2015-B 213501742

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL

"FACTORES AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN LA MOVILIDAD Y BIENESTAR, REFERIDOS POR EL ADULTO MAYOR, GUADALAJARA, JALISCO, 2014"

Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Salud Ambiental

Presenta
MARÍA ISABEL MAGALLÁN TORRES

DIRECTORA:
DRA. MARÍA GUADALUPE GARIBAY CHAVEZ
CO-DIRECTORA:
DRA. MARTHA GEORGINA OROZCO MEDINA

Zapopan, Jalisco. México. Octubre de 2015

2015-B 213501742

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL

"FACTORES AMBIENTALES QUE INFLUYEN EN LA MOVILIDAD Y BIENESTAR, REFERIDOS POR EL ADULTO MAYOR, GUADALAJARA, JALISCO, 2014"

Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Salud Ambiental

Presenta
MARÍA ISABEL MAGALLÁN TORRES

DIRECTORA:
DRA. MARÍA GUADALUPE GARIBAY CHÁVEZ
CO-DIRECTORA:
DRA. MARTHA GEORGINA OROZCO MEDINA

Zapopan, Jalisco. México. Octubre de 2015

FORMATO E
Tesis Concluida

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL

En el padrón Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL

COMITÉ DE TESIS
P R E S E N T E

Por medio de la presente nos permitimos informar a usted (es) que habiendo revisado el trabajo de Tesis que realizó el (la) pasante:

MARÍA ISABEL MAGALLÁN TORRES

Con el titulo:

"Factores ambientales que influyen en la movilidad y bienestar, referidos por el adulto mayor, Guadalajara, Jalisco, 2014".

Manifestamos que ha quedado debidamente concluido, por lo que ponemos a su consideración el escrito final para la autorización de impresión y en su caso programación de fecha de presentación y defensa del mismo.

Sin otro particular, agradecemos de antemano la atención que se sirva brindar a la presente y aprovechamos la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Las Agujas, Zapopan, Jalisco a 13 de Octubre de 2015

DRA. MARÍA GUADALUPE GARIBAY CHÁVEZ
Directora del Trabajo de Tesis

MARÍA ISABEL MAGALLÁN TORRES
Alumna

CO-DIRECTORA

DRA MARTHA GEORGINA OROZCO MEDINA
Nombre y Firma

ASESORA

DRA. MARTHA VILLASEÑOR FARÍAS
Nombre y Firma

ASESOR

DR. JORGE REGALADO SANTILLÁN

SINODALES	**FIRMA**
DRA. MARÍA GUADALUPE GARIBAY CHAVÉZ	
DRA. MARTHA GEORGINA OROZCO MEDINA	
DR. JORGE REGALADO SANTILLÁN	
M.C. ABRIL ASMINDA RIVERA VALERIO	
MTRA. KARINA DECYRE RENGIFO MATTOS	

Dedicatorias

Para las personas mayores que participaron en ésta investigación, sin ustedes éste trabajo jamás hubiera podido realizarse.

Para la Señora Simona.

Para Mamá y Papá, ustedes son una de las principales motivaciones para continuar trabajando cada día.

Para Carlos, con quien comparto tantos momento, cada día, porque éste logro es tan mío como tuyo.

Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer a las personas mayores que participaron para que ésta investigación pudiera llevarse a cabo, por compartir conmigo una parte de su vida, emociones, sentimientos, vivencias que poco a poco se fueron convirtiendo en los resultados de éste trabajo.

Al programa de Desarrollo de Atención Integral al Adulto Mayor (DAIAM) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Jalisco), quienes me abrieron las puertas y me facilitaron el acceso para abordar a las personas mayores.

A mi mami y a mi papi que con su ejemplo me han mostrado que por más difíciles que sean las situaciones ante las cuales nos enfrentamos siempre hay una manera de resolverlas. Gracias por todas sus enseñanzas, por ser guías, por haber estado dispuestos a hacer tantas cosas para que nosotros tuviéramos acceso a la educación, por salirse del contexto y nadar contra la corriente, por enseñarme a disfrutar cada día con lo que tengo, pero siempre haciendo un esfuerzo para mejorar. Por estar siempre ahí.

A Mony, José y Chayito, por el apoyo que me han brindado siempre y muy especialmente a Yoye, porque si ahora estoy escribiendo esto, es en mucho gracias a ti.

Carlos, eres la persona que ha estado más cerca durante mi formación profesional, gracias por todo tu apoyo, por los ánimos, el cariño, por ser más que esposo compañero de vida, amigo, confidente y muchos etcéteras, por compartir y apoyar mis ideales y mis sueños, por lo que hemos formado en éste tiempo. Por apoyarme noche y

día, por desvelarte junto a mí y tranquilizarme en momentos de angustia, ¡Ahora tú fuiste mi mano derecha!

Júpiter y Adriana, Itzia y Alejandro sin ustedes el camino habría sido otro, gracias por compartir conmigo un poquito de todos sus conocimientos, pero además por el apoyo moral, las bromas, los juegos, las risas que hicieron que todo fuera más ameno y divertido, por dejarme conocerles tan de cerca.

Becks, Citlallis, Naye y Ari, por cada momento durante la maestría, principalmente los momentos en que no estábamos en la escuela.

A la familia Toledo Huerta por su apoyo incondicional.

A mi directora de tesis la Dra. Guadalupe Garibay, mi Co-directora de tesis Dra. Martha, G. Orozco, la Dra. Martha Villaseñor, quien asesoró el trabajo en la parte cualitativa al igual que el Dr. Jorge Regalado y la Mtra. Karina Rengifo, mil gracias por todo el apoyo y el tiempo invertido.

A todas las personas que compartieron conmigo y me apoyaron en algún momento durante la maestría.

A Carmen Cruz, por la orientación en términos de trámites, por su paciencia y ayuda constante.

A Zamora por apoyarme desde sus sueños, y a Maty, ambos vivieron la última parte de éste proceso muy de cerca y fueron parte crucial para poder concluir.

A la Maestría en Ciencias de la Salud Ambiental, a los profesores que nos impartieron clase, así como a la Dra. León.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo de la beca.

Tabla de contenido

Índice de Figuras V

Índice de cuadros VII

Resumen VIII

1. Introducción 1

2. Justificación 2

3. Objetivos 6

3.1 Objetivo General 6

3.2 Objetivos Específicos 6

4. Marco Teórico 7

4.1 Conceptos y Definiciones Clave 7

4.2 Antecedentes 10

4.3 La Movilidad y el Bienestar del Adulto Mayor, Analizado Desde una Perspectiva de Salud Ambiental 14

4.3.1 Definición y desarrollo del concepto de salud. 14

4.3.2 Definición y perspectiva de la salud ambiental en el estudio de la movilidad y el bienestar. 16

4.4. Movilidad: Una Capacidad Multifactorial 18

4.4.1 Un entorno adecuado para el desarrollo de la movilidad del adulto mayor. 19

4.4.2 Condiciones que vive el adulto mayor que dificultan su movilidad 20

4.5 Dimensiones del Bienestar 21

4.5.1 Bienestar humano. 22

4.5.2 Bienestar en el envejecimiento. 23

4.6 Situaciones Relacionadas con la Movilidad y Bienestar del Adulto Mayor 24

4.6.1 Abordaje de la perspectiva de la vejez. 25
4.6.2 La transición demográfica y el envejecimiento de la población. 27
4.6.3 Declive de las capacidades y funciones. 34
4.6.4 Análisis de la mortalidad ocasionada por causas externas en adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara, Jalisco. 35
4.7 Teoría y Modelo para el Análisis de Factores Ambientales que Intervienen en la Movilidad y su Vínculo con el Bienestar en el Adulto Mayor 38
4.7.1 Concepto de factores ambientales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. 39
4.7.2 Interacción de los factores ambientales y el desarrollo de la movilidad de los adultos mayores. 42
5. Metodología 42
5.1 Tipo de Estudio 42
5.2 Área de Estudio 42
5.3 Universo de estudio 43
5.4 Muestra 43
5.5 Unidad de análisis. 45
5.6 Criterios de inclusión y exclusión 46
5.6.1 Criterios de inclusión. 46
5.3.2 Criterios de exclusión. 46
5.7 Técnica de indagación 47
5.8 Técnica de registro de información 47
5.9 Tipo de análisis 48
5.10 Procedimiento de análisis de datos 49
5.11 Consideraciones éticas 50

6. Resultados 51
6.1 Datos Sociodemográficos y bienes básicos materiales para una buena vida 51
6.1.1 Edad. 51
6.1.2 Género. 51
6.1.3 Estado civil. 52
6.1.4 Grado de escolaridad. 53
6.1.5 Ocupación. 53
6.1.6 Situación económica. 54
6.1.7 Con quién vive. 56
6.1.8 Situación y servicios en la vivienda. 56
6.2 Dinámica de la movilidad. 57
6.2.1 Actividades que realiza la población de estudio fuera de casa. 58
6.2.2 Medio de traslado que utilizan para la movilidad las y los adultos mayores. 59
6.2.3 Distancia recorrida. 61
6.3 Análisis de Contenido Semiótico Impresionista Libre, Centrado en Fragmentos Narrativos. 61
6.3.1 Las y los adultos mayores como peatones: Amenazas y peligros percibidos. 62
6.3.2 Factores ambientales físicos identificados como obstáculos durante la movilidad en medios de transporte motorizado y no motorizado. .. 66
6.3.3 Entorno social y redes de apoyo. 69
6.3.4 Actitudes positivas y negativas hacia las personas mayores. 79
6.3.5 La salud y su relación con la movilidad. 81
6.3.6 Libertad de elección y acción. 87

7. Discusión 88

8. Conclusiones 99

9. Bibliografía 102

10. Anexos 112

Anexo 1. Guía de entrevista 112

Índice de Figuras

Figura 1. La interfase de la salud ambiental. 17
Figura 2. Componentes del Bienestar Humano. 22
Figura 3. Pirámides de población mundial por grupos de edad
1950, 2005 y 2050. 28
Figura 4. Pirámides de población República Mexicana 2010 y 2050. 29
Figura 5. Pirámides de población Estado de Jalisco 2010 y 2030. 30
Figura 6. Pirámide poblacional de Guadalajara 1970 con altos índices de
natalidad. 31
Figura 7. Pirámide poblacional Guadalajara 1990, disminución en los
índices de natalidad. 32
Figura 8. Pirámide de población Guadalajara 2010, población en transición. 33
Figura 9. Pirámide de población Guadalajara 2030, transición casi concluida. 33
Figura 10. Frecuencia de causas externas de mortalidad en adultos
mayores de 70 y más años. Guadalajara, Jalisco 2008-2012. 35
Figura 11. Frecuencia de casos de mortalidad por peatón lesionado
en accidente de transporte en adultos mayores de 70 y más años.
2008-2012 Guadalajara, Jalisco. 36
Figura 12. Frecuencia de casos de mortalidad por caídas en adultos
mayores de 70 y más años. 2008-2012 Guadalajara, Jalisco. 37
Figura 13. Mapa conceptual de la investigación. 41
Figura 14. Etapas del Procedimiento de análisis de datos. 49
Figura 15. Distribución de los participantes por rango de edad. 51
Figura 16. Distribución por género. 52
Figura 17. Estado civil de los participantes. 52
Figura 18. Grado de escolaridad. 53
Figura 19. Ocupación 54
Figura 20. Ingreso mensual aproximado 55
Figura 21. Condición de con quién viven las y los participantes. 56

Figura 22. Propiedad de vivienda 57
Figura 23. Actividades que realizan las y los adultos mayores fuera de casa. 58
Figura 24. Medios de traslado utilizados. 59
Figura 25. Personas que se trasladan caminando o en vehículo particular con chofer por rangos de edad. 60

Índice de cuadros

Cuadro 1.Esquema matricial de factores ambientales físicos
que las y los adultos mayores peatones refieren como obstáculos
y amenazas para su movilidad. 63
Cuadro 2. Esquema matricial de actividades relacionadas al tráfico. 64
Cuadro 3. Esquema matricial factores climáticos. 65
Cuadro 4. Esquema matricial factores ambientales físicos que influyen
en la movilidad de acuerdo a medio de transporte. 68
Cuadro 5. Esquema matricial inseguridad social. 70
Cuadro 6. Esquema matricial contexto familiar de las y los adultos mayores. 74
Cuadro 7. Esquema matricial relaciones sociales y redes
de apoyo externas a la familia. 75
Cuadro 8. Esquema matricial grupos a los que pertenecen las y los adultos
mayores que favorecen sus redes de apoyo y relaciones sociales. 76
Cuadro 9. Esquema matricial de apoyos recibidos para la movilidad. 77
Cuadro 10. Esquema matricial bienestar subjetivo. 85
Cuadro 11. Esquema matricial postura personal ante
a actividad física y el ejercicio. 86

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo caracterizar desde la experiencia de un grupo de adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara, Jalisco los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales que influyen en su movilidad y bienestar. Se describió la dinámica de movilidad de las personas mayores así como las amenazas o peligros, exposición y factores de vulnerabilidad. Se trata de un estudio de corte cualitativo, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas a profundidad aplicadas a 32 personas residentes del municipio de Guadalajara. El análisis de datos se realizó mediante análisis de contenido semiótico centrado en fragmentos narrativos (Greimas y Courtés, 1982)

Las personas mayores identificaron obstáculos durante su movilidad en el ambiente físico al caminar tales como las condiciones de las banquetas, obstrucciones en el camino y las características de los cruces peatonales, factores climáticos como frío, calor, radiación solar e inundaciones y el exceso de tránsito vehicular también identificado por los conductores de vehículo particular. Los obstáculos para silla de ruedas fueron muy semejantes a los que identificaron los peatones, estas dificultades fueron mencionadas también personas que no utilizaban silla de ruedas. Las opiniones en cuanto a medios de transporte como el camión y el tren se relacionan también con la infraestructura en general, dado que ellas y ellos opinan que en general la ciudad de Guadalajara no está planeada para la movilidad peatonal pero por otro lado los medios de transporte tampoco tienen un diseño que facilite que las y los adultos mayores puedan utilizarlos.

La familia es la principal red con la que cuentan las personas mayores y en ausencia de ella los vecinos, los amigos y los grupos sociales toman un papel crucial en éste sentido. Situaciones como la inseguridad pública, ingresos económicos bajos, actitudes y comportamientos negativos hacia las personas mayores fueron referidas como elementos que abonan a la exclusión en la vejez.

A partir de éstos resultados se observa que existe una interrelación entre la movilidad y los componentes del bienestar.

1. Introducción

La presente investigación se centró en identificar factores ambientales físicos, sociales y actitudinales, con base al modelo de Factores Ambientales propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), y la relación de éstos con la movilidad y el bienestar. Para analizar el bienestar se tomaron como referencia los componentes del bienestar adoptados por Millennium Ecosystem Assessment (2005). El trabajo se desarrolló con entrevistas a profundidad a adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara, Jalisco, para obtener lo que desde su opinión, perspectiva y experiencia realizan como actividades, los medios de traslados que utilizan y como se ve influida su movilidad y bienestar por los factores mencionados.

Se determinaron las relaciones que los entrevistados mencionan entre la movilidad y los componentes de bienestar, se especificaron las amenazas a las que las personas se enfrentan durante sus recorridos, así como elementos de exposición y vulnerabilidad.

Destacan la presencia de obstáculos físicos que limitan sus traslados al caminar, llama la atención que factores sociales como el acompañamiento familiar, la inseguridad y el apoyo gubernamental (como tarjetas del INSEN, Bienevales, Transvales), pueden limitar o facilitar su movilidad.

En cuanto a los factores ambientales actitudinales que favorecen la movilidad, se asocian con la familia y los que la limitan son asociados a las actitudes y comportamientos de los choferes del transporte público.

La fortaleza metodológica de éste proyecto a diferencia de las encuestas macro, es que identifica variantes particulares en edades específicas dentro de los rangos de edades mayores de 60 años.

De éste proyecto se pueden derivar acciones que fortalezcan una política pública de la movilidad y el bienestar en los adultos mayores.

2. Justificación

El envejecimiento poblacional es un proceso transicional que actualmente se encuentra en muchas regiones del mundo. Las proyecciones señaladas por las Naciones Unidas (2008), indicaron que en 2005 el número de personas mayores de 65 años en el mundo ocupaba el 8.7% de la población y se estima que para 2050 éste grupo representará el 20.4%.

México se posiciona desde el 2001 entre los primeros 10 países de envejecimiento acelerado (Secretaria de Salud, 2001). El número de adultos mayores de 70 y más años en 2010 fue de 4, 641, 272 en 2010, y se proyecta que para el 2050 será de 17, 219, 337 (CONAPO, 2013).

De acuerdo con las proyecciones del CONAPO (2013), en Jalisco, la población del grupo de 65 años y más pasará de 466, 909 en 2010 a 911, 839 en 2030.

En el Estado de Jalisco el municipio de Guadalajara, es el que concentra un mayor número de habitantes con un total de 1, 491, 217 habitantes, de los cuales 86,203 (5.8%) son adultos mayores de 70 y más años. Es importante destacar que la concentración mayor de personas de éste grupo de edad en Jalisco, se encuentra en la zona metropolitana de Guadalajara, los municipios que le siguen a Guadalajara en número de personas de este grupo de edad fueron Zapopan con 39, 193 (3.2%); Tlaquepaque con 15, 472 (2.5%); Tonalá con 9, 488 (2.0%); y Tlajomulco de Zúñiga con 6, 961 (1.7%). (INEGI, 2010).

Como menciona Caprara y Corraliza (2009), el envejecimiento es un proceso involutivo, de declive de las funciones y capacidades, que en la mayoría de los casos comporta enfermedad, incapacidad y dependencia. Sin embargo éste proceso puede darse de manera diferente en cada individuo. En México el 9.5% de los adultos mayores padece algún tipo de deterioro auditivo y 11.5% algún grado de deterioro visual, mientras que 3.7% padece ambos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). Por estas razones, algunas personas mayores de 70 y más años, presentan una serie de circunstancias de pérdida de capacidades que

incrementan su condición de vulnerabilidad a cierto tipo de accidentes y enfermedades.

Las caídas son una de las principales causas de morbilidad geriátrica, de las cuales uno de cada tres adultos mayores ha sido víctima (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). La importancia de éste suceso radica en que después de su ocurrencia las personas pueden dejar de hacer ciertas actividades por miedo a volver a caer, además de que la repercusión de la caída suele ir más allá de la lesión pues en muchos de éstos accidentes las personas sufren fractura de cadera que los incapacita y difícilmente se recuperan además de que durante la convalecencia suelen aparecer otras enfermedades tales como la neumonía. Es por ello que para muchas personas mayores las caídas representan prácticamente la muerte.

Un gran número de adultos mayores de 70 y más años padece enfermedades crónico-degenerativas, y de acuerdo con el INEGI (2012) en Guadalajara las principales causas de muerte fueron enfermedades isquémicas del corazón (17.26%), diabetes mellitus (15%) enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (7.3%), enfermedades cerebrovasculares (6.5%). Así mismo, señala las causas externas en el séptimo lugar de mortalidad general en adultos mayores de 70 y más años, que de acuerdo con la CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2007), engloba los acontecimientos ambientales y circunstancias que causan traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos. Las muertes por causas externas, posicionadas en el primer y segundo lugar en este grupo de edad, fueron peatón lesionado en accidente de transporte, seguido de caídas.

La interrelación entre el envejecimiento, los síndromes y las enfermedades crónicas que muchas personas presentan, así como el declive de capacidades y funciones repercuten fuertemente en el desarrollo de la movilidad y del bienestar de las y los adultos mayores. Además de esto, Leyva (2008), menciona que la realización de tareas cotidianas compromete aspectos como la capacidad física, cognitiva, pero además también requiere un entorno y medios sociales que

permitan tales actividades y, en caso de que alguno de los componentes falle, el realizar la tarea se convierte en algo difícil, que repercute alterando la capacidad funcional y por lo tanto la condición de bienestar.

En relación a lo anterior, existen factores ambientales físicos, sociales y actitudinales en que influyen en la movilidad y el bienestar del adulto mayor. Entre los factores ambientales físicos se enmarca el contexto o entorno inmediato del individuo; los sociales son aquellas estructuras formales o informales, incluye organizaciones, redes sociales, leyes y reglas y los actitudinales son las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas; que influyen en el comportamiento y la vida social (OMS, 2001).

La movilidad fue analizada considerando la interacción de todos estos aspectos y cómo influye en el bienestar del adulto mayor, tomando como referencia los componentes del bienestar referidos por Millennium Ecosystem Assessment (2005): seguridad, materiales básicos para una buena vida, salud, buenas relaciones sociales, libertad de opción y elección.

La movilidad en cualquier persona y muy especialmente en el adulto mayor representa una condición de salud y seguridad, así como conservar la autonomía y simboliza seguir sintiéndose útil, elementos claves que influyen en el bienestar. Cuando las personas van perdiendo ésta capacidad de moverse, el bienestar está en riesgo ya que los problemas que se suman son bastantes, entre ellos el no poder valerse por sí mismos, caminar, hacer actividades recreativas, ejercicio, etc. perdiendo condición física así como flexibilidad, disminuyendo con ello la capacidad de reaccionar ante múltiples amenazas y peligros, lo que conlleva a su vez cierta dependencia, por un lado porque la persona se vuelve temerosa y por otro lado porque la familia en ocasiones se torna sobreprotectora y algunas veces limitan al adulto mayor a realizar ciertas actividades.

Así pues, la pregunta de investigación que se buscó responder con éste trabajo fue:

> ¿Cuál es la opinión, perspectiva y experiencia de los adultos mayores de 70 y más años del Municipio de Guadalajara, Jalisco respecto a los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales, y la influencia de estos en su movilidad y bienestar?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Caracterizar desde la experiencia de un grupo de adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara Jalisco, los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales que influyen en su movilidad y bienestar.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar en los fragmentos narrativos de las y los adultos mayores los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales así como los elementos de amenaza o peligro, exposición y vulnerabilidad que influyen en la movilidad y el bienestar de acuerdo a las actividades realizadas y medios de traslado utilizados.
2. Describir a partir de los fragmentos narrativos de las y los adultos mayores, las relaciones que tiene la movilidad con algunos componentes del bienestar: bienes materiales básicos para una buena, salud, seguridad, relaciones sociales, libertad de elección y acción.

4. Marco Teórico

4.1 Conceptos y Definiciones Clave

A continuación se presentan las principales conceptualizaciones en las que se enmarcó éste trabajo de investigación:

Salud ambiental

Es el campo del conocimiento que se ocupa de la salud de las comunidades humanas y de los ecosistemas y sus interacciones que se presentan en la diversidad de territorios naturales y construidos, como una expresión cultural de las comunidades rurales, indígenas y urbanas, silvestres y virtuales.(Maestría en Ciencias de la Salud Ambiental, 2002).

Factores ambientales

Factores externos a los individuos que pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad o en sus estructuras y funciones corporales. (OMS, 2001).

Factores ambientales Físicos

Contexto o entorno inmediato del individuo, nos referiremos al espacio público, se incluyen las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse. (OMS, 2001).

Factores ambientales sociales

Se refiere a las estructuras sociales formales o informales, incluye organizaciones, redes sociales, leyes y reglas. (OMS, 2001).

Factores ambientales actitudinales

Consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas; que influyen en el comportamiento y la vida social. (OMS, 2001).

Amenaza o peligro

Evento físico, que puede ser fuertemente perjudicial, fenómeno y/o actividad humana que puede llegar a causar lesiones e incluso la muerte, daños materiales, interrupción de la actividad tanto social como económica o degradación ambiental (ONU/EIRD, 2004). Para ésta investigación se utilizaron los términos amenaza y peligro como sinónimos.

Exposición

Contacto en el tiempo y el espacio entre una persona y uno o más agentes biológicos, químicos o físicos (NCR, 1991). En el caso particular de la presente investigación se centró a la exposición a factores físicos, sociales y actitudinales que pueden afectar la movilidad, ocasionar caídas, exclusión social y pérdida del bienestar.

Vulnerabilidad en personas mayores

La vulnerabilidad en las personas mayores surge como resultado de la exposición a amenazas o cambios en su ambiente, determinada por las características de los adultos mayores y la capacidad para enfrentar esas amenazas o cambios en su ambiente. Las razones de ésta condición pueden ser biológicas, físicas, psíquicas o sociales que ocasionan que las personas sean más proclives a sufrir daño físico o moral (Martín, 2009).

Adulto mayor

Persona que se encuentra en la situación de la vejez, la cual se expresa a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos.

(Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, et al., 2009). Para ésta investigación se incluyen a los adultos mayores de 70 años en adelante.

Bienestar humano

El bienestar humano es la valoración que el individuo hace de su vida como resultado de múltiples constituyentes, incluyendo los materiales básicos para una buena vida, salud, libertad de elección y acción, buenas relaciones sociales, y seguridad. (Millennium Ecosystem Assessment, 2005).

Movilidad

La movilidad es la capacidad de moverse con independencia y seguridad de un lugar a otro. (Shumway-Cook y Woollacott, 2001).

4.2 Antecedentes

La movilidad ha sido estudiada desde muy distintas disciplinas de la salud, las cuáles hacen hincapié en las capacidades motoras de las personas, otras disciplinas tales como el urbanismo, la geografía, la arquitectura, han iniciado ya a dar también importancia al entorno, sin embargo, el foco de atención ha sido dirigido en la mayoría de las ocasiones hacia el ambiente físico, dejando de lado tanto los factores sociales como los actitudinales.

En estudios realizados desde la perspectiva de género se han encontrado interesantes hallazgos sobre las diferencias que existen entre la movilidad de hombres y mujeres.

En los hombres la movilidad se enfoca principalmente a actividades laborales y recreativas como convivencia con amigos, mientras que la de las mujeres es a llevar o recoger hijos o hijas de la escuela, y al trabajo, así mismo también se observó que el acceso al transporte va muy de la mano a la ubicación y lejanía de donde inicia la ruta del camión pues mientras más cerca de la base es más fácil subir y poder viajar sentado o sentada pero a medida que ésta avanza la situación se vuelve más difícil (Jirón, 2007).

En otro estudio (Rodríguez y García, 2012), se menciona que, en general los desplazamientos de las mujeres son más numerosos pero más cortos. Los hombres utilizan más el transporte privado, mientras que las mujeres utilizan medios de transporte sostenible como caminar y medios de transporte público, como el transporte público o caminar esto debido a que las distancias que recorren los hombres son mayores o tienen que salir de la ciudad de residencia por su trabajo. A partir de los 65 años en Madrid los hombres y mujeres se desplazan a pie y en transporte público casi en la misma proporción.

En tanto que la edad también determina en gran medida los fines de la movilidad, las personas mayores se mueven menos y sus fines son acotados (Aguilar, 2011). Actividades tales como abastecimiento de víveres, visitar familiares, acudir al

médico o a comprar medicamentos son el principal motivo por el que las personas mayores realizan traslados fuera de su casa.

En términos de la dispersión, se ha encontrado que las personas en Andalucía que habitan en poblados dispersos se desplazan más y recorren mayores distancias, utilizando mayormente transporte privado, mientras que en poblamientos compactos la mayoría de los desplazamientos se hacen a pie pues los recorridos son más cortos y las tareas pueden cubrirse en un tiempo menor (Enrique, 2013).

La movilidad de las personas mayores en la población de Andalucía, muestra que las actividades que más peso tienen son el ocio y realizar compras, siendo recorridos cortos y realizados a pie, pues en la mayoría de los casos son laboralmente inactivos y ya no tienen ninguna carga familiar que les implique otras actividades, (Ojeda, 2013).

En Cataluña se han realizado las Encuestas de Movilidad con el fin de obtener información sobre cómo y porqué se mueven las personas, encontrando así los patrones de movilidad y así una mejor planificación de acuerdo a las necesidades de la población. Los resultados, arrojan que a medida que avanza la edad los desplazamientos van disminuyendo, siendo el grupo de 4 a 15 años el que tiene mayor número de desplazamientos (3.59), mientras que el grupo de 65 y más fue el que tuvo la menor cantidad de desplazamientos (2,59), se encuentra así también una disminución de desplazamientos en todos los grupos en fines de semana y días festivos. En lo que respecta al medio de transporte, el grupo de 65 años y más utiliza sobre todo medios de transporte no motorizados (70.6%), seguido del transporte privado (40.6%) y finalmente el transporte público (14.3). En éste grupo de edad los motivos principales de desplazamiento son movilidad personal (51.4%), seguido de regreso a casa (47.4%) y al final movilidad ocupacional (1.2%), mientras que en otros grupos la movilidad ocupacional representa una cantidad mayor de los desplazamientos (Departament de Política Territorial i Obres Públiques, 2007).

En el ámbito local, se realizó el Estudio de Demanda Multimodal de Desplazamientos en la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), con el objetivo de conocer las características básicas de la demanda de movilidad de la población en sus diferentes modos (peatonal, ciclista, transporte público y transporte privado. Entre los principales resultados se encontró que el desplazamiento de los hombres se concentra en dos actividades; el trabajo (43.2%) y la escuela (21.2%), mientras que los motivos de desplazamiento en las mujeres se dividen en compras (23.3%), trabajo (22.4%), escuela (18.2%) y llevar o recoger a alguien (15.3%). Se investigó también sobre los medios de transporte más utilizados encontrando que las personas menores de 24 años y menores suelen usar con más frecuencia el transporte colectivo y caminar, mientras que las personas de 25 a 64 años usan más frecuentemente el transporte privado, en segundo lugar el transporte público y en tercer lugar caminar. En tanto que las personas de 65 años o más el transporte más utilizado es caminar (43.6%), luego el transporte colectivo (24.8%) y después el transporte privado (24.1%). Es importante destacar que, los resultados de éste estudio local sólo reportan resultados por grupos de edad en donde concentran todas las edades de 65 años en adelante en un solo grupo, por lo que, a partir de éstos resultados es imposible conocer si hay cambios en las diferentes edades por encima de los 65 años, además de que en general no se reportan las actividades o motivos de desplazamiento de éste grupo de edad (Centro Estatal de Investigación de la Vialidad y el Transporte, 2008).

Hasta éste momento se ha hablado únicamente acerca de los medios que se utilizan y los motivos del desplazamiento, a continuación se hablará un poco acerca de estudios realizados enfocados a reconocer los obstáculos en el espacio público así como el uso y representaciones de éste.

