



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Arquitectura y Diseño
Especialidad en Accesibilidad Universal en la
Arquitectura y la Ciudad

Proyecto terminal

“Análisis gerontológico desde la accesibilidad universal en
casas de día para personas mayores de Toluca”

PRESENTA

Juan Antonio Castulo Zendejas

TUTORES

Dra. Diana Elisa González Calderón

Dra. Annika Maya Rivero

Dr. Esteban De Jesús Jiménez García



Junio 2025

Contenido	4
Capítulo uno Diseño de la investigación	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Justificación	8
1.3. Objetivos	10
1.4. Supuesto teórico	10
Capítulo Dos Accesibilidad y diseño universal	12
2.1. Inclusión	12
2.2. Diversidad	14
2.3. Accesibilidad universal	17
2.4. Barreras en la accesibilidad universal	19
2.5. Diseño Universal y diseño participativo	23
2.6. Criterios DALCO	28
Capítulo Tres Triada gerontológica y modelo de atención de casa de día	39
3.1. Gerontología	39
3.2. Gerontología ambiental	40
3.3. Gerontodiseño	41
3.4. Envejecimiento demográfico de Toluca	42
3.5. Personas Adultas Mayores	44
3.6. Las vejeces	45
3.7. Modelo de atención de casas de día	46
Capitulo Cuatro Marco Normativo	52
4.1. Referente Internacional	53
4.2. Referente Nacional (Federal, Estatal y Municipal)	53
4.3. Marco Gubernamental	61
Capítulo Cinco Caso de estudio	65
5.1. Diseño metodológico	66
5.2. Estudio de caso	74

5.3 Hallazgos	133
5.4 Propuestas	135
5.5 Conclusiones	138
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	150
Anexo 1 Guías de entrevistas	150
Anexo 2: Cuadro de categorización	157
Anexo 3 Guía de evaluación de la casa de día	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3 Carta de consentimiento informado	202
Anexo 4 Transcripción de entrevistas	205



CAPÍTULO UNO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



1. Capítulo uno Diseño de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Desde una perspectiva internacional, nacional y estatal se encuentra un fenómeno sin precedentes, el envejecimiento demográfico, que está impulsado por la baja de la mortalidad, y fecundidad, en consecuencia, se observa un incremento del grupo de personas mayores, que trae consecuencias desde el punto de vista económico, social y epidemiológico (CEPAL, 2023).

No obstante, el envejecimiento de la población en México plantea importantes desafíos a corto y mediano plazo, especialmente en lo que respecta al sistema de pensiones y la seguridad social, ya que el incremento en el número de personas mayores ejercerá una presión adicional sobre estructuras que ya se encuentran tensionadas (CISS, 2024).

El envejecimiento poblacional puede impulsar transformaciones en los estilos de vida, en las inversiones tanto públicas como privadas, además de propiciar reformas institucionales e innovaciones tecnológicas. Sin embargo, si no se adoptan medidas adecuadas, podría ocasionar una disminución en la población económicamente activa, dificultando el sostenimiento de un número creciente de personas jubiladas, así como un incremento en las enfermedades propias de la vejez y los gastos sanitarios asociados (OPS, 2023).

Uno de los sectores más afectados por el envejecimiento poblacional será el sistema de salud, el cual actualmente carece de la infraestructura que atienda las crecientes demandas de las personas mayores. A medida que esta población aumente, se requerirán servicios especializados en el manejo de enfermedades y cuidados de largo plazo. Sin embargo, esta atención se ve limitada por la gran diversidad de trayectorias y procesos de envejecimiento que experimentan las personas mayores, lo que dificulta una respuesta homogénea y efectiva desde el sistema sanitario.

Esto se debe a que los cambios asociados al envejecimiento, tanto en su forma normal como patológica, pueden generar limitaciones en la capacidad de adaptación al

entorno, convirtiéndose en un factor de riesgo para la discapacidad. Por su parte, Salinas (2015) advierte que “la discapacidad en los adultos mayores tiene como consecuencia la acumulación de riesgos a la salud, en términos de enfermedades, lesiones, padecimientos crónicos y en algunos casos, se requiere de la ayuda de un cuidador” (p. 1). Además, a medida que avanza la edad, se tiene una mayor probabilidad de generar discapacidad, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), “la mayor concentración de personas con discapacidad se observa en el grupo de adultos mayores, con un 50.9 por ciento” (p. 2).

Como aliciente para la atención de este grupo vulnerable, se han generado políticas nacionales, estatales como los institutos especializados en la atención de personas mayores y, además, de una red de albergues, casas hogar y casas de día (CONAPRED, 2023).

Este modelo de casas de día tiene como objetivo:

Dar atención diurna especializada y adaptada a las necesidades individuales de las personas mayores que enfrentan trastornos degenerativos que afectan su funcionalidad y autonomía, ya sea de manera temporal o permanente. Esta atención, con un enfoque socio-rehabilitador, tiene como objetivo principal prevenir el deterioro funcional, facilitar procesos de rehabilitación, promover la permanencia en el hogar y proporcionar acompañamiento a las familias (CONAEN, 2006, pág. 13).

Bajo esta política, el Estado de México adoptó la creación de centros de día como una estrategia para garantizar la atención a personas mayores, grupo que constituyen el 11.30% de la población mexiquense (COESPO, 2024), siendo lugares donde se promueve la participación en actividades recreativas, educativas, deportivas y manuales, actualmente existen 259 casas de día distribuidas en todo el Estado de México y que son administradas en coordinación del DIF Estado de México y los Sistemas Municipales DIF.

Sin embargo, estos espacios no garantizan la inclusión y accesibilidad, fomentando la discriminación por edad y discapacidad, debido a que:

El programa exige como parte del proceso de acreditación de identidad y edad, la presentación de diversos documentos oficiales —como acta de nacimiento, identificación oficial, CURP, credencial del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), entre otros—, lo cual representa una barrera para las personas en vulnerabilidad, en suma, el uso de tecnologías de la información y la comunicación limita su capacidad para acceder o gestionar dichos documentos de manera autónoma. (CONAPRED, 2023, pág. 5).

A esto se suma que los espacios físicos no consideran la accesibilidad universal, teniendo espacios que no disponen de: mobiliario, instalaciones y equipos acorde a las necesidades, la funcionalidad, la usabilidad, la flexibilidad de uso, seguridad y comunicación, negando una estancia acogedora y servicios inclusivos, que son obligatorias de acuerdo con la normativa y legislación vigente.

Por lo anterior, es necesario analizar la accesibilidad universal del entorno y servicios que tienen las casas de día del municipio de Toluca Estado de México, donde existe una población de 195,966 personas mayores, que pueden acudir a una de las 15 casas de días existentes en la zona, las cuales no considera las necesidades de este grupo, estas necesidades son dinámicas y evolucionan con el tiempo, lo que implica que los centros deben adaptarse de manera constante, que dé respuesta a las demandas de este grupo en crecimiento (Consejería de Salud y Bienestar Social, 2024, pág. 21).

1.2. Justificación

La accesibilidad en los entornos para personas mayores es un tema de gran importancia que merece una atención especial. Debido a que son espacios que deben garantizar la autonomía e independencia, fortaleciendo su autoestima y el bienestar emocional, lo cual repercutirá en una mejor calidad de vida.

De acuerdo con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD, 2024), la accesibilidad se reconoce como un principio fundamental y es aplicable en los centros de día no debe considerarse como un privilegio para las personas mayores. Este principio implica reconocer el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y en igualdad de condiciones con los demás, lo que facilita la inclusión efectiva en todos los entornos. En este sentido, la accesibilidad se constituye como un pilar fundamental para garantizar el uso equitativo de espacios, servicios e instalaciones por parte de todas las personas.

La importancia de que estos entornos y servicios tengan una accesibilidad universal, donde se promueva la salud y seguridad, previniendo los riesgos de accidentes y lesiones, además, de la ejecución mediante la implementación de intervenciones centradas en las personas usuarias, que fomenten un envejecimiento activo, saludable y con sentido de autonomía, que, a través de la inclusión social, se prevenga la soledad y aislamiento.

Contar con casas de día accesibles favorece el envejecimiento activo y saludable, y contribuye a fomentar y preservar la capacidad funcional, el bienestar integral, además, su impacto no se limita a las personas mayores, también beneficia el sistema de salud con la baja demanda de servicios hospitalarios y la disminución de cuidados a largo plazo.

Aunado a que, la adecuada atención y el espacio correcto son elementos preventivos para evitar el deterioro de aspectos cognitivos en personas mayores, a nivel económico, un mercado creciente que demanda servicios y productos, además de

que, en estos centros, uno de sus objetivos es promover la empleabilidad y el desarrollo de fuentes de ingresos a través de talleres productivos.

Las aportaciones de este proyecto de investigación se enfocarán en la accesibilidad para adultos mayores, a partir de una propuesta de un diseño metodológico que permita evaluar los diferentes modelos de atención gerontológica existentes en México.

Por su parte las personas mayores, tendrán voz desde experiencias en cómo desean ser atendidos y en qué espacios desean recibir la atención de calidad y con calidez, lo cual impactará directamente en propuestas de acciones que ayuden a mejorar los espacios y servicios existentes en Toluca.

Además de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) , como el objetivo 3 que se vincula a salud y bienestar, con la creación de entornos accesibles que favorezcan la salud fomenten la salud; de igual manera el ODS 5 que se enfoca a la igualdad de género, fortalece una ruptura a la brecha entre los niveles de atención entre hombre y mujeres, además de que sus servicios deben estar centrados en las necesidades, por su parte, el ODS 11 enfocado a las comunidades y ciudades sostenibles, destaca la importancia de garantizar una ciudad para todos, donde pueden ser incluidas las casas de día (Cisterna, 2020).

Aunado a esto, la Convención Internacional sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores reconoce la accesibilidad y la movilidad personal, garantizando el acceso a entornos físicos, sistemas de transporte, así como a la información y las comunicaciones (Art. 18). Con referencia a la vida digna, se debe garantizar el acceso a la salud (ONU, 2015: art. 6). Asimismo, se reconoce el derecho a un ambiente seguro, libre de violencia, abuso y maltrato (Art. 9). Y al disfrute de disfrutar de salud, sin sufrir discriminación basada en la edad (ONU, 2015: art. 12).

Por lo anterior, la importancia de abordar la accesibilidad de las casas de día, analizando el cumplimiento de derechos fundamentales de este grupo, entre ellos la accesibilidad, el no edadismo, la prestación de servicios con enfoque a la salud y en

espacios que garanticen la seguridad, los cuales también representan un beneficio a la comunidad, la sociedad, la economía y a todos los profesionales en la generación de nuevas líneas de acción y conocimientos en relación a la accesibilidad y su aplicación en la gerontología.

1.3. Objetivos

Analizar la accesibilidad universal en casas de día para personas mayores de Toluca desde la perspectiva gerontológica.

1. Definir un marco teórico conceptual que favorezca la comprensión de la accesibilidad universal como estrategia para la inclusión en la diversidad de las vejezes.
2. Identificar las barreras físicas, cognitivas, institucionales, actitudinales y de comunicación en las casas de día, con la intención de evaluar el grado de accesibilidad.
3. Diseñar una propuesta para las casas de día que fomente el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores.

1.4. Supuesto teórico

Las casas de día de Toluca no consideran las características de accesibilidad universal en sus entornos y servicios, lo que fomenta la discriminación y afecta la calidad de vida de las personas mayores.

CAPÍTULO DOS

ACCESIBILIDAD Y DISEÑO UNIVERSAL



Capítulo Dos Accesibilidad y diseño universal

2.3 Inclusión

En un mundo donde la diversidad humana constituye la base de todo proceso social, la inclusión resulta esencial para construir una sociedad para todas las personas, bajo el reconocimiento de la diversidad y la dignidad humana, promoviendo la plena integración social en condiciones de igualdad de oportunidades. Fundamentado en los derechos humanos, sitúa a las personas en el centro del desarrollo y representa una respuesta política frente a los desafíos de integración que enfrentan las sociedades contemporáneas (Acción empresarial, 2021).

No obstante, la inclusión no debe concebirse únicamente como la interacción entre lo que se considera “normal” y lo diferente, sino más bien como el producto de las relaciones sociales y su conexión con otros fenómenos sociales. Aunque la inclusión aparenta ser un mecanismo para integrar, en realidad, funciona como una forma en que lo “normal” mantiene una vigilancia constante sobre lo “anormal”. A este último se le identifica para poder nombrarlo, se le nombra para poder incluirlo, se le incluye para controlarlo y se le controla para obtener algún beneficio. Así, la inclusión puede entenderse como una estrategia superficial utilizada, muchas veces de manera inconsciente, por las clases dominantes para asimilar y neutralizar aquello que perciben como una amenaza para su permanencia. (León, 2023).

Por lo tanto, es fundamental reconocer que la inclusión valora la diversidad (Young, 2000) y promueve la justicia social y la igualdad (Fraser, 2003), con el objetivo de construir una sociedad que garantice a todas las personas el acceso a los recursos y oportunidades necesarios para llevar una vida digna y productiva (Sen, 2000), independientemente de sus características personales, culturales o socioeconómicas (UNESCO, 2005).

Por lo antes descrito, la inclusión se considerará como un el proceso que acepta la diversidad donde la justicia y participación se da en igualdad de oportunidades y que garantiza un acceso a una vida digna.

Este proceso requiere la participación de las personas, así como el diseño y la adaptación de mecanismos que faciliten su implicación en la toma de decisiones. Además, implica la promoción de valores que favorezcan la inclusión, con el fin de incrementar la participación en diversas culturas y comunidades, y al mismo tiempo eliminar cualquier forma de exclusión y discriminación (Booth y Ainscow, 2015).

En este contexto, las personas mayores constituyen uno de los grupos más vulnerables, al enfrentar múltiples formas de exclusión social. Esta se manifiesta en la ausencia o insuficiencia de políticas públicas específicas, la disminución de las solidaridades intergeneracionales, la exposición a distintas formas de discriminación y, en general, la falta de respeto hacia su dignidad y autonomía (Abusleme, 2014).

No obstante, la heterogeneidad presente en este grupo dificulta su categorización tajante como incluidos o excluidos, dado que coexisten tanto factores positivos como negativos. Por ejemplo, aunque algunos adultos mayores puedan enfrentar exclusión en los sistemas de salud o laborales, mantienen vínculos familiares y conservan sus derechos individuales. De acuerdo con la literatura, las modalidades efectivas de inclusión social generan expectativas cognitivas que permiten establecer criterios para la clasificación de las personas mayores, sus necesidades y requerimientos, al mismo tiempo que, desde una perspectiva normativa, definen los derechos y reconocimientos que les corresponden (Abusleme, 2014).

Por lo que las estructuras sociales y su integración pueden favorecer o limitar la inclusión social de las personas mayores, que están inmersas en alguna de las siguientes dimensiones de inclusión o exclusión propuestas por Arnold, Thumala, Urquiza, Blanco y Vogel (2009):

2.3.1 Inclusión/exclusión primaria. “se relaciona con la integración de las personas mayores a sistemas sociales organizados, tales como el sistema laboral, el sistema de seguridad social y el sistema político” (p. 22).

2.3.2 Inclusión/exclusión secundaria. “se refiere a la participación de las personas mayores en redes sociales primarias, tales como la familia, los amigos o la comunidad local” (Arnold et al., 2009, p. 23).

2.3.3 Inclusión/exclusión simbólica. “corresponde a la representación simbólica de las personas mayores en los medios de comunicación, en el lenguaje público, en los discursos políticos y en las prácticas culturales” (Arnold et al., 2009, p. 24).

2.3.4 Inclusión/exclusión autorreferida. “las percepciones subjetivas de inclusión o exclusión, en las que las personas mayores evalúan su participación y lugar en la sociedad” (Arnold et al., 2009, p. 25).

Finalmente, la inclusión de las vejeces, resulta ser una situación compleja debido a heterogeneidad, donde clasificar en incluidos o excluidos resulta inaceptable, debido a la falta de consideración de la diversidad, la funcionalidad, la historia de vida y el entorno.

Debido a que la exclusión puede estar en la estructura de la sociedad como las instituciones, que desde sus políticas excluyentes, y a nivel social la familia, los amigos y vecinos, pueden ser actores que fomentan la exclusión con acciones naturalizadas por una cultura simbólica, que permea por los medios de comunicación, donde el envejecimiento y las vejeces son vistas desde la deficiencia, inutilidad, el declive y la muerte y que en ocasiones las personas mayores se autoexcluyen para evitar la discriminación y la violencia por la edad, lo cual agrava la exclusión de un grupo vulnerable ya excluido de las políticas públicas, la sociedad y el entorno.

2.2 Diversidad

La diversidad representa un desafío importante para la gerontología, debido a que una característica esencial del envejecimiento es su heterogeneidad, en la que se manifiestan múltiples dimensiones. Según Raymon (2023), la “heterogeneidad puede ser generacional, cultural, étnica, sexual, funcional, religiosa o lingüística” (p. 144). Así, el proceso de envejecimiento se diversifica al enfocarse en las similitudes y diferencias

entre las personas, las cuales las hacen únicas, pero igualmente valiosas en su diversidad (Acción Empresarial, 2021).

La diversidad observada en la vejez no es producto del azar, sino que está relacionada con el entorno y las condiciones sociales en los que las personas mayores se desarrollan, derivado a la influencia en oportunidades y los hábitos de vida. Además, esta relación con el entorno está mediada por características personales como la familia de origen, el sexo y la etnia, factores que contribuyen a la generación de desigualdades (OMS, 2022).

Este proceso se nutre de la contextualización sociohistórica en la que se ubica a la Persona Mayor, la cual está inmersa en una constante transformación ideológica y cultural. Estas transformaciones favorecen la adopción de nuevas formas de vida, impactando directamente en la interacción entre lo individual y lo global, así como en la relación entre lo heterogéneo y lo homogéneo

No obstante, la diversidad entre las personas mayores demanda un análisis crítico frente a las acciones y discursos que tienden a generalizar, ya que esto puede derivar en viejismo definido por Thumala (2021) como “el conjunto de estereotipos negativos relacionados con el envejecimiento y la vejez, que se traducen en conductas discriminatorias hacia las personas mayores únicamente por su edad” (p1), estas actitudes afectan negativamente el proceso de un envejecimiento saludable y digno.

Por tanto, resulta importante definir la diversidad como:

Una característica esencial de la humanidad radica en la capacidad de generar múltiples respuestas ontogénicas dentro del marco unificado de la filogénesis (Essomba, 2003). Dicho de manera más accesible, esto implica que, aunque todos los seres humanos compartimos un patrimonio común, este se va desarrollando de manera única en cada individuo, como resultado de la interacción entre las características personales y los diferentes contextos de desarrollo y aprendizaje (Essomba, 2006, p. 54).

El envejecimiento es un proceso heterogéneo que se manifiesta de forma diversa entre las personas mayores, ya que algunas enfrentan importantes pérdidas funcionales y fragilidades, mientras que otras mantienen sus capacidades físicas y cognitivas casi intactas. Incluso, hay quienes experimentan transformaciones positivas durante esta etapa de la vida (Thumala, 2021, p1). Queda claro que la diversidad incluye la capacidad funcional, a personas con discapacidad, a la comunidad LGTB, a migrantes y a integrantes de pueblos originarios, entre otros grupos. Estas poblaciones experimentan trayectorias de envejecimiento muy distintas, lo que subraya la importancia de que la gerontología contemporánea aborde las desigualdades sociales que condicionan el proceso de envejecimiento en diferentes posiciones sociales. Asimismo, es fundamental cuestionar el enfoque homogeneizador y nivelador presente en los discursos sobre el envejecimiento óptimo. (Carreona, 2015).

En este contexto, es importante agregar que la diversidad debe ser analizada desde la teoría y perspectivas feministas del envejecimiento, donde la perspectiva de género y edad permiten comprender la significación con respecto a la identidad, funciones y las relaciones asignadas por género en el proceso de envejecimiento.

Desde el análisis a un nivel macro, la estructura de poder deja de lado a las mujeres, mientras que, en el micro nivel, se atiende a los contextos de los significados colectivos: redes sociales, cuidado y trabajo familiar, e identidad donde las mujeres tienen una carga estigmatizante por el contexto social (Robledo, 2020).

Para responder adecuadamente a las situaciones de exclusión y discriminación que afectan a las personas mayores, es fundamental considerar la feminización de la vejez. Que en la actualidad los enfoques tradicionales centrados en perspectivas androcéntricas resultan insuficientes para comprender las particularidades del envejecimiento en las mujeres y para intervenir eficazmente tanto en los niveles individuales como estructurales de su realidad social (Catunda, 2008).

Esta problemática puede ser abordada desde la gerontología crítica que según Moody (1992) tiene como propósito comprender el envejecimiento desde una perspectiva

más humana y transformadora. Esto implica analizar las experiencias subjetivas de las personas mayores, promover cambios significativos en las políticas públicas más allá de los enfoques técnicos, fortalecer la conexión entre el ámbito académico y la práctica profesional, y producir conocimientos orientados a la emancipación y al cambio social.

La aplicación de estos principios permite cuestionar la tendencia a homogeneizar el envejecimiento y el enfoque positivista predominante en su análisis, el cual ha reforzado estereotipos negativos hacia las personas mayores. Este enfoque ha dejado de lado aspectos fundamentales como el poder, la agencia y el significado social de la edad y el envejecimiento, elementos esenciales para comprender la diversidad en este proceso.

La diversidad en el proceso de envejecimiento debe ser considerado desde las variables de edad, generacional, cultural, étnica, sexual, funcional, religiosa, lingüística y los procesos migratorios, pero bajo una perspectiva de género y que en el futuro inmediato, el no atender la diversidad, seguirá fomentando los viejismos y los estereotipos negativos, de aquí la importancia de la gerontología que debe investigar las vejeces urbanas y rurales, fomentando las relaciones sociales a nivel macro-micro, donde la familia es pieza clave para fomentar la solidaridad familiar y el apoyo intergeneracional que permitirá dignificar las vejeces desde la diversidad.

2.3 Accesibilidad universal.

La accesibilidad universal centra su objetivo en que todas las personas puedan acceder, usar y disfrutar plenamente de los entornos, productos y servicios, surge el concepto de accesibilidad universal, que en sus inicios se relacionó con la supresión de barreras físicas y ambientales, sin embargo, la accesibilidad como derecho fue reconocida formalmente en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2006 y ratificada por México en 2008 (DOF, 2008). En el artículo 9, la Convención establece que los Estados Parte deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al

transporte, a la información y a las comunicaciones, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación (ONU, 2006, art. 9).

No obstante, no se da una conceptualización para la accesibilidad universal y sigue centrada en las PcD, olvidándose del principio de garantizar que todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas, sensoriales o cognitivas, puedan acceder, utilizar y disfrutar de los entornos, productos y servicios de manera segura, cómoda y eficiente.

Arjona (2015) define la accesibilidad universal como “aquella condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible” (p. 29).

Bajo este concepto, se permite integrar a la población, y no necesariamente con discapacidad, además de indicar que es una condición que deben cumplir, sugiriendo la obligatoriedad de los entornos físicos y virtuales, procesos, bienes, productos y servicios, además de integrarles características que debe tener, de comprensibilidad, utilidad y practicidad, seguridad, comodidad y naturalidad posible.

Dentro del concepto de Accesibilidad Universal, Solano-Meneses (2023) destaca tres tipos principales: la accesibilidad cognitiva, que implica garantizar la legibilidad en las propuestas urbanas, desde la configuración de la ciudad hasta la ubicación lógica del equipamiento, mobiliario e infraestructura, incluyendo además la implementación de sistemas de lectura fácil; la accesibilidad física, que exige diseñar espacios adecuados para todas las personas; e integración de la accesibilidad sensorial, que requiere que la comunicación e información incluyan estímulos auditivos, táctiles y escritos de manera clara y accesible, así como la incorporación de guías tactopodales y señalamientos en braille para facilitar la movilidad en la ciudad (p. 5).

Pero, en una sociedad que envejece rápidamente, la accesibilidad universal es un pilar esencial para promover la autonomía, la participación social y el bienestar, donde el

enfoque multidisciplinario, anhela mejorar la calidad de vida y la construcción de comunidades más inclusivas y equitativas para todos.

En este sentido, el análisis de la accesibilidad universal en relación con el envejecimiento puede abordarse desde la perspectiva de la gerontología ambiental, disciplina que estudia los procesos de adaptación persona-entorno a lo largo del ciclo vital y en distintas escalas espaciotemporales: macro (ciudad o región), meso (barrio) y micro (vivienda o residencia). Dentro de este enfoque, el ambiente se divide en diversas dimensiones: el entorno físico objetivo, medido a través de parámetros técnicos y métricos; el entorno físico subjetivo, asociado al valor simbólico o emocional que adquiere para el individuo; el entorno personal, integrado por la familia y los amigos; el entorno de pequeños grupos, como hogares colectivos o espacios laborales; el entorno supra personal, que comprende conjuntos de viviendas o vecindarios; y el entorno social, representado por leyes, normas e instituciones (García, 2019).

La incorporación de la accesibilidad universal en el entorno urbano es esencial, ya que influye directamente en el comportamiento, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, así como de otros grupos que comparten esos espacios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), los entornos físicos accesibles y adaptados favorecen un envejecimiento saludable al facilitar la autonomía, la participación social y la inclusión. En esta misma línea, Rodríguez y Guzmán (2019) señalan que los sistemas, servicios y políticas públicas diseñados con un enfoque inclusivo potencian el funcionamiento integral de las personas a lo largo de todo el curso de vida, y resultan especialmente relevantes durante la vejez.

2.4 Barreras en la accesibilidad universal

Las barreras pueden definirse como cualquier impedimento, traba u obstáculo que limita el libre desplazamiento, la participación plena, la permanencia o el tránsito de las personas, así como el ejercicio efectivo de sus derechos (Arjona, 2015, p. 26). No obstante, estas no se reducen exclusivamente al entorno físico. De hecho, cualquier elemento que interfiera con la acción, el pensamiento o la toma de decisiones puede

considerarse una barrera, ya que tiene el potencial de frenar el desarrollo personal, restringir oportunidades, limitar la expresión o desviar a las personas de sus propios objetivos, imponiendo rutas ajenas. Como señala Alonso (2003), estas barreras — frecuentemente invisibles— reflejan estructuras sociales, culturales o institucionales que afectan la autonomía y el desarrollo integral de los individuos.

Estas barreras están dentro de la sociedad por la concepción sociohistórica del capacitismo, donde no se concibe una planificación en accesibilidad, lo que obliga a aplicar ajustes razonables que en su mayoría no garantiza la accesibilidad. Por lo que, que la funcionalidad física, psicológica y social del ser humano dependerá del entorno en el que se envejece. A lo largo de la vida, los cambios naturales que experimentamos nos vuelven progresivamente más vulnerables y nos acercan a situaciones de discapacidad, especialmente en contextos que han sido históricamente concebidos para un modelo homogéneo y normativo de ser humano.(Corporación Ciudad Accesible, 2016).

En consecuencia, las barreras afectan directamente la actividad humana, particularmente en la movilidad, la comunicación y la comprensión, generando limitaciones significativas. Estos obstáculos pueden derivar en consecuencias graves como la exclusión social, procesos de discapacitación, estigmatización e incluso daños psicológicos para las personas que los enfrentan (Alonso, 2003).

Entre las principales destacan las propuestas por la OMS (2011) las cuales pueden ser clasificadas en:

2.4.1 Barreras físicas: son las que existen en toda estructura del entorno material, cuando por sus conformaciones dimensionales y morfológicas crean obstáculos a la autonomía y a la independencia de todas las personas independientemente de la edad, género, condición física y mental (Roque, 2010).

2.4.2 Barreras arquitectónicas: Se ubican en el entorno construido y afecta a las personas y su seguridad, en sus desplazamientos en que se encuentran en el

exterior e interior de edificios, incluyendo los accesos, circulaciones horizontales y verticales, locales y sus instalaciones complementarias, en áreas cubiertas, semicubiertas o descubierta. Entre las barreras Arquitectónicas se destacan: los pisos rotos, resbaladizos, pasillos, escaleras y rampas inadecuadas, falta de pasamanos, puertas que no permiten la circulación, instalación de mobiliario a alturas inadecuadas, herrajes de difícil accionamiento, escala o mala iluminación, ventilación, mobiliario inapropiado que obstruyen la circulación, alturas y disposición inadecuadas en sanitarios (Roque, 2010).

2.4.3 Barreras urbanísticas: se encuentran en instalaciones urbanas de dominio público y privado, incluyendo al mobiliario, sus dimensiones, formas y emplazamiento. Entre las causas de las barreras urbanísticas se destacan: pisos discontinuos, banquetas resbalosas con bordes y en desniveles, con dimensiones inadecuadas, rejas y tapas de registro en mal estado, falta de rampas, escaleras inadecuadas, avenidas muy anchas sin refugios intermedios, falta de espacios para estacionamiento, elementos naturales en zonas de riego, mobiliario inadecuado por el mal diseño o estado (Roque, 2010).

2.4.4 Barreras de comunicación: Son aquellos obstáculos que dificultan la interacción efectiva entre las personas o entre la persona y su entorno, que impide la comprensión adecuada de la información de los mensajes en distintos espacios y contextos. De acuerdo con la Agencia Nacional de Discapacidad (2021) destaca dos principales barreras en la comunicación.

a) Barreras en el diálogo: Se refieren a los impedimentos que dificultan una comunicación fluida y comprensible entre interlocutores. Entre ellas se