19.9	19.1	18.2
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.8	18.8	18.8	18.4	18.6	18.8	18.6	18.2	18.6	19.6	20.3	20.3	20.0	20.0	20.4	20.8	20.7	19.9	18.9	18.0	17.4
Porcentaje de 60 años o más (%)	5.1	5.2	5.2	5.1	5.0	4.9	4.8	4.8	4.8	4.7	4.8	4.9	4.9	5.1	5.3	5.6	6.0	6.5	7.4	8.4	9.6
Porcentaje de 65 años o más (%)	3.0	3.0	3.1	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2	3.4	3.6	3.9	4.2	4.6	5.4	6.2
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	46.7	46.5	46.3	45.8	45.8	45.5	45.0	44.2	44.3	45.2	46.3	46.9	47.4	48.4	50.0	51.9	53.3	53.9	54.1	54.1	53.8
La mediana de edad (años)	19.1	18.9	18.7	18.4	18.2	18.0	17.7	17.2	17.1	17.3	17.8	18.2	18.6	19.2	20.0	21.2	22.6	24.0	25.4	26.8	28.2
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	40	44	49	55	61	69	81	92	105	120	135	153	171	190	209	227	245	263	281	297	313

(Anexo tabla demográfica N°. 16), Nigeria,¹⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	786	908	1,053	1,211	1,496	2,115	2,126	2,438	2,622	2,879	3,207	3,476	3,534	3,465	3,361	3,319	3,305	3,242	3,085	2,854
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	1,856	2,048	2,263	2,512	2,885	3,377	3,863	4,276	4,693	5,113	5,552	6,003	6,158	6,094	5,985	5,940	5,943	5,908	5,786	5,605
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	1,071	1,141	1,210	1,292	1,381	1,433	1,603	1,820	2,052	2,215	2,310	2,467	2,564	2,569	2,564	2,562	2,579	2,606	2,640	2,691
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.04	2.12	2.21	2.27	2.49	3.06	2.67	2.68	2.53	2.45	2.42	2.33	2.12	1.88	1.67	1.52	1.41	1.29	1.16	1.01
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	48.0	47.8	47.4	47.0	47.9	48.8	48.4	46.9	45.2	43.5	41.8	40.1	36.9	33.0	29.7	27.2	25.3	23.5	21.7	19.9
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	27.7	26.6	25.3	24.2	22.9	20.7	20.1	20.0	19.7	18.8	17.4	16.5	15.3	13.9	12.7	11.7	11.0	10.4	9.9	9.5
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.55	6.55	6.55	6.55	6.72	6.89	6.93	6.76	6.44	6.05	5.67	5.32	4.79	4.20	3.68	3.27	2.97	2.74	2.56	2.41
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.79	1.84	1.89	1.94	2.05	2.23	2.27	2.20	2.08	1.97	1.91	1.84	1.70	1.54	1.39	1.28	1.19	1.13	1.08	1.04
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	185.7	177.7	169.4	162.1	152.7	133.1	131.4	132.3	133.3	127.4	113.8	109.4	103.2	94.3	85.9	77.7	69.9	62.5	55.8	49.6
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	36.0	37.2	38.5	39.7	41.3	44.2	44.9	44.7	44.5	45.2	46.7	47.8	49.1	51.0	52.9	54.9	56.8	58.8	60.7	62.5
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	34.7	35.9	37.2	38.4	39.9	42.8	43.5	43.5	43.6	44.4	46.2	47.3	48.6	50.4	52.3	54.3	56.2	58.0	59.8	61.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	37.4	38.6	39.9	41.1	42.7	45.6	46.3	46.0	45.5	45.9	47.3	48.3	49.7	51.6	53.5	55.5	57.5	59.5	61.5	63.5

¹⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

¹⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 17), Oceanía,¹⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	12,807	14,260	15,884	17,788	19,639	21,286	22,943	24,845	26,926	29,054	31,160	33,559	35,838	38,104	40,329	42,507	44,572	46,485	48,242	49,854	51,338
Población masculina (en miles)	6,519	7,256	8,064	8,994	9,926	10,724	11,579	12,512	13,520	14,550	15,552	16,762	17,913	19,054	20,173	21,265	22,295	23,248	24,125	24,937	25,691
Población femenina (en miles)	6,288	7,003	7,820	8,794	9,713	10,562	11,364	12,332	13,405	14,503	15,608	16,798	17,926	19,050	20,156	21,242	22,276	23,238	24,117	24,918	2,646
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	103.7	103.6	103.1	102.3	102.2	101.5	101.9	101.5	100.9	100.3	99.6	99.8	99.9	100.0	100.1	100.1	100.1	100.0	100.0	100.1	100.2
Porcentaje de edad 0-4 (%)	12.1	12.2	12.2	12.3	11.1	10.8	9.6	9.5	9.3	9.2	8.9	8.4	8.3	8.0	7.7	7.4	7.1	6.9	6.7	6.5	6.3
Porcentaje de edad 5-14 (%)	17.8	19.8	21.1	21.1	21.3	20.5	20.0	18.5	17.3	17.1	17.0	16.6	15.9	15.5	15.1	14.7	14.3	13.9	13.5	13.1	12.8
Porcentaje de edad 15-24 (%)	15.6	14.4	15.0	16.8	17.9	18.1	18.4	18.1	17.4	16.2	15.2	15.4	15.3	15.1	14.6	14.3	14.1	13.9	13.6	13.4	13.1
Porcentaje de 60 años o más (%)	11.1	10.9	10.6	10.4	10.5	10.9	11.5	12.3	12.8	13.0	13.4	14.0	15.4	16.7	18.2	19.8	21.0	22.0	22.5	23.1	23.9
Porcentaje de 65 años o más (%)	7.3	7.4	7.3	7.2	7.1	7.3	8.0	8.5	9.2	9.7	9.9	10.2	10.8	12.0	13.3	14.6	16.0	16.9	17.7	18.1	18.7
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.5	1.8	2.1	2.3	2.6	2.9	3.0	3.2	3.6	4.3	4.9	5.6	6.2	6.5
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	49.2	47.4	46.3	46.2	47.1	48.0	49.2	50.7	52.0	51.8	50.7	50.0	49.0	47.8	46.9	46.1	45.9	45.5	45.2	44.8	44.3
La mediana de edad (años)	28.0	27.6	26.9	25.6	25.3	25.6	26.6	27.7	28.9	30.1	31.3	32.2	33.0	33.9	34.7	35.5	36.4	37.2	37.9	38.5	39.1
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6

(Anexo tabla demográfica N°. 18), Oceanía,¹⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	290	325	381	370	329	331	380	416	426	421	480	456	453	445	436	413	383	351	323	297
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	374	413	449	459	491	464	484	518	553	567	576	602	617	626	637	642	643	645	647	648
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	170	173	181	194	200	201	193	210	218	228	230	243	261	279	302	330	362	395	426	453
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.15	2.16	2.26	1.98	1.61	1.50	1.59	1.61	1.52	1.40	1.48	1.31	1.23	1.14	1.05	0.95	0.84	0.74	0.66	0.59
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	27.7	27.4	26.7	24.5	24.0	21.0	20.2	20.0	19.8	18.8	17.8	17.4	16.7	16.0	15.4	14.7	14.1	13.6	13.2	12.8
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	12.6	11.4	10.7	10.3	9.8	9.1	8.1	8.1	7.8	7.6	7.1	7.0	7.1	7.1	7.3	7.6	7.9	8.3	8.7	9.0
Global de fecundidad (hijos por mujer)	3.83	4.04	4.03	3.59	3.29	2.74	2.55	2.49	2.49	2.46	2.42	2.44	2.39	2.31	2.25	2.18	2.12	2.06	2.02	1.98
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.59	1.73	1.70	1.54	1.40	1.23	1.17	1.13	1.13	1.10	1.09	1.10	1.09	1.06	1.03	1.00	0.98	0.97	0.95	0.94
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	61.4	55.2	50.5	47.7	44.0	41.7	33.9	32.6	29.5	29.1	25.8	22.8	20.4	18.1	16.2	14.6	13.1	11.7	10.5	9.4
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	60.4	62.3	63.7	64.6	65.8	68.0	69.9	70.8	72.3	73.4	75.2	76.4	77.3	78.2	79.0	79.7	80.4	81.0	81.6	82.1
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	58.1	59.9	61.1	61.9	63.1	65.0	66.5	67.5	69.2	70.4	72.6	74.1	75.1	76.0	76.9	77.6	78.2	78.9	79.4	80.0
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	62.9	64.9	66.5	67.4	68.7	71.2	73.6	74.3	75.7	76.7	77.9	78.9	79.7	80.5	81.2	81.9	82.5	83.1	83.7	84.2

¹⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

¹⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 19), Norte América¹⁹, Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	171,615	186,960	204,318	219,224	231,284	242,360	254,097	266,572	282,688	300,073	318,654	335,175	351,659	367,956	383,384	397,522	410,204	421,477	431,490	440,347	448,464
Población masculina (en miles)	85,831	92,963	101,332	108,309	113,755	119,257	124,721	130,830	138,798	147,396	156,842	165,214	173,646	182,306	190,451	197,881	204,436	210,203	215,305	219,904	224,184
Población femenina (en miles)	85,784	93,997	102,986	110,915	117,529	123,103	129,377	135,742	143,890	152,677	161,812	169,961	178,013	185,650	192,933	199,641	205,767	211,274	216,185	220,443	224,280
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	100.1	98.9	98.4	97.7	96.8	96.9	96.4	96.4	96.5	96.5	96.9	97.2	97.5	98.2	98.7	99.1	99.4	99.5	99.6	99.8	100.0
Porcentaje de edad 0-4 (%)	11.0	11.4	11.3	10.2	8.5	7.5	7.3	7.5	7.6	7.5	6.9	6.8	6.8	6.5	6.3	6.0	5.8	5.7	5.7	5.7	5.6
Porcentaje de edad 5-14 (%)	16.2	18.4	19.8	20.4	20.0	17.7	15.2	14.1	14.0	14.3	14.4	13.8	13.1	12.9	12.7	12.3	12.0	11.6	11.4	11.3	11.3
Porcentaje de edad 15-24 (%)	15.0	13.2	13.7	15.7	17.5	18.8	18.7	16.7	14.6	13.8	13.9	14.1	14.1	13.5	12.9	12.8	12.7	12.4	12.1	11.9	11.7
Porcentaje de 60 años o más (%)	12.4	12.9	13.0	13.2	13.8	14.6	15.4	16.2	16.5	16.2	16.2	16.8	18.4	20.3	22.5	24.5	25.6	26.3	26.7	27.2	27.8
Porcentaje de 65 años o más (%)	8.2	8.7	9.0	9.3	9.7	10.3	11.0	11.7	12.2	12.4	12.4	12.5	13.1	14.5	16.3	18.3	20.0	20.9	21.3	21.6	22.0
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.1	1.3	1.4	1.6	1.8	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.3	3.6	3.8	3.8	3.9	4.4	5.2	6.2	7.2	7.8	8.0
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.2	47.4	45.6	45.5	46.7	48.7	50.6	51.6	51.9	51.4	50.4	49.1	47.3	45.5	44.5	44.1	43.9	43.4	42.8	42.2	41.9
La mediana de edad (años)	29.8	29.9	29.3	28.1	27.9	28.7	30.0	31.5	32.8	34.0	35.3	36.2	36.9	37.5	38.3	39.1	40.0	40.7	41.3	41.7	42.1
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	8	9	9	10	11	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	19	20	20	21

(Anexo tabla demográfica N°. 20), Norte América,²⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	3,069	3,471	2,981	2,412	2,215	2,347	2,495	3,223	3,477	3,716	3,304	3,297	3,259	3,086	2,828	2,536	2,255	2,003	1,771	1,623
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	4,405	4,805	4,665	3,997	3,721	3,741	4,027	4,318	4,520	4,394	4,527	4,755	4,780	4,802	4,785	4,773	4,829	4,916	4,988	5,023
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	1,688	1,819	1,966	2,099	2,141	2,108	2,232	2,362	2,484	2,420	2,576	2,678	2,812	2,985	3,218	3,513	3,848	4,185	4,487	4,670
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.71	1.78	1.41	1.07	0.94	0.95	0.96	1.17	1.19	1.20	1.01	0.96	0.91	0.82	0.72	0.63	0.54	0.47	0.41	0.37
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	24.6	24.6	22.0	17.7	15.7	15.1	15.5	15.7	15.5	14.2	13.8	13.8	13.3	12.8	12.3	11.8	11.6	11.5	11.4	11.3
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	9.4	9.3	9.3	9.3	9.0	8.5	8.6	8.6	8.5	7.8	7.9	7.8	7.8	7.9	8.2	8.7	9.3	9.8	10.3	10.5
Global de fecundidad (hijos por mujer)	3.33	3.63	3.35	2.57	2.07	1.82	1.81	1.90	1.99	1.95	1.99	2.04	1.98	1.92	1.87	1.84	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.61	1.75	1.57	1.20	0.95	0.85	0.86	0.91	0.95	0.94	0.95	0.98	0.95	0.93	0.90	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	28.6	26.8	25.4	22.2	18.0	13.9	10.2	8.7	7.7	6.6	6.3	5.8	5.5	5.2	5.0	4.8	4.6	4.4	4.2	4.0
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	68.8	69.7	70.1	70.5	71.6	73.4	74.5	75.1	75.9	77.7	78.4	79.3	80.1	80.7	81.1	81.6	82.1	82.5	83.0	83.5
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	66.1	66.7	66.9	67.0	67.9	69.6	70.9	71.7	72.6	75.2	75.9	77.0	77.8	78.4	78.9	79.3	79.7	80.1	80.6	81.1
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	71.9	73.0	73.6	74.3	75.5	77.3	78.1	78.5	79.1	80.0	80.8	81.5	82.2	82.8	83.4	83.9	84.4	85.0	85.4	86.0

¹⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

²⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 18 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 21), Estados Unidos de Norte América,²¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	157,813	171,152	186,326	199,453	209,464	219,108	229,469	240,612	254,865	270,648	287,842	302,741	317,641	332,334	346,153	358,735	369,981	379,999	388,907	396,766	403,932
Población masculina (en miles)	78,830	84,950	92,215	98,366	102,791	107,621	112,452	117,939	125,002	132,830	141,583	149,149	156,794	164,585	171,860	178,444	184,226	189,320	193,827	197,882	201,635
Población femenina (en miles)	78,983	86,203	94,111	101,086	106,673	111,487	117,017	122,673	129,863	137,818	146,259	153,591	160,847	167,749	174,294	180,290	185,755	190,679	195,080	198,884	202,296
La población por sexo (varones por c/100 mujeres)	99.8	98.5	98.0	97.3	96.4	96.5	96.1	96.1	96.3	96.4	96.8	97.1	97.5	98.1	98.6	99.0	99.2	99.3	99.4	99.5	99.7
Porcentaje de edad 0-4 (%)	10.9	11.3	11.2	10.0	8.5	7.5	7.3	7.5	7.7	7.6	7.0	6.9	6.9	6.6	6.3	6.1	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6
Porcentaje de edad 5-14 (%)	16.1	18.2	19.6	20.2	19.9	17.6	15.2	14.1	14.0	14.4	14.5	13.9	13.3	13.2	12.9	12.5	12.1	11.7	11.5	11.4	11.4
Porcentaje de edad 15-24 (%)	14.9	13.0	13.6	15.7	17.4	18.7	18.6	16.6	14.6	13.8	13.9	14.2	14.1	13.6	13.1	13.0	12.9	12.5	12.2	11.9	11.8
Porcentaje de 60 años o más (%)	12.5	13.1	13.3	13.5	14.1	14.8	15.6	16.4	16.6	16.3	16.2	16.7	18.2	20.1	22.3	24.2	25.3	25.9	26.3	26.8	27.4
Porcentaje de 65 años o más (%)	8.3	8.8	9.2	9.5	9.8	10.5	11.2	11.8	12.3	12.5	12.4	12.4	13.0	14.3	16.1	18.1	19.8	20.6	21.0	21.2	21.6
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.1	1.3	1.4	1.6	1.8	2.1	2.4	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.8	3.8	3.9	4.3	5.2	6.1	7.0	7.7	7.8
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.1	47.2	45.5	45.4	46.5	48.4	50.3	51.4	51.7	51.2	50.3	49.0	47.2	45.5	44.6	44.3	44.1	43.7	43.1	42.5	42.2
La mediana de edad (años)	30.0	30.2	29.6	28.4	28.2	28.8	30.1	31.5	32.8	34.0	35.1	36.0	36.6	37.2	37.9	38.7	39.5	40.3	40.8	41.2	41.7
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	16	18	19	21	22	23	24	25	26	28	30	31	33	35	36	37	38	39	40	41	42

(Anexo tabla demográfica N°. 22), Estados Unidos de Norte América,²² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	2,668	3,035	2,625	2,002	1,929	2,072	2,229	2,851	3,157	3,439	2,980	2,980	2,939	2,764	2,516	2,249	2,004	1,782	1,572	1,433
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	3,994	4,336	4,200	3,613	3,370	3,377	3,651	3,935	4,125	4,045	4,192	4,402	4,403	4,402	4,371	4,355	4,409	4,488	4,547	4,565
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	1,558	1,682	1,820	1,944	1,978	1,940	2,056	2,174	2,281	2,202	2,347	2,432	2,547	2,697	2,903	3,166	3,465	3,764	4,031	4,187
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.62	1.70	1.36	0.98	0.90	0.92	0.95	1.15	1.20	1.23	1.01	0.96	0.90	0.82	0.71	0.62	0.53	0.46	0.40	0.36
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	24.3	24.3	21.8	17.7	15.7	15.1	15.5	15.9	15.7	14.5	14.2	14.2	13.5	13.0	12.4	12.0	11.8	11.7	11.6	11.4
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	9.5	9.4	9.4	9.5	9.2	8.6	8.7	8.8	8.7	7.9	7.9	7.8	7.8	8.0	8.2	8.7	9.2	9.8	10.3	10.5
Global de fecundidad (hijos por mujer)	3.45	3.71	3.31	2.55	2.02	1.79	1.83	1.92	2.03	1.99	2.04	2.09	2.02	1.95	1.88	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.60	1.74	1.56	1.20	0.96	0.86	0.87	0.92	0.97	0.96	0.98	1.01	0.97	0.94	0.91	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	27.8	26.4	25.2	22.2	18.1	14.1	10.3	8.8	7.9	6.7	6.4	5.9	5.5	5.3	5.0	4.8	4.6	4.4	4.3	4.1
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	68.9	69.7	70.0	70.4	71.5	73.3	74.3	75.0	75.7	77.6	78.3	79.2	79.9	80.5	81.0	81.4	81.9	82.4	82.8	83.3
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	66.1	66.6	66.8	66.8	67.8	69.5	70.8	71.5	72.4	75.2	75.8	76.9	77.7	78.3	78.7	79.1	79.5	79.9	80.4	80.8
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	72.0	72.9	73.5	74.1	75.4	77.2	77.9	78.4	78.9	79.8	80.6	81.4	82.1	82.7	83.2	83.7	84.3	84.8	85.3	85.8

²¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

²² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 23), América Latina y el Caribe,²³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	167,307	191,596	219,651	252,204	286,472	323,323	362,655	402,103	442,310	482,265	521,228	556,512	588,649	618,486	645,543	669,533	689,859	706,148	718,034	725,743	729,184
Población masculina (en miles)	83,660	95,832	109,805	126,028	143,130	161,427	180,925	200,209	219,858	239,284	258,212	275,175	290,636	305,035	318,069	329,477	339,006	346,489	351,773	355,002	356,167
Población femenina (en miles)	83,646	95,764	109,846	126,175	143,342	161,897	181,730	201,894	222,452	242,982	263,016	281,337	298,013	313,451	327,473	340,056	350,853	359,659	366,261	370,741	373,017
La población por sexo (varones por c/100 mujeres)	100.0	100.1	100.0	99.9	99.9	99.7	99.6	99.2	98.8	98.5	98.2	97.8	97.5	97.3	97.1	96.9	96.6	96.3	96.0	95.8	95.5
Porcentaje de edad 0-4 (%)	16.1	16.9	16.9	16.9	15.8	15.0	14.4	13.6	12.6	11.6	10.8	10.0	9.0	8.2	7.6	7.1	6.7	6.3	6.0	5.8	5.6
Porcentaje de edad 5-14 (%)	24.2	24.4	25.5	26.2	26.6	26.2	25.1	24.3	23.6	22.5	21.0	19.8	18.7	17.3	15.9	14.8	13.9	13.1	12.5	11.9	11.5
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.9	18.1	17.7	17.8	18.8	19.7	20.3	20.2	19.7	19.6	19.4	18.7	17.9	17.3	16.6	15.6	14.5	13.7	13.0	12.5	12.0
Porcentaje de 60 años o más (%)	5.6	5.7	5.9	6.1	6.3	6.5	6.7	6.9	7.3	7.7	8.3	9.0	10.0	11.5	13.1	15.1	17.1	19.2	21.3	23.5	25.5
Porcentaje de 65 años o más (%)	3.5	3.6	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.9	5.3	5.8	6.3	6.9	7.8	9.1	10.6	12.3	14.0	15.8	17.6	19.5
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1	1.2	1.5	1.7	1.9	2.2	2.7	3.3	3.9	4.7	5.5
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	48.0	46.8	45.5	44.7	45.3	46.3	47.7	48.9	50.3	51.7	52.8	53.2	53.2	52.9	52.3	51.2	49.7	48.0	46.3	44.6	43.0
La mediana de edad (años)	20.0	19.6	19.2	18.8	18.9	19.3	20.0	20.9	22.0	23.2	24.5	26.0	27.7	29.6	31.4	33.3	35.1	36.8	38.6	40.2	41.7
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	8	9	11	12	14	16	18	20	22	23	25	27	29	30	31	33	34	34	35	35	35

(Anexo tabla demográfica N°. 24), América Latina y el Caribe,²⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	4,858	5,611	6,510	6,854	7,370	7,866	7,890	8,041	7,991	7,792	7,057	6,427	5,967	5,411	4,798	4,065	3,258	2,377	1,542	688
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	7,634	8,585	9,664	10,185	10,739	11,326	11,727	11,754	11,706	11,645	11,438	10,886	10,418	10,051	9,714	9,384	9,066	8,733	8,483	8,221
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	2,793	2,823	2,896	2,958	2,985	2,991	2,992	2,990	3,029	3,089	3,232	3,409	3,657	3,941	4,291	4,707	5,197	5,744	6,329	6,920
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.71	2.73	2.76	2.55	2.42	2.30	2.07	1.91	1.73	1.55	1.31	1.12	0.99	0.86	0.73	0.60	0.47	0.33	0.21	0.10
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	42.5	41.7	41.0	37.8	35.2	33.0	30.7	27.8	25.3	23.2	21.2	19.0	17.3	15.9	14.8	13.8	13.0	12.3	11.8	11.3
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	15.6	13.7	12.3	11.0	9.8	8.7	7.8	7.1	6.6	6.2	6.0	6.0	6.1	6.2	6.5	6.9	7.4	8.1	8.8	9.5
Global de fecundidad (hijos por mujer)	5.85	5.90	5.95	5.52	5.01	4.46	3.93	3.42	3.02	2.73	2.50	2.26	2.09	1.98	1.90	1.85	1.82	1.81	1.82	1.82
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	2.15	2.26	2.36	2.25	2.10	1.92	1.74	1.54	1.38	1.27	1.17	1.06	0.99	0.93	0.90	0.88	0.87	0.87	0.87	0.88
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	126.3	112.9	100.8	91.0	80.6	69.0	56.9	47.1	38.2	31.8	25.8	21.8	18.9	16.2	13.8	12.0	10.6	9.6	8.7	7.9
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	51.3	54.3	56.9	58.8	60.9	63.1	65.2	67.1	68.9	70.7	72.1	73.4	74.5	75.6	76.5	77.3	78.0	78.7	79.3	79.8
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	49.7	52.5	54.9	56.7	58.6	60.5	62.1	63.9	65.6	67.4	68.9	70.2	71.3	72.4	73.4	74.2	75.0	75.6	76.2	76.7
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	53.1	56.2	58.9	61.0	63.4	65.8	68.4	70.5	72.3	74.1	75.5	76.7	77.7	78.7	79.6	80.4	81.1	81.8	82.3	82.9

²³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

²⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 25), Argentina,²⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	17,150	18,974	20,685	22,347	24,003	26,012	28,154	30,227	32,498	34,772	36,939	38,732	40,666	42,548	44,304	45,883	47,255	48,403	49,417	50,274	50,943
Población masculina (en miles)	8,827	9,671	10,467	11,230	11,986	12,919	13,901	14,883	15,974	17,074	18,127	18,995	19,947	20,875	21,739	22,508	23,165	23,703	24,171	24,559	24,849
Población femenina (en miles)	8,323	9,302	10,218	11,117	12,017	13,093	14,252	15,344	16,524	17,697	18,812	19,736	20,719	21,673	22,565	23,375	24,090	24,699	25,245	25,715	26,093
La pobl. por sexo (varones por c/100 mujeres)	106.1	104.0	102.4	101.0	99.7	98.7	97.5	97.0	96.7	96.5	96.4	96.2	96.3	96.3	96.3	96.3	96.2	96.0	95.7	95.5	95.2
Porcentaje de edad 0-4 (%)	11.4	11.3	11.0	10.5	10.2	10.6	11.7	10.7	10.3	9.9	9.3	8.6	8.4	8.0	7.6	7.1	6.7	6.3	6.2	6.0	5.8
Porcentaje de edad 5-14 (%)	19.2	19.3	19.6	19.6	19.1	18.4	18.5	19.9	20.0	18.9	18.4	17.6	16.5	15.8	15.4	14.7	14.0	13.3	12.5	12.1	11.9
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.3	16.9	16.2	16.5	16.9	16.9	16.2	15.7	16.0	17.4	17.6	16.8	16.6	16.0	15.1	14.6	14.4	14.0	13.4	12.8	12.2
Porcentaje de 60 años o más (%)	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	11.7	12.1	12.7	13.2	13.5	13.7	14.1	14.7	15.5	16.4	17.3	18.3	19.6	21.7	23.3	24.9
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.2	5.0	5.7	6.4	7.1	7.8	8.3	8.8	9.2	9.7	10.1	10.3	10.7	11.3	12.1	12.9	13.8	14.6	15.8	17.7	19.1
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.4	1.6	1.8	2.0	2.3	2.6	2.8	3.0	3.2	3.6	4.0	4.5	4.9	5.3
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	54.1	52.7	51.2	50.2	49.7	49.0	47.3	46.3	46.5	47.8	48.3	48.8	49.2	49.4	49.3	48.9	47.7	46.8	45.7	44.4	43.1
La mediana de edad (años)	25.7	26.5	27.1	27.4	27.6	27.7	27.4	27.5	27.6	27.7	28.1	29.1	30.4	31.6	32.8	34.1	35.6	36.9	38.2	39.3	40.4
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	6	7	7	8	9	9	10	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	17	18	18	18

(Anexo tabla demográfica N°. 26), Argentina,²⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	365	342	332	331	402	428	415	454	455	433	359	387	376	351	316	274	229	203	172	134
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	459	484	501	522	582	688	668	688	708	701	676	690	691	679	659	636	614	613	608	598
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	166	174	193	213	228	243	249	266	277	285	298	309	321	334	349	368	390	416	442	470
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.02	1.73	1.55	1.43	1.61	1.58	1.42	1.45	1.35	1.21	0.95	0.98	0.91	0.81	0.70	0.59	0.48	0.42	0.34	0.26
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	25.4	24.4	23.3	22.5	23.3	25.4	22.9	21.9	21.0	19.6	17.9	17.4	16.6	15.6	14.6	13.7	12.8	12.5	12.2	11.8
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	9.2	8.8	9.0	9.2	9.1	9.0	8.5	8.5	8.2	7.9	7.9	7.8	7.7	7.7	7.7	7.9	8.2	8.5	8.9	9.3
Global de fecundidad (hijos por mujer)	3.15	3.13	3.09	3.05	3.15	3.44	3.15	3.05	2.90	2.63	2.35	2.25	2.16	2.08	2.00	1.92	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.37	1.38	1.38	1.37	1.43	1.59	1.47	1.43	1.37	1.25	1.12	1.08	1.04	1.00	0.96	0.93	0.90	0.90	0.90	0.90
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	65.9	60.4	59.7	57.4	48.1	39.1	32.2	27.1	24.4	21.8	15.0	13.4	12.0	10.7	9.6	8.7	7.8	7.1	6.6	6.0
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	62.7	64.7	65.5	66.0	67.4	68.8	70.2	71.0	72.1	73.2	74.3	75.2	76.1	77.0	77.7	78.4	79.1	79.7	80.2	80.7
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	60.4	62.1	62.5	62.8	64.1	65.4	66.8	67.6	68.6	69.7	70.6	71.6	72.5	73.3	74.1	74.8	75.4	76.0	76.5	77.0
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	65.1	67.4	68.6	69.3	70.8	72.2	73.7	74.6	75.8	77.0	78.1	79.1	80.0	80.8	81.6	82.3	83.0	83.6	84.2	84.6

²⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 22 de junio de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

²⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 22 de junio de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 27), Brasil,²⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	53,975	62,887	72,744	84,331	95,991	108,127	121,618	136,149	149,570	161,692	174,174	186,075	195,423	202,866	209,051	213,802	217,146	219,302	220,141	219,956	218,512
Población masculina (en miles)	26,776	31,319	36,262	42,078	47,921	53,962	60,676	67,797	74,305	80,111	86,090	91,780	96,199	99,657	102,507	104,634	106,050	106,874	107,049	106,739	105,840
Población femenina (en miles)	27,199	31,568	36,482	42,253	48,070	54,166	60,942	68,352	75,266	81,581	88,084	94,294	99,224	103,209	106,545	109,168	111,096	112,428	113,092	113,218	112,672
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	98.4	99.2	99.4	99.6	99.7	99.6	99.6	99.2	98.7	98.2	97.7	97.3	97.0	96.6	96.2	95.8	95.5	95.1	94.7	94.3	93.9
Porcentaje de edad 0-4 (%)	16.6	17.3	17.2	17.1	15.3	14.3	14.0	13.6	11.8	10.4	10.0	9.3	7.8	6.8	6.3	5.8	5.4	5.2	4.9	4.9	4.8
Porcentaje de edad 5-14 (%)	24.9	24.8	26.0	26.6	27.0	26.0	24.1	23.4	23.5	22.1	19.6	18.2	17.7	16.0	13.8	12.5	11.6	10.9	10.4	10.1	9.9
Porcentaje de edad 15-24 (%)	19.3	18.7	18.1	18.1	19.3	20.3	21.0	20.4	19.3	19.4	19.9	19.0	17.3	16.6	16.4	15.0	13.2	12.1	11.4	10.8	10.4
Porcentaje de 60 años o más (%)	4.9	5.0	5.3	5.4	5.7	6.0	6.2	6.3	6.8	7.3	8.1	8.9	10.2	11.9	14.0	16.5	18.9	21.2	23.9	26.9	29.3
Porcentaje de 65 años o más (%)	3.0	3.1	3.3	3.5	3.6	3.9	4.1	4.1	4.4	5.0	5.5	6.2	6.9	8.0	9.6	11.4	13.7	15.7	17.7	20.0	22.5
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.2	1.5	1.7	2.0	2.4	2.9	3.7	4.6	5.6	6.5
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	47.5	46.9	45.5	45.0	46.2	47.9	49.6	50.6	51.6	53.6	54.9	55.0	54.4	53.9	53.6	52.3	50.0	47.2	44.8	42.6	40.3
La mediana de edad (años)	19.2	18.9	18.6	18.2	18.6	19.4	20.3	21.3	22.5	23.9	25.3	27.0	29.0	31.3	33.6	35.8	37.9	39.9	41.9	43.8	45.6
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	6	7	9	10	11	13	14	16	18	19	20	22	23	24	25	25	26	26	26	26	26

(Anexo tabla demográfica N°. 28), Brasil,²⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	1,782	1,971	2,317	2,332	2,427	2,698	2,906	2,684	2,424	2,496	2,380	1,870	1,488	1,237	950	669	431	168	-37	-289
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	2,572	2,918	3,303	3,330	3,441	3,741	3,974	3,757	3,519	3,624	3,572	3,129	2,828	2,667	2,502	2,365	2,288	2,200	2,183	2,114
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	900	947	986	998	1,014	1,043	1,064	1,055	1,058	1,086	1,147	1,214	1,301	1,392	1,514	1,658	1,819	1,995	2,182	2,365
Tasa de crecimiento demográfico (%)	3.06	2.91	2.96	2.59	2.38	2.35	2.26	1.88	1.56	1.49	1.32	0.98	0.75	0.60	0.45	0.31	0.20	0.08	-0.02	-0.13
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	44.0	43.0	42.1	36.9	33.7	32.6	30.8	26.3	22.6	21.6	19.8	16.4	14.2	12.9	11.8	11.0	10.5	10.0	9.9	9.6
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	15.4	14.0	12.6	11.1	9.9	9.1	8.3	7.4	6.8	6.5	6.4	6.4	6.5	6.8	7.2	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.15	6.15	6.15	5.38	4.72	4.31	3.80	3.10	2.60	2.45	2.25	1.90	1.70	1.60	1.52	1.50	1.55	1.60	1.70	1.75
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	2.27	2.34	2.41	2.16	1.96	1.84	1.68	1.39	1.19	1.13	1.05	0.89	0.80	0.76	0.73	0.72	0.74	0.77	0.82	0.84
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	134.7	121.9	109.4	100.1	90.5	78.8	63.3	52.4	42.5	34.1	27.3	23.5	20.2	16.9	14.1	11.9	10.1	8.8	7.9	7.3
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	50.9	53.3	55.7	57.6	59.5	61.5	63.4	65.3	67.2	69.3	71.0	72.3	73.5	74.8	75.9	76.9	77.7	78.6	79.3	79.9
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	49.2	51.5	53.8	55.7	57.3	59.2	60.4	61.9	63.5	65.5	67.2	68.7	69.9	71.4	72.5	73.4	74.3	75.1	75.8	76.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	52.6	55.2	57.6	59.6	61.8	63.9	66.8	69.0	71.2	73.3	74.9	76.0	77.2	78.4	79.4	80.3	81.2	82.0	82.7	83.4

²⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

²⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 29), Costa Rica,²⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	966	1,129	1,334	1,583	1,822	2,052	2,349	2,699	3,078	3,479	3,931	4,328	4,640	4,957	5,250	5,521	5,762	5,969	6,140	6,275	6,373
Población masculina (en miles)	493	575	679	805	925	1,040	1,197	1,374	1,566	1,769	1,999	2,200	2,356	2,514	2,658	2,791	2,907	3,005	3,085	3,145	3,188
Población femenina (en miles)	473	554	655	778	897	1,012	1,151	1,324	1,512	1,710	1,932	2,128	2,284	2,443	2,591	2,730	2,854	2,963	3,055	3,130	3,186
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	104.2	103.9	103.6	103.4	103.1	102.7	104.0	103.7	103.5	103.5	103.4	103.4	103.1	102.9	102.6	102.3	101.9	101.4	101.0	100.5	100.1
Porcentaje de edad 0-4 (%)	16.1	18.3	18.7	18.5	15.7	13.6	13.6	13.6	13.4	11.6	10.1	9.1	8.0	7.8	7.2	6.8	6.4	6.1	5.8	5.7	5.5
Porcentaje de edad 5-14 (%)	22.4	23.5	26.2	28.0	29.1	27.8	24.2	22.3	22.5	22.8	21.6	19.3	17.4	15.6	14.6	14.1	13.3	12.6	12.1	11.6	11.4
Porcentaje de edad 15-24 (%)	17.1	16.3	16.0	16.5	18.9	21.4	22.8	21.8	19.0	18.0	19.1	19.8	19.0	17.2	15.7	14.3	13.6	13.3	12.8	12.3	11.9
Porcentaje de 60 años o más (%)	7.6	7.4	7.3	7.0	6.9	6.9	7.2	7.0	7.2	7.4	7.7	8.3	9.5	11.2	13.5	16.1	18.4	20.1	22.1	24.3	26.7
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.8	4.8	4.7	4.7	4.7	4.7	4.8	5.0	5.0	5.2	5.4	5.8	6.5	7.5	9.0	11.0	13.3	15.2	16.6	18.2	20.1
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.2	2.7	3.4	4.4	5.4	6.1
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	45.4	43.2	41.3	40.5	42.5	46.3	49.7	51.3	51.1	52.1	53.7	55.1	55.3	54.0	52.7	51.4	49.9	47.8	45.5	43.6	42.3
La mediana de edad (años)	21.6	19.7	18.0	16.9	17.4	18.7	20.0	21.5	22.5	23.6	24.5	26.1	28.2	30.2	32.4	34.5	36.5	38.2	39.8	41.0	41.9
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	19	22	26	31	36	40	46	53	60	68	77	85	91	97	103	108	113	117	120	123	125

(Anexo tabla demográfica N°. 30), Costa Rica,³⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	33	41	50	48	46	59	70	76	80	90	79	62	63	59	54	48	41	34	27	20
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	47	56	65	62	59	66	76	83	81	79	79	75	78	76	76	74	73	72	71	71
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	14	15	15	14	13	12	12	12	13	14	16	18	21	24	28	32	38	44	51	57
Tasa de crecimiento demográfico (%)	3.12	3.33	3.42	2.81	2.38	2.70	2.78	2.63	2.45	2.44	1.93	1.39	1.32	1.15	1.01	0.85	0.71	0.57	0.43	0.31
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	44.6	45.1	44.3	36.2	30.5	30.1	30.0	28.9	24.7	21.4	19.1	16.6	16.3	15.0	14.1	13.2	12.4	11.9	11.5	11.2
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	13.5	11.8	10.2	8.2	6.7	5.6	4.7	4.3	4.1	3.9	3.9	4.1	4.3	4.7	5.1	5.7	6.4	7.2	8.1	9.0
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.72	7.11	7.23	5.80	4.35	3.78	3.53	3.37	2.95	2.58	2.28	1.96	1.94	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	2.69	2.93	3.06	2.53	1.96	1.75	1.67	1.60	1.40	1.24	1.09	0.94	0.93	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	93.8	87.7	81.3	67.7	52.5	30.4	19.2	17.4	14.5	11.8	10.5	9.9	9.3	8.8	8.3	7.8	7.3	6.9	6.4	6.0
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	57.3	60.2	63.0	65.6	68.1	71.0	73.8	74.8	76.2	77.3	78.1	78.8	79.4	79.9	80.4	80.8	81.2	81.5	81.8	82.0
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	56.0	58.8	61.6	63.9	66.1	68.9	71.6	72.9	74.0	75.0	75.9	76.5	77.1	77.6	78.0	78.4	78.8	79.1	79.3	79.6
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	58.6	61.5	64.5	67.5	70.2	73.3	76.1	77.5	78.6	79.7	80.6	81.3	82.0	82.5	83.0	83.5	83.9	84.3	84.6	84.9

²⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

³⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 31), Cuba,³¹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	5,920	6,539	7,141	7,952	8,715	9,439	9,835	10,084	10,587	10,910	11,087	11,193	11,204	11,213	11,193	11,148	11,019	10,808	10,520	10,158	9,725
Población masculina (en miles)	3,057	3,358	3,648	4,047	4,431	4,785	4,977	5,075	5,325	5,478	5,550	5,614	5,616	5,614	5,600	5,567	5,494	5,380	5,229	5,040	4,818
Población femenina (en miles)	2,863	3,181	3,493	3,905	4,284	4,653	4,858	5,009	5,262	5,432	5,537	5,579	5,588	5,599	5,594	5,581	5,526	5,428	5,291	5,118	4,907
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	106.8	105.6	104.5	103.7	103.4	102.8	102.4	101.3	101.2	100.9	100.2	100.6	100.5	100.3	100.1	99.8	99.4	99.1	98.8	98.5	98.2
Porcentaje de edad 0-4 (%)	13.1	13.6	12.5	15.5	14.0	12.0	8.2	7.8	8.3	7.1	6.4	6.0	5.2	5.0	4.8	4.6	4.3	4.1	3.9	3.8	3.8
Porcentaje de edad 5-14 (%)	23.2	22.3	22.6	21.6	23.6	25.4	23.5	18.1	14.2	15.2	14.2	13.4	12.1	10.8	10.0	9.7	9.3	8.9	8.5	8.2	8.0
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.2	18.5	18.7	17.4	17.3	17.2	20.1	22.5	20.7	16.1	13.2	14.0	14.3	12.8	11.8	10.6	9.9	9.7	9.5	9.2	8.9
Porcentaje de 60 años o más (%)	7.0	6.8	7.2	8.1	9.1	9.9	10.8	11.4	12.1	12.6	14.4	15.2	17.3	19.6	21.9	26.0	30.9	34.5	35.8	36.7	38.7
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.4	4.6	4.7	5.0	5.8	6.7	7.8	8.3	8.7	9.2	10.1	10.7	12.3	14.4	16.3	18.1	22.0	26.5	29.7	30.6	31.1
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8	1.2	1.5	1.7	1.9	2.1	2.2	2.7	3.3	4.0	4.6	5.4	6.2	7.2	9.5	12.1
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	51.0	50.6	50.2	47.2	46.1	45.6	50.1	55.2	56.8	55.5	54.0	54.0	53.2	49.4	44.6	41.0	39.8	38.9	36.9	35.3	34.1
La mediana de edad (años)	22.3	22.4	22.9	22.3	21.9	22.3	23.9	26.1	28.2	30.7	34.2	35.5	38.3	41.0	43.0	44.5	45.9	47.7	49.5	50.8	51.9
Densidad de población(hab. por km. cuadrado)	53	59	64	72	79	85	89	91	95	98	100	101	101	101	101	101	99	97	95	92	88

(Anexo tabla demográfica N°. 32), Cuba,³² Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	124	120	162	153	145	79	50	101	65	35	21	2	2	-4	-9	-26	-42	-57	-72	-87
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	197	194	267	263	240	167	164	182	164	144	134	118	114	111	106	99	92	86	82	77
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	67	63	64	60	57	56	61	68	75	76	80	77	84	93	103	113	122	132	142	152
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.99	1.76	2.15	1.83	1.60	0.82	0.50	0.97	0.60	0.32	0.19	0.02	0.02	-0.04	-0.08	-0.23	-0.39	-0.54	-0.70	-0.87
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	31.6	28.4	35.4	31.5	26.5	17.4	16.5	17.6	15.2	13.1	12.0	10.5	10.2	9.9	9.5	8.9	8.4	8.1	7.9	7.8
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	10.8	9.2	8.5	7.2	6.3	5.8	6.1	6.6	7.0	6.9	7.2	6.8	7.5	8.3	9.2	10.2	11.2	12.4	13.7	15.3
Global de fecundidad (hijos por mujer)	4.15	3.70	4.68	4.30	3.60	2.15	1.85	1.85	1.65	1.61	1.63	1.50	1.54	1.57	1.60	1.62	1.64	1.66	1.67	1.68
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.72	1.58	2.05	1.94	1.65	1.01	0.87	0.87	0.78	0.77	0.78	0.72	0.74	0.76	0.77	0.78	0.79	0.80	0.81	0.81
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	80.6	69.9	59.4	49.7	38.5	22.3	17.4	15.9	15.3	9.6	6.1	5.1	4.5	3.9	3.6	3.3	2.5	2.4	2.4	2.2
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	59.5	62.4	65.4	68.6	71.0	73.1	74.3	74.6	74.8	76.2	77.1	78.6	79.1	79.6	80.1	80.5	80.9	81.3	81.7	82.0
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	57.8	60.8	63.8	67.0	69.4	71.5	72.6	72.8	72.9	74.2	75.3	76.7	77.2	77.7	78.2	78.6	79.0	79.4	79.7	80.0
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	61.3	64.2	67.1	70.2	72.7	74.9	76.0	76.6	76.7	78.3	79.1	80.8	81.3	81.8	82.3	82.8	83.2	83.6	84.0	84.4

³¹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

³² ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 16 de septiembre de 2009. <http://esa.un.org/unpp>.

(Anexo tabla demográfica N°. 33), Chile,³³ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	6,082	6,766	7,647	8,651	9,574	10,419	11,181	12,111	13,191	14,410	15,419	16,297	17,135	17,926	18,639	19,266	19,779	20,167	20,436	20,597	20,657
Población masculina (en miles)	3,012	3,349	3,781	4,273	4,725	5,139	5,515	5,976	6,515	7,125	7,626	8,062	8,474	8,860	9,204	9,501	9,736	9,907	10,017	10,075	10,088
Población femenina (en miles)	3,069	3,417	3,866	4,377	4,850	5,280	5,666	6,135	6,676	7,285	7,793	8,236	8,661	9,065	9,435	9,765	10,043	10,260	10,419	10,522	10,569
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	98.1	98.0	97.8	97.6	97.4	97.3	97.3	97.4	97.6	97.8	97.9	97.9	97.8	97.7	97.6	97.3	97.0	96.6	96.1	95.8	95.5
Porcentaje de edad 0-4 (%)	14.3	14.8	15.9	15.6	13.5	12.1	10.5	10.9	11.1	10.3	8.6	7.6	7.3	7.0	6.7	6.4	6.1	5.8	5.6	5.5	5.4
Porcentaje de edad 5-14 (%)	22.5	23.3	23.6	24.9	26.2	24.8	22.5	19.9	18.8	19.3	19.1	17.3	15.0	13.9	13.5	13.0	12.6	12.1	11.6	11.3	11.1
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.2	17.3	17.3	17.7	18.4	20.2	21.9	20.9	18.8	16.7	16.2	17.1	17.2	15.7	13.8	12.9	12.7	12.5	12.2	11.9	11.5
Porcentaje de 60 años o más (%)	6.9	7.3	7.5	7.5	7.7	7.9	8.2	8.5	9.0	9.6	10.3	11.6	13.2	15.0	17.5	20.4	22.6	24.4	25.5	26.9	28.7
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.3	4.5	4.8	5.0	5.1	5.4	5.6	5.9	6.2	6.6	7.3	8.1	9.2	10.5	12.1	14.3	16.8	18.7	20.2	21.0	22.1
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.3	1.5	1.7	2.1	2.4	2.8	3.3	3.9	4.6	5.7	6.9	7.6
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	48.9	47.2	45.7	45.0	45.8	48.3	51.4	52.8	53.2	52.4	52.6	53.1	52.6	50.5	48.4	46.8	45.9	44.6	42.8	41.1	40.2
La mediana de edad (años)	22.2	21.7	20.6	20.0	20.2	21.0	22.6	24.2	25.7	27.1	28.8	30.6	32.1	33.6	35.2	37.0	38.8	40.5	41.7	42.6	43.1
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	8	9	10	11	13	14	15	16	17	19	20	22	23	24	25	25	26	27	27	27	27

(Anexo tabla demográfica N°. 34), Chile,³⁴ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	137	176	201	185	169	152	186	216	244	202	176	167	158	143	125	103	78	54	32	12
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	232	280	307	285	273	248	272	298	301	269	249	251	254	251	248	241	235	230	228	225
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	87	96	99	94	88	79	74	74	76	79	80	90	101	114	129	145	163	182	202	219
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.13	2.45	2.47	2.03	1.69	1.41	1.60	1.71	1.77	1.35	1.11	1.00	0.90	0.78	0.66	0.53	0.39	0.27	0.16	0.06
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	36.1	38.8	37.7	31.3	27.3	22.9	23.3	23.6	21.8	18.0	15.7	15.0	14.5	13.7	13.1	12.4	11.7	11.3	11.1	10.9
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	13.6	13.3	12.2	10.3	8.8	7.4	6.3	5.8	5.5	5.3	5.0	5.4	5.8	6.3	6.8	7.4	8.2	9.0	9.8	10.6
Global de fecundidad (hijos por mujer)	4.95	5.49	5.44	4.44	3.63	2.80	2.67	2.65	2.55	2.21	2.00	1.94	1.89	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.92	2.18	2.23	1.90	1.61	1.28	1.26	1.26	1.22	1.06	0.97	0.94	0.92	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	120.3	118.3	109.0	89.2	68.6	45.2	23.7	18.4	14.1	11.5	8.0	7.2	6.5	5.9	5.4	4.9	4.6	4.4	4.2	4.0
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	54.8	56.2	58.1	60.6	63.6	67.2	70.7	72.7	74.3	75.7	77.7	78.5	79.1	79.7	80.2	80.7	81.1	81.5	81.8	82.1
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	52.9	53.8	55.3	57.6	60.5	63.9	67.4	69.6	71.5	72.8	74.8	75.5	76.2	76.7	77.2	77.7	78.1	78.5	78.8	79.1
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	56.8	58.7	61.0	63.8	66.8	70.6	74.2	75.9	77.4	78.8	80.9	81.6	82.3	82.9	83.5	84.0	84.5	84.9	85.3	85.6

³³ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

³⁴ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 35), El Salvador,³⁵ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	2,200	2,433	2,774	3,244	3,742	4,235	4,663	4,999	5,330	5,728	5,945	6,059	6,194	6,383	6,618	6,895	7,177	7,411	7,602	7,757	7,882
Población masculina (en miles)	1,085	1,201	1,370	1,609	1,861	2,095	2,293	2,440	2,593	2,773	2,855	2,879	2,918	2,989	3,087	3,212	3,346	3,458	3,551	3,628	3,693
Población femenina (en miles)	1,114	1,232	1,404	1,636	1,880	2,140	2,370	2,559	2,737	2,955	3,090	3,180	3,276	3,394	3,531	3,684	3,831	3,953	4,051	4,129	4,190
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	97.4	97.5	97.6	98.3	99.0	97.9	96.7	95.3	94.7	93.8	92.4	90.5	89.1	88.1	87.4	87.2	87.4	87.5	87.6	87.9	88.1
Porcentaje de edad 0-4 (%)	16.6	18.2	18.7	18.7	17.9	17.3	16.9	15.7	14.6	14.0	13.0	10.5	9.8	9.6	9.3	8.9	8.0	7.3	6.8	6.5	6.3
Porcentaje de edad 5-14 (%)	26.1	25.0	26.3	27.5	28.3	28.0	27.8	28.0	26.2	24.5	24.3	24.6	21.7	18.7	17.9	17.5	16.9	15.8	14.5	13.5	12.8
Porcentaje de edad 15-24 (%)	18.9	18.7	17.8	17.6	18.5	19.2	19.0	18.8	19.7	19.5	18.6	18.8	20.4	21.0	18.6	16.1	15.7	15.6	15.3	14.5	13.4
Porcentaje de 60 años o más (%)	6.1	5.8	5.7	5.6	5.5	5.6	5.8	6.3	6.8	7.5	8.4	9.3	10.2	11.0	11.9	12.8	14.0	15.4	16.8	18.2	20.3
Porcentaje de 65 años o más (%)	4.0	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	3.9	4.2	4.7	5.1	5.8	6.6	7.3	8.0	8.7	9.3	10.2	11.3	12.5	13.7	15.0
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5	1.7	2.0	2.2	2.5	2.7	3.0	3.3	3.8	4.3
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	46.3	46.0	44.4	43.5	43.5	44.2	44.8	45.5	47.3	48.7	48.9	50.1	52.2	53.7	53.0	51.8	51.1	50.4	49.3	46.9	44.4
La mediana de edad (años)	18.5	18.3	17.6	16.9	16.8	17.2	17.6	18.0	19.2	20.6	21.6	22.7	23.9	25.4	27.3	29.1	31.2	32.9	34.5	36.0	37.6
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	105	116	132	154	178	201	222	238	253	272	283	288	294	303	315	328	341	352	361	369	375

(Anexo tabla demográfica N°. 36), El Salvador,³⁶ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	47	68	94	100	99	85	67	66	80	43	23	27	38	47	56	56	47	38	31	25
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	108	125	143	155	167	177	174	169	168	160	131	125	126	126	125	118	111	106	102	101
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	48	47	47	47	49	53	56	45	38	40	41	42	44	46	48	50	53	56	60	64
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2.01	2.62	3.13	2.85	2.48	1.92	1.39	1.28	1.44	0.74	0.38	0.44	0.60	0.72	0.82	0.80	0.64	0.51	0.41	0.32
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	46.8	48.0	47.5	44.4	41.9	39.8	36.0	32.8	30.4	27.4	21.9	20.4	20.0	19.4	18.5	16.7	15.2	14.1	13.3	12.9
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	20.7	17.9	15.5	13.5	12.3	12.0	11.6	8.8	6.9	6.8	6.8	6.8	6.9	7.0	7.1	7.1	7.3	7.5	7.8	8.2
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.30	6.60	6.76	6.43	5.95	5.46	4.80	4.20	3.73	3.30	2.60	2.35	2.22	2.13	2.11	2.03	1.96	1.89	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	2.10	2.34	2.53	2.50	2.38	2.23	2.00	1.85	1.70	1.52	1.21	1.10	1.05	1.01	1.00	0.96	0.93	0.90	0.88	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	151.1	137.0	122.7	110.3	105.0	95.0	77.0	54.0	40.2	32.0	26.4	21.5	17.5	14.4	12.1	10.4	9.2	8.3	7.7	7.3
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	45.1	49.3	53.0	55.6	57.1	56.8	56.8	63.1	68.0	69.0	70.1	71.4	72.5	73.5	74.4	75.4	76.2	76.9	77.6	78.3
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	43.4	47.2	50.5	52.6	53.2	52.0	50.6	57.5	63.3	64.4	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.3	72.1	72.9	73.7
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	46.8	51.5	55.7	58.9	61.2	62.8	64.3	69.2	73.0	74.1	75.1	76.0	77.0	78.1	79.0	79.8	80.6	81.2	81.8	82.4

³⁵ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

³⁶ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 6 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 37), Uruguay,³⁷ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	2,239	2,373	2,539	2,695	2,810	2,830	2,916	3,012	3,110	3,224	3,321	3,325	3,372	3,430	3,493	3,546	3,588	3,620	3,639	3,644	3,637
Población masculina (en miles)	1,132	1,193	1,270	1,344	1,397	1,402	1,430	1,469	1,508	1,562	1,607	1,605	1,628	1,658	1,692	1,721	1,744	1,761	1,772	1,776	1,774
Población femenina (en miles)	1,106	1,179	1,268	1,351	1,413	1,429	1,486	1,543	1,602	1,662	1,714	1,720	1,745	1,772	1,801	1,825	1,844	1,858	1,866	1,868	1,863
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	102.4	101.2	100.1	99.4	98.8	98.1	96.3	95.2	94.2	94.0	93.8	93.3	93.3	93.5	93.9	94.3	94.6	94.8	95.0	95.1	95.2
Porcentaje de edad 0-4 (%)	9.8	9.7	10.1	10.1	9.5	9.7	9.5	8.7	8.7	8.7	8.2	7.7	7.3	7.0	6.7	6.4	6.1	6.0	5.8	5.6	5.5
Porcentaje de edad 5-14 (%)	18.1	17.8	17.8	18.0	18.4	17.9	17.4	18.1	17.3	16.3	16.4	16.1	15.2	14.4	13.8	13.3	12.8	12.3	11.9	11.6	11.3
Porcentaje de edad 15-24 (%)	17.6	16.9	16.0	15.6	15.6	15.6	16.1	15.5	15.7	16.5	15.8	15.0	15.3	15.2	14.4	13.7	13.2	12.8	12.4	12.0	11.7
Porcentaje de 60 años o más (%)	11.8	11.8	11.9	12.3	12.9	14.2	14.7	15.6	16.5	17.1	17.4	17.9	18.4	19.1	20.1	21.3	22.3	23.6	25.1	26.1	27.4
Porcentaje de 65 años o más (%)	8.2	8.2	8.2	8.4	8.9	9.7	10.5	11.0	11.6	12.5	13.1	13.5	13.9	14.4	15.0	16.0	17.1	18.0	19.3	20.6	21.5
Porcentaje de 80 años o más (%)	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.7	1.8	2.0	2.3	2.6	2.8	3.2	3.7	4.1	4.2	4.4	4.7	5.2	5.8	6.4	6.8
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	50.7	50.8	50.4	49.3	48.8	47.3	46.8	46.0	46.4	47.1	47.0	46.8	46.7	46.5	46.4	45.7	44.8	44.3	43.4	42.1	41.0
La mediana de edad (años)	27.8	28.4	28.9	29.3	29.6	30.0	30.1	30.4	30.7	31.1	31.6	32.7	33.7	34.8	35.6	36.7	38.0	39.3	40.5	41.6	42.5
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	13	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	19	20	20	20	21	21	21	21	21

(Anexo tabla demográfica N°. 38), Uruguay,³⁸ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	27	33	31	23	4	17	19	20	23	19	1	9	11	13	11	8	6	4	1	-1
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	49	54	57	56	60	58	54	56	58	55	53	51	49	48	46	45	44	43	41	40
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	24	25	25	26	28	29	29	30	31	31	31	31	31	32	32	33	34	36	37	39
Tasa de crecimiento demográfico (%)	1.16	1.35	1.19	0.84	0.15	0.59	0.65	0.64	0.72	0.59	0.03	0.28	0.34	0.37	0.30	0.24	0.18	0.10	0.03	-0.04
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1.000 hab.)	21.2	21.9	21.9	20.5	21.1	20.2	18.3	18.2	18.2	16.9	15.9	15.1	14.4	13.7	13.1	12.5	12.1	11.7	11.4	11.0
Tasa bruta de mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	10.5	10.0	9.5	9.6	10.0	10.1	9.8	9.9	9.7	9.4	9.4	9.3	9.2	9.2	9.2	9.3	9.5	9.8	10.2	10.6
Global de fecundidad (hijos por mujer)	2.73	2.83	2.90	2.80	3.00	2.89	2.57	2.53	2.49	2.30	2.20	2.12	2.03	1.96	1.89	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	1.23	1.28	1.33	1.28	1.38	1.33	1.20	1.19	1.18	1.09	1.05	1.01	0.97	0.94	0.91	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes inf. por cada 1.000 nacidos viv.)	57.4	53.0	47.9	47.1	46.3	42.4	33.5	22.6	20.1	15.6	14.4	13.1	11.5	10.2	8.9	7.9	7.0	6.1	5.3	4.6
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	66.3	67.2	68.4	68.6	68.8	69.6	71.0	72.1	73.0	74.1	75.2	76.2	77.1	77.9	78.6	79.3	79.9	80.5	81.0	81.5
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	63.3	64.2	65.4	65.5	65.6	66.3	67.6	68.6	69.2	70.5	71.6	72.8	73.7	74.6	75.4	76.1	76.8	77.4	77.9	78.5
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	69.4	70.4	71.6	71.9	72.2	73.1	74.6	75.8	76.9	78.0	79.0	79.9	80.7	81.4	82.1	82.7	83.3	83.8	84.3	84.9

³⁷ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

³⁸ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

(Anexo tabla demográfica N°. 39), México,³⁹ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Población (miles)	27,741	32,257	37,910	44,429	51,910	60,430	68,872	75,765	83,404	91,650	99,531	105,330	110,645	115,528	119,682	123,366	126,457	128,695	129,879	129,955	128,964
Población masculina (en miles)	13,795	16,057	18,890	22,154	25,900	30,151	34,330	37,626	41,349	45,396	49,283	51,976	54,466	56,833	58,854	60,574	61,983	62,956	63,398	63,290	62,667
Población femenina (en miles)	13,946	16,200	19,020	22,276	26,010	30,280	34,542	38,139	42,055	46,253	50,247	53,354	56,179	58,696	60,828	62,791	64,474	65,739	66,482	66,664	66,297
La población por sexo (varones por cada 100 mujeres)	98.9	99.1	99.3	99.5	99.6	99.6	99.4	98.7	98.3	98.1	98.1	97.4	97.0	96.8	96.8	96.5	96.1	95.8	95.4	94.9	94.5
Porcentaje de edad 0-4 (%)	17.2	18.9	18.9	18.4	18.3	18.1	16.0	14.2	13.2	12.5	11.0	10.1	9.1	8.1	7.3	6.9	6.6	6.2	5.8	5.5	5.3
Porcentaje de edad 5-14 (%)	25.2	25.6	27.0	28.4	28.3	28.1	28.7	27.9	25.4	23.2	22.1	20.6	18.9	17.3	15.7	14.3	13.2	12.6	12.1	11.5	11.0
Porcentaje de edad 15-24 (%)	19.2	18.0	17.6	17.7	18.7	19.6	20.0	20.4	21.7	21.7	20.1	18.5	17.9	17.4	16.2	15.1	14.0	12.9	12.0	11.6	11.4
Porcentaje de 60 años o más (%)	5.4	5.2	5.3	5.5	5.5	5.5	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.3	9.4	11.0	12.9	15.0	17.7	21.0	23.9	26.2	28.2
Porcentaje de 65 años o más (%)	3.5	3.3	3.4	3.5	3.7	3.7	3.8	4.0	4.3	4.8	5.2	5.8	6.6	7.5	8.9	10.6	12.4	14.8	17.7	20.2	22.1
Porcentaje de 80 años o más (%)	0.6	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.2	1.4	1.7	1.9	2.3	2.7	3.4	4.2	5.0	6.2
Porcentaje de mujeres de 15-49 años (%)	47.3	45.1	43.7	42.5	43.0	43.3	44.5	46.3	49.6	51.8	53.5	54.0	54.5	54.3	53.2	51.0	48.8	46.8	44.9	42.8	41.1
La mediana de edad (años)	18.7	17.9	17.1	16.6	16.6	16.8	17.4	18.5	19.8	21.5	23.4	25.5	27.6	29.7	31.9	34.0	36.2	38.3	40.3	42.2	43.9
Densidad de población (hab. por km. cuadrado)	14	16	19	23	27	31	35	39	43	47	51	54	57	59	61	63	65	66	66	66	66

(Anexo tabla demográfica N°. 40), México,⁴⁰ Perfil demográfico, Variante media, 1950-2050.

Indicador	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
Cambio de la población por año (miles)	903	1,131	1,304	1,496	1,704	1,688	1,379	1,528	1,649	1,576	1,160	1,063	977	831	737	618	448	237	15	-198
Nacimientos por año, ambos sexos (en miles)	1,440	1,642	1,840	2,103	2,383	2,355	2,289	2,305	2,379	2,270	2,185	2,062	1,924	1,792	1,742	1,707	1,642	1,555	1,469	1,396
Muertes por año, ambos sexos (en miles)	499	473	471	500	511	480	459	454	457	459	484	512	555	612	683	769	875	998	1,132	1,272
Tasa de crecimiento demográfico (%)	3.02	3.23	3.17	3.11	3.04	2.62	1.91	1.92	1.89	1.65	1.13	0.99	0.86	0.71	0.61	0.50	0.35	0.18	0.01	-0.15
Tasa bruta de natalidad (nac. por 1.000 hab.)	48.0	46.8	44.7	43.7	42.4	36.4	31.7	29.0	27.2	23.7	21.3	19.1	17.0	15.2	14.3	13.7	12.9	12.0	11.3	10.8
Tasa bruta de mortalidad (def. por 1.000 hab.)	16.6	13.5	11.5	10.4	9.1	7.4	6.4	5.7	5.2	4.8	4.7	4.7	4.9	5.2	5.6	6.2	6.9	7.7	8.7	9.8
Global de fecundidad (hijos por mujer)	6.70	6.80	6.75	6.75	6.50	5.25	4.25	3.63	3.19	2.67	2.40	2.21	2.04	1.89	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85
Tasa neta de reproducción (hijas por mujer)	2.43	2.63	2.72	2.78	2.77	2.32	1.92	1.66	1.48	1.25	1.14	1.05	0.97	0.91	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89
Tasa de mortalidad infantil (muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos)	121.2	101.5	88.0	79.4	69.0	56.8	47.0	39.5	33.1	27.7	20.5	16.7	13.7	11.5	9.7	8.4	7.4	6.7	6.1	5.6
Esperanza de vida al nacer, ambos sexos (años)	50.7	55.3	58.5	60.3	62.6	65.3	67.7	69.8	71.8	73.6	74.8	76.1	77.2	78.1	78.9	79.5	80.0	80.5	80.8	81.1
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	48.9	53.3	56.4	58.2	60.1	62.2	64.5	66.8	69.0	71.3	72.4	73.8	74.9	75.8	76.6	77.3	77.8	78.3	78.6	78.9
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	52.5	57.3	60.6	62.5	65.2	68.6	71.2	73.0	74.6	76.1	77.4	78.7	79.7	80.6	81.4	82.0	82.5	83.0	83.3	83.6

³⁹ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>

⁴⁰ ONU; *Op. cit.*; 2009. Citado el 7 de agosto de 2009. <http://esa.un.org/unpp>