En España se realizó un estudio (Huete, 2008), enfocado a analizar cómo las condiciones de vida de las personas con discapacidad física están influidas por el entorno en el que viven, considerando el medio urbano, haciendo comparaciones con los resultados obtenidos en una investigación previa realizada en el medio rural (Cayo,2006). Los resultados más sobresalientes fueron que la accesibilidad

de elementos públicos era mejor en el medio urbano que en el rural, mientras que los espacios sanitarios resultaron aceptables en ambos medios, los recursos y servicios de transporte, el desplazamiento en taxi y tranvía es el que resultó mejor valorado en cuanto a accesibilidad, mientras que el tren destacó por las dificultades que presenta. El medio de transporte más utilizado fue el vehículo propio, ya sea con o sin adaptaciones, tanto en lo rural como en lo urbano. La dificultad de acceso a espacios comerciales y de ocio refuerzan la idea de que para las personas con gran discapacidad física es más difícil lograr la inclusión social. Las barreras que más percibían eran las arquitectónicas sobre todo en la infraestructura de las banquetas. En el entorno urbano resultó interesante que el tamaño de la ciudad de residencia fue determinante de las dificultades para acceder tanto a recursos como a servicios. Las personas que viven en medio rural disponen de una red social y familiar más extensa. Se deduce que la movilidad, es un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar.

Por otro lado Lladó (2010) realizó una investigación sobre representaciones sociales y espacios públicos en la Ciudad de Montevideo, Uruguay en donde se observó gente en las plazas con dificultades para caminar, sin embargo no hacen mención de dificultades de acceso. Es importante señalar que se encuentra que muchos adultos mayores que participaron en este estudio expresaron que la seguridad es un condicionante para el uso del espacio público por los adultos mayores, y relacionan esa seguridad con el riesgo por el peligro debido a la delincuencia y consumo de drogas y a su vez la fragilidad de la vejez. Algunos además refieren un obstáculo para usar el espacio público asociado al miedo a lo desconocido; el espacio público aparece además como un lugar de integración social.

Como podemos observar en éstos estudios el adulto mayor aparece muy poco como actor de la movilidad, incluso en estudios realizados por instituciones tal es el caso de las encuestas de movilidad, en las que se agrupan las edades de 65 años y más, imposibilitando con ello conocer más profundamente las situaciones que éstas personas viven en su cotidianidad, además en ninguno de los estudios

encontrados en ésta revisión aborda la relación que tiene la movilidad con el bienestar, el cual es uno de los aportes interesantes de éste trabajo.

4.3 La Movilidad y el Bienestar del Adulto Mayor, Analizado Desde una Perspectiva de Salud Ambiental

4.3.1 Definición y desarrollo del concepto de salud.

Etimológicamente, el término salud proviene del latín <<*salus*>> y se refiere al estado en que el ser orgánico ejerce de manera normal todas sus funciones (Perea, 2001).

Sin embargo, el ser humano no se resume al funcionamiento orgánico, existen en él también emociones, interacciones con otros seres así como con el ambiente en general, no puede verse por lo tanto la salud enfocada exclusivamente a tal funcionamiento.

La definición de salud ha tenido innumerables cambios a lo largo del tiempo, dependiendo del momento histórico, las creencias culturales, así como el nivel de conocimientos y, ha ido muy de la mano con "la enfermedad" ya que, como mencionan Gavidia y Talavera, (2012) éstos son conceptos opuestos, por ello se construye uno en función del otro, la manera más tradicional de representar la salud es como la ausencia de enfermedades o invalideces.

Esto está relacionado a la visión de que únicamente puede sentirse cuando se tiene enfermedad pero no cuando se tiene salud por lo que ésta es vista como una meta (Kumate, 1997).

En 1946, la OMS en su Carta Constitucional definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946).

Hubo mucha discrepancia con ésta definición pues fue considerada utópica debido a que el "completo" estado de salud o enfermedad no existe, sino más bien existen gradaciones intermedias. Por otro lado se consideró estática al considerar

la salud como un estado y no como un proceso dinámico y, además subjetiva pues la idea de bienestar, al igual que la de malestar depende de valoraciones del individuo, no son aspectos medibles con una unidad que pueda servir para todos (Gavidia y Talavera, 2012).

Ante esta situación Terris (1980), propuso eliminar el término "completo" definiendo la salud como el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Paradójicamente, al eliminar "completo" de la definición de salud, se vuelve más incluyente, pues no se tiene que sentirse totalmente bien para decir que se tiene salud, sin embargo sigue siendo tomada como un estado y no como un proceso.

Posteriormente Dubos (1959), hace hincapié en la influencia del medio ambiente en la salud definiendo ésta última como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio.

En 1985, la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, emite otra definición que recoge el pensamiento actual y propone considerar la salud como “La capacidad de realizar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos del ambiente” (OMS, 1985), remarcando el claro papel que tiene el entorno donde nos desarrollamos en nuestro estado de salud y por lo tanto, en nuestra calidad de vida y bienestar.

Esta es una definición un poco más compleja pues retoma tanto la parte biológica, mental y el individuo como un ser social al decir que se tiene que realizar el propio potencial personal, en lo cual también tiene que ver el estilo de vida, y al mismo tiempo habla de la importancia del ambiente en el que la persona se encuentra.

La definición de salud como se puede ver, ha evolucionado constantemente a lo largo del tiempo, actualmente ya no se pone atención únicamente al funcionamiento orgánico del individuo, sino que ese funcionamiento está

interrelacionado tanto con los sentimientos, emociones, pensamientos, propósitos, las condiciones del ambiente y la sociedad.

Es necesario mirar también hacia los roles socialmente asignados ya que una manera de saber que no se está "funcionando" de manera adecuada es darse cuenta que no se está cumpliendo con esas actividades impuestas desde el contexto social en el que cada persona se desenvuelve.

4.3.2 Definición y perspectiva de la salud ambiental en el estudio de la movilidad y el bienestar.

En la segunda mitad del siglo XX aparecieron la vertiente "verde", la cual se preocupaba por los efectos de la actividad humana sobre el ambiente natural, se enfocaba a aspectos tales como el desarrollo sostenible, la pobreza, la dinámica demográfica, el efecto invernadero, el deterioro de la capa de ozono, el ordenamiento territorial, la deforestación, la desertificación y sequía, las zonas de montaña, la biodiversidad, la biotecnología, la protección del agua dulce y salada, etc., por otro lado la vertiente "azul" que se preocupaba por los efectos del ambiente sobre la salud y el bienestar de la humanidad y a partir de ésta vertiente es que se genera lo que se conoce como salud ambiental (Ordoñez, 2000).

Como puede observarse la Salud Ambiental nace de la necesidad de empezar a analizar la influencia de los factores ambientales en la salud del individuo, sobre todo a partir de que se reconoce que la salud no se explica únicamente a partir de lo biológico, sino que además tienen importancia factores como la sociedad, el ambiente y el estilo de vida.

Al igual que la salud, el termino salud ambiental ha tenido diversas definiciones.

Actualmente en el sitio WEB de la Organización Mundial de la Salud (2015), se publica que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por

consiguiente, pareciera que queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico.

Por su parte MacArthur (1999), menciona que la salud ambiental es aquella interface que se da entre el ambiente del hogar, el ambiente de trabajo y el ambiente recreativo. Es decir desde ésta perspectiva se tiene una visión holística de la salud humana y los ambientes en los que la gente vive.

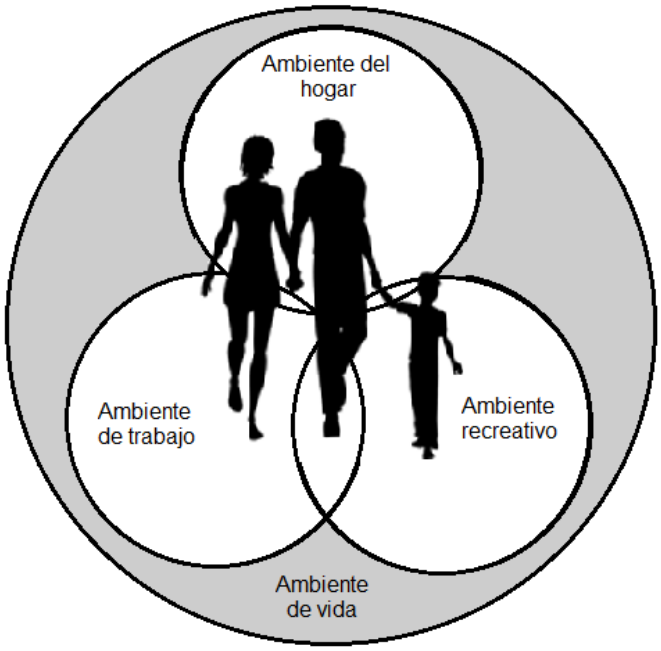

Figura 1. La interfase de la salud ambiental.
Fuente: (MacArthur, 1999)

Desde la definición anterior no puede excluirse la genética pues ésta es un determinante de la salud humana, y el entorno social y económico forman parte del ambiente en que la persona vive y se desarrolla.

La salud ambiental es el campo del conocimiento que se ocupa de la salud de las comunidades humanas y de los ecosistemas y sus interacciones que se presentan en la diversidad de territorios naturales y construidos, como una expresión cultural de las comunidades rurales, indígenas y urbanas, silvestres y virtuales. (Maestría en Ciencias de la Salud Ambiental de la Universidad de Guadalajara, 2002).

La Salud Ambiental mira entonces al individuo como un ser biopsicosocial inmerso en un ambiente, por lo que la salud de las personas se da en esa interacción del organismo, la psique, la sociedad y el lugar en el que viven, incluyendo el entorno físico, las costumbres y tradiciones así como leyes y reglas, la situaciones políticas y económicas.

La Salud Ambiental es un campo interdisciplinario que busca ver cómo el individuo es influido por las características ya mencionadas que tiene el entorno, ya que este juega un papel importante como condicionante de los efectos en la salud de éste.

La presente investigación se enmarcó en el campo de la Salud Ambiental puesto que se abordó la salud de una comunidad humana en específico: el grupo de adultos mayores de 70 y más años, del municipio de Guadalajara. Analizando cuán favorable era para ellas y ellos su entorno tanto físico como social y actitudinal para el desarrollo de su movilidad y el logro de su bienestar.

El ambiente en el que viven y se desenvuelven los adultos mayores es un importante factor en la manera en que ellos y ellas desarrollan su movilidad, teniendo en cuenta que para cualquier persona la capacidad de poderse valer por sí mismo, las relaciones sociales y la recreación influyen tanto a nivel biológico como mental, jugando un papel muy importante en cómo percibe su bienestar y por ende su salud.

4.4. Movilidad: Una Capacidad Multifactorial

La movilidad es "la capacidad de moverse con independencia y seguridad de un lugar a otro" (Shumway-Cook y Woollacott, 2001).

En la vejez, muchas veces la capacidad de movilidad ya no es la misma que en otras etapas del ciclo vital, a lo largo de la vida, como ya se ha mencionado han ocurrido diversos cambios en el organismo que no permiten el desarrollo de la movilidad con la misma facilidad.

Rose (2005), menciona que mantener un alto nivel de movilidad es esencial para envejecer bien ya que, posibilita la ejecución de actividades diarias básicas.

La movilidad del adulto mayor está influida por diversos factores, no puede atribuirse solamente al declive de las capacidades funcionales asociado a ésta etapa del ciclo vital, es necesario tomar en cuenta las condiciones del ambiente físico como las condiciones de las calles, banquetas, rampas, barandales, cruces o puentes peatonales, señalización, duración de los semáforos, características del transporte público, paradas para el transporte, el acceso a centros comerciales, culturales y recreativos; por otro lado están también los factores sociales, entre ellos, redes sociales, programas de apoyo, políticas públicas, acceso a servicios de salud; y finalmente pero no menos importantes, los factores ambientales actitudinales como las actitudes hacia la vejez que tienen, familiares cercanos y lejanos, amigos, vecinos y desconocidos.

4.4.1 Un entorno adecuado para el desarrollo de la movilidad del adulto mayor.

Como menciona Lawton (1975), cuanto más impedida esté la persona mayor, más definitiva es la influencia del mundo exterior, de tal manera que para ayudar a las personas que tienen dificultades en su función física, debe haber un rediseño del mundo para que se adapte a sus capacidades, a esto el autor le denomina congruencia entre la persona mayor y el entorno, refiriéndose a la adaptación del entorno a las capacidades de la persona mayor para mejorar su independencia.

El mejor entorno es el que se ajusta a las capacidades de la persona o, mejor aún, el que las supera un poco, de manera que el individuo se vea empujado a funcionar de la mejor manera que sea capaz. (Belsky, 1999).

En éste trabajo fue importante no sólo ver cuál era la situación de los factores ambientales físicos sociales y actitudinales, sino además profundizar cómo las y los adultos los perciben y los viven.

4.4.2 Condiciones que vive el adulto mayor que dificultan su movilidad.

Montes (2009), menciona que, existen ciertas poblaciones que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, debido a que dispone de menores recursos para enfrentar y superar los efectos de diversas circunstancias, tal vulnerabilidad se ve manifiesta en grupos de población con desventajas sociales, entre éstos grupos se encuentran los adultos mayores, quienes muchas veces se enfrentan a ciertos prejuicios sociales y económicos, por ejemplo la salud, laborales e incluso culturales.

De la misma manera Frumkin, Frank y Jackson (2009), también consideran, entre otras poblaciones, que el grupo de adultos mayores se encuentra en condición de vulnerabilidad pues mencionan que el envejecimiento lleva inevitablemente a un declive de las capacidades sensoriales y motoras, y desarrollan limitaciones en la visión, la audición, además de que el entorno puede actuar como limitante para su movilidad, pues ante sus condiciones, las personas necesitan que los centros religiosos, mercados, centros recreativos, servicios de salud, entre otras cosas, sean de fácil acceso, sin embargo, en la vida cotidiana podemos observar que las condiciones de la infraestructura no son las más idóneas para que un adulto mayor se desplace con facilidad a éstos lugares, muchas veces, las banquetas están en mal estado a causa de la falta de mantenimiento, de las raíces de los árboles o de la falta de precaución al estacionar los coches sobre ellas, no existen rampas y las pocas que hay son obstruidas o están deterioradas, los semáforos peatonales duran poco tiempo, por otro lado, las personas suelen sufrir discriminación o exclusión o sobreprotección por parte tanto de su familia como de la sociedad.

4.5 Dimensiones del Bienestar

El bienestar es un concepto bidireccional con la salud como puede observarse en algunas definiciones que mencionan que el bienestar humano está constituido por diversos aspectos como el contar con los materiales básicos para el buen vivir, la libertad y las opciones de elección y acción, la salud, las buenas relaciones sociales y la seguridad (Millennium Ecosystem Assessment, 2005). Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (1948) define la salud como el completo estado de bienestar biológico, psicológico y social y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones; desde ésta perspectiva puede decirse que se tiene bienestar cuando entre otras cosas se cuenta con salud y se tiene salud cuando se tiene bienestar, igualmente en diversos ámbitos.

Carmona y Ribeiro (2009), mencionan que el bienestar está constituido por diversas esferas que involucran al ser humano, es decir existen dimensiones fisiológicas, sociales, psicológicas, emocionales, económicas que comprenden el bienestar integral del individuo.

La discusión sobre qué es lo que debe alcanzar una persona para lograr el bienestar es muy amplia, Rawls (1971 en Cohen 1993) habla de proveer de bienes primarios a la persona, Sen (1980 en Cohen 1993) menciona que las personas deben tener igualdad de capacidades, finalmente Cohen (1993) expone su postura, en la cual dice que si bien son importantes los elementos que los autores anteriores toman, él considera que, más que proveer de bienes primarios o capacidades las personas deben ser iguales en su acceso a la ventaja.

Aunque se está de acuerdo con Cohen (1993), en que las personas deben tener igualdad en el acceso a la ventaja, se considera que también se debe tener la capacidad para acceder a ella, además, como menciona Martínez (2008), se requiere de capacidad para el manejo de la incertidumbre como las enfermedades, la vejez, la discapacidad, etc., es decir, que éstos elementos deben estar en sintonía para que una persona pueda alcanzar el bienestar.

4.5.1 Bienestar humano.

Para los fines del presente trabajo se consideraron los elementos del bienestar humano de Millennium Ecosystem Assessment (2005) en la cual mencionan que el bienestar humano tiene múltiples constituyentes:

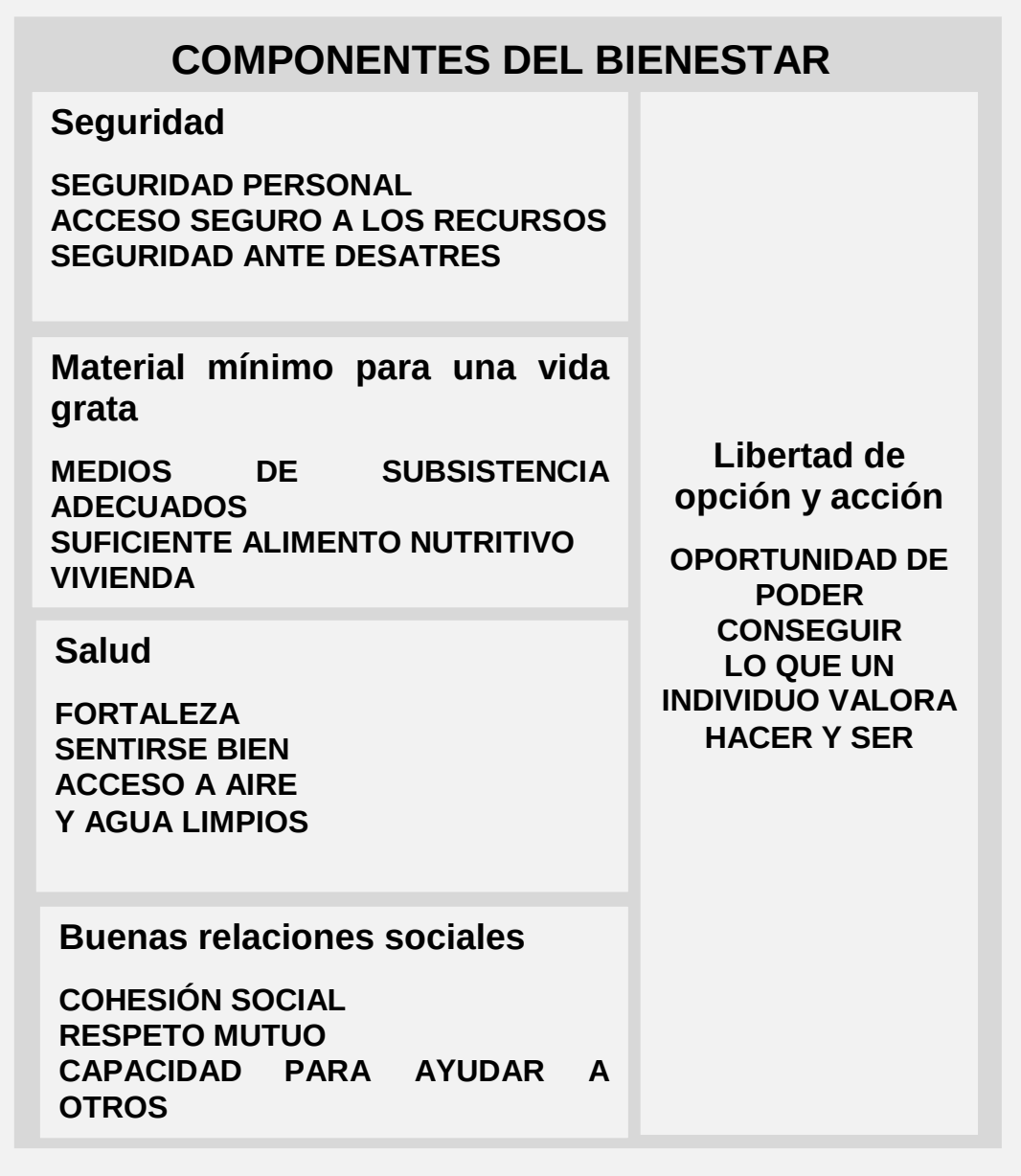

Figura 2. Componentes del Bienestar Humano.
Fuente: (Millennium Ecosystem Assessment, 2005).

Materiales básicos para una buena vida: ingresos adecuados, bienes del hogar, alimentos, agua y refugio, haciendo estimaciones más o menos comparables pensando en el cálculo de la paridad del poder adquisitivo.

Libertad de elección y acción: La libertad se define como el conjunto de opciones que una persona tiene para decidir y darse cuenta de la clase de vida que quisiera vivir.

Salud: Estado de salud, fortaleza física, presencia de enfermedades.

Buenas relaciones sociales: satisfacción con las relaciones sociales con las que se cuenta.

Seguridad: se puede decir que se vive en un estado de seguridad cuando no se sufren amenazas bruscas al bienestar.

Estos componentes de bienestar serán tomado, porque se reconoce que la manera en que el bienestar, malestar o la pobreza sean experimentados y expresados depende del contexto y de la situación, lo que refleja los factores físicos, sociales y personales locales, tales como la geografía, el medio ambiente, la edad, el género y la cultura (Millennium Ecosystem Assessment, 2005).

4.5.2 Bienestar en el envejecimiento.

Entre los factores que influyen en el bienestar en el envejecimiento se encuentran la expectativa de vida, los cambios biológicos asociados a la edad, el capital genético heredado, la acumulación de riesgos, principalmente los asociados al estilo de vida, así como la ocupación, la presencia de enfermedades, características socioeconómicas, acceso y uso de servicios de salud, redes de apoyo formal e informal, vínculos sociales estrechos, interacción social, percepción de satisfacción personal y felicidad (Carmona y Ribeiro 2009).

Es por ello que se realizó una valoración de los aspectos antes mencionados, pero desde la propia valoración y experiencia que las y los adultos mayores hagan sobre su bienestar.

4.6 Situaciones Relacionadas con la Movilidad y Bienestar del Adulto Mayor

Las definiciones categóricas de viejo, tercera edad, mayor y envejecido no son ni claras ni universalmente aplicables. Las definiciones pueden variar de a cuerdo al país, cultura y género, entre otras cosas. La definición cronológica de tercera edad o de persona mayor ha sido usada con frecuencia pero con muchos cuestionamientos dado que muchas personas son mayores funcionalmente a los cuarenta o cincuenta años.

Levinson (1978 en Rice 1997), hace referencia a una etapa de transición que va de los 60 a los 65 años, durante la cual se concluyen los esfuerzos de la mediana edad y tiene lugar la preparación para la nueva etapa que se alcanzará. Claro está que, la edad en la que cada persona viva ésta etapa puede variar.

Ahenkora (1999, en OMS 2001 b), hace una clasificación basándose en la capacidad física para trabajar:

> **Mayores recientes:** personas que aún están en activo y llevan a cabo actividades normales sin ayuda.
> **Mayores:** personas que trabajan con dificultad y por tanto desarrollan actividades limitadas.
> **Muy mayores:** aquellos que trabajan con dificultad en sus casas o que no trabajan en absoluto.

Por otro lado Neugarten (1990 en Lefrançois, 2001), partiendo de la visión cronológica, describe la ancianidad en tres categorías:

> **Ancianos jóvenes:** aproximadamente entre los 65 y 75 año, son aquellos que aún desempeñan actividades físicas, mentales y sociales (aunque quizá están retirados de su carrera principal.
> **Ancianos mayores:** son aquellos que presentan cierta limitación en la actividad física, se preocupan menos por encontrar formas productivas de

pasar el tiempo. Para ellos la familia y las relaciones sociales toman gran importancia.

Ancianidad avanzada: son mayores de 85 años, este grupo es más variado, pues como puede haber personas muy competentes para otros los efectos del deterioro son más evidentes y rápidos.

Tomando en cuenta tanto la visión de la capacidad física, como la cronológica, y la interacción que se da entre ambas, para ésta investigación se abordó a los adultos mayores de 70 y más años, considerando la divergencia que existe entre las personas para llegar a la tercera edad o vejez, y por otro lado también pensando las edades en que los efectos del deterioro empiezan a tomar mayor relevancia, así mismo, en éste estudio se les denominó adultos mayores a aquellas personas que se encontraban en tal etapa del ciclo vital y edad cronológica.

4.6.1 Abordaje de la perspectiva de la vejez.

Existen diferentes perspectivas teóricas para el estudio de la vejez, dependiendo de la disciplina o el enfoque desde el cual se abordará.

En este apartado se enmarcará la manera que ésta investigación abordará la vejez.

Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, (2009), mencionan que las vertientes más comunes para el estudio y la conceptualización de la vejez son las siguientes:

La biológica: cuyos estudios son altamente influenciados por perspectivas médicas y biológicas y se enfocan en el deterioro funcional del organismo, y en cuya etapa el individuo será cada vez más incapaz, la definición se da a partir de la edad o los cambios físicos que acompañan el proceso de envejecimiento.

La psicológica: incluyen elementos subjetivos de tipo psicológico o social y no solamente aspectos biológicos, el estudio de la vejez caracteriza

envejecimiento primario como un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que se da a lo largo de la vida, y no puede evitarse; el envejecimiento secundario por otro lado, consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y el desuso, factores que pueden ser evitables y que la gente puede controlar, de tal manera plantean el envejecimiento como un proceso exógeno y endógeno, la vejez se define a partir de los cambios psicológicos básicos y en los cambios de la personalidad.

La social: se resaltan el papel de las condiciones sociales y psicológicas; trata de abordar la vejez de una manera más integral, contemplando el papel de los factores sociales y psicológicos en la conformación y comprensión de una edad. La inclusión de la dimensión social no fue del todo satisfactoria, puesto que no se trata únicamente de integrar todos los elementos, sino además es necesario que tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y los sociales sean situados en el mismo plano, desde ésta postura se define a la vejez a partir de los cambios demográficos, la economía política y la política pública.

Si bien es cierto que la vejez está constituida por factores biológicos, psicológicos y sociales, no son los únicos elementos que pueden influir en ella, existen otros factores que son importantes también, por ejemplo el ambiente físico, pues en muchas ocasiones las condiciones físicas del ambiente determinan en gran medida la manera en que el adulto mayor vive y se desenvuelve tanto en lo individual como a nivel social.

Por lo anterior, en éste estudio, se tomarán tanto las tres vertientes anteriores, además de las condiciones físicas del ambiente y los aspectos de cada una de ellas, puesto que es en la interacción donde éstas situaciones toman una mayor importancia

Ramos, et al. (2009), comentan que la vejez es una situación del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos.

En ésta investigación la vejez se tomó como una situación que está influida por condiciones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, y la forma en que la interacción entre tales condiciones impactaba en la manera en que las y los adultos mayores viven y conducen su vida.

Actualmente varios autores *(*Lefrançois, 2001; Papalia, Sterns, Feldman y Camp, 2009 y Rice 1997) aluden a la vejez a partir de los 65 años, esto es tal vez como lo menciona Lefrançois (2001), porque esta es la edad de jubilación.

Sin embargo, la llegada a la vejez, se vive de diferente manera y en diferente tiempo de un individuo a otro, pues cada persona envejece a un ritmo diferente, el alcanzar la vejez no puede limitarse a cumplir cierta edad, pues además de ello influyen otros factores como el estilo de vida que se ha llevado a lo largo de ésta, además de situaciones genéticas, psicológicas y ambientales, entre otras.

4.6.2 La transición demográfica y el envejecimiento de la población.

La población a nivel mundial se encuentra en una transición de sus estructuras demográficas, lo que ha traído como consecuencia cambios importantes en las distribuciones y concentraciones por grupos de edad.

A medida que la mortalidad y la fecundidad han ido descendiendo, la distribución por edades se ha ido modificando gradualmente a favor de las más avanzadas, ésta situación se encuentra presente en casi todas las regiones del mundo (Naciones Unidas, 2008).

Este escenario es denominado por diversos autores como “envejecimiento de la población” y se asocia al aumento de personas mayores de 60 años o más. (Acevedo, Trujillo y López, 2012; Canales, Montiel y Torres, 2004; García, 2012 y Naciones Unidas, 2008).

Las proyecciones señaladas por las Naciones Unidas (2008) indicaron que en el 2005 el número de personas mayores de 65 años en el mundo ocupaba el 8.7%

de la población y se estima que para 2050 éste grupo ocupará el 20.4% del total de la población.

Grupo de edad	Población (*millones*)					Porcentajes				
	1950	1975	2005	2025	2050	1950	1975	2005	2025	2050
Mundo										
de 0 a 14	864	1 498	1 821	1 909	1 833	34,3	36,8	28,2	24,2	20,2
de 15 a 24	459	757	1 159	1 211	1 225	18,2	18,6	17,9	15,3	13,5
de 25 a 59	991	1 469	2 812	3 593	4 051	39,3	36,1	43,5	45,4	44,6
60 y más	205	350	672	1 193	1 968	8,2	8,6	10,4	15,1	21,7
Total	2 519	4 074	6 465	7 905	9 076	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65 y más	131	232	476	832	1 465	5,2	5,7	7,4	10,5	16,1
80 y más	14	31	87	160	394	0,5	0,8	1,3	2,0	4,3

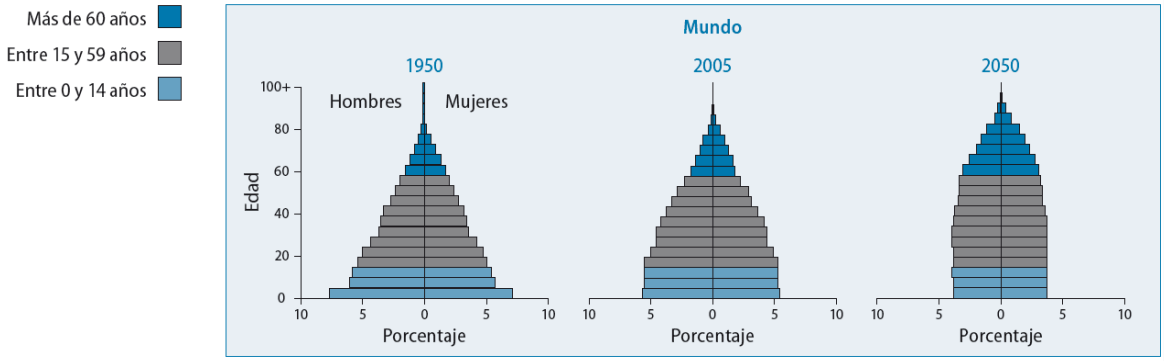

Figura 3. Pirámides de población mundial por grupos de edad 1950, 2005 y 2050.
Fuente: (Naciones Unidas, 2008).

México ocupa el séptimo lugar entre los países de envejecimiento acelerado (Secretaria de Salud, 2001). De acuerdo con las proyecciones del CONAPO (2013), se estima que en las próximas tres décadas, habrá una menor proporción de la población menor de 15 años y se incrementará el número de personas mayores de 65 años. La edad media pasará de 29.8 años en 2010 a 33.3 años en 2020, y 42.7 años en 2050.

En el 2010 el grupo de población con mayor concentración fue el de 0-14 años y de ahí iba disminuyendo en el resto de los grupos de población, para el 2050 se calcula que el grupo de población con mayor concentración será el de 45 a 69 años. El número de adultos mayores de 70 y más años se incrementará de 4, 641, 272 en 2010 a 17, 219, 337 millones en 2050. (CONAPO, 2013).

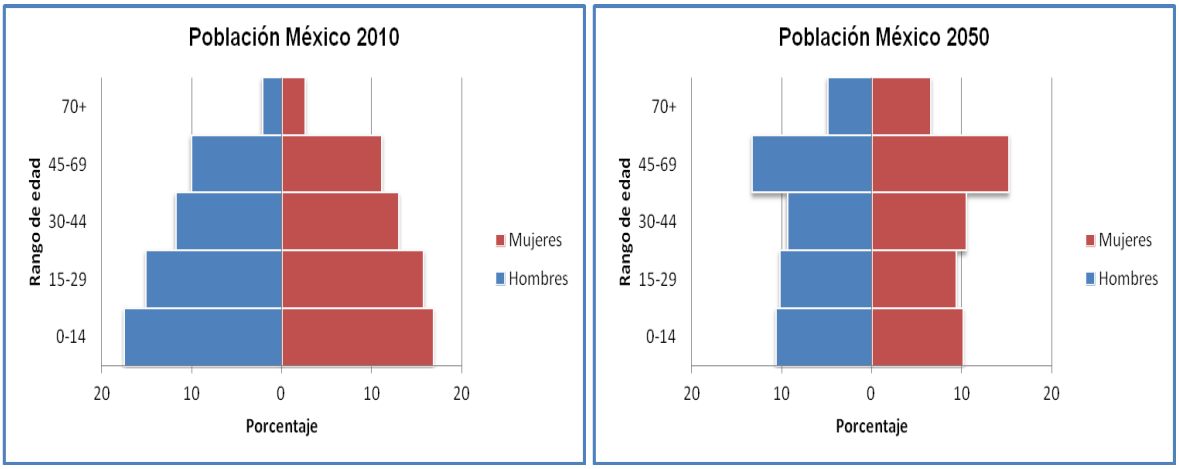

Figura 4. Pirámides de población República Mexicana 2010 y 2050.
Fuente: Elaboración propia (2015), a partir de microdatos obtenidos de consulta interactiva de las Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050. CONAPO.

Jalisco es el cuarto municipio a nivel nacional con mayor concentración de población con un total de 7, 350, 682 habitantes que equivale al 6.5% de la población total del país. (INEGI, 2010)

Canales, et al. (2004) explican la dinámica de transición poblacional en Jalisco en cuatro etapas:

La primera que fue de 1900 a 1930 aproximadamente, que se caracterizó por altos y no controlados niveles de mortalidad y natalidad.

La segunda etapa fue a partir de los 30's, el proceso de modernización en el cual mejoran las condiciones y servicios de salud que permitió una rápida caída de la mortalidad y la natalidad se mantuvo elevada con lo que hubo un crecimiento explosivo de la población.

La tercera etapa se dio en la década de los 70's, fue la transición de la fecundidad debido a que se inició una política de planificación familiar, con lo que se reduce el índice de natalidad.

La cuarta etapa es la etapa post-transnacional, que corresponde a la etapa del envejecimiento de la población, asociado a la disminución de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida.

En 2010, de acuerdo con las proyecciones del CONAPO (2013), en Jalisco, la población de 0-14 años era de 2, 209, 560 y para 2030 se estima que éste grupo disminuirá a 2,182, 461, con lo que se nota que la tasa de natalidad seguirá disminuyendo. En cuanto al resto de los grupos de población, el de 15 a 29 años experimentará un crecimiento pero no muy significativo de 2, 019,264 a 2, 100,909 personas, mientras que el grupo de 30-44 y el de y de 45 a 64 años tendrán un crecimiento de 366, 094 y 794, 064 personas respectivamente, y el grupo de 65 años y más se incrementará de 466, 909 a 911, 839. Lo que dará una figura población casi recta y sólo en la cima el grupo de 65 años y más que aun continuará siendo menor al resto.

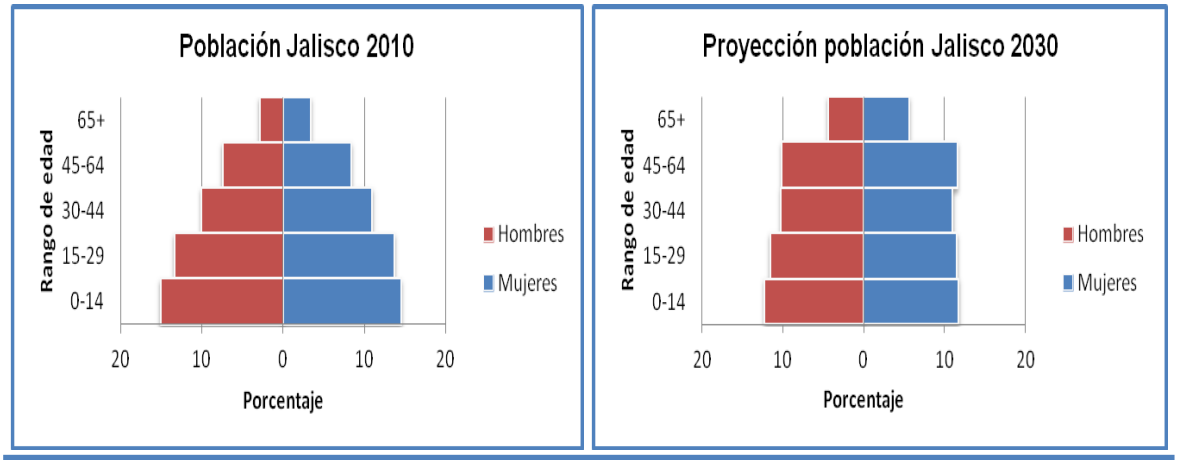

Figura 5. Pirámides de población Estado de Jalisco 2010 y 2030.
Fuente: Elaboración propia (2015), a partir de datos obtenidos de consulta interactiva de las Proyecciones De Las Entidades Federativas 2010-2030. CONAPO.

Entre los municipios de Jalisco, Guadalajara es el que presenta un mayor envejecimiento poblacional pues es el que tiene mayor concentración del grupo poblacional de 70 y más años con un total de 86,203 personas. (INEGI, 2010).

Hasta la década de 1970 se presentaban altas tasas de natalidad, y los grupos predominantes eran los niños y los jóvenes, el 46% de la población tenía menos de 15 años y eran pocas las personas que alcanzaban la vejez. (COEPO, 2013).

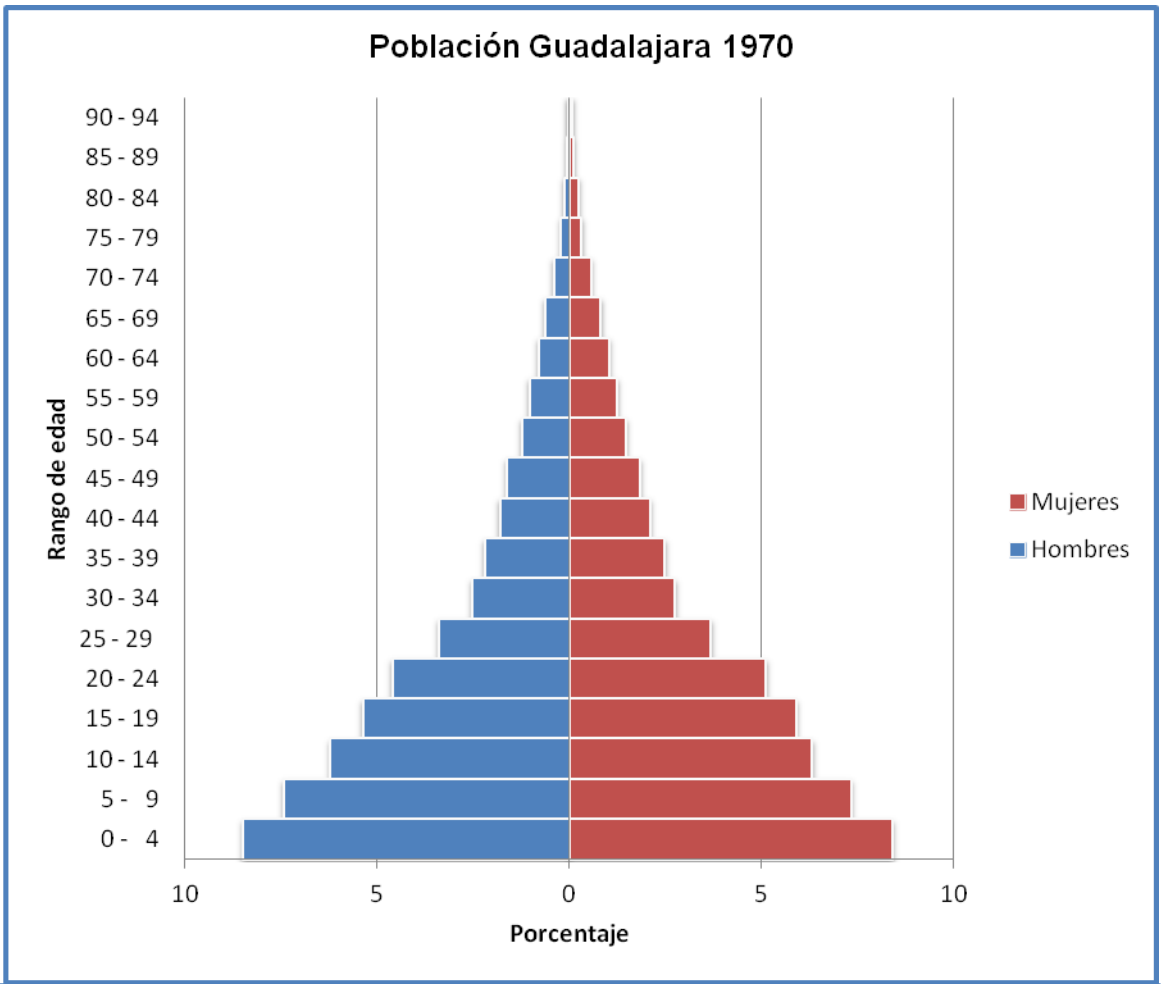

Figura 6. Pirámide poblacional de Guadalajara 1970 con altos índices de natalidad.
Fuente: Elaboración propia (2015) a partir de datos obtenidos de consulta interactiva de las Pirámides de población animada de los municipios de Jalisco, 1950-2010. COEPO.

Para 1990, se empieza a observar un crecimiento porcentual de la población en edades productivas. 56.1% tenía edades entre 15 y 64 años. (COEPO, 2013).

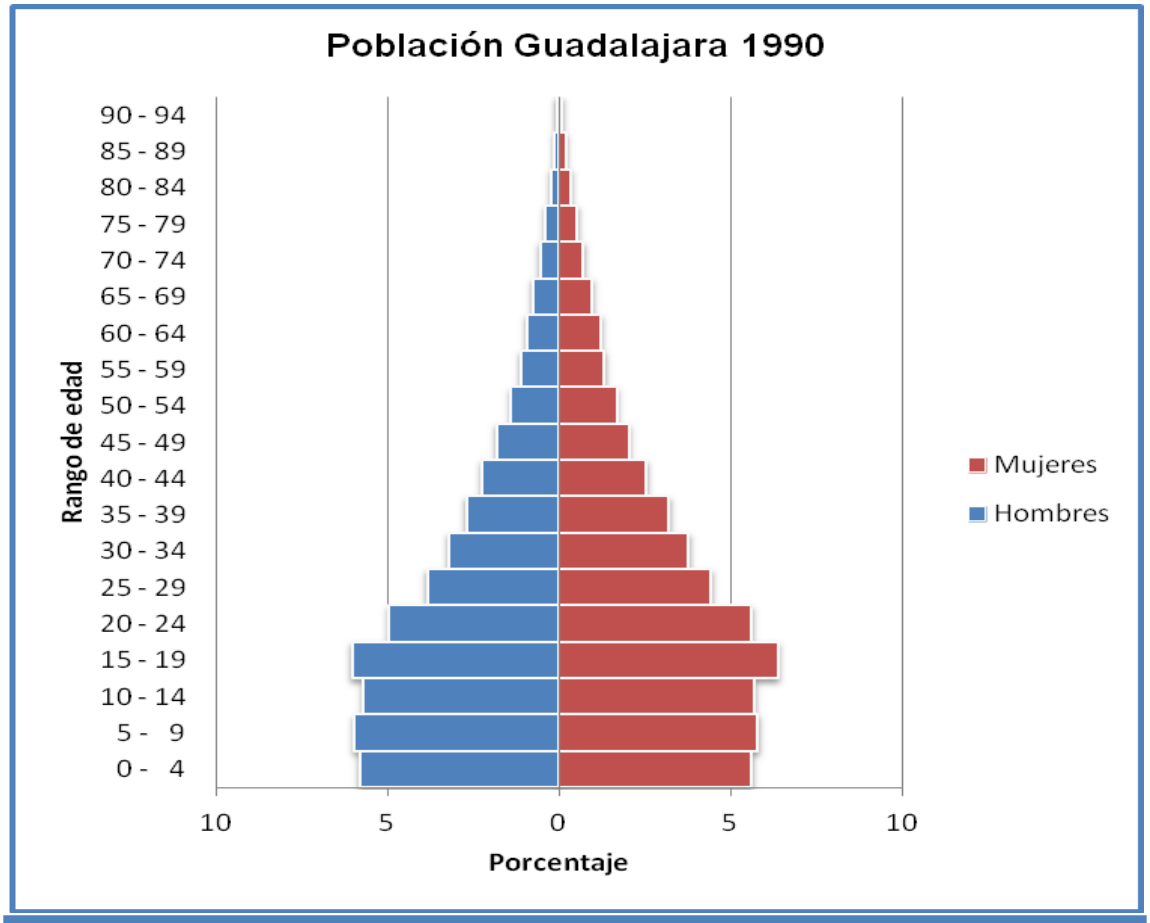

Figura 7. Pirámide poblacional Guadalajara 1990, disminución en los índices de natalidad.
Fuente: Elaboración propia (2015) a partir de datos obtenidos de consulta interactiva de las Pirámides de población animada de los municipios de Jalisco, 1950-2010. COEPO.

En 2010, el porcentaje de niños siguió reduciéndose, tan sólo 29,7% de la población tenía menos de 15 años y comienza a aumentar el número de personas en edad productiva así como el número de personas de edad avanzada. (CONAPO, 2013).

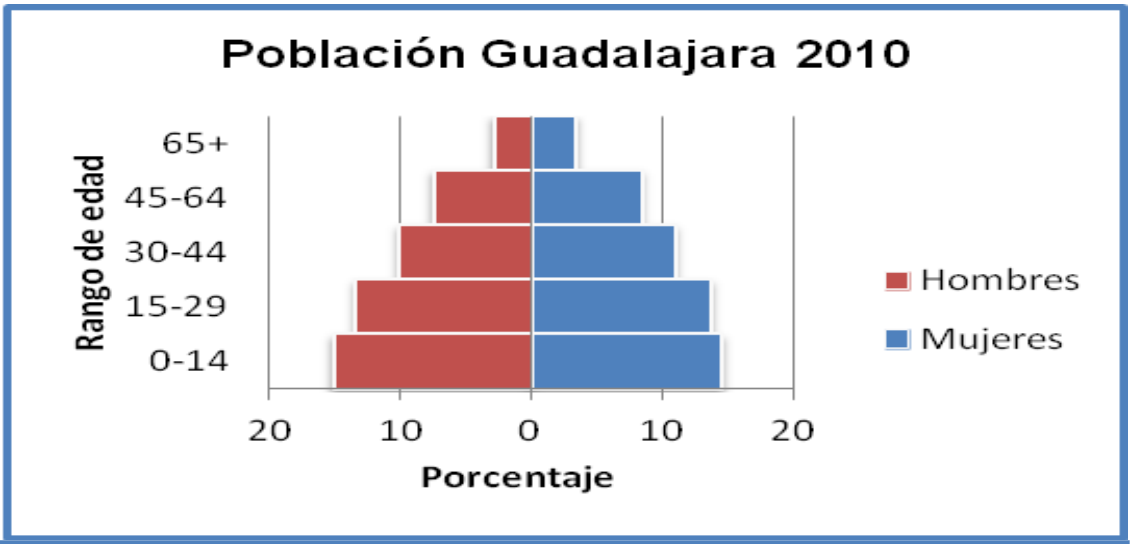

Figura 8. Pirámide de población Guadalajara 2010, población en transición.
Fuente: Elaboración propia (2015), a partir de datos obtenidos de consulta interactiva de las Proyecciones De Las Entidades Federativas 2010-2030.

Se estima que, para 2030 una transición casi concluida, pues el número de la concentración de los grupos de 0 a 64 será muy homogénea, será de 20.7% a 22.8%, y el grupo de 65 años y más será de 13.2%. (CONAPO, 2013).

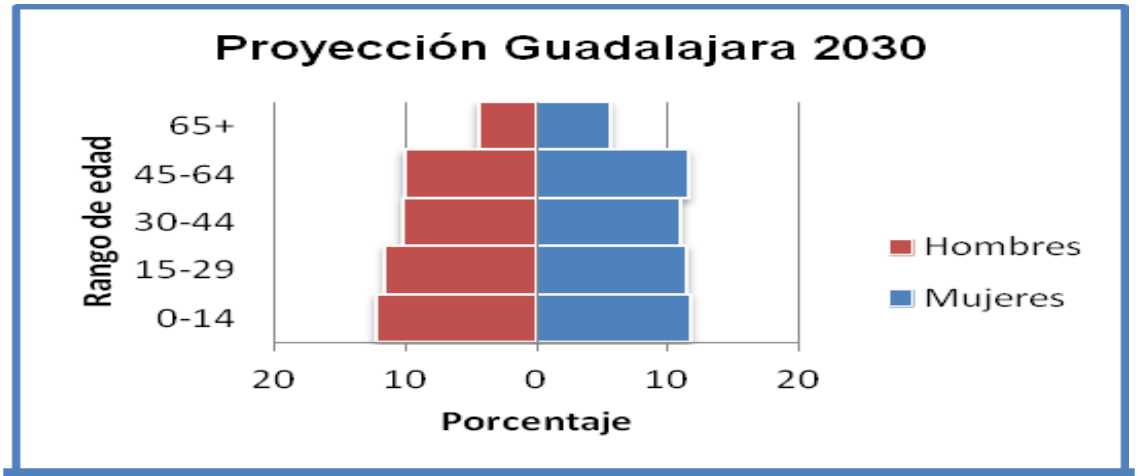

Figura 9. Pirámide de población Guadalajara 2030, transición casi concluida.
Fuente: Elaboración propia (2015), a partir de datos obtenidos de consulta interactiva de las Proyecciones De Las Entidades Federativas 2010-2030. CONAPO.

4.6.3 Declive de las capacidades y funciones.

A lo largo de la vida, van ocurriendo diversos cambios en el organismo, los sistemas sensoriales así como el sistema motor y el cognitivo, entre otros, van sufriendo un deterioro a medida que los años avanzan.

Rose (2005), menciona que, los principales cambios asociados al envejecimiento son:

En el sistema visual: pérdida de agudeza, profundidad y percepción, sensibilidad a los contrastes y reducción del campo visual, además en esta edad aumenta la prevalencia de enfermedades oculares, como cataratas, glaucoma y degeneración macular.

En el sistema somatosensorial, que se encarga de producir estímulos como el tacto, la temperatura, la posición del cuerpo y el poder sentir dolor: menor estabilidad ortostática y capacidad para recuperar el control en la bipedestación cuando llega a perderse el equilibrio es más difícil recuperarlo.

En el sistema vestibular, relacionado con el equilibrio y el control espacial: Menor sensibilidad a los movimientos de la cabeza provocando un aumento del balanceo del cuerpo, disminución en el reflejo vestibuloocular, encargado de girar los ojos en una dirección igual y opuesta a la dirección del movimiento de la cabeza, disminución del equilibrio.

En el sistema motor, control del movimiento y reflejo voluntario: aumento en el tiempo de reacción, tiempo de movimiento y tiempo de respuesta, disminuye la capacidad de anticipar cambios alrededor, disminución de la fuerza muscular.

Los cambios físicos y funcionales que ocurren a medida que se envejece no son una enfermedad crónica propiamente dicha, pero si ocasionan cierta debilidad que hacen al organismo más vulnerable a desarrollar diversas enfermedades (Hayflick, 1987).

4.6.4 Análisis de la mortalidad ocasionada por causas externas en adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara, Jalisco.

A continuación se presenta el análisis de mortalidad en personas mayores de 70 y más años en el período de 2008 a 2012 relacionado con causas externas, (Magallán y Garibay, 2014) es decir, aquellos acontecimientos clasificados como ambientales y circunstancias a causa de traumatismos y otros efectos adversos (OPS, 1995).

En ellas se encontró que en 2008 (1.7%), 2009 (1.5) y 2010 (1.6%), ocuparon el noveno lugar, para el 2011 (2.1%), suben al octavo lugar y en 2012 (2.0%) alcanzarían el séptimo lugar.

Las causas externas de mortalidad disminuyeron de 1.8% (93) en 2008 a 1.5% (78) en 2009; sin embargo en 2010 se empieza a observar un ligero incremento a 1.6% (82) que sigue en ascenso a 2011 con un 2.1% (111) y en 2012 un ligero decremento 2.0% (106).

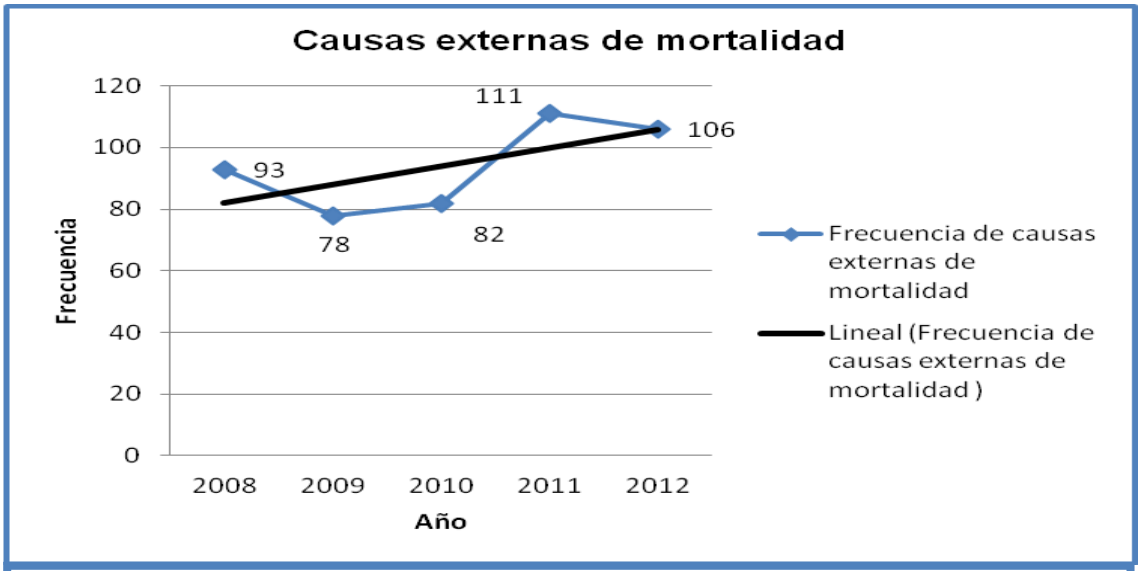

Figura 10. Frecuencia de causas externas de mortalidad en adultos mayores de 70 y más años. Guadalajara, Jalisco 2008-2012.

Fuente: Elaboración propia (2015), a partir consulta de Microdatos de mortalidad de Guadalajara INEGI 2008-2012

El subgrupo de peatón lesionado por accidente de transporte se encontró en primer lugar, a excepción del 2010 donde el primer lugar fue Lesiones autoinfligidas intencionalmente (envenenamiento, ahorcamiento, estrangulación o sofocación, disparo, material explosivo, humo, fuego, vapor de agua u objetos calientes, objeto cortante, saltar desde un lugar elevado, colocarse delante de objeto en movimiento, colisión de vehículo de motor) y peatón lesionado por accidente de trasporte estuvo en segundo lugar, y de 2011 a 2012, se observó un incremento mayor que en el resto de los años.

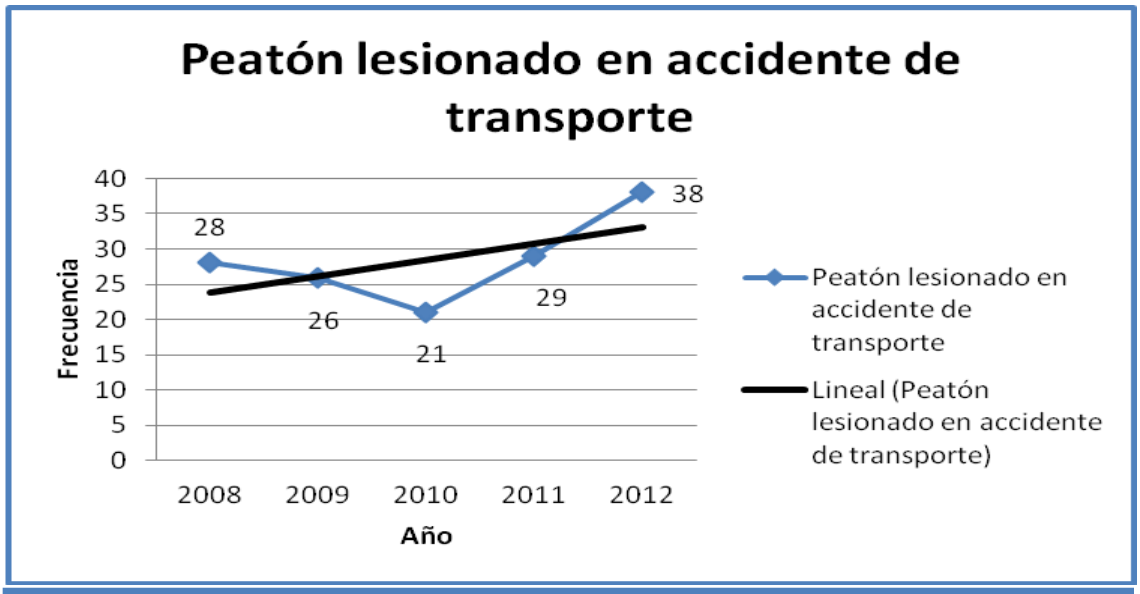

Figura 11. Frecuencia de casos de mortalidad por peatón lesionado en accidente de transporte en adultos mayores de 70 y más años. 2008-2012 Guadalajara, Jalisco.

Fuente: Elaboración propia (2015), a partir consulta de Microdatos de mortalidad de Guadalajara 2008-2012.

Las caídas fueron la segunda causa externa de mortalidad en 2008 y 2009, en 2010 ésta fue el tercer lugar, el quinto en 2011 y vuelve al segundo lugar en el 2012.

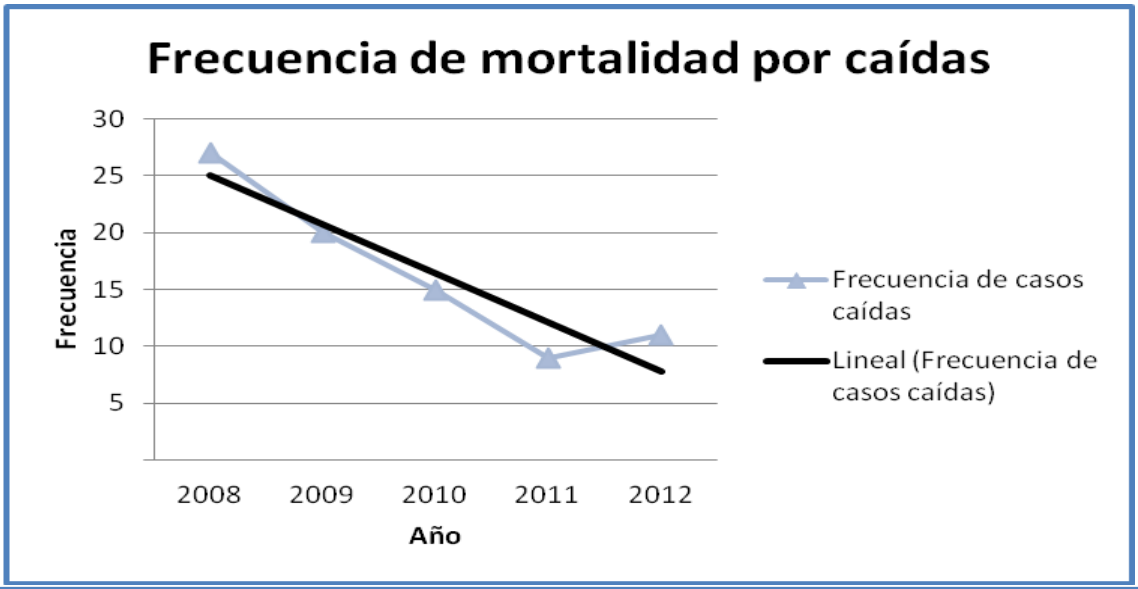

Figura 12. Frecuencia de casos de mortalidad por caídas en adultos mayores de 70 y más años. 2008-2012 Guadalajara, Jalisco.

Fuente: Elaboración propia (2015), a partir consulta de Microdatos de mortalidad de Guadalajara 2008-2012.

En 2010 el primer lugar fue ocupado por Lesiones autoinfligidas intencionalmente, en seguida estuvo Peatón lesionado en accidente de transporte y luego Caídas.

En 2011 los Eventos de intención no determinada ocuparon el segundo lugar, en tercero las Agresiones, en cuarto lugar se encuentra La exposición accidental a otros factores y a los no especificados.

Se encontraron resultados interesantes, sobre todo porque en un inicio se estaban buscando accidentes de tráfico y caídas considerando que son los que se encuentran más relacionados con situaciones de la infraestructura, sin embargo, como ya se comentó las muertes por agresiones están cada vez más presentes y esto tiene una relación directa con la dinámica y el ambiente social.

4.7 Teoría y Modelo para el Análisis de Factores Ambientales que Intervienen en la Movilidad y su Vínculo con el Bienestar en el Adulto Mayor

Se han revisado hasta el momento tres modelos para evaluar el ambiente en relación a la movilidad.

El modelo que propone Martínez (2009), se enfoca a la evaluación del ambiente físico, menciona que éste debe cubrir ciertas funciones para facilitar la movilidad:

Funciones de exploración, que permiten la facilidad de acceso, el flujo y la movilidad y la adecuación del recorrido.
Funciones de interpretación: que exista información necesaria para el uso y la movilidad de ese espacio físico, tal información debe ser accesible, comprensible e interpretable.
Señales de alarma: considerar que la emisión y recepción de señales de alarma sean fácilmente procesadas.

Funciones de implicación personal y social: los recursos del ambiente favorezcan a la implicación personal y social y favorezcan el sentido de pertenencia.

Este puede ser un modelo útil, sin embargo, únicamente se enfoca en la evaluación del ambiente físico, y consideramos que la movilidad del adulto mayor va más allá del ambiente físico.

Por otro lado se encontró la Guía para la evaluación de ambientes en la vejez (Caprara y Corraliza, 2009), los autores proponen dos tipos de evaluaciones, una evaluación técnica u objetiva y una evaluación subjetiva. La primera incluye variables del sistema ambiental como factores culturales, geográficos y perfil territorial, perfil estándar de confort físico, rasgos característicos de la organización y el ambiente social así como recursos ambientales. Por otro lado se incluyen también variables del sistema sociopersonal entre ellas factores demográficos, factores socioeconómicos, calidad de vida, redes sociales y recursos comunitarios.

Mientras que la segunda propuesta de evaluación la observacional o subjetiva se fundamenta en variables del sistema ambiental como son la satisfacción residencial, percepción de la calidad ambiental y el contexto percibido. Así mismo también se incluyen variables del sistema sociopersonal tales como bienestar emocional cohesión de la comunidad y clima social.

Este es un modelo muy completo, sin embargo, la mayoría de las variables pertenecen al Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA) por lo que está mayormente enfocado a ambiente interno, y aunque se puede ampliar la aplicación a otros ambientes el SERA es un sistema que aún no está estandarizado para población mexicana, por lo que no se consideró viable su utilización en ésta investigación por cuestiones de tiempo.

En este trabajo se analizó la movilidad y los factores ambientales que influyen en esta y el bienestar desde la misma experiencia de los adultos mayores.

Para ello tomaremos como referente lo señalado por la OMS, que identifica que los factores ambientales que inciden en el funcionamiento de un individuo son físicos, sociales y actitudinales (OMS, 2001).

El primer modelo coincide tan sólo en la evaluación del ambiente físico, mientras que el segundo modelo factores tales como los culturales, el ambiente social, demográficos, socioeconómicos, redes sociales, son componentes que coinciden con el modelo de la OMS.

4.7.1 Concepto de factores ambientales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

La OMS (2001), en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, reconoce como factores ambientales aquellos externos a los individuos que tienen una influencia negativa o positiva en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del

individuo o en sus estructuras y funciones corporales, y los clasifica en físicos, sociales y actitudinales.

4.7.1.1 Factores ambientales físicos.

Están conformados por el contexto o entorno inmediato del individuo, incluyen las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que tiene que enfrentarse (OMS, 2001), esto se refiere a la infraestructura de las vías, así como el acceso a servicios y establecimientos, por ejemplo, las condiciones de las banquetas, rampas, escaleras, ascensores, las características de las calles, señalización, puentes y cruces peatonales, duración de un semáforo para poder cruzar la calle, el acceso a espacios públicos tales como parques, establecimientos comerciales, servicios de salud.

Partiendo de lo anterior, puede entenderse que las características del entorno físico o las condiciones materiales de este, puede tener impactos en múltiples áreas de la vida, entre ellas la movilidad de la persona, pues en muchas ocasiones algunos elementos del ambiente físico como son las banquetas, rampas, escaleras, puentes peatonales, cruces, tiempos de duración de un semáforo, y las características del transporte no permiten la movilidad segura sobre todo para algunos grupos poblacionales específicos, como son los adultos mayores.
Es importante resaltar que el ambiente físico idóneo para una población, partirá de las características que ésta tenga, así como también de las necesidades que requiera satisfacer.

4.7.1.2 Factores ambientales sociales.

Se refiere a estructuras sociales formales o informales, incluye organizaciones, redes sociales, leyes y reglas que se tienen en una sociedad. (OMS, 2001).

La manera en que se encuentra organizada la sociedad, así como las leyes y políticas públicas, puede potenciar o limitar el sentido de pertenencia y la implicación social y, por ende el desarrollo óptimo de los individuos.

Tales condiciones pueden influir fuertemente en la movilidad del individuo, pues en Guadalajara la situación de los adultos mayores es apenas en los últimos tiempos contemplada en la planificación de de leyes y reglamentos de movilidad.

En la Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco (2013), se establece que el ordenamiento y regulación de la movilidad y trasporte tiene como principal finalidad la satisfacción de las necesidades sociales, garantizando la integridad y el respeto a la persona, a su movilidad, a sus bienes.

Así mismo, ésta Ley, hace notar la defensa y protección de los derechos de los peatones, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, adultos mayores, ciclistas y usuarios del servicio público de transporte y del resto de los individuos que utilicen las vías públicas y otorga a los actores antes mencionados, el derecho de preferencia sobre los vehículos en todos los cruceros o zonas de paso peatonal, de la misma manera exige respeto a las tarifas autorizadas y preferencia durante el ascenso y descenso en términos del transporte público; establece que el 20% del total de asientos de la unidad deben estar debidamente identificados para el uso preferente.

Sin embargo éste es un proceso que conlleva tiempo pues en la planificación de las ciudad se puede observar que no está pensada para adultos mayores, en medios de transporte como la línea 1 y 2 del tren ligero las cuales aún no terminan de adaptarse a las necesidades de las personas mayores y con discapacidad. Estas situaciones conllevan a que éste grupo de población se limite a salir para no tener que enfrentarse a las duras condiciones que están ocasionadas por la organización, leyes y reglas sociales.

4.7.1.4 Factores ambientales actitudinales.

Son las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas o códigos bajo los cuales se rige una sociedad que no están reglamentados, creencias reales y creencias religiosas; que influyen en el comportamiento de los individuos y la vida social, (OMS, 2001).

La forma en que las personas perciben una situación social, así como los valores y creencias, etc. Determinan la actitud que se generará en torno a ella y al grupo social que la vive, y esto puede influir en la manera en que se dé la interacción social y la forma de vida entre ambas partes.

En muchas ocasiones, la conciencia de si somos niños, jóvenes o viejos, nos la da la misma sociedad con sus actitudes; de la misma manera en nuestra sociedad existen actitudes hacia las personas mayores en las que se transmite que el adulto mayor ya no debe salir de su casa solo, hacer ejercicio o compras, se considera al adulto mayor como un individuo inactivo, de tal manera que la persona va haciendo conciencia de ello y se interioriza tal actitud, lo que lleva a una limitación de la movilidad, aun cuando se encuentre en las condiciones para hacer todas las actividades mencionadas

4.7.2 Interacción de los factores ambientales y el desarrollo de la movilidad de los adultos mayores.

Los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales, están en constante interacción, por lo que ninguno es más o menos importante que los otros.

Lo ideal sería que las y los adultos mayores continuaran siendo elementos activos dentro de la sociedad, que pudieran valerse por sí mismos, y por lo tanto ser autónomos, sin embargo, suele ocurrir que las condiciones del entorno tanto físico como social y actitudinal muchas veces no favorecen que se pueda alcanzar tal objetivo.

En el entorno físico, en ocasiones no se tienen las condiciones adecuadas, no se cuenta con rampas, barandales, banquetas, los centros recreativos, religiosos, comerciales y culturales no están al alcance del adulto mayor y las características del transporte tampoco son viables para ellos.

En el entorno social se carece de políticas públicas encaminadas a potencializar la movilidad en la vejez, el acceso a servicios de salud es limitado e ineficiente.

Por otra parte, el entorno actitudinal de las personas de su alrededor no es muy favorable, pues en nuestra sociedad está muy presente el viejismo, que consiste en estereotipos negativos basados únicamente en la edad, lo que interfiere fuertemente en la implicación social del adulto mayor, pues son discriminados excluidos y maltratados (*Lefrançois, 2001).*

La OMS (2001), considera que, los factores ambientales pueden actuar como facilitadores o barreras en la medida en que favorecen el funcionamiento y disminuyen la discapacidad. De manera que, la presencia o ausencia de un factor ambiental puede potenciar o limitar el funcionamiento y la autonomía.

Desde ésta perspectiva, se tiene que la presencia de rampas la facilidad de accesos, etc., pueden actuar como un facilitador, así mismo, la ausencia de ciertas infraestructura, condiciones, actitudes negativas o discriminatorias a la vejez también actúan como facilitadores, dependiendo del factor ambiental del que se trate se definirá si es facilitador o barrera ante su presencia o ausencia.

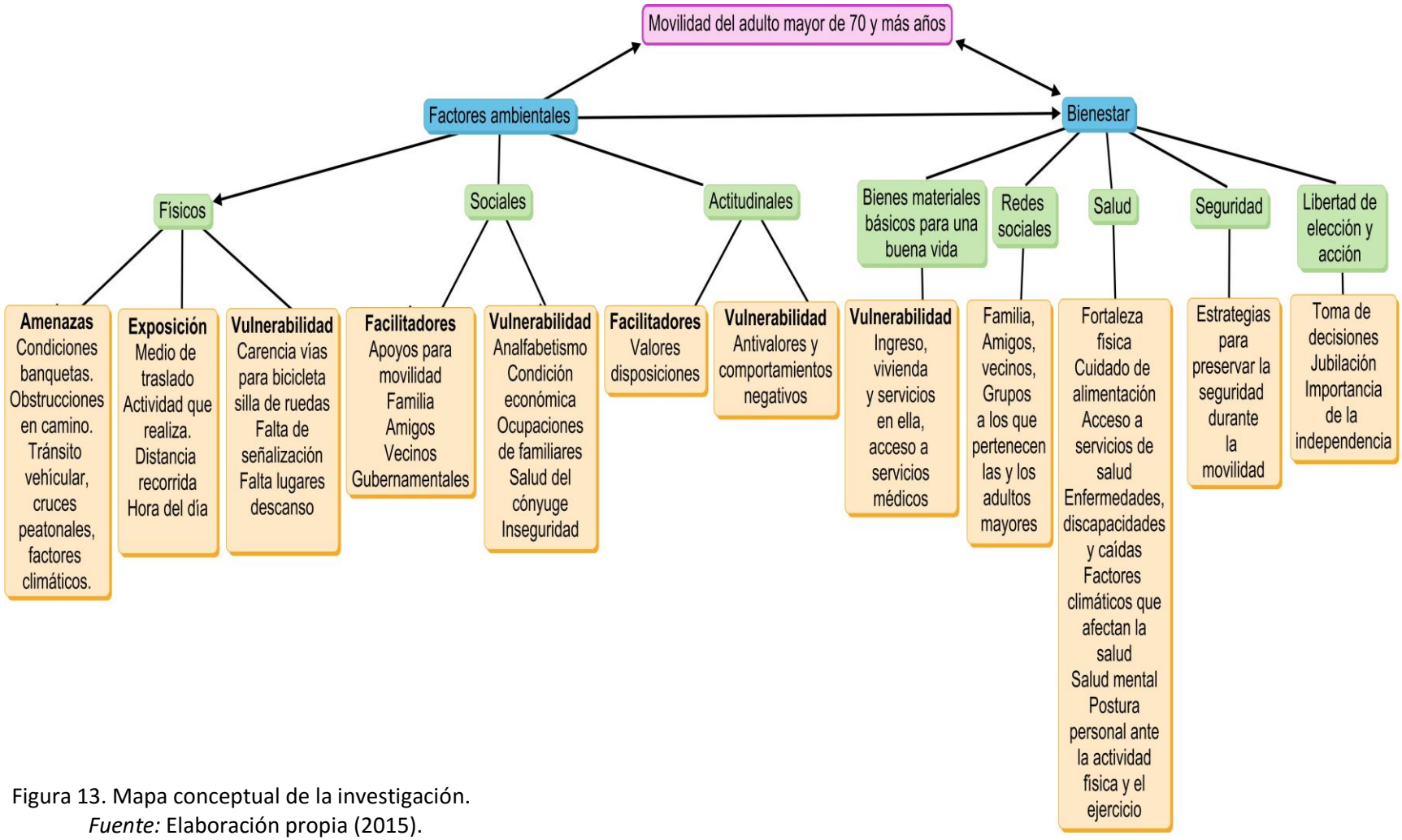

Figura 13. Mapa conceptual de la investigación.
Fuente: Elaboración propia (2015).

1

[1] La carencia de redes sociales y la condición de salud también pueden colocar a las y los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

Es un estudio cualitativo, que se enmarca en el paradigma interpretativo, en el sentido de que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido; se basa en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen y está sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, detalle y contexto. (Mason (1996 en Vasilachis, 2006).

Se deseaba profundizar en la experiencia del adulto mayor en cuanto a su movilidad y la dinámica de ésta, de acuerdo a las condiciones del entorno y cómo ellos y ellas estaban viviendo esa experiencia, de qué manera evaluaban tales circunstancias, así como la relación que la movilidad tiene con el bienestar. Un estudio fenomenológico describe el significado de las experiencias vividas por varias personas acerca de un concepto o fenómeno. (Creswell, 2013).

En este trabajo, se utilizó el método fenomenológico, el cual se centró en el estudio de las realidades vivenciales, que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona, puesto que la realidad que se analiza depende de la persona que la vive y la experimenta (Martínez, 2004). Como señalan Taylor y Bogdan (1987) la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo.

5.2 Área de Estudio

Fue el municipio de Guadalajara, Jalisco, México, el cual fue seleccionado debido a que cuenta con el mayor número de población del grupo de 70 y más años en el Estado de Jalisco.

5.3 Universo de estudio

El universo de estudio estuvo constituido por 86,203 adultos mayores de 70 y más años del municipio de Guadalajara, Jalisco (INEGI, 2010).

5.4 Muestra

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas sobre el cual se recolectan los datos, ésta no necesariamente es representativa estadísticamente del universo o población que se estudia.

Miles y Huberman, (1994); Creswell, (2009) y Henderson, (2009 en Hernández, Fernández y Baptista, 2010), señalan que el tamaño de la muestra, en los estudios cualitativos no tiene importancia desde una perspectiva probabilística, el interés no es generalizar los resultados a una población más amplia, lo que se busca es profundidad, estos autores mencionan tres factores que intervienen para determinar o sugerir el número de casos:

- Capacidad operativa de recolección de análisis, es decir, el número de casos que puedan manejarse de manera realista.
- El entendimiento del fenómeno o saturación de categorías.
- La naturaleza del fenómeno o accesibilidad para recolectar la información.

Se estableció una muestra propositiva a partir de tipificación de condiciones de variabilidad cualitativa. Partiendo del punto de saturación de categorías, el corte se hizo cuando ya no emergieron propiedades, dimensiones, o relaciones nuevas (Strauss y Corbin, 2002), es decir, se han escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos diferentes a los conocidos, por lo que se propone detener la búsqueda (Martínez, 2012; Valles, 2007 y Valles, 2007b;).

El corte se hizo a las 32 entrevistas considerando satisfacer con ésta información el punto de saturación.

Las condiciones cualitativas que se tipificaron fueron las siguientes:

Zona de residencia, considerando las siete zonas de Guadalajara (Centro, Minerva, Huentitán, Oblatos, Olímpica, Tetlán, Cruz del Sur) considerando tomar diversas zonas dispersas del municipio.

a) Personas que cuenten o no con algún tipo de apoyo económico de programa gubernamental.
b) Laboralmente activos o no.
c) Medio de traslado utilizado (caminar, transporte público, transporte privado motorizado o no- automóvil particular, motocicleta, bicicleta-).
d) Conductor o no de un automóvil.

El contacto con los adultos mayores, se hizo en sitios públicos en los que se reúnen: parques, plazas públicas, grupos del Sistema Nacional para Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Guadalajara, iglesia, instituciones académicas, instituciones culturales- como el Sistema Universitario del Adulto Mayor y la Benemérita Sociedad de Geografía y Estadística del Estado de Jalisco e incluso personas que caminaban en la calle.

La distribución de la muestra fue de la siguiente manera:

De acuerdo a la edad, la muestra el rango fue de 70 a 90 años, la moda se situó en 70 años.

Por género, el 62% fueron mujeres mientras que 38% correspondió a los hombres.

La distribución de la muestra fue de la siguiente manera:

De acuerdo a la edad, la muestra el rango fue de 70 a 90 años, la moda se situó en 70 años.

Por género, el 62% fueron mujeres mientras que 38% correspondió a los hombres.

El 50% de las y los adultos mayores fueron ubicados en lugares de reunión o convivencia, tal como parques, plazas públicas, etc.; el 34% fueron ubicados(as) en grupos del programa para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); 16% se encontraron en asociaciones civiles, académicas y culturales tales como la Benemérita Sociedad de Estadística y Geografía del Estado de Jalisco y el Sistema Universitario del Adulto Mayor (SUAM).

Se trató de abordar personas que estuvieran viviendo en alguna de las 7 zonas de Guadalajara, en la zona de Cruz del Sur se ubicó el 25%, seguida de Huentitán con 22%, posteriormente la zona Olímpica con 16%, siguió la Minerva con 13%, después Centro y Tetlán con 9% cada una, y finalmente Oblatos con 6%. La muestra no fue equitativa en las 7 zonas dado que los encuentros con las y los adultos mayores fue en lugares públicos con lo que era complicado asegurar el lugar de residencia.

5.5 Unidad de análisis.

Fragmentos narrativos de las personas sobre sus condiciones de movilidad y bienestar.

5.6 Criterios de inclusión y exclusión

5.6.1 Criterios de inclusión.

Para las entrevistas se incluyeron adultos mayores de 70 y más años, con residencia en el municipio de Guadalajara, contactados en centros de reunión o convivencia públicos, tales como plazas públicas, parques, iglesias, o asociaciones académicas y culturales (Sistema Universitario del Adulto Mayor y la Benemérita Sociedad de Geografía y Estadística) y grupos que atiende el programa de Desarrollo de Atención Integral al Adulto Mayor (DAIAM) el cual es parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Guadalajara, que reunían los siguientes atributos:

a) Sector de residencia, considerando las siete zonas de Guadalajara (Centro, Minerva, Huentitán, Oblatos, Olímpica, Tetlán, Cruz del Sur) considerando tomar diversas zonas dispersas del municipio.
b) Aceptar participar en el estudio.
c) Personas que contaran o no con algún tipo de apoyo económico de programa gubernamental.
d) Laboralmente activos o no.
e) Medio de traslado utilizado (caminar, transporte público, transporte privado motorizado o no, automóvil particular, motocicleta, bicicleta).
f) Conductor o no de un automóvil.

5.3.2 Criterios de exclusión.

En las entrevistas se excluyeron a las personas que no vivían en el municipio de Guadalajara, presentaban deterioro cognitivo, lo cual se determinó a partir del Test de Cribado de Pfeiffer (Martínez de la Iglesia, Dueñas, Onis, Aguado, Albert, Luque, 2001) o que presentara algún impedimento para la comunicación oral o bien que no pudiera o no quisiera participar por razones o decisiones personales.

5.7 Técnica de indagación

El proceso de recolección de datos se hizo mediante entrevista abierta a profundidad de sesión única audiograbada.

Las entrevistas cualitativas en profundidad, se caracterizan por encuentros cara a cara entre entrevistador e informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen ellas y ellos respecto a sus vida, experiencias o situaciones, siguiendo el modelo de una conversación entre iguales, y no un intercambio de preguntas y respuestas, el propio investigador es el instrumento de la investigación y no lo es la guía de entrevista. (Taylor y Bogdan, 1987),

Como mencionan Del Cid, Méndez y Sandoval (2011), las entrevistas se clasifican atendiendo a diversos aspectos, como son el número de personas y el nivel de estructuración, puesto que en ella se elabora una guía que contiene pocas preguntas, abiertas, orientadas a conseguir cierto tipo de información.

La entrevista fue una elaboración propia y con ella se buscó el conocimiento cualitativo expresado en el lenguaje normal, obteniendo descripciones abiertas de ciertos aspectos del mundo de vida de los participantes (Martínez, 2004).

La estructura de la guía de entrevista consideró obtener información de los siguientes aspectos:

- Factores ambientales físicos, sociales y actitudinales que influyen en la movilidad y bienestar de las y los adultos mayores.
- Dinámica de la movilidad de las y los adultos mayores de 70 y más años así como la relación que hacen las y los participantes de la movilidad y el bienestar.
- Importancia que tiene la movilidad en la vida de las y los participantes.

5.8 Técnica de registro de información

Notas de observación y audiograbación.

5.9 Tipo de análisis

Estadística descriptiva para los datos sociodemográficos y el componente de bienestar bienes básicos materiales para una buena vida.

Así mismo, se realizaron estadísticos de frecuencia y porcentaje para algunos elementos de amenaza, exposición y vulnerabilidad relacionados a los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales encontrados en los fragmentos narrativos.

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el análisis de contenido de tipo semiótico centrado en los fragmentos narrativos.

El análisis de contenido en general, se enfoca en la interpretación de textos en los que se encuentra justamente el contenido que al ser leído e interpretado de manera adecuada permite la entrada al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social (Andréu, 2001; Fernández, 2002).

Para ese objetivo utiliza diversos procedimientos interpretativos de productos comunicativos (Piñuel , 2002) y como mencionan Amezcua y Gálvez (2002) pone énfasis en el sentido del texto, entendiendo éste como la unidad mínima de comunicación mediante el cual pueden transmitirse impresiones, opiniones, sentimientos, quejas, alegrías, denuncias, vivencias, experiencias, etc. (Belaaichi, 2008).

El análisis de contenido se apoya en diferentes técnicas, entre ellas la semiótica que de acuerdo con Greimas y Courtés (1982) permite las operaciones de la paráfrasis para explicar o interpretar amplificativamente un texto, pues éste tipo de análisis trabaja no solo sobre los textos, sino sobre el significado de ellos, adoptando un aparato descriptivo e interpretativo de las acciones de los sujetos (Andréu, 2001).

Desde la parte narrativa, la semiótica se relaciona con una acción o más puntualmente con la representación de las acciones (Lozano, Peña y Gonzalo

1997) por lo que el análisis se preocupa de las acciones narradas por los participantes (Greimas y Courtés 1982) por lo que éste análisis semiótico centrado en fragmentos narrativos permitió observar en ésta investigación la experiencia que las y los adultos mayores han tenido a partir de sus acciones, y la manera en que a partir de tales experiencias construyen y significan su realidad en cuanto a su movilidad y bienestar en relación a los factores ambientales que influyen en ello.

5.10 Procedimiento de análisis de datos

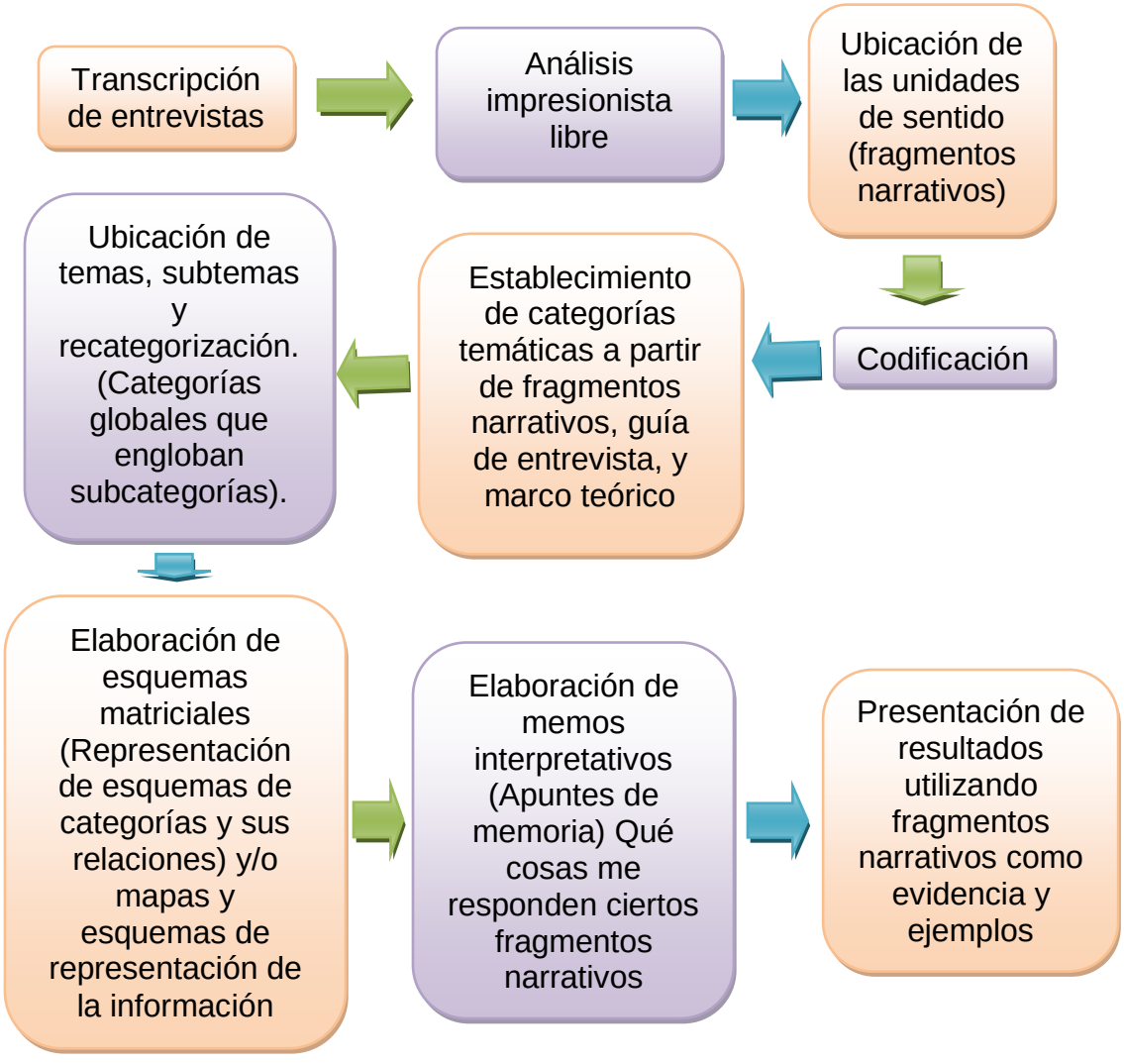

Figura 14. Etapas del Procedimiento de análisis de datos.
Fuente: Elaboración propia (2015).

5.11 Consideraciones éticas

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), el presente es un proyecto sin riesgo pues solo se utilizaron entrevistas y no se manejaron aspectos sensibles, por lo que se procedió a la entrevista previo consentimiento informado verbal. Se respeta la confidencialidad y el anonimato,

De no aceptar se agradecía por permitir el acercamiento, caso contrario al aceptar se procedía a preguntar si tienen tiempo de responder a la entrevista en ese momento o si prefieren agendar una cita preguntando el lugar de su comodidad.

Una vez en el momento de la entrevista se procedía a llenar la ficha de identificación y posteriormente iniciaba con la entrevista, cuya conversación fue capturada con una grabadora de voz, al terminar se brindaba agradecimiento por haber participado en la entrevista y por la información proporcionada.

6. Resultados

6.1 Datos Sociodemográficos y bienes básicos materiales para una buena vida

En éste apartado se muestra la información relacionada a datos sociodemográficos de los(as) entrevistados(as) tales como edad, estado civil, género, escolaridad, ocupación, con quién o quiénes vivía la persona mayor, algunos de los cuales a la vez están relacionados con los bienes básicos materiales para una buena vida como el caso del ingreso mensual aproximado, las condiciones y servicios de la vivienda.

6.1.1 Edad.

En cuanto a la edad la moda fue de 70 años, el rango más frecuente fue el de 70 a 75 años (47%) y el menor, fue de 86 a 90 años (9%).

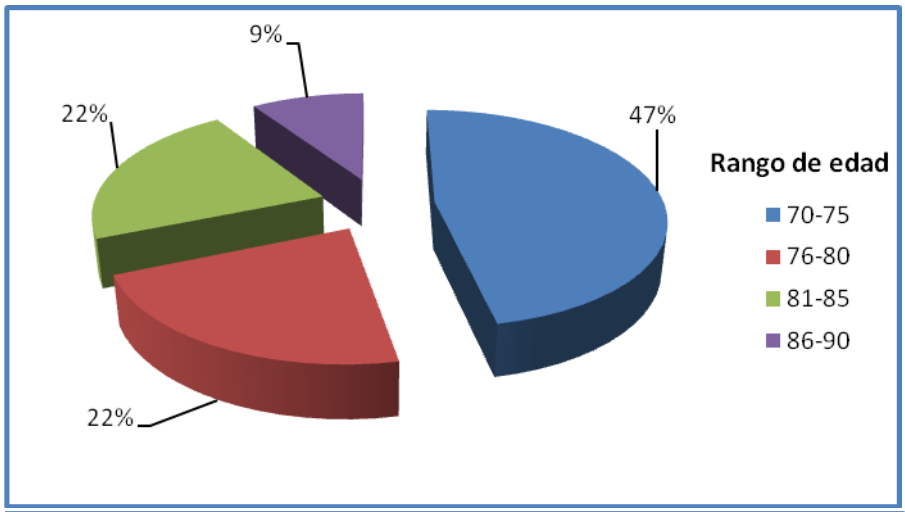

Figura 15. Distribución de los participantes por rango de edad.
Fuente: Elaboración propia (2015).

6.1.2 Género.

De los 32 participantes, 20 fueron mujeres (62.5%) y 12 hombres (37.5%), lo cual responde a la estructura de la población que en general predominan las mujeres y al mismo tiempo a una mayor disposición de ellas a participar.

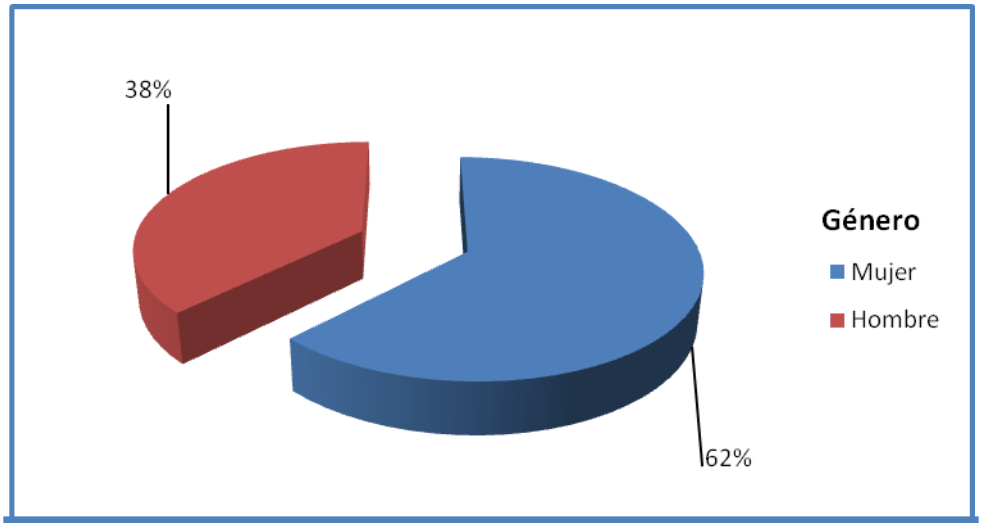

Figura 16. Distribución por género.
Fuente: Elaboración propia (2015).

6.1.3 Estado civil.

Respecto al estado civil, el 50% de los entrevistados eran viudos, 32% casados, 9% divorciados, 6% solteros y 3% vivía en unión libre.

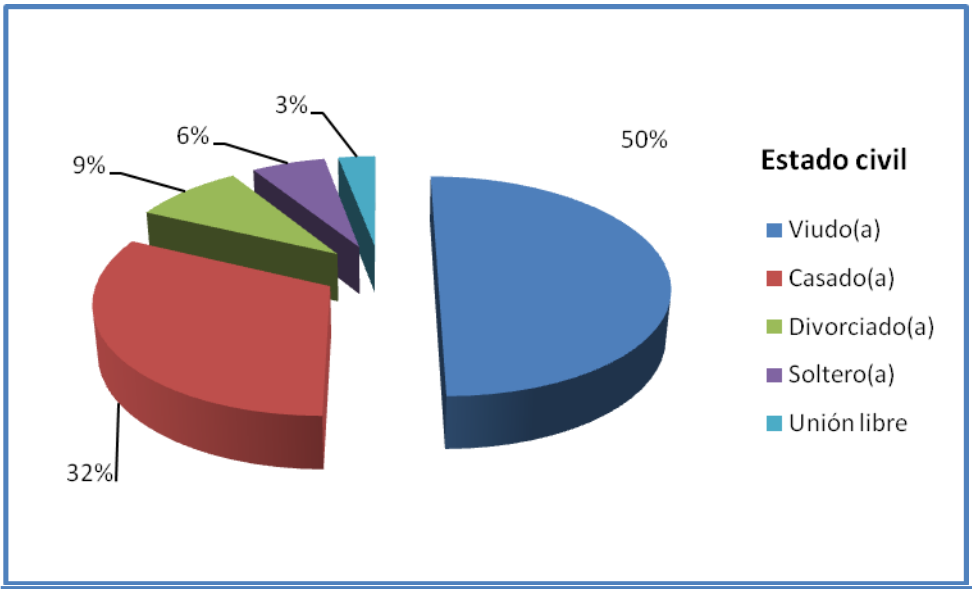

Figura 17. Estado civil de los participantes.
Fuente: Elaboración propia (2015).

En las diferencias por género, se encontró que de las mujeres, 55% eran viudas, 20% casadas, 15% divorciadas, 10% solteras; mientras que en los hombres 50% eran casados, 42% viudos y 8% vivía en unión libre.

6.1.4 Grado de escolaridad.

En escolaridad se observó, que la mayoría de los entrevistados (41%) estudió únicamente nivel primaria, 25% carrera técnica, 13% sin escolaridad, lo cual les influía directamente sobre su movilidad ya que mencionaban dificultades para utilizar camión por miedo a perderse al no poder leer los destinos de las rutas; solo una pequeña minoría estudió licenciatura (9%) y doctorado (3%).

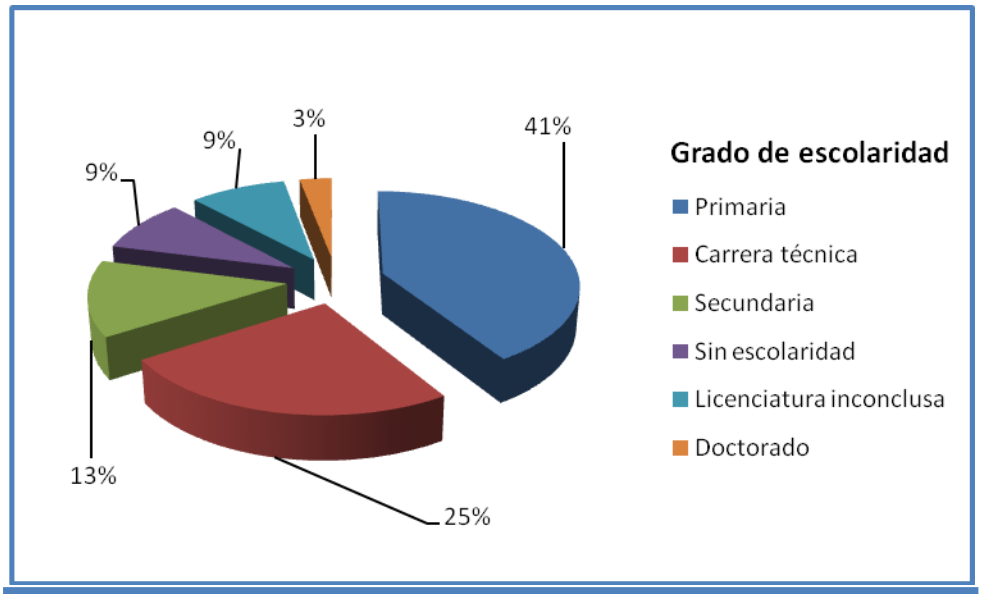

Figura 18. Grado de escolaridad.
Fuente: Elaboración propia (2015).

6.1.5 Ocupación.

En relación a la ocupación la mayoría de los entrevistados (37.5%) se dedicaba al hogar, 9.4% no trabaja, mientras que el resto se dedicaba a diferentes actividades remuneradas por cuenta propia (comerciante, renta de inmuebles, negocio propio, recolectores, panadero, pintor, consultoría) o como empleado(a) (cargador con ladrilleros, dependiente en tienda, mesero).

Es importante señalar que todas las personas dedicadas al hogar eran mujeres, lo cual está directamente relacionado con los roles de género socialmente asignados, que para las mujeres están inscritos en el ámbito doméstico, ya que a pesar de que algunos hombres también realizan labores del hogar, ellos no las identifican como una ocupación y tienden más hacia actividades remuneradas que les permiten cumplir como proveedores.

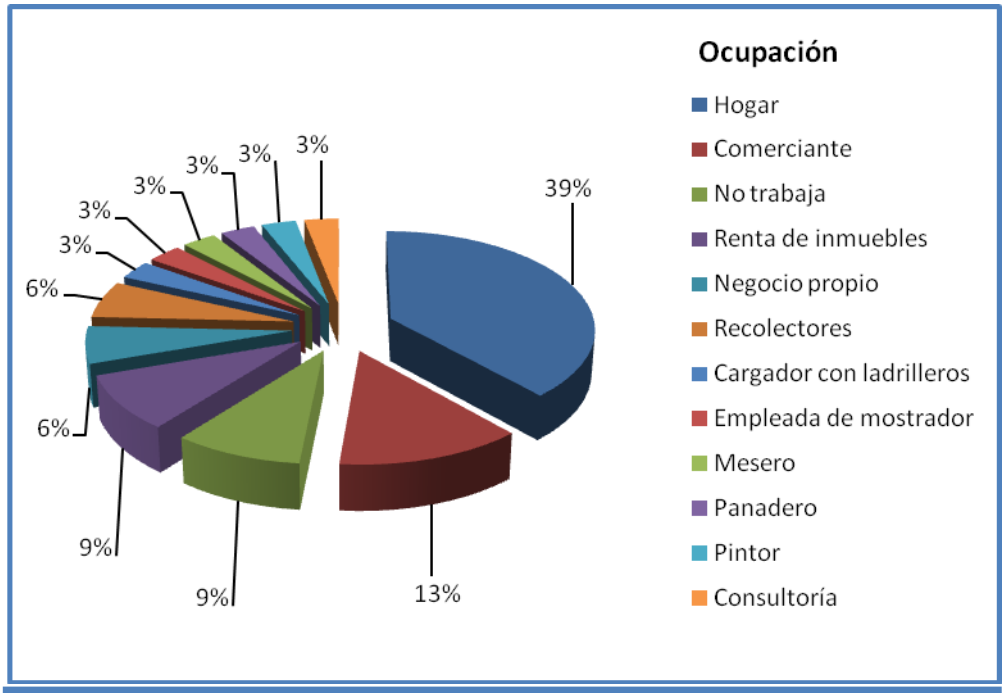

Figura 19. Ocupación
Fuente: Elaboración propia (2015).

6.1.6 Situación económica.

El ingreso mensual aproximado, predominante fue entre $2,001 a $3,000 pesos (19%), seguido de cantidades entre $1,001 a $2,000 (16%), posteriormente $500 a 1,000 (13%), es decir, la mayoría de los entrevistados están viviendo con menos de $3,000 pesos mensuales, e incluso hay quién no percibe ingresos directos sino que son sostenidos por sus hijos, o ayudados por vecinos ya sea con comida o dinero.

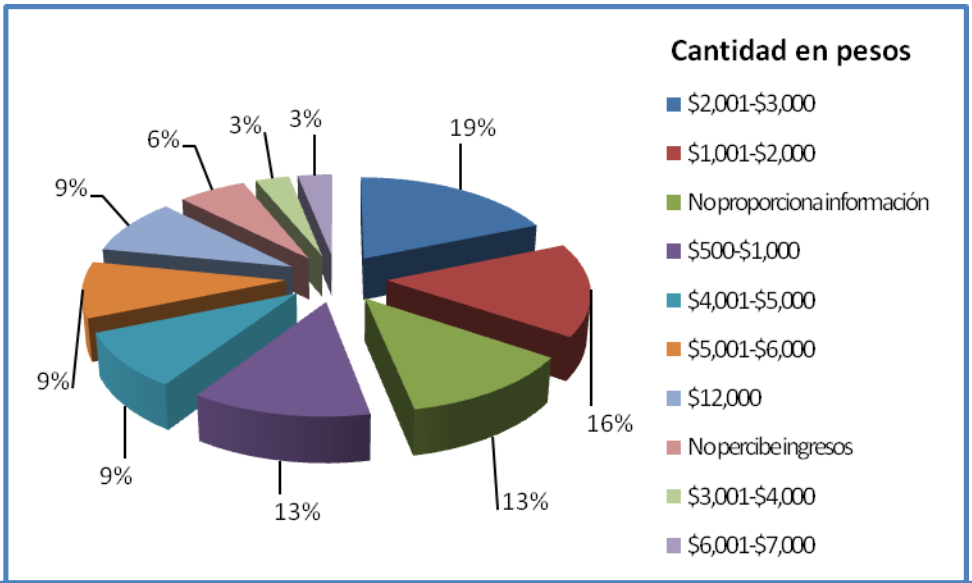

Figura 20. Ingreso mensual aproximado
Fuente: Elaboración propia (2015)

De las y los participantes 72% cuentan con pensión o algún apoyo de programa gubernamental, mientras que el 28% no recibe ayuda económica de ninguna institución.

De las personas que son beneficiarias el 44% recibe pensión por jubilación, 26% cuenta con apoyo de 70+, 17% pensión por viudez tratándose únicamente de mujeres, 9% son favorecidas con 65+ y 4% sus ingresos son mediante pensión por jubilación del marido.

Algunas de las personas entrevistadas mencionaron su situación económica como una limitante para la movilidad (22%), en ocasiones al no contar con éste bien no pueden tener acceso al servicio de transporte privado como taxi al considerar tiene un costo elevado, (16%).

Por otra parte esta condición hace que tengan menos posibilidades de realizar actividades recreativas o bien, en caso de acudir buscan espacios cercanos y con precios más accesibles (6%).

Con los datos anteriores, puede observarse que se trata de una población vulnerable, considerando que el ingreso percibido es destinado principalmente a

gastos de alimentación y pago de servicios en vivienda, dejando poca oportunidad a la recreación e imprevistos de salud.

6.1.7 Con quién vive.

La mayoría de los entrevistados (35%) vivía solo o sola, 19% viven con sus esposos (as), y el resto (46%) compartía la vivienda con familiares u otras personas. Es importante a la vez señalar que la mayor parte de ellos (65%) compartía su vivienda con otras personas y no a la inversa como generalmente se espera.

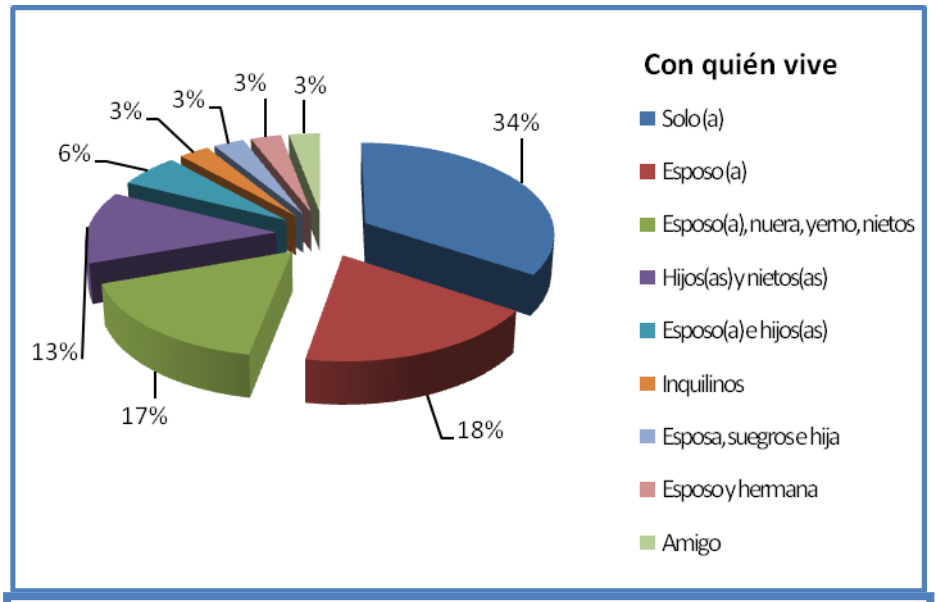

Figura 21. Condición de con quién viven las y los participantes.
Fuente: Elaboración propia (2015)

6.1.8 Situación y servicios en la vivienda.

El 75% de los entrevistados habitaba en vivienda propia, 16% en vivienda prestada y 9% rentaba.

Ésta situación fue directamente relacionada con el bienestar, pues aquellas personas que contaban con casa propia hacían una estimación más allá del valor de la propiedad, incluyendo sentimientos positivos ligados a un espacio lleno de recuerdos familiares y el sentimiento de protección por tener un techo seguro; a diferencia de quienes rentaban, solo se identificaron dos casos, quienes refirieron

preocupación por reunir la cantidad para poder pagar la renta e inquietud de que los dueños les pidieran desalojar el inmueble, lo que implica tener que buscar otro lugar, una mudanza, etc., además una participante mencionó cierto grado de insatisfacción ante el lugar de residencia ya que rentaba en una vecindad y el lugar no le parecía tranquilo y se sentía insegura de vivir ahí, además de mencionar que el espacio era muy pequeño.

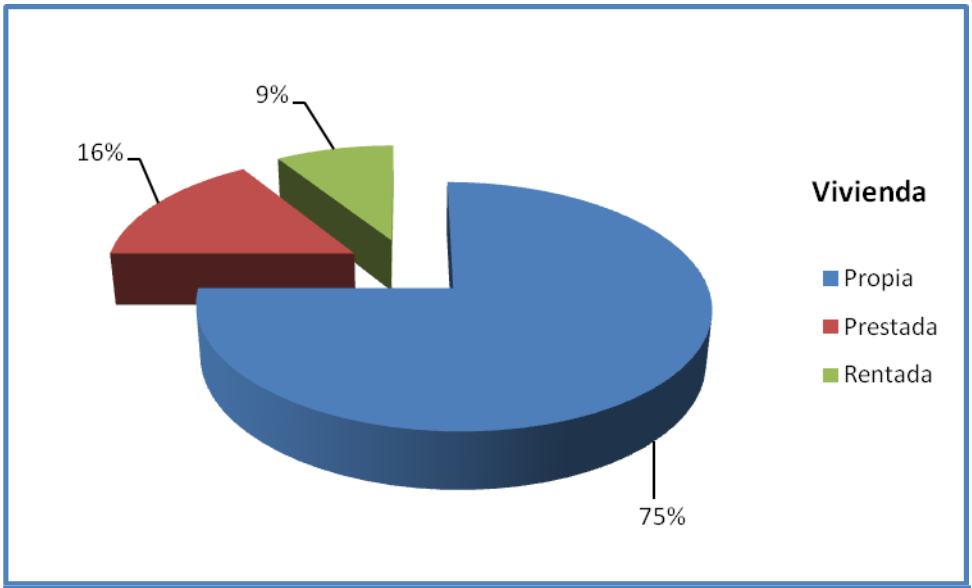

Figura 22. Propiedad de vivienda
Fuente: Elaboración propia (2015)

En relación a los servicios en vivienda todos cuentan por lo menos con los básicos: energía eléctrica, servicio de agua entubada, drenaje y alcantarillado.

6.2 Dinámica de la movilidad.

A continuación se presenta la dinámica de movilidad que tenían las personas mayores a partir de los medios de traslado utilizados, actividades que realizaban y la distancia recorrida.

6.2.1 Actividades que realiza la población de estudio fuera de casa.

Las y los participantes realizaban diversas actividades fuera de su hogar; de las 32 personas mayores, 91% acudían a recibir atención médica, 69% realizaba abastecimiento de víveres al igual que paseos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, en ese sentido se mencionaron lugares tales como la zona Centro de los Municipios que conforman ésta metrópoli, ir al parque y salir a comer, 63% visitaban familiares, 56% asistía a grupos sociales, entre los que se encontraron DIF, Jubilados de la UdG, Benemérita Sociedad de Estadística y Geografía del estado de Jalisco, parroquiales, exmigrantes y grupos independientes, 53% acudían a la Iglesia ya sea a misa o al Rosario, 41% trabajaban en un lugar diferente a su casa y el mismo número viajaban en Jalisco, 34% realizaban actividad física principalmente caminar, bailar y nadar; 31% viajaban fuera de Jalisco; 28 salían con amigos o amigas; 25% tenían reuniones familiares; 22% tenían eventos académicos tales como asistir a conferencias; talleres o cursos; 19% hacían pagos de servicios; 9% trasladaban familiares por ejemplo llevar y recoger a esposa, hijos(as) o nietos(as) a la escuela u otras actividades; 9% viajaban fuera del país por lo menos una vez al año; 6% desarrollaban actividades culturales como pintar, cantar, baile folklórico, entre otras, 6% personas acudían a centros comerciales como recreación, 6% visitaban frecuentemente difuntos en el panteón, una señora se dedicaba a visitar enfermos y para una de las participantes salir con su novio formaba parte de su vida diaria.

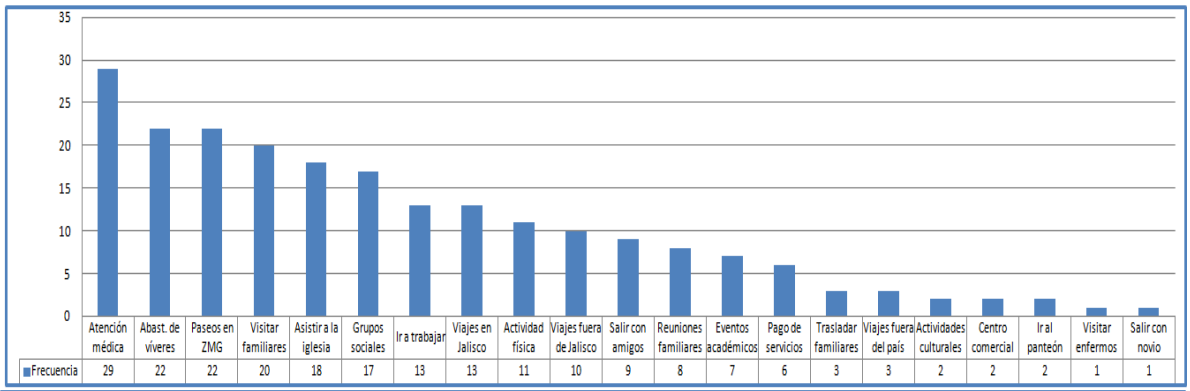

Figura 23. Actividades que realizan las y los adultos mayores fuera de casa.
Fuente: Elaboración propia (2015).

Se encontraron diferencias relevantes en relación a las actividades que realizan hombres y mujeres, ambos coinciden en la atención médica como la principal, los hombres la segunda actividad es ir a trabajar (75%), seguida de paseos en ZMG (67%), visitar familiares (58%), y abastecimiento de víveres (50%); para ellas, abastecimiento de víveres (85%), asistir a la iglesia y a grupos sociales (80%) y paseos en ZMG (70%). Estos resultados se relacionan al igual que la ocupación con los roles de género socialmente asignados; los datos relevan que en este grupo de personas adultas mayores, las mujeres suelen tener redes sociales externas a la familia las cuales encuentran en espacios como la iglesia y los grupos a los que acuden mientras que para los hombres esta parte es primordialmente familiar.

6.2.2 Medio de traslado que utilizan para la movilidad las y los adultos mayores.

El medio de traslado más utilizado por los entrevistados es caminando (94%), seguido de camión (72%), en tercer lugar vehículo conduciendo (53%), después se encuentra taxi (47%), tren (31%), vehículo particular con chofer (22%), bicicleta (6%) Macrobús (3%) y silla de ruedas (3%).

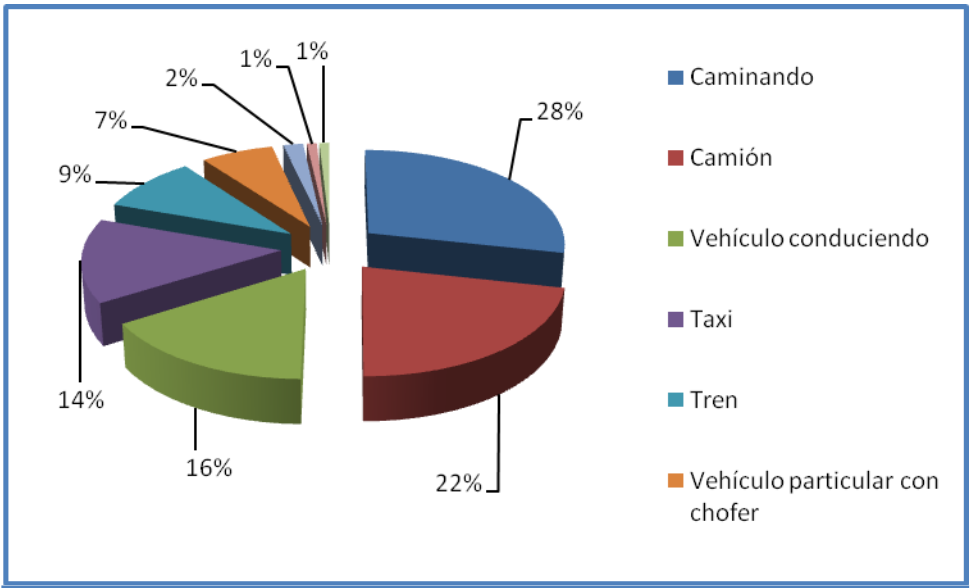

Figura 24. Medios de traslado utilizados.
Fuente: Elaboración propia (2015)

En las diferencias por género se encontró que un mayor número de hombres utiliza medios como caminar, camión, vehículo conduciendo y bicicleta. Por otro lado, medios como vehículo particular con chofer, taxi, tren y macrobús son más utilizados por las mujeres.

Para las mujeres con discapacidad para caminar el medio alterno es vehículo particular con chofer y para traslados cortos una de ellas utiliza silla de ruedas.

Se encontraron datos relevantes en relación a la edad en dos medios de traslado.

A mayor edad trasladarse caminando se disminuye, mientras que el uso de vehículo particular con chofer aumenta, lo cual se relaciona directamente con la independencia, pues el caminar hace alusión a la posibilidad de moverse solo (a) mientras que el otro medio requiere necesariamente el apoyo de otra persona e incluso puede ser que sigan realizando actividades como abastecimiento de víveres pero no como protagonistas sino como acompañantes.

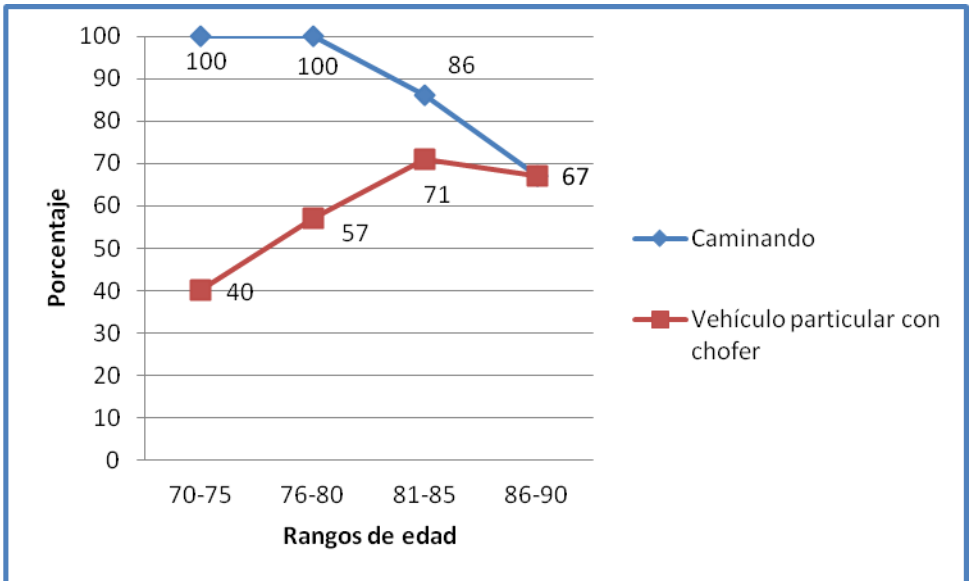

Figura 25. Personas que se trasladan caminando o en vehículo particular con chofer por rangos de edad.
Fuente: Elaboración propia (2015).

6.2.3 Distancia recorrida.

Se encontró que en promedio los participantes recorren una distancia de 8.6 cuadras, el rango fue de 1 a 24 cuadras, mientras que la moda estuvo en 8 cuadras.

Además también mencionaban que las actividades que implicaban recorridos cortos los realizaban caminando mientras que los recorridos más largos utilizaban otro medio de traslado.

Ninguno de los participantes muestra renuencia a salir durante la mañana o la tarde, sin embargo solo el 19% sale de noche pues se percibe una mayor inseguridad y menor presencia de vigilancia o policías.

6.3 Análisis de Contenido Semiótico Impresionista Libre, Centrado en Fragmentos Narrativos.

A partir del análisis de contenido semiótico y de manera inicial fueron ubicados en las unidades de sentido (frases o párrafos de los relatos con información relevante acorde al objeto de estudio) diversos temas (aproximadamente 80) y estos fueron organizados en 76 categorías temáticas.

Los temas de las 76 categorías iniciales, fueron reorganizados y agrupados en 6 categorías globales, a partir del marco teórico de referencia en este trabajo de investigación y el modelo de Factores Ambientales (físicos, sociales y actitudinales de la OMS (2001) y los componentes de bienestar de Millenilum Ecosystem Assessment (2005). Estas categorías se establecieron y utilizaron para organizar y analizar la información que se obtuvo mediante la guía de entrevista con la que fueron recolectados los datos de los fragmentos narrativos de las y los informantes.

6.3.1 Las y los adultos mayores como peatones: Amenazas y peligros percibidos.

En esta categoría se presentan aquellas particularidades del ambiente físico que las personas refirieron como obstáculos en términos de amenazas y peligros para su movilidad al ir caminando, mismas que fueron divididas en características de las vías, actividades de regulación del tráfico y factores climáticos.

Es importante señalar que el total de participantes, sin importar el lugar en el que vivían, la condición económica, el género, la edad o la escolaridad, reconocieron obstáculos, amenazas o peligros que influían en su movilidad pues ellas y ellos mencionaban que las condiciones del entorno no consideran las características propias de la edad y las necesidades que estos tienen en su movilidad. Además de lo anterior se incluyen aquellas estrategias que ellas y ellos llevan a cabo para preservar la seguridad durante su movilidad.

6.3.1.1 Características de las vías para caminar.

En este apartado se incluyen las condiciones de las banquetas tales como hoyos, desniveles, fracturas; piso resbaloso; restauración, remodelación o construcción de banquetas y pavimentos. Otro punto son las obstrucciones en el camino entre ellas las raíces de árboles; puestos de venta de productos, vehículos estacionados o en reparación sobre las banquetas; piedras pequeñas; perros. Y finalmente los cruces peatonales en los que se refirió que existen convergencias de vías por lo que señalan que es peligroso cruzar en esquinas, el diseño y estado de puentes peatonales que no es accesible para las y los adultos mayores, y la carencia de semáforos que les complica el cruce en las calles. En relación a lo anterior, se destaca que la parte de hoyos, desniveles y fracturas tuvieron el mayor número de mención entre los obstáculos físicos con una frecuencia de 22, el siguiente elemento identificado fue las raíces de árboles, que al crecer sobre las banquetas, las destrozan representando un peligro al obstruir el camino.

Cuadro 1.Esquema matricial de factores ambientales físicos que las y los adultos mayores peatones refieren como obstáculos y amenazas para su movilidad.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Condiciones de las banquetas	Hoyos, desniveles, fracturas	22	*"Las banquetas todas por ningún lado[…] si es muy peligroso la verdad, hay muchos baches muchas banquetas feas, en malas condiciones"*
	Piso resbaloso	2	*"El piso resbaloso que hasta ha hecho que me caiga"*
	Restauración, remodelación o construcción de banquetas y pavimentos	2	*"Desprotegidas algunas banquetas, en donde el ayuntamiento no ha hecho, o hace parcialmente alguna cosa y no termina"*
Obstrucciones en el camino	Raíces de árboles	14	*"Lo que estorba en la banqueta son las raíces que tiene ahí"*
	Vehículos estacionados sobre banqueta	4	*"Que estacionan coches arriba de la banqueta"*
	Piedras pequeñas	2	*"Una piedrita, chiquita, la agarra uno y le sirve a uno de patín"*
	Reparación de vehículos sobre banqueta	2	*"Especialmente en lugares como eh, donde arreglan automóviles, donde cambian llantas, este, que estacionan coches arriba de la banqueta"*
	Perros	2	*"Algún perro que salga, que salga y me, me muerda"*
	Puestos de venta de productos sobre banquetas	1	*"Las banquetas diario están ocupadas pus de puestos, de gente, de árboles"*
Cruces peatonales	Convergencia de vías	3	*"Dicen que se atraviese uno en las esquinas, a mí no me gusta porque todavía a media cuadra, alcanzo a ver el que viene y el que da vuelta"*
	Diseño y estado de puentes peatonales	2	*"Prefiero esperarme que subir el puente, es mucho subir y pa' bajar, no puedo"* *"El puente ese de ahí, no me gusta pasarlo porque están flojos "*
	Carencia de semáforos	2	*"Cuando son en serie, toda la calle, si se paran, pero no hay más, nomás aquí en éste pedacito pusieron, y no se paran es muy peligroso pa' atravesar así"*

6.3.1.2 Circunstancias relacionadas al tráfico.

El siguiente punto es las actividades de regulación de tráfico, en las cuáles se ubicaron los temas relacionados y la manera en que los participantes aluden a éstas circunstancias como un obstáculo en sus trayectos caminando.

En éste sentido, el elemento más citado fue el exceso de tráfico con una frecuencia de mención de 7, fueron nombradas las vías de alta velocidad y las avenidas de doble circulación, esto, como podemos observar en los fragmentos narrativos del siguiente esquema matricial les genera complicaciones para cruzar una calle o avenida.

Cuadro 2. Esquema matricial de actividades relacionadas al tráfico.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Tránsito vehicular	Exceso de tráfico	7	*"La atravesada es la que cuesta trabajo porque al rato es un carrerio, y necesita uno andarlos toreando"*
	Vías de alta velocidad	3	*"Se ha transformado en una vía de alta velocidad, en la esquina de mi casa y es peligroso cruzar la calle"*
	Avenidas de doble circulación	2	*"Dan vuelta para abajo y luego dan vuelta para acá, es doble circulación y dan vuelta para allá, entonces aquí les digo yo que es el paso de la muerte"*

También se hizo mención por parte de una persona, que la ciudad de Guadalajara no está pensada para las personas mayores, al grado de que en su infraestructura existen muy pocos lugares de descanso, situación que no le permite salir mucho porque cuando se siente fatigada no encuentra un lugar para descansar y volver a continuar su camino.

6.3.1.3 Factores climáticos.

En los factores climáticos se incluyen el estado del tiempo, eventos hidrometeorológicos extremos y radiación solar.

El estado de tiempo está conformado por un conjunto de elementos climáticos, entre ellos temperatura y presencia de nubes, los cuáles algunas de las personas entrevistadas consideraron les afectaba su movilidad. Se observó una correspondencia entre el estado del tiempo y las enfermedades que presentan las personas; aquellas que padecían alguna enfermedad musculoesquelética como artritis o artrosis, hacían referencia al frío, mientras que las personas que presentaban hipertensión, el obstáculo mencionado era el calor, así mismo una

persona con dificultades visuales mencionó problemas para su movilidad durante los días nublados.

La radiación solar fue mencionada por una persona que tuvo principios de cáncer de piel, así como fenómenos hidrometeorológicos específicamente inundaciones, identificados por personas que viven cerca o acostumbran ir a Plaza del Sol.

Cuadro 3. Esquema matricial factores climáticos.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Estado del tiempo	Frío	14	*"Con el frío, me duelen mis piernas, cuando hace frío me dan muchos calambres"*
	Calor	6	*"Casi siempre en tiempo de calores me, baja la presión no me dan ganas de levantarme ni nada"* *"no resisto yo, el calor porque me empieza a dar como dice, esa onda de la presión que se me sube y todo eso"*
	Nublado	1	*"Cuando está nublado, casi no veo, y me da miedo, porque ya me caí"*
Radiación solar	Radiación solar	2	*"Tuve principio de cáncer de piel, entonces me afecta el sol"*
Eventos hidrometeorológicos extremos	Inundaciones	2	*"En tiempo de lluvias salgo muy poco, es más ni a plaza del sol porque se inunda mucho"*

6.3.1.4 Estrategias empleadas para preservar la seguridad al caminar.

Como se observó anteriormente las y los adultos mayores identifican múltiples obstáculos para su movilidad siendo peatones, por ello han desarrollado estrategias que desde su opinión les permiten caminar de una manera más segura, de tal manera que optan por caminar despacio e ir poniendo atención, lo que les permite reaccionar más fácilmente ante las dificultades que puedan encontrar en su camino, además se apoyan en el uso del bastón. Otros(as) prefieren caminar por abajo de la banqueta, que está más parejo, sin embargo esta actividad les expone a accidentes como atropellamientos.

Otra estrategia fue la identificación de rutas con menos obstáculos, así como no cruzar en esquinas, debido a la convergencia de vías, incluso una persona utiliza la bicicleta como alternativa de movilidad, pues se siente más seguro ya que al ir

caminando por dificultades en las rodillas se le complica responder rápidamente a las condiciones del entorno.

En algunos casos las personas hacen mención de que, si bien ellos y ellas ya no tienen la fortaleza física para enfrentar las características del entorno, éste tampoco es adecuado para sus necesidades de movilidad considerando que para algunos y algunas sus funciones motoras, visuales y auditivas han tenido declives.

6.3.2 Factores ambientales físicos identificados como obstáculos durante la movilidad en medios de transporte motorizado y no motorizado.

En este apartado se analizaron al igual que en el anterior, las condiciones de la infraestructura y la influencia de ésta en la movilidad, pero específicamente se remitió a los medios de transporte utilizados, entre ellos se encuentran camión, vehículo particular siendo conductor, tren, bicicleta y silla de ruedas.

Las restricciones para el uso de camión se encontraron en la altura de escalones de ascenso y descenso, que a la vez tenía una relación directa con las características físicas de algunas de las personas participantes que referían dolores o poco movimiento en piernas o rodillas que dificultaba e incluso limitaba el acceso a éste medio de transporte. Por otro lado, durante la permanencia los asientos deteriorados por el uso continuo y la falta de mantenimiento, hacía que los recorridos fueran complicados.

Los conductores de vehículo mencionaron enfrentarse a la pavimentación dañada y semaforización desincronizada, que repercute en un desplazamiento más lento, y además tiene como consecuencia secundaria el exceso de tráfico y una mayor contaminación al frenar y arrancar constantemente.

En tanto que en el tren la complicación mencionada fue el acceso, pues en múltiples estaciones éste es por medio de escaleras que no todas las personas son capaces físicamente de usar.

Para el uso de silla de ruedas mencionan la carencia u obstrucción de rampas tanto en la vía pública como en el acceso a establecimientos y unidades médicas así como la falta de caminos para sillas de ruedas.

Las personas que usan bicicleta coinciden al mencionar la falta de ciclovías y el exceso de tráfico como principales limitantes para usar éste medio.

Al comparar los resultados en ésta categoría y la anterior, puede observarse que la identificación de los obstáculos en el ambiente físico está directamente relacionada con el medio de traslado utilizado.

Llama la atención que los obstáculos para los usuarios de silla de ruedas si son identificados, incluso por las personas que no requieren de ella, pero esto no sucede con los otros medios, por ejemplo, quienes no conducen no hacen alusión a obstáculos para ésta vía, y así mismo sucede con quienes no usan bicicleta o tren, y esto podría corresponder al pensamiento sobre escenarios futuros en que las personas mayores ya no se miran a sí mismas utilizando bicicleta o aprendiendo a manejar, pero la posibilidad de utilizar silla de ruedas es algo más probable.

Cuadro 4. Esquema matricial factores ambientales físicos que influyen en la movilidad de acuerdo a medio de transporte.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
En camión	Altura de escalones de ascenso y descenso	3	*"Luego los escalones ¡Ay están muy altos! Hay camiones que de plano no me he subido"*
	Asientos estropeados	3	*"Hasta da miedo, te recargas ¡Ay madre mía creo que me voy para atrás, porque están los asientos muy flojos"*
Vehículo particular siendo conductor	Semaforización desincronizada	2	*"Hay calles que apenas te toca el siga en una parte, y caminas esa cuadra y luego, luego se pone el alto, y luego caminas, y se pone el alto, vas párete, y párete"*
	Falta de señalización	2	*"De vialidad casi no, no tenemos un señalamiento que nos oriente"* *"Pasas una esquina y pasas otra y, ¿cómo se llamará ésta calle? y no sabes, hace mucha falta los nombres de las calles"*
	Calles en mal estado	2	*"Muy mal el pavimento, aquí en ésta calle más o menos, parchado pero está más o menos, pero en otras calles, no"*
	Afluencia vehicular	3	*"Párete y párete y la gente renegando, todo mundo renegando"*
Tren	Cantidad de escaleras de acceso	1	*"No me llama mucho la atención, porque onde quiera que te bajes hay muchas escaleras"*
Silla de ruedas	Carencia de vías adecuadas para el uso de silla de ruedas	5	*Mi hija está enferma y no puede cargar pesado y si es muy difícil porque hay banquetas que no tienen rampas"* *"me decía mi muchacha, --pos mamá te compro una silla de ruedas, para que andes aquí, o para cuando vayamos a algún lado-- le digo, no hija, aquí con éstas calles, ni si quiera puede uno"* *"las rampas para discapacitados están obstruidas por vehículos"*
	Carencia de rampas de acceso en establecimientos públicos y servicios de salud	2	*"Para que me cheque el doctor, pos tenemos que esperar a que él tenga una oportunidad para bajar y checarme, me tiene que checar abajo porque no tiene rampa, para poder subirme"*
Bicicleta	Insuficiencia de ciclovías	2	*"Son pocas las ciclovías que hay para poder andar uno con confianza, nomás la de federalismo"*
	Exceso de tráfico	2	*El tráfico, el movimiento de tanto carro, es lo que se debe uno de cuidar, porque en esta bici ya me han atropellado, me han aventado dos veces"*

6.3.2.1 Estrategias para preservar la seguridad en los medios de transporte motorizados y no motorizados.

De acuerdo al medio de traslado que utilizaban, las personas mencionaron que realizaban ciertas estrategias para preservar la seguridad durante sus recorridos.

Se encontró que al viajar en vehículo particular tanto siendo conductor como con alguien más manejando en sí mismo es una estrategia, las personas que usaban vehículo particular siendo conductor(a) evitaban el tráfico y trataban de no manejar distancias lejanas.

En el camión la estrategia es no usar éste tipo de transporte agarrarse bien al subir y durante el trayecto, así como bajar por la puerta delantera.

Los dos señores que se trasladaban en bicicleta transitaban por vías de poco tráfico y uno de ellos mencionaba que cuando veía un coche o camión acercarse se subía a la banqueta, esperar a que pasara para él continuar su recorrido.

6.3.3 Entorno social y redes de apoyo.

Dado que las personas viven y se desarrollan en el seno de una sociedad, ésta tiene una relación e influencia directa en muchos ámbitos de su vida, entre los que se encuentra la movilidad, por lo cual en ésta categoría se describieron aquellos factores ambientales sociales como son la inseguridad pública, la familia y las redes sociales y de apoyo que influyen directamente ya sea de manera positiva o negativa en la movilidad de las y los participantes de la presente investigación.

6.3.3.1 Inseguridad pública: Percepción, miedo y vivencias.

La percepción inseguridad pública fue uno de los factores ambientales sociales mencionados con mayor frecuencia como un elemento que influyó para que las personas evitaran realizar actividades fuera de casa, utilizar medios de transporte como camión y taxi e incluso hayan dejado de salir caminando por miedo a los asaltos.

De las 32 personas entrevistadas, 2 habían sufrido asaltos en la vía pública, sin embargo casi el 50% mencionaron sentir miedo a vivir un evento de éste tipo.

Lo alarmante es que el temor no estaba dirigido únicamente a vivir asaltos, algunas personas mencionaron incluso tener miedo a salir por temor a escenarios violentos como los tiroteos o las peleas callejeras:

> *"…Tanta cosa que está pasando... ya tiene uno miedo salir, porque de repente se agarran por ahí señores por ahí a balacearse y hasta uno también alcanza, por eso estamos muy… yo si tengo miedo, yo si tengo miedo, no por morirme que me muera no le hace pero que me muera adentro de mi casa, al cabo de todos modos vamos a tener fin ni modo que no"*

Estas situaciones afectan directamente a la movilidad de las personas, pero además también el bienestar, pues no se sienten seguros ni si quiere en su propio vecindario, y mucho menos confianza de salir a otros lugares más lejanos.

Cuadro 5. Esquema matricial inseguridad social.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Inseguridad pública	Miedo a asaltos al ir caminando	6	*"A veces voy caminando pero ya es poco frecuente porque aquí han asaltado a muchas señoras, les han quitado su monedero yo he visto, les quitan su monedero, les quitan los aretes, les quitan los anillos bueno hacen lo que quieren por eso yo no traigo nada, nada, absolutamente nada, porque hay mucha inseguridad"*
	Miedo a viajar en taxi solo(a)	4	*"Antes me iba en sitio, en taxi pero ya ahora me da miedo subirme por la cosa de los asaltos y eso por eso ya no, no tengo mucha confianza para ir"*
	Miedo a viajar en camión	2	*"El camión si lo utilizaba pero ahorita hay inseguridad, según he oído, como soy el chisme de las noticias, yo he escuchado que asaltan"*
	Asaltos al ir caminando	2	"Una Cruz que me había regalado uno de mis hijos, llegó uno de una moto y mire nomás me la arrebató y se la llevó y en el mero Centro, andaba ahí por Juárez"

6.3.3.2 Medidas de afrontamiento ante la inseguridad pública.

La vida sigue y, aunque muchas personas deciden dejar de realizar ciertas actividades, utilizar ciertos medios de traslado o no salir a menos de que alguien les acompañe, algunos(as) de los(as) entrevistados(as) se veían en la necesidad de continuar con sus vidas, por lo que realizaban acciones para evitar los asaltos, por ejemplo, evadir personas sospechosas y evitar encontrarlas a distancias cortas o espacios reducidos; en cuanto al dinero, llevar únicamente lo indispensable para el mandado que necesitaran y pagar camión o en su caso el taxi.

En caso del uso del taxi, procuraban no usarlo cuando iban solos(as) o sólo utilizar aquellos de los que conocían a los choferes.

Un elemento que resultó interesante fue la fe, pues para la mayoría de las personas la protección estaba atribuida a Dios, por lo que mencionaban que siempre al salir de su casa se encomendaban a Dios, pidiéndole que cuidara tanto su casa, como su familia y a sí mismo(a), en el trayecto que iban a recorrer, quedándose más tranquilos de esa manera.

6.3.3.3 Programas gubernamentales (Transvales, Bienevales, tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, INAPAM).

Las y los entrevistados hicieron alusión a ciertos beneficios obtenidos de programas gubernamentales que les facilitaban la movilidad. Entre apoyos mencionados fueron Transvales y Bienevales. El primero tiene por objetivo facilitar la accesibilidad al transporte público de grupos vulnerables por lo que reduce su tarifa al 50%, mientras que el segundo se orienta promover la movilidad, eliminando el costo al utilizar camión, tren ligero o macrobús, de acuerdo a la opinión de quienes son usuarios de tales programas, éstos cumplían con su objetivo:

> *"Pos está muy bien, hora si dicen mis compañeras, hay que pasearnos mucho…nos dieron muchos [Bienevales]"*

Otro apoyo mencionado, fue la tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que les ayuda a tener acceso tanto a los dos programas anteriores, como a otros beneficios, entre ellos la disminución del 50% en el costo del pasaje para viajes foráneos, lo que les facilita viajes para distraerse o para visitar familiares que viven en otros estados.

6.3.3.4 La familia: un eje central.

Para las y los participantes la familia y la dinámica de ésta, desarrollaba un papel protagónico en muchos ámbitos de su vida, entre ellos la movilidad y claro, su bienestar. Ésta es la principal relación o red social a la que se remiten las personas mayores.

Las relaciones familiares estrechas pueden ser con el cónyuge o incluso con hermanos(as) o sobrinos(as), y ésta puede mantenerse por contacto telefónico, en tanto que se hace mención a relaciones familiares distantes cuando los hijos(as) les visitan poco o simplemente hay muy poca interacción con los miembros de la familia.

En términos de satisfacción familiar, esta es brindada principalmente por los hijos(as) y los logros que ellos(as) han tenido, que sean trabajadores y hayan logrado formar su propia familia:

> *"Tuve cuatro hijos, […] tres hombres y una mujer y tengo nueve nietos y cuatro bisnietos, ya me dio Dios licencia de conocerlos […] pero ya como dicen […] ya llegamos hasta aquí pero ya cumplimos, ya Dios nos dio licencia de llegar hasta aquí. Y en general me siento bien con mi vida y con mi familia, tranquila, contenta, mis hijos son buenos hijos, mis nietos, muy buenos nietos, ya uno se recibió, dos todavía están estudiando para ingenieros, otro ya es papá, ya tengo una bisnieta con él y con otro de mis hijos, otros tres hijos también ya trabajando, tengo con uno dos bisnietas, en sí son cuatro, […] nietas una ya se recibió de doctora, la otra va a ser odontóloga, también está estudiando para eso ella todavía no se recibe".*

Mientras que la insatisfacción familiar puede existir tanto con los hijos porque tengan vicios o problemas con la familia que han formado, con la pareja porque como mencionaban a pesar de haber vivido muchos años juntos no han logrado

acoplarse y llevarse del todo bien; y en un caso con los suegros al no tener buena relación con ellos.
Las situaciones familiares que más repercutían en el ámbito específico de la movilidad fueron, las ocupaciones de familiares, la condición de salud del cónyuge, estructura de la familia y el estado civil.

A medida que la dependencia aumentaba, las oportunidades de salir disminuían, pues tenían que adaptarse a los tiempos de los hijos para que los acompañaran a los lugares que necesitaban o deseaban ir, lo que disminuía la realización de ciertas actividades, como el abastecimiento de víveres acudir al médico, o salir a pasear.

Entre los entrevistados se encontraron personas que se consideraban con la fortaleza física para enfrentar las características del ambiente (41%), sin embargo, para algunos y algunas el hecho de que el cónyuge tuviera dificultades para la movilidad les afectaba indirectamente debido a que en ocasiones era imposible utilizar cierto medio de traslado o caminar libremente porque, si bien no representan un obstáculo para sí mismo, si lo representan para la persona que les acompañaba.

En relación a la estructura familiar, se observó que dos personas que tenían hijos pequeños mencionaron que los niños les motivaban a la realización de actividades fuera del hogar como, salir al parque a jugar, o llevarlas a la escuela; pero a la vez era visto por ellos, como una situación que absorbía tiempo y dificultaba tanto la movilidad como realizar otras actividades.

Algunas de las personas viudas notaron cambios en su movilidad a partir de la muerte del cónyuge, tales como disminución de sus actividades, o en otros casos se iniciaron algunas acciones como estrategias para afrontar la depresión que experimentaron como parte del duelo.

En cuanto al estado civil, se encontraron sucesos ligados a la dinámica de pareja que mencionaban les dificultaba salir con su cónyuge

Para una de las personas, el divorcio fue liberador, refirió que después de ocurrido este proceso podía hacer actividades que estando casada no.

Cuadro 6. Esquema matricial contexto familiar de las y los adultos mayores.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Ocupaciones de familiares	Falta de tiempo	4	*"Me hace falta salir más eda, pero no hay quién me lleve todos están ocupados"*
Condición de salud del cónyuge	Enfermedad o discapacidad	3	*"Con la Señora, tengo que andar con mucho cuidado porque ella está operada de las dos piernas[…] cuando a veces voy al Centro, que no quiero llevar el carro pos me voy, en el transporte, pero así que[…] como la señora no puede andar en camión, yo la llevo en el carro mío"* *"Íbamos los dos a clases a la biblioteca, pero ya no se pudo por su enfermedad y dejamos de ir"*
Estructura de la familia	Tener hijos pequeños	2	*"Voy a llevar a las niñas a la escuela, regreso a la casa[…] a medio día voy por ellas"*
Estado civil	Viudez	5	*"Cuando vivía mi esposa salía más, ya murió ya, se acabó todo"* *"Nos dábamos el lujo se puede decir de salir a pueblitos, y pos hora ya he mermado de salir"* *"Cuando murió mi marido me dio depresión, por eso me empecé a ir al grupo del DIF"*
	Casado(a)	2	*"Camino mucho porque mi esposo me dice ándale Tere vamos a hacer ejercicio para estar bien, y yo tengo que estar viva para él"* *"En las tardes nos vamos a caminar con mi esposa, a distraernos por ahí"*
	Divorciada	1	*"Con él no podía, todo le molestaba, así no, así hago lo que yo quiero, voy a donde yo quiero y nadie me dice nada"*

6.3.3.5 Redes sociales y de apoyo externas a la familia.

Además de la familia, las personas desarrollaban ciertas redes, por ejemplo a partir de la asistencia a grupos desde el punto de vista de las y los participantes era benéfica dado que representaba un medio para convivir con personas que se encontraban en circunstancias similares sintiéndose con ello con la libertad de compartir sus problemas y saberse escuchados y comprendidos, pero al mismo tiempo poder apoyar a otros(as) desde su propia experiencia como adulto mayor.

Otro vínculo importante era cubierto por los vecinos, aunque para algunos era distante, como tan sólo saludarse hasta el apoyo mutuo con ellos(as).

En el ámbito de las amistades, solían conservar amigos y amigas de la juventud con quienes tienen lazos fuertes, mientras que otras empezaban a distanciarse debido a la dificultad para salir en este grupo de población.

Una de las participantes mencionó que su principal relación social y red de apoyo es su novio, esta situación es poco común, pues pareciera ser que el noviazgo es para otra etapa de la vida pero no para las que están viviendo la vejez, sin embargo, este tipo de relaciones de pareja son una motivación para continuar una vida activa, para la realización de actividades y el mantenimiento de la salud emocional. Para ésta participante, el haber iniciado un noviazgo le ayudó para salir más frecuentemente, recrearse, conocer lugares, distraerse, etc.

Cuadro 7. Esquema matricial relaciones sociales y redes de apoyo externas a la familia**.**

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Asistencia a grupos	Interacción con otras personas	13	*"Ahí he encontrado amigas, gente buena"* *"Te da tranquilidad porque cuando tienes problemas siempre hay quién te apoye"* *"Se ha vuelto algo indispensable para mí, yo el lunes dejo lo que sea y aquí estoy temprano"*
Relación con vecinos	Apoyo mutuo	12	*"Aquí con todos los vecinos siempre nos hemos llevado bien, y cuando lo necesitamos también nos apoyamos"*
	De saludo	8	*"No coincidimos mucho en los tiempos, pero si nos llevamos bien"*
Amigos	Conservar amigas de juventud	5	*"Se siguen conservando las amigas de la juventud, son mis amigas de añalalalalales y sé que cuento con ellas"*
	Distanciamiento	2	*"Antes si nos frecuentábamos, pero ya me da tristeza escuchar que muchas ya no salen porque ya no pueden, y mejor me he separado un poquito"*
Novio	Apoyo	1	*"Cuento con él, me siento apoyada, con la enfermedad de mi nieto me ha apoyado mucho, y yo a él cuando su hijo dejó de vivir con él"*

6.3.3.6 Grupos a los que pertenecen las y los adultos mayores que favorecen sus redes de apoyo y relaciones sociales.

A manera de complementación sobre la asistencia a grupos a continuación se presentan los tipos de grupos a los que pertenecen las y los adultos mayores así como las actividades que en ellos realizan y los beneficios que las personas mencionan obtener en éstos lugares entre los que destacan platicar, poder convivir con otras personas y encontrar amigos(as).

Cuadro 8. Esquema matricial grupos a los que pertenecen las y los adultos mayores que favorecen sus redes de apoyo y relaciones sociales.

Grupo	Actividades	Ejemplos de beneficios obtenidos
DIF	Ejercicio Pláticas Reflexiones Oración Juegos de mesa Pintura Manualidades Paseos Reuniones de mesa directiva	Convivencia con personas Amigos Compartir preocupaciones Apoyo en problemas Salir de la rutina Diversión Atención médica Podología Despensa Paseos a bajo costo Platicar
Jubilados UdG	Desayunos o comidas Baile Paseos Juegos de mesa	Ambiente agradable Convivir con amigos Divertirse Platicar Paseos
Grupos del templo	Llevar comunión a enfermos Talleres Entrega de despensas Kermes Rifas	Platicar Apoyo Amigos Sentirse bien consigo mismo Paz Tranquilidad Compañía
Grupos académicos	Talleres Conferencias Pláticas Convivir	Encontrar amigos Conocer gente inteligente Aprender Seguir intelectualmente activo(a) Platicar
Grupos independientes	Jugar baraja Convivencias Salir a comer	Salir Ver otras caras Reír Platicar

6.3.3.7 Apoyos que las y los adultos mayores reciben para la movilidad por parte de sus redes sociales.

La población de estudio, recibe apoyos principalmente por parte de las relaciones sociales y redes de apoyo que tiene, que favorecen su movilidad.

Cuadro 9. Esquema matricial de apoyos recibidos para la movilidad.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Familiares	De traslado	15	*"Ella veces que los domingos cada domingo me lleva, si tiene tiempo Lupe me lleva entre semana"*
	Motivación	8	*"Ellos me dicen --Mamá camina, tú no te quedes ahí, no te enfrasques en la soledad de que estés encerrada--*
	Compañía	4	*"Mi nieta me acompaña, ella es la que me lleva luego por ahí a la plaza Oblatos o a la Plaza de acá de Tlaquepaque"*
	Económico	4	*"Si yo voy a tal parte, le digo a, a mi hijo --Hijo, pus oye, no me puedes ayudar con unos centavitos, voy a ir a tal par---, --¡Si papá!-- Y todos se ponen luego, luego, --si te ayudamos--"*
Vecinos	Compañía	3	*"Va la gente ¿No quieres que te acompañe a algún lado?-- Sí voy acá--. --Ándale vente, vamos--"*
	De traslado	3	*"cuando necesito que no tengo el carro este, pues no falta le pido favor a algún vecino "*
	Motivación	1	*"A veces viene una vecinita de aquí al lado, y me invita a caminar, y nos vamos a cruzar calles aquí"*
Amigos	Compañía	3	*"Para ir a las reuniones de jubilados, me espera una amiga, y así ya nos vamos las dos juntas, ya nos acompañamos"*
	De traslado	1	*"Tengo una amiga que si tiene carro y cuando quiero ir al Soriana a comprar algo pesado le digo y ella me lleva"*
	Motivación	1	*"Tengo amigas que me invitan --Que ora vamos para allá, que ora vamos para acá-- Ah sí, vamos a donde sea"*

Fuente: Elaboración propia (2015).

La familia fue la principal red social para las y los adultos mayores tanto en términos de interacción como lo veíamos en la categoría anterior, y fue de quienes más apoyos para poder lograr la movilidad recibían, sobre todo aquellas personas que ya no podían salir solas:

> *"Pos para mí es importante [refiriéndose a la familia] porque, pues, pues dependo de él, dependo yo de ellos, porque pos yo sola no me bastaría"*

El principal apoyo que las y los participantes recibían por parte de ésta red social estuvo encaminado a los traslados con una frecuencia de mención de 15, es decir casi el 50% de las personas entrevistadas, con lo cual se constituye como un eje

fundamental para la movilidad de las personas, pues como observábamos en los medios traslados utilizados, a medida que la capacidad de caminar disminuye, el uso de vehículo particular con chofer aumenta, y éste medio de traslado casi siempre es otorgado por parte de familiares.

Los vecinos, ocuparon el segundo lugar en orden de importancia como red social y de apoyo, ya que como mencionaba una de las entrevistadas, los vecinos se convierten en la familia más próxima y ante cualquier emergencia son a las principales personas con las que podían acudir, aunque no todas las personas tenían una relación estrecha entre los habitantes del vecindario.

Y finalmente, otra red importante fueron los amigos, aunque se observa que las coincidencias en estas redes fueron menores que las relacionadas a la familia, tienen un significado importante, sobre todo en aquellos casos cuando los familiares se encuentran ocupados o la relación familiar es distante:

> *"Me hacen mucha compañía, en que pues a veces he necesitado que vengan, por ejemplo yo ahorita ya no tengo carro, antes si tenía, pero que he necesitado que me lleven al aeropuerto o algo, pus ya le hablo a una amiga que tiene coche y me lleva, o otra amiga que tengo aquí a dos cuadras también vecina de muchos años, también se me ofrece que vamos al de abastos --ah pos vamos y al cabo mis hijos nos recogen y, o sea en ese aspecto si me he apoyado en amistades en la cosa de los traslados del que cuando he ocupado carro o algo este, tengo a quién acudir, que se que si me va agarrar claro, si puede… inclusive a veces que he salido fuera pues es a través de mis amigas --Oye que vamos a un paseo a tal parte, ¿no vas?--. Para mí si son importantes mis amistades"*

En términos generales, tanto la familia, como los vecinos y los amigos brindaban apoyos similares para la movilidad; el traslado y la motivación tomaron fuerte importancia sobre todo para aquellas personas con dificultades para caminar, en tanto que la compañía también fue muy valorada pues además de convivir con alguien las y los adultos mayores refirieron sentirse más seguros que cuando salían solos lo cual indica que ellas y ellos se percibían a sí mismos(as) con menor vulnerabilidad.

6.3.4 Actitudes positivas y negativas hacia las personas mayores.

Se identificaron tanto las disposiciones y comportamientos negativos como los valores y antivalores, que las y los adultos mayores participantes de ésta investigación perciben de su familia, vecinos, choferes de camiones, conductores y desconocidos, hacia ellas y ellos, durante su movilidad.

6.3.4.1 Valores y disposiciones percibidos de las personas hacia ellas y ellos como adultos mayores.

Por principio de cuentas, se reconocieron las actitudes positivas que las personas adultas mayores distinguen de los demás tienen hacia ellos y que favorecen su movilidad.

Se encontró que, de quienes reciben mayores beneficios en cuanto a un trato positivo para la movilidad fue de la familia, dado que como se ha comentado anteriormente es el principal vínculo y apoyo que todos y todas tienen principalmente en el desarrollo de la vida cotidiana, y que las personas valoran de gran importancia para su movilidad. Hubo coincidencias al mencionar la protección con una frecuencia de mención de 8 refiriéndose principalmente a situaciones en que sus hijos o hijas les piden a las personas no salir solos, así como el caso de 4 de las y los participantes que a pesar de que sus familiares no vivían con ellas y ellos o en la ciudad están al pendiente y les brindan cuidado a distancia, lo cual ven como positivo ya que se sienten amparados(as):

> *"Me andan buscando a ver dónde estoy, así, temprano me hablan ellas, -- mamá ¿cómo amaneciste? ¿Cómo estás? Me, me tiene controlada, como me dan mareos, también tengo que tener cuidados"*.

En relación a ayuda (6) mencionan la importancia que tiene su familia para que ellos puedan salir, al igual que con la colaboración (5), y disponibilidad (4) que les muestran lo que les hace sentir que lo hacen con gusto.

Por otro lado destacan apreciar actitudes positivas de personas ajenas al núcleo familiar, como son los vecinos de quienes observan solidaridad (5); en relación a los choferes de camiones, tres personas mencionan cordialidad, es importante señalar que dos personas señalaron que han reconocido cambios positivos a partir del accidente del 7 de marzo de 2014, en el cual un camión de la ruta 368 atropellara a varias personas frente a la Prepa 10 de la UdG, así mismo, las personas han percibido actitudes positivas por parte de desconocidos, quienes ante situaciones complicadas como son las caídas han acudido a brindarles apoyo.

6.3.4.2 Antivalores y comportamientos negativos hacia las personas adultas mayores durante la movilidad.

En términos de actitudes negativas, son percibidas principalmente cuando las y los entrevistados viajan en camión con una frecuencia de mención de 24, y son emitidas principalmente por parte de los conductores y en algunos casos los usuarios de éste medio de transporte quienes no respetan los asientos amarillos, llegando a fingir estar dormidos para no ceder el lugar.

Entre las actitudes percibidas por parte de los choferes la principal fue una forma de manejar brusca (10) lo cual a dos personas les ocasionó caídas en el camión. Además mencionaban que los choferes iban distraídos por utilizar el celular o ir platicando con otra persona (3). Otras actitudes que, si bien fueron menos frecuentes, las y los entrevistados que las vivieron relataban que fueron más dirigidas hacia ellas, fueron impaciencia (3) sobre todo durante el ascenso y descenso, e hicieron referencia a que algunos choferes no les dan parada:

> *"El problema también es que les pides la parada y no te la dan […] es que hay ocasiones en que ellos ya llevan su tiempo muy, muy justo, […] piensan que uno ya no tiene la misma agilidad para subir, entonces se entretienen un poquito más, pero pues de que tienen que hacerlo tienen que hacerlo".*

Fueron referidas también el malhumor (3) choferes irrespetuosos (1), groseros (2) que les han hablado con palabras altisonantes, en especial cuando les han pagado con Transvales, aunque también mencionan que ésta situación ha ido disminuyendo de cuando inició este programa a la fecha.

Finalmente al momento del descenso algunas personas describieron choferes autoritarios (2) que detenían el camión hasta 5 cuadras delante de donde les habían pedido la parada.

Situaciones como las antes descritas ocasionaron que 4 personas tuvieran discusiones con los choferes de camiones, estando la persona mayor claramente en desventaja.

En relación al tránsito vehicular una persona refirió haber percibido intolerancia por parte de los automovilistas sobre todo cuando va cruzando una calle, otra persona mencionó que los jóvenes denotan prepotencia, y una persona más refirió que los motociclistas manejan de una manera imprudente.

En el ámbito familiar, aparecieron actitudes como mal carácter por parte del cónyuge (2) y una de las entrevistadas mencionó rechazo por parte de sus nietas. A primera vista pareciera que estas situaciones influyeran solo en el bienestar, pero no en la movilidad, sin embargo, si es una limitante sobre todo en el caso de las que son por parte del cónyuge ya que las dos personas que las experimentaban preferían no salir con la pareja para evitar discusiones.

6.3.5 La salud y su relación con la movilidad.

La salud resultó ser un elemento importante para el bienestar de las personas que participaron en ésta investigación, pues al preguntarles si encontraban alguna dificultad para moverse remitían principalmente a ésta condición; por un lado quienes no presentaban enfermedades mencionaban sentirse con la capacidad para hacer todo sin dificultades, mientras que por otro lado aquellas personas que padecían alguna enfermedad hacían referencia a las consecuencias que éstas les ocasionaban en su movilidad:

> *"Me dio un ataque muy grave de diabetes y me quedó como consecuencia una polineuritis periférica, es una dolencia, de los nervios, se quedan sin la cubierta protectora de neurilema, eso me produce, digamos, en términos vulgares, cortos circuitos en las extremidades inferiores, no tengo sensibilidad en los pies por eso no manejo, y por eso tengo problemas de desplazamiento".*

Algunos(as) se describían a sí mismos(as) con fortaleza física en tanto que tenían la capacidad para moverse como lo mencionó uno de los entrevistados:

> *"Aún me siento con la capacidad para hacer todo sin dificultades"*

En este sentido, resultó relevante que algunas de las personas adultas mayores valoraban su condición de salud y movilidad en relación a la de otras personas, haciendo referencia a que tenían conocidos que pese a ser de la misma edad e incluso más jóvenes estaban en peores situaciones:

> *"Yo por lo menos aquí en la casa si puedo moverme, y si quiero salir mis hijas me llevan, pero conozco gentes que no tienen ni quién las ayuden y ya no se pueden mover"*

Se identificó una interrelación de la movilidad y la salud, pues se requiere de la salud para "poder moverse", pero también se requiere de la movilidad por ejemplo para tener acceso a servicios de salud o para poder realizar ejercicio.

> *"Ya tengo como un año o más que no voy porque no hay quien me lleve, yo antes me iba en sitio, en taxi pero ya ahora me da miedo"*

Por otra parte, la forma de organización de los servicios de salud con los que en ocasiones suele afectarles ya que hacen que las personas regresen en repetidas ocasiones con motivo de obtener sus medicamentos, llegando a durar hasta un mes para que la receta sea surtida, y cuando el medicamento finalmente ha llegado, la receta ya está vencida por lo que tienen que volver a sacar ficha para tomar consulta y puedan suministrarles el medicamento

Éste grupo de personas tiene un mayor cuidado de su alimentación ya sea por mantenerse sano o por alguna adherencia a tratamientos médicos.

6.3.5.1 Enfermedades diagnosticadas y discapacidades referidas por los participantes.

El 20% de las personas refirieron que actualmente no les ha sido diagnosticada ninguna enfermedad mientras que el 80% presenta por lo menos una enfermedad.

Las enfermedades que padecían los participantes y que referían contar con diagnóstico médico fueron organizadas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-10 (OPS,1995): Hipertensión arterial (44%), diabetes *mellitus* (13%), osteoporosis no especificada sin fractura patológica (13%), artritis sin especificar (9%), neuropatía diabética (6%), gonartrosis o artrosis de rodilla (6%), coxartrosis o artrosis de cadera (3%), migraña sin especificar (3%) y cardiomegalia (3%).

En el análisis por género se encontraron diferencias significativas en la recurrencia de ciertas enfermedades que se presentan mayormente en mujeres como son hipertensión arterial (50% mujeres y 33% hombres) diabetes *mellitus* (15% en mujeres y 8% en hombres). Además de enfermedades que únicamente les han sido diagnosticadas en el grupo de participantes a mujeres como osteoporosis no especificada sin fractura patológica (15%) al igual que artritis sin especificar (15%).

La presencia de éstas enfermedades fue relacionada fuertemente con la movilidad por parte de las personas adultas mayores, la hipertensión y cardiomegalia porque les causaban sensación de ahogo o falta de aire, por lo que incluso un señor evitaba el uso de camión dado que la aglomeración potencializaba ésta sensación. Si bien la diabetes no fue directamente relacionada con la movilidad, si lo fueron las neuropatías diabéticas que les ocasionan dolor que les complicaba moverse, por lo que las personas en ésta situación no podían caminar distancias largas, al igual que quienes presentan enfermedades musculoesqueléticas. De igual manera la migraña hacía que la persona evitara la exposición al sol para evitar que se presentara una crisis.

En términos de discapacidad el 57% de las personas presentaba alguna y 43% no, la más recurrente fue la discapacidad motora (71%), seguida de visual (19) % y auditiva (10%). Es importante señalar que la discapacidad motora tiene una relación directa con la presencia de enfermedades como neuropatía diabética, y las enfermedades musculoesqueléticas ya mencionadas anteriormente.
En las diferencias por género, en las mujeres se encontró la presencia de discapacidad auditiva (10%) mientras que los hombres no la presentaron.

Las caídas es otro problema que tiene gran relación con la movilidad y afectación a la salud, en la población de estudio el 56% había sido víctima de caídas por lo menos una vez, de quienes 83% eran mujeres y 17% hombres, el 44% restante no había vivido un evento de éste tipo.

Las caídas estuvieron presentes en el rango de edad de 70 a 75 años con un 40%, mientras que en edades de 76 a 85 años fue el 71% y en el rango de 86 a 90 años fue el 67%.

Resulta importante destacar que el 56% cuenta con derechohabiencia a servicios de salud, mientras el 44% restante no cuenta con estos servicios, 78% pertenece al IMSS, 11% al ISSSTE y 11% más al Seguro Popular.

En cuanto a las opiniones sobre la institución que les ofrece tales servicios, principalmente de aquellas que pertenecen al Seguro Popular prefieren atenderse en alguna farmacia de las que cuentan con consultorio médico, ya que mencionaban que tardaban mucho para ser atendidos, tenían que llegar muy temprano para poder alcanzar una consulta y en la mayoría de las ocasiones no les proporcionan el medicamento y terminaban pagándolo ellos(as) mismos(as) por lo que les conviene más ir a este tipo de farmacias.

Las personas que pertenecen al IMSS, refirieron que pese a que la atención es buena, también existen complicaciones en cuanto al medicamento por lo que cuando tienen dinero prefieren comprarlo y así evitar dar muchas vueltas para ir por él.

6.3.5.2 Bienestar subjetivo.

En ésta categoría se encuentran aquellas experiencias que influyen negativamente en el estado de ánimo de las personas tales como duelos, el tener familiares enfermos, el vivir solo(a), vivir una relación familiar complicada o hijos con vicios.

Además también se presentan técnicas de afrontamiento que las y los participantes emplean para mantener la salud mental, tales como mantenerse ocupado(a) o recrearse.

Cuadro 10. Esquema matricial bienestar subjetivo.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Fragmentos narrativos
Experiencias que influyen negativamente en su estado de ánimo	Familiares enfermos	5	*"Porque horita tengo un hijo enfermo y se me acaba de morir el otro que tenía y por eso estoy preocupada"*
	Duelos	4	*"La mortificación de la ausencia de mi hermana, que apenas tiene un mes, pero fuera de eso, pues tenemos que seguir adelante"*
	Soledad	4	*"A veces ay híjole me pesa mucho la soledad"*
	Relación familiar complicada	2	*" Tristeza y una nostalgia, yo no los traté así, yo no fui cruel pero ellas si son muy groseritas conmigo"*
	Hijos con vicios	2	*" Ese hijo es contador público auditor, gana muy bien, pero está muy metido en el juego del bingo y apuesta, apuesta mucho y a mí me angustia, me angustia mucho eso"*
Técnicas de afrontamiento para mantener la salud mental	Recrearse	6	*"Procuro salir para tener más ánimo de vivir y de todo, cuando salgo me siento más contento, dichoso"*
	Mantenerse ocupado(a)	5	*"Me entretengo en algo para no tener este, pensamientos de tristeza de nada"*

6.3.5.3 Postura personal ante la actividad física y el ejercicio.

En este apartado se observa cómo las personas se posicionan ante la realización de actividad física o ejercicio, lo cual resulta interesante pues mientras algunos mencionan obtener beneficios tanto para la salud como para la movilidad, e incluso algunas personas señalaron que se debe tener constancia para realizar actividad física, otros ven las actividades cotidianas como el quehacer o abastecimiento de víveres como condicionantes de la actividad física por lo que ya no destinan tiempo para ésta actividad, se menciona también que el ejercicio debe ser acorde a la edad, y finalmente hay algunas personas para quienes el ejercicio no es una prioridad.

Cuadro 11. Esquema matricial postura personal ante la actividad física y el ejercicio.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia de mención	Ejemplos textuales
Beneficios obtenidos	Sentirse bien	10	*"El ejercicio es fabuloso, te sientes tan a gusto"*
			"trabaje en el seguro social, yo me daba cuenta que la gente que tenía diabetes la que hacía ejercicio tenía sus niveles de glucosa a niveles normales si, a la que no hacía nada, si, entonces el ejercicio es importante para el colesterol, los triglicéridos, la presión, el azúcar, la glucosa, en fin"
	Mantener movilidad	2	*"es muy bueno el ejercicio, para movilidad para que le dé a uno más hambre"*
	Evitar caídas	1	*"cuando menos, si se va a caer uno, no se cae tan fácil, tiene uno como más equilibrio, como más, si, estabilidad porque ya no se cae uno tan fácil, y si se cae pos aunque sea mete uno las manos, y si no hace ejercicio, pos se cae uno de cuerpo completito"*
Condicionantes de la actividad física	Quehacer	10	*"Con el que hacer y con todo eso yo digo que ya hago bastante ejercicio"*
	Abastecimiento de víveres	2	*"Cuando voy a comprar el mandado camino, bastante, siempre son como 7, 8 cuadras en la mañana"*
Constancia para realizar actividad física	Darse espacio para realizar ejercicio	2	*"Anda uno pa' allá y pa' acá, pero no es igual verdá, agarrarte diez, quince minutos lo que sea pero nada más para ejercicio veda"*
Ejercicio acorde a la edad	Ejercicio vigoroso peligroso para adultos mayores	1	*"Hay una anécdota de Winston Churchill que le preguntaron eh --Señor Ministro ¿Usted hace ejercicio?-- La misma pregunta que me estás haciendo, y les contestó --Sí, acompaño al panteón a mis amigos que hacen ejercicio--Es decir, hay...no quiere decir que no haya que hacer ejercicio, hay que hacer el ejercicio moderado"*
No es prioritario	No poder	3	*"Ejercicio, no, nada, no, no pos no, pos me canso re mucho, así es que no"*
	No querer	3	*"Pos si me ordena el doctor ejercicios pero no los hago, por flojera no creas que por otra cosa, o es que me siento bien y no los hago"*
	No tener tiempo	1	*"No, no practico por lo que te decía, el trabajo no me permite, no tengo tiempo"*

6.3.6 Libertad de elección y acción.

Las y los adultos mayores consideraban que tenían libertad de elección y acción cuando podían tomar decisiones tanto por sí mismos(as) como en familia, para ello, mencionaron que un factor importante es la independencia, la cual es experimentada al sentirse útil y ser autosuficiente, con ello no se quiere decir que las personas no acepten ayuda en caso de necesitarla, sino que puedan decidir pedir ayuda y no que tengan que hacerlo necesariamente.

El sentirse útil para ellas y ellos estuvo muy relacionado con cumplir con roles de género socialmente asignados; en el caso de las mujeres poder continuar haciéndose cargo de la limpieza del hogar y preparar la comida, por ejemplo, dos de las participantes que tenían fuertes dificultades para caminar buscaban alternativas como pedir víveres telefónicamente así como solicitarles a sus hijos o hijas que las llevaran a surtir la despensa y aunque de ésta manera en cierto sentido se pierde protagonismo es la manera en que ellas pueden participar de ésta actividad. En el caso de los hombres el seguir siendo proveedores, por lo que algunos participantes pese a haberse jubilado buscaron un trabajo después de éste suceso, en ocasiones también para completar los gastos básicos que tienen

De tal manera que, la oportunidad de opinar en familia fue altamente valorada, ya que con ello se sentían tomados en cuenta, y que sus opiniones y pensamientos eran importantes y apreciados por sus familiares

La jubilación es una situación que aquellas personas que dedicaron gran parte de su vida a trabajar, la viven como una liberación.

La influencia familiar puede también disminuir la libertad, pues aquellas personas que se han dedicado al cuidado de los padres o la familia desaprobaba ciertas actividades optan por no intentar hacerlas aún cuando ya no vivan en esos contextos.

7. Discusión

El rango predominante dentro del grupo de adultos mayores abordado fue el de 70 a 75 años de edad, lo cual obedece por un lado a la distribución general de la población y por otro lado a que se observó que a mayor edad las actividades que se realizan fuera de casa disminuyen tal como sucede también con la población en Cataluña (Departament de Política Territorial i Obres Públiques, 2007).

En relación al estado civil en el caso de las mujeres la mayoría eran viudas (55%), mientras que la los hombres la mayoría son casados (50%), algunos en segundo matrimonio después de haber enviudado. Sánchez (2000), menciona que esta situación es común debido a que la expectativa de vida en la población general en las mujeres es mayor, además de que la mayoría de las veces las mujeres son más jóvenes que sus esposos, lo que las coloca en mayor posibilidad de sobrevivirles y, además de que los viudos tienden más a casarse que las viudas. Esta situación resultó ligada a la experiencia de movilidad así como del bienestar para algunas y algunos de los participantes, ya que como menciona la autora, la muerte del cónyuge es un proceso devastador pues la persona estaba acostumbrada a un estilo de vida que implicaba la presencia de la pareja y ante la ausencia de ésta cambia toda la perspectiva y el estilo de vida que incluye algunas veces la disminución en la realización de actividades.

El estar casado(a) tiene dos visiones, la primera ver a la pareja como un apoyo y la segunda como un obstáculo, específicamente en relaciones de pareja conflictivas que hacen complicada la movilidad llegando a evadir salir juntos en la medida de lo posible para evitar enfrentamientos con el cónyuge.

En términos de educación, la mayoría de las y los participantes únicamente estudió primaria (41%), y se encontraron casos de analfabetismo (9%), lo cual complicaba su movilidad al no saber identificar las rutas de camiones o nombres de las calles por lo que, como menciona el INEGI (2005) les limita las habilidades y actitudes para tener un desempeño óptimo en la sociedad.

En lo que se refiere al ingreso mensual aproximado, el 48% de las personas refirieron cifras por debajo de los $ 3, 000 mensuales lo cual incidía tanto a nivel de bienestar y obtención de las necesidades básicas de alimentación y vivienda como en la movilidad debido a que ésta situación limitaba el acceso servicios de transporte particular (taxi) así como la realización de actividades recreativas. Lo anterior se traduce en lo que Sánchez (2000) denomina inseguridad económica, la cual se asocia a la pobreza que puede desencadenar desnutrición, cuidado y estado de salud pobre, disminución en el acceso a los servicios necesarios de salud, limita el acceso a servicios y relaciones sociales, recursos que contribuyen a la integración social y por supuesto al bienestar. Además se observó que las mujeres perciben ingresos aproximados menores que los hombres, lo que se relaciona directamente con la ocupación que ellas tienen como amas de casa, es decir una actividad no remunerada, mientras que las actividades de ellos son en su mayoría remuneradas.

Las características anteriores denotan una vulnerabilidad social definida como las condiciones de un grupo social, previas a la ocurrencia de un evento catastrófico, en relación a la capacidad diferenciada de hacerle frente y recuperarse (Barrenechea, 2003), retomando los elementos anteriores y los expuestos por Sánchez y Egea (2011) se observa que se trata de las condiciones a las que se enfrentan las personas mayores en desventaja social por sus características demográficas y la relación con los factores ambientales ante la existencia de riesgos externos a ellas, tales como las caídas además que existe una proximidad con estos riesgos dada la exposición durante los recorridos que las personas realizan y que en ocasiones las posibilidades de evitar estos riesgos son muy pocas, al igual que la capacidad y los mecanismos para superar los efectos de estos riesgos, tal es el caso de personas que después de haber sufrido una caída no vuelven a recuperarse, terminan retrayendo su participación activa en la sociedad o llegan a morir.

En cuanto a la dinámica de movilidad, en este estudio se observaron diferencias en comparación con otras investigaciones en relación al género en las cuales la

movilidad de las mujeres se enfoca a llevar y recoger hijos o hijas de la escuela, y al trabajo (Jirón, 2007), en el grupo de las y los adultos mayores las mujeres ya no están enfocadas a ésta actividad, sólo hubo una señora que llevaba y recogía a un nieto al jardín de niños, sin embargo, en el caso de los hombres se observó que el 9% de ellos aún realizan éstas actividades, uno de ellos llevaba y recogía a su esposa, hija y nieto de natación, pero dos más aún tenían hijas en edad escolar (primaria y secundaria). Las mujeres al llegar a la adultez mayor, dadas las circunstancias de fertilidad no es común que tengan hijos(as) pequeños(as), pero en el caso de los hombres, la fertilidad puede estar presente aún en edades avanzadas haciendo posible éste contexto. Otra situación que favorece éstas actividades en los hombres es que las oportunidades de empleo formal para las personas mayores son escasas, mientras que sus parejas, que en éste caso por lo general son más jóvenes aún son contratadas teniendo que cumplir un horario, siendo más fácil que ellos estén al pendiente de los(as) hijos(as). Dicha condición es completamente diferente a población de Andalucía, en las que se menciona que las personas ya no tienen ninguna carga familiar que les implique otras actividades (Ojeda, 2013).

El tener hijos(as) pequeños(as) puede representar por un lado una razón más para mantenerse activo, con actitud optimista ante la vida y la motivación para la realización de actividades tales como ir al parque, jugar, caminar para llevarlas a la escuela, etc., pero por otro lado también puede restar tiempo para realizar actividades como salir con amigos, ya que el tiempo está destinado para las exigencias que a nivel familiar se pueden presentar.

Las diferencias de género en el uso de medios de traslado Rodríguez y García (2012), mencionan que a partir de los 65 años hombres y mujeres se desplazan casi en la misma proporción a pie y en transporte público, lo cual no coincide con los hallazgos de ésta investigación ya que los hombres utilizaban mayormente medios de traslado como caminar, camión, vehículo conduciendo y bicicleta, mientras que las mujeres recurrían al vehículo particular con chofer, taxi, tren y Macrobús.

Los desplazamientos de distancias cortas se hacen a pie, mientras que en las distancias largas se utiliza algún otro medio de traslado (Enrique, 2013).

Los resultados de un estudio en el ámbito internacional en Cataluña, destacan que el grupo de 65 años y más utiliza sobre todo medios de transporte no motorizados (70.6%) (Departament de Política Territorial i Obres Públiques 2007), de la misma manera en el ámbito local (Encuestas de origen destino 2008), las personas de 65 años o más el transporte más utilizado es caminar (43.6%), luego el transporte colectivo (24.8%) y después el transporte privado (24.1%). Como puede observarse, éstos resultados fueron reportados por grupos de edad generalizando los resultados para las personas mayores de 65 años en adelante, sin embargo, en la presente investigación analizamos un poco más profundamente de acuerdo a rangos de edad, con lo que se pudo encontrar que a medida que la edad aumenta los traslados caminando disminuyen mientras que el uso de vehículo particular con chofer aumenta. Esta situación refiere que a medida que aumenta la edad aumenta también la dependencia para la movilidad, lo que a su vez incide también en el bienestar ya que en algunas ocasiones las personas ni si quiera pueden acudir por sí mismas a recibir atención médica, por lo que tienen que esperar a que alguna otra persona tenga oportunidad de llevarlos (as).

Aguilar (2011), menciona que las personas mayores se mueven menos, y sus fines son acotados, sin embargo, en la población de estudio se encontró gran diversidad en las actividades que realizan, en la que concuerda la mayoría es recibir atención médica, pero además de ésta realizan abastecimiento de víveres, y actividades recreativas, como paseos tanto en la ZMG como en el Estado de Jalisco, fuera del Estado e incluso fuera del país y otras actividades que les permitían mantener contacto con sus redes sociales tales como visitar familiares, principalmente aquellos que estaban enfermos, asistir a grupos sociales, acudir a la iglesia; actividades laborales, entre otras. En general, la mayoría de las personas se mantenían muy activas, sólo aquellas con mayores dificultades para la movilidad mencionaban menor diversidad entre sus actividades.

Al igual que en otros estudios, los obstáculos para la movilidad más percibidos son los factores ambientales físicos; sobre todo en la infraestructura de las banquetas (Huete, 2008, OMS, 2007), pero además también en las obstrucciones que se encuentran durante los recorridos. Esto podría relacionarse a que el caminar es el medio de traslado que utiliza la mayoría de las personas que participaron en ésta investigación, además de que el medio físico es el más próximo, observable y por lo tanto es más fácil hacer una evaluación de él. Las personas que presentaban mayor dificultad para la movilidad y utilizaban silla de ruedas o en algún momento habían usado, identificaban limitaciones en relación a la accesibilidad a centros médicos y comerciales por mal diseño, falta u obstrucción de rampas, lo cual, como menciona Huete (2008), dificulta la inclusión social.

Al respecto, la OMS (2007), menciona que el estado de las aceras tiene un impacto sobre la capacidad para caminar, aquellas que son angostas, dispares, rotas, congestionadas o presentan obstrucciones presentan peligros y por lo tanto afectan la capacidad de las personas para transitar a pie.

Se observó que existe una relación entre los diversos medios de traslado utilizados ya que las vías para estos suelen compartir espacios en ciertos momentos, como en los cruces de calles tanto para peatones, usuarios de sillas de ruedas, bicicleta y conductores de vehículos motorizados.

La bicicleta llega a ocupar espacio y vías tanto del lado de los vehículos como de los peatones dado que en cierta medida comparte características de ambos medios al ser un vehículo y al mismo tiempo un medio de traslado no motorizado al igual que el caminar.

La encrucijada se da la mayoría de las veces en los cruces peatonales, principalmente aquellos que convergen varias calles, que pueden ser de doble sentido y además los vehículos dan vuelta tanto a la derecha como a la izquierda, creando amenazas o peligros a accidentes para todas las personas que se mueven, aunque para quienes utilizan algún vehículo motorizado el peligro a

lesiones puede ser menor que para quienes caminan, usan silla de ruedas o bicicleta.

A esto se suman también los factores ambientales sociales y actitudinales, los cuales tienen una relación directa, y pudiera decirse que prácticamente caminan a la par, pues las actitudes se originan y son percibidas en el seno de la sociedad.

En lo referente a lo social se encontraron cuestiones relacionadas que influyen a la movilidad y el bienestar de las personas mayores como la inseguridad, redes sociales y las actitudes positivas y negativas

En la inseguridad social se encontraron casos de victimización entendida como aquel acto en el que una persona es objeto del uso de la fuerza y le produce un daño físico o psicológico (Cruz, 1999), así como casos de miedo al delito que es definido como una experiencia de tipo emocional, producida por la posibilidad de ser víctima de una delito, el cual resulta a partir de una manera de procesar la información e interpretar la realidad mediante los elementos proporcionados por el entorno entre ellos noticias, discursos políticos, rumores, etc., que finalmente dan lugar a diversas respuestas connotativas por parte de los ciudadanos (Vozmediano, San Juan y Vergara, 2008).

Föhrig (2006), menciona que el miedo al delito puede ser tan significativo como el delito mismo; e incluso, otros autores (Koskela, 2011 y Vuanello, 2006), hacen referencia a que el miedo va más allá del delito, ya que éste trasciende las relaciones tanto a nivel individual como a nivel comunitario.

Entre las y los participantes únicamente dos señoras refirieron haber vivido asaltos en la vía pública, pero casi el 50% señaló miedo a vivir un evento de éste tipo, lo que les llevaba a evitar salir de casa caminando, así como en camión y en taxi que fueron los medios en los que aludieron tal temor, lo cual tiene como repercusiones que han implicado la disminución de la movilidad pero también influyó la seguridad percibida que es un componente esencial del bienestar.

Lladó (2010) menciona que muchos adultos mayores que participaron en su estudio expresaron que la seguridad es un condicionante para el uso del espacio público por los adultos mayores, y relacionan esa seguridad con peligro debido a la delincuencia, esto como se menciona afecta fuertemente la predisposición de las personas para moverse en su comunidad, lo cual tiene consecuencias sobre su independencia, salud física integración social y bienestar emocional lo que coincide con este estudio.

Cabe señalar que, la percepción de inseguridad no estuvo dirigida únicamente a la vivencia de asaltos, sino que ésta situación fue relacionada a la violencia y sucesos tales como tiroteos y peleas callejeras, además, otro factor importante fueron las caídas que, si bien es un tema totalmente diferente tiene un comportamiento muy parecido a la percepción de inseguridad pública en tanto que a pesar de no haberse caído las personas percibían las amenazas o peligros y referían miedo a caer por lo que algunas habían optado por dejar de usar ciertos medios de traslado tales como el camión y en un caso el tren.

En el ámbito de la familia, esta es la red con la cual la mayoría de las y los participantes tiene una relación estrecha, y al mismo tiempo es el principal sistema de apoyo informal para la movilidad, motivo por el cual la dinámica de ésta influye directamente en varios aspectos de la vida de las personas, por ejemplo, en el caso de las personas que requieren forzosamente compañía para poder salir, tienen que acoplarse al tiempo de los familiares y esperar a que alguien pueda acompañarlos. Dada la importancia de la familia, ésta tiene implicaciones a nivel de la salud, específicamente del bienestar subjetivo de las y los entrevistados.

Como puede observarse, las redes sociales como la familia, vecinos y amigos, son también las principales redes de apoyo informal (Sánchez, 2000). Para el grupo de entrevistados la principal fue la familia, más cuando la relación con ésta era distante o inexistente, los vecinos y los amigos jugaban un papel crucial para las y los entrevistados que favorecían por un lado su bienestar al saber que podían contar con alguien ante alguna emergencia y por otro como apoyo a su movilidad

pues les acompañaban, motivaban y ayudaban a trasladarse ayudando a disminuir la vulnerabilidad ante las caídas, asaltos, etc.

Estas redes eran encontradas o potencializadas cuando las personas acudían a algún grupo social de diversa índole como los grupos de DIF, de la iglesia, entre otros que motivaban a las personas a salir fuera de casa, incluso en casos con limitaciones fuertes para la movilidad, ésta era favorecida por la asistencia a grupos que además permitía la integración social y la formación de redes.

Es en estos mismos grupos y en la vida cotidiana de las personas mayores, en donde las personas mayores han percibido ciertas actitudes ellas y ellos, sin embargo, ésta valoración puede llegar a ser muy subjetiva.

Por un lado, las disposiciones y valores que las personas han percibido hacia ellas y ellos, la mayoría se encuentran en el seno familiar, se identificó que las personas mayores perciben una cultura de cuidado de la familia hacia ellos y ellas a pesar de no vivir en el mismo domicilio o ciudad, lo cual Lehr (2003), define como una cercanía interior a pesar de la distancia exterior. Los vecinos(as) y amigos(as), también juegan roles semejantes a los de la familia.

En la Zona Metropolitana de Guadalajara, el Instituto Jalisciense del Adulto Mayor, en colaboración con la UNIVA y el ITESO pusieron en marcha desde el 2 de abril de 2014 el programa "La tercera no es la vencida" en el transporte público, del Frente Unido de Subrogatarios y Concesionarios del Transporte Público, específicamente en las rutas 622 y 604, este programa estuvo enfocado al autocuidado y cuidado de los Adultos Mayores por parte de usuarios y operadores de los camiones.

La estrategia empleada fue la capacitación a operadores, comunicación al público en general, usuarios de transporte público y familiares de adultos mayores mediante redes sociales WEB y calcomanías en los camiones, tratando de promover una cultura de respeto y revaloración del envejecimiento, así como talleres dirigidos a los adultos mayores enfocados al autocuidado.

Sin embargo, pese a que el programa inició en abril de 2014, fue hasta finales de Septiembre e inicios de Octubre que las y los adultos mayores empezaron a reportar cambios, no obstante no son atribuidos propiamente al programa, sino al accidente que ocurrió el 7 de marzo en el que un chofer de la ruta 368 atropellara a 20 personas cuando chocó con un Parabús frente a la prepa 10 de la UdG, de las cuáles hubo un deceso, motivo por el cual bajaran la tarifa de 7 a 6 pesos, así que la mayoría de las personas mayores atribuyeron a tal suceso los cambios en la atención por parte de los transportistas.

Los apoyos formales provenientes de políticas públicas, tales como los Bienevales, Transvales y la tarjeta del INAPAM, representan gran valor para las personas mayores ya que estos les facilitan la movilidad, les permiten tener menores gastos económicos que pueden utilizar en otras necesidades, sin embargo, al mismo tiempo han sido desencadenantes de conductas negativas por parte de los choferes de camiones quienes han maltratado a las personas cuando entregan el Transvale o Bienevale. Otras actitudes negativas en el transporte es por parte de los usuarios que no respetan los asientos amarillos. Se refiere también una falta de educación vial en la cual son pocos los conductores que ceden el paso. Pese a que la familia es la principal proveedora de actitudes positivas hacia las personas mayores, también se observaron ciertos comportamientos negativos que van relacionados a una historia de vida y a una dinámica familiar.

Tal como menciona la OMS (2007), el respeto y la inclusión social se ven reflejados en la accesibilidad de los edificios, espacios y además se agregaría los medios de transporte, que se conjuntan en la gama de oportunidades de participación social, entretenimiento o empleo que ofrece la ciudad a las personas mayores, por lo que se involucran tanto factores ambientales físicos, como sociales y por supuesto, actitudinales y, partiendo del supuesto anterior, Guadalajara no se distingue por una actitud favorable hacia las personas mayores, ya que, como mencionaban las y los entrevistados, la ciudad no está planeada para personas de este grupo de edad, lo cual limita la accesibilidad a edificios

públicos, transporte, y por lo tanto, la participación social en general de las personas mayores tanto por la infraestructura física como por el contexto social de inseguridad que perciben la mayoría de ellas y ellos.

Como puede observarse, la movilidad tiene una interrelación con el bienestar, puesto que la primera es necesaria para tener acceso a los elementos del bienestar, incluso en cuestiones tan simples como los bienes básicos materiales, se requiere de recursos económicos para poder utilizar ciertos medios de transporte, pero a la vez se requiere de la capacidad para moverse y poder acudir a cubrir necesidades básicas como la alimentación. En el sentido de las relaciones sociales se ha observado desempeñan un papel importante al apoyar a las personas para su movilidad, pero es gracias a que las personas pueden moverse que han ido construyendo tales relaciones, principalmente aquellas que son externas a la familia. La seguridad y la salud van relacionadas ya que el tener fortaleza física disminuye la vulnerabilidad ante circunstancias en las que la persona está en peligro. Se observó que quienes realizan actividad física regular, refieren mejor percepción de la salud física que quienes no realizan ésta actividad.

En los resultados relacionados con salud, puede observarse que las personas con menores dificultades de salud, pueden moverse con menos complicaciones, lo que a su vez les brinda libertad de elección y acción, y por lo tanto una mayor sensación de autonomía. La salud también tuvo relación con los factores ambientales físicos, ya que algunos factores climáticos afectaban la movilidad de personas con ciertos padecimientos; en el caso del frío, perjudicaba a aquellas personas con enfermedades musculoesqueléticas, mientras que el calor a personas principalmente que presentaban hipertensión arterial, así mismo, la radiación solar fue un factor que perjudicaba a quienes tenían problemas como migraña o enfermedades de la piel.

De acuerdo con Doyal y Gough (1994), la salud y la autonomía son necesidades humanas básicas, estos autores, mencionan que la salud es prioritaria para los individuos y que es esencial para que la persona pueda desenvolverse en la vida

cotidiana con independencia de su actividad y contexto cultural, estas necesidades básicas no son por lo tanto metas, sino apoyos para lograrlas.

Sin embargo en el contexto de las personas que participaron en ésta investigación, se encontró que la autonomía evidenciada por la libertad de elección y acción, juega un papel tan importante, que las personas buscan desarrollar estrategias que les permitan continuar en la vida con la mayor autonomía posible.

Dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra que pudo haberse profundizado un poco más en los factores ambientales actitudinales, sobre todo en términos de maltrato y discriminación debido a la edad sin embargo, para las personas era complicado identificar éstas situaciones y puede ser que ésta parte se relacione a la representación de que así se trata a las personas mayores, y por lo tanto que se vea como algo normal y no como parte del maltrato o quizá una negación o invisibilización de la situación en la que las personas prefieren no prestar atención a éstas actitudes y alejarse de la sociedad o evitar a aquellas personas que suelen presentar tales actitudes hacia ellos y ellas.

Desde la experiencia de las personas, ellas viven con autonomía en la medida en que pueden tomar decisiones en su vida y, si bien la salud está fuertemente relacionada, ante el declive que el proceso de envejecimiento ha ido generando, las enfermedades y limitaciones visuales, auditivas o motoras que puedan presentar, las personas van generando estrategias tanto por sí mismos como con sus redes sociales y de apoyo que les permitan continuar su vida cotidiana de una manera independiente.

8. Conclusiones

A partir de ésta investigación se concluye lo siguiente:

1. Los factores ambientales que son identificados con mayor facilidad son los físicos, principalmente al caminar, tales como las condiciones de las banquetas, obstrucciones en el camino, características de cruces peatonales, factores climáticos y exceso de tránsito vehicular lo cual tiene relación a que es lo más objetivo, y con lo que las personas tienen un contacto directo ya que fue el medio de traslado más utilizado. Los obstáculos que perciben los peatones son muy similares a los que se identifican en silla de ruedas ya que la banqueta es la vía por la que ambos se desplazan.

2. Los medios de traslado llegan a compartir espacios lo que hace que haya obstáculos percibidos a pesar de utilizar diferentes medios como caminar o vehículo particular siendo conductor que perciben el exceso de tráfico.

3. Las personas perciben que la Ciudad de Guadalajara no está planeada para la movilidad de las personas mayores y las características de los medios de transporte público no facilitan el uso por parte de ellas y ellos.

4. Los factores ambientales sociales identificados fueron la estructura y dinámica familiar por ejemplo las ocupaciones y/o el estado de salud de los familiares, la inseguridad social, ingresos bajos, grado de escolaridad.

Los factores ambientales físicos, sociales y actitudinales están en constante interacción y al combinarse hacen todavía más complicada la movilidad y el acceso al bienestar, por ejemplo, las características de los medios de transporte público, las actitudes negativas por parte de los conductores de éstos medios y la percepción de inseguridad que potencializan que las personas dejen de realizar actividades conduciendo poco a poco a la exclusión social de éste grupo de población

5. Existe una fuerte interrelación entre los factores ambientales, los elementos de bienestar y la movilidad de las personas mayores. Estos componentes funcionan tal como un sistema en el que al haber cambios o deficiencias en uno de ellos afecta también a los demás. La movilidad y el bienestar se enfocan a las capacidades y características propias de cada persona, por lo que al tener dificultades para responder a los obstáculos de su entorno, que además no ha sido diseñado para el uso de las y los adultos mayores les coloca en una situación de vulnerabilidad.

6. Las amenazas o peligros percibidos como las condiciones de las banquetas, obstrucciones en el camino, las características de los cruces peatonales así como de los camiones y el tren etc., la inseguridad percibida así como las actitudes y comportamientos negativos tuvieron una relación directa con el medio de traslado utilizado, y con las actividades que realizaban; mientras que la vulnerabilidad se relaciona tanto con factores tanto sociodemográficos como el analfabetismo, condición económica, cuanto con características personales por ejemplo dificultades motoras o padecimientos de enfermedades cronicodegenerativas; además intervienen también situaciones familiares, como las ocupaciones de éstos, la estructura de la familia, la condición de salud del cónyuge, entre otros.

7. Dadas las características del cambio demográfico, es importante continuar desarrollando investigaciones con personas mayores que promuevan políticas públicas que permitan enfrentar de mejor manera las demandas y necesidades de futuras generaciones de personas mayores así como generar programas de intervención para la prevención de enfermedades crónicodegenerativas que disminuyen las probabilidades de tener un envejecimiento saludable y por lo tanto una mejor calidad de vida y bienestar en la vejez.

8. La vejez es una situación influida tanto por el contexto ambiental, económico, educativo cuanto por las representaciones sociales que se tiene de ella, ya que tales representaciones pueden influir fuertemente en la manera en que se viva ésta etapa del ciclo vital.

9. La presente investigación aporta los factores ambientales que dificultan la movilidad y que han sido mayormente significativos para las personas mayores que participaron en ésta investigación, lo que puede ser un parteaguas para la generación de mejoras a nivel de infraestructura, así como en la sensibilización y concientización sobre el envejecimiento, la promoción del envejecimiento saludable tanto para el sector gubernamental como para las instituciones que trabajan directamente con personas mayores así como los investigadores interesados en el tema.

9. Bibliografía

Acevedo, J., Trujillo, M. y López, M. (2012). Envejeciendo dignamente. México: Plaza y Valdés.

Canales, A., Montiel, I. y Torres, T. (2004). *Gente grande. Situación actual y perspectivas del envejecimiento en Jalisco.* México: Universidad de Guadalajara y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Aguilar, S. (2011). Dinámicas de la segregación urbana. Movilidad cotidiana en Montevideo. *Revista de Ciencias Sociales, 24* (28). 55-76. Recuperado el 20 de junio de 2014 en: http://www.fcs.edu.uy/archivos/RevCienSoc%2028-4.pdf

Amezcua, M. y Gálvez, A. (2002) Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública, 76,* 5, 423-236. Recuperado el 18 de febrero de 2015 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005

Andréu, J. (2001). Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. Documento de trabajo, S2001/03, Centro de estudios andaluces, Recuperado el 18 de febrero de 2015 en: http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf

Belaaichi, A. (2008). Didáctica del análisis semiótico del texto literario. *Revista Digital del Centro del Profesorado Cuevas, 1,* 2, 1-6. Recuperado el 17 de febrero de 2015 en: http://www.cepcuevasolula.es/espiral/articulos/ESPIRAL_VOL_1_N_2_ART_2.pdf.

Belsky, J. (1999). *Psicología del envejecimiento.* España: Paraninfo Thomson Learning.

Barrenechea, J., Gentile, E., González, S. y Natenzon, C. (2003). Una propuesta metodológica para el estudio de la vulnerabilidad social en el marco de la teoría social del riesgo. En Lago, S., Gómez, G. y Mauro, M. (Coords.)

Entorno de las metodologías: abordajes cualitativos y cuantitativos, Buenos Aires, Proa XXI.

Canales, A., Montiel, I. y Torres, T. (2004). Gente grande. México: Universidad de Guadalajara y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Carmona, S. y Ribeiro, M. (2009). Interacción y bienestar social de los adultos mayores en Monterrey. En Ribeiro, M. y Mancinas, S. (Coords.). *Textos y contextos del envejecimiento en México.* México: Plaza y Valdés.

Caprara, M. y Corraliza, J. (2009) La promoción del envejecimiento activo. En Fernández Ballesteros, R. (Dir.). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada.* Madrid: Pirámide.

Cayo, L. (2006). *La discapacidad en el medio rural.* España: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI.

Centro Estatal de Investigación de la Vialidad y el Transporte (2008). *Estudio de demanda multimodal de desplazamientos en la ZMG. Encuestas origen-destino.* Guadalajara: Banco de Información para la Investigación Aplicada en Ciencias Sociales Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.

Cohen, G. (1993). ¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar y las capacidades. En Nussbaum, M. y Sen, A. (Comps.). *La calidad de vida.* México: Fondo de cultura económica.

COEPO Consejo Estatal de Población (2013). Pirámides de población animada de los municipios de Jalisco, 1950-2010. Consultado el 5 de noviembre de 2013 en: http://sgg.jalisco.gob.mx/acerca/areas-de-lasecretaria/coepo/mapas%20interactivos/Piramides-poblacion-municipios

CONAPO Consejo Nacional de Población (2013). Aspectos generales de los resultados de las proyecciones de población. Recuperado el 5 de noviembre de 2013 en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Aspectos_Generales_de_los_resultados_de_las_Proyecciones_de_Poblacion

Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions.* California: Sage.

Creswell, J. (2009). Research design Qualitative, quantitative and mixed methods approach. United States of America: SAGE.

Cruz, J. (1999). La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España. *Revista Panamericana de Salud Pública, 5*(4/5), 259-267 Recuperado el 18 de septiembre de 2015 en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a5.pdf

Del Cid, A. Méndez, R. y Sandoval, F. (2011) *Investigación Fundamentos y Metodología.* México: Pearson.

Departament de Política Territorial i Obres Públiques (2007). Enquesta de Mobilitat Quotidiana de Catalunya. EMQ 2006. Cataluña: Institut d'Estadística de Catalunya. Consultado el 06 de octubre de 2014 en: http://www20.gencat.cat/docs/ptop/Home/Departament/Estadistica/Estadistiques%20de%20mobilitat/Enquesta%20de%20mobilitat%20quotidiana%20de%20Catalunya%202006/pdf/Principals_resultats_EMQ_2006_juny_tcm32-39950.pdf

Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas.* España: ICARIA.

Dubos, R. (1959): *Mirage of health. Utopias, progress, and biological change.* Nueva York: Harper

Enrique, I. (2013). *La Movilidad cotidiana en las regiones urbanas de Andalucía. La movilidad según tipos de poblamiento.* Andalucía: Junta de Andalucía.

Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica en la investigación. *Ciencias Sociales, 2,* 96, 35-54. Recuperado el 17 de febrero de 2015 en: http://www.revistacienciassociales.ucr.ac.cr/el-analisis-de-contenido-como-ayuda-metodologica-para-la-investigacion/

Föhrig, A. (2006). Introducción. En J. Varat y A. Garland (Eds.). *Participación cuidadana y percepción de inseguridad en América Latina* (pp. 1-3). Washington: Woodrow Wilson International Center for Scholars.

Frumkin, H., Frank, L., y Jackson, R. (2009). *Urban Sprawl and Public Health.* Washington, DC: Island Press.

García, J. (2012). Envejecimiento mundial y desafío regional. Nuevos paradigmas para la investigación en salud pública y los derechos humanos. México: Plaza y Valdés.

Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales, 26.* 161-175. Recuperada el 13 de julio de 2014 en: http://ojs.uv.es/index.php/dces/article/viewFile/1935/1449.

Greimas, A. y Courtés, J. (1982) *Semiótica: diccionario razonado de la teoría del lenguaje.* Madrid: Gredos.

Hayflick, L. (1987). The human life span. En G. Lesnoff-Caravaglia (Ed.), *Realistic expectation for long life*. Nueva York: Wiley.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Chile: McGraw-Hill.

Huete, A. (2008). *Necesidades en el medio urbano de las personas con gran discapacidad física y sus familias.* España: Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos-PREDIF.

INEGI Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2005). *Los adultos Mayores en México. Perfil Sociodemográfico al Inicio del Siglo XXI.* México: INEGI.

-------- (2008). Registros administrativos de mortalidad general 2008. Microdatos. Recuperado el 17 de febrero de 2014 en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33398&s=est

-------- (2009). Registros administrativos de mortalidad general 2009. Microdatos. Recuperado el 17 de febrero de 2014 en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33398&s=est

-------- (2010). Censo de población y vivienda 2010. Microdatos. Recuperado el 4 de noviembre de 2013 en. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/accesomicrodatos/cpv2010/default.aspx

-------- (2010). Registros administrativos de mortalidad general 2010. Microdatos. Recuperado el 17 de febrero de 2014 en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33398&s=est

-------- (2011). Registros administrativos de mortalidad general 2011. Microdatos. Recuperado el 17 de febrero de 2014 en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33398&s=est

-------- (2012). Registros administrativos de mortalidad general 2012. Microdatos. Recuperado el 17 de febrero de 2014 en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33398&s=est

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012.* México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Jirón, P. (2007). Implicancias de género en las experiencias de movilidad cotidiana urbana en Santiago de Chile. *Revista venezolana de estudios de la mujer, 12* (29) 173-197. Recuperada el 22 de junio de 2014 en: http://www.captura.uchile.cl/bitstream/handle/2250/10501/129314_C11_Jiron_Implicancias_de_genero.pdf?sequence=1

Koskela, H. (2011). ´El desafío del miedo´- delito y miedo al delito como problemas sociales urbanos. *Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities research medium, 2*(2), 274-285. Recuperado el 11 de septiembre de 2015 en: http://www.seer.ufu.br/index.php/braziliangeojournal/article/view/13711/8103

Kumate,J. (1997). Salud: Evolución del concepto. En: Aréchiga, H. (Coord.). *Ciencias de la salud*. México: Siglo XXI.

Lawton, M. (1975). *Planning and managing housing for the elderly*. Nueva York: Wiley.

Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida.* México: Thomson.

Lehr, U. (2003). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento.* España: Herder.

Congreso del Estado de Jalisco (2013). Ley de movilidad y transporte del estado de Jalisco. Guadalajara, Jalisco: Secretaria General de Gobierno. Gobierno del Estado de Jalisco

Leyva, B. (2008). Movilidad, equilibrio y caídas en los adultos mayores. *Geroinfo, 3* (2), 1-32. Recuperado el 27 de septiembre de 2013 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/movilidad,_equilibrio_y_caidas_bibliografia.pdf

Lladó, M. (2010). Representaciones sociales: adultos mayores y espacios públicos en la Ciudad de Montevideo. {Tesis de maestría inédita}. Universidad de la República, Facultad de Humanidades y ciencias de la Educación. Uruguay.

Lozano, J., Peña, C. y Gonzalo, A. (1997). *Análisis del discurso. Hacia una semiótica de la interacción textual*. Madrid: Ed. Cátedra.

MacArthur, I. (1999). Introduction to environmental health. En Bassett, W. (Coord.). *CLAY'S Handbook of environmental health.* Lóndres: E&FN Spon.

Magallán, I. y Garibay, G. (Agosto, 2014). Accidental deaths related to mobility in (adults/elders) of 70 and older in Guadalajara, Jalisco, México, 2008-2012. Sesión de cartel presentada en la 26th Annual International Society for Environmental Epidemiology, Seattle, Washington, Estados Unidos de América.

Martín, F. (2009). Atención a mayores especialmente vulnerable desde el Ayuntamiento de Madrid. En: Ayuntamiento de Madrid (Coord.) *Malos tratos a mayores: Observa y actúa.* Madrid: Ayuntamiento de Madrid

Martínez de la Iglesia, J., Dueñas, R., Onis, M., Aguado, C., Albert, C. y Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin Barc, 117,* (4) 129-134

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

Martínez, J. (2008). *Arañando el bienestar*. Buenos Aires: CLACSO.

Martínez, M. (2009). Ambiente y vejez. Innovación y experiencias educativas, 24, 1-9. Recuperado el 26 de septiembre de 2013 en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_24/M_%20PAZ_%20%20MARTINEZ%20PARADINAS_1.pdf

Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva, 17* (3) 613-619. Recuperado el 18 de Septiembre de 2014 en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf

MCSA Maestría en Ciencias de la Salud Ambiental (2002). *Definición de salud ambiental.* Guadalajara: MCSA-Universidad de Guadalajara

Miles, M. y Huberman, A. (1994) *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Millennium Ecosystem Assessment (2005). *Ecosystems and human well-being.* Current State and Trends. USA: Island press.

Montes, V. (2009). El adulto mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad en el área metropolitana de Monterrey: retos para la política pública. En: Ribeiro, M. y Mancinas, S. (Coords.). *Textos y cocntextos del envejecimiento en México. Retos para la familia y el estado.* México: Plaza y Valdés.

NCR National Research Council (1991). *Frontiers in assessing human exposures to environmental toxicants.* Washington, DC: National Academy Press.

OMS Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio.

-------- (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Consultado el 23 de mayo de 2013 en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

-------- (1985). *Health Promotion. Discussion Document on the Concept and Principles.* Copenhagen: OMS.

-------- (1992). *CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento.* Madrid: Meditor.

-------- (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada.* Madrid, España: IMSERSO.

-------- (2001b). Hombres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

-------- (2007). Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

-------- (2015). *Salud Ambiental.* Consultado el 14 de julio de 2014, disponible en: http://www.who.int/topics/environmental_health/es/

ONU Organización de las Naciones Unidas, EIRD Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. (2004). *Informe mundial sobre Iniciativas para la prevención de desastres*. Ginebra: ONU/EIRD.

-------- (2008). *Estudio Económico y Social Mundial, 2007. El desarrollo en un mundo que envejece.* Nueva York: Naciones Unidas.

Ojeda, S. (2013). *La Movilidad cotidiana en las regiones urbanas de Andalucía. La movilidad según distintos perfiles socioeconómicos.* Andalucía: Junta de Andalucía.

Ordoñez, G. (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Rev Panam Salud Pública, 7* (3). 137-147. Recuperada el 13 de julio de 2014 en: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n3/1404.pdf

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. México: McGraw-Hill.

Perea, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1,* 4. 14-40. Recuperada el 12 de julio de 2014 en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600403.

Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de sociolingüística, 3,* 1, 1-42. Recuperado el 16 de febrero de 2015 en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolinguisticaUVigo.pdf.

Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M., Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista educación y desarrollo, 11,* 47-56. Recuperado el 16 de octubre de 2013 en:

http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). México: Diario Oficial de la Federación.

Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano: Estudios del ciclo vital*. México: Prentice-Hall.

Rose, J. (2005). *Equilibrio y movilidad con personas mayores*. Badalona, España: Paidotribo.

Rodríguez, J. y García, J. (2012). Diversidad de género en la movilidad cotidiana en la comunidad de Madrid. *Asociación de Geógrafos Españoles, 58.* 105-131. Recuperado el 20 de junio de 2014 en: *dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3885441/1.pdf*

Sánchez, C. (2000). *Gerontología Social.* Argentina: Espacio Editorial.

Sánchez, D. y Egea, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de POBLACIÓN, 17* (69) 151-185. Recuperado el 19 de septiembre de 2015 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1405742520110003000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Secretaría de Salud (2001). *Programa de acción: atención al envejecimiento.* México: Secretaría de salud.

Secretaria de Salud de Jalisco. (2011). Principales Causas de Mortalidad Total por Grupo de Edad 60 y más, Jalisco 2011. Disponible en: http://www1.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/676170804cb4a828bfacff6aaf4a154e/PrinCau_Mortalidad_2011_Gral_60ymas.pdf?MOD=AJPERES

Shumway-Cook, A. y Woollacott, M. (2001). *Motor Control. Theory and Practical Applications.* Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Colombia: Universidad de Antioquía.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.

Terris, M. (1980). *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. México: Siglo XXI.

Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica professional.* Madrid: Síntesis.

Valles, M. (2007b). *Entrevistas cualitativas.* Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas.

Vasilachis, I. (2006). La investigación Cualitativa. En Vasilachis, I. (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona: Gedisa.

Vozmediano, L., San Juan, C. y Vergara, A. I. (2008). Problemas de medición del miedo al delito: Algunas respuestas teóricas y técnicas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 10*(7)*,* 1-17. Recuperado el 17 de agosto de 2015 en: criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-07.pdf

Vuanello, R. (2006). Un nuevo instrumento de evaluación psicológica: el Cuestionario de Inseguridad Urbana (CIU). Interdisciplinaria, 23(1), 17-45. Recuperado el 11 de septiembre en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18023103

10. Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL

Maestría en Ciencias de la Salud Ambiental

GUÍA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES AMBIENTALES FÍSICOS, SOCIALES Y ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA MOVILIDAD Y AFECTAN EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS Y MÁS EN EL MUNICIPIO DE GUADALAJARA, JALISCO.

*FECHA Día/Mes/Año: _____

*Día de la semana: _____

Número de entrevista: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

*Nombre: _____

*Edad: _____ *Fecha de nacimiento: _____Género: _____

Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Empleo e ingresos: _____

¿Cuántos años lleva viviendo en Guadalajara?_____

*Dirección: _____

_____

*Presidente actual de Guadalajara_____

*Presidente anterior de Guadalajara: _____

*¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?_____

*Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 0_____

GUÍA DE ENTREVISTA.

1. ¿Vive en casa propia? ¿cuáles son los servicios con los que cuenta en su casa?
2. ¿Cuenta con vehículo propio?
3. ¿Con quién vive?
4. ¿Con qué frecuencia ve a sus hijos y nietos que no viven con usted?
5. ¿Cómo es su relación con las personas: familiares, vecinos y amigos?
6. Podría describir por favor cómo es un día de su vida
   - Podría describir por favor qué recorrido sigue para llegar a (lugar).
7. ¿Qué identifica Usted que le impide caminar o desplazarse de un lugar a otro?
8. ¿Practica alguna actividad física/deporte/ejercicio?
   - ¿cuál?
   - ¿dónde?
   - ¿a qué hora?
   - ¿Con qué frecuencia?
9. ¿Cómo le hace para tener alimentos y comer todos los días de la semana?
10. ¿Usted elige qué comer o dónde ir a comer?
11. ¿Qué es lo que come con más frecuencia y que es lo que más le gusta comer?
12. ¿Pertenece a algún club, asociación o grupo?
    - ¿Qué actividades realizan
    - ¿Cada cuánto se reúnen?
    - ¿Cuáles son los beneficios que tiene al pertenecer a ellos?
13. ¿Qué actividades realiza para distraerse?
    - Podría describir por favor qué recorrido sigue para llegar los lugares donde realiza sus actividades
    - ¿Con qué frecuencia?
    - ¿En qué lugar lo hace?
14. ¿Usted elige que actividades realizar?

15. ¿En qué situaciones de su vida toma Usted las decisiones y en cuáles incorpora a otras personas?
16. ¿Qué tipo de apoyos le brinda su familia para poder moverse más fácilmente de un lugar a otro y realizar sus actividades?
17. ¿Cuáles creencias de su familia afectan su autonomía y movilidad?
18. ¿Cuáles son los riesgos que encuentra en su camino cuando va caminando?
19. ¿Qué factores influyen cuando Usted elige un medio de traslado para ir de su casa a otros lugares?
20. ¿Ha sufrido algún accidente durante sus traslados?
    - ¿Cómo fue?
    - ¿Cuándo?
    - ¿Dónde ocurrió?
21. ¿Alguna vez ha vivido por su edad, situaciones de desprecio, sobreprotección, exclusión o discriminación y en qué momentos y espacios ha ocurrido esto?
22. ¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de violencia? ¿Cómo fue, hace cuánto y dónde ocurrió?
23. ¿Padece alguna enfermedad/discapacidad (motriz, visual, auditiva)/que le dificulten caminar o ir de un lugar a otro?
24. Cuando requiere de atención o chequeo médico, ¿Cómo o dónde se atiende? ¿Cuándo Usted se enferma quién le apoya para atenderse (familia, amigos, vecinos)?
25. ¿Nota algunos cambios en su salud en tiempo de frío o calor? ¿En su experiencia cuál de las dos épocas le genera más problemas de salud? ¿Cuáles? ¿En qué mes?
26. ¿En el último mes se ha desorientado o perdido en algún lugar? ¿Esto le pasa a Usted con la misma frecuencia que antes?
27. ¿En el último mes se ha sentido desmotivado, triste o con falta de ánimo para salir y realizar sus actividades diarias? ¿cuándo sucede esto dónde y con qué frecuencia?

¿Tiene algo más que agregar en lo referente a situaciones que pueden obstaculizar su movilidad y bienestar?

¿Cómo se sintió durante la entrevista?

¡Muchas gracias por el tiempo brindado y sus respuestas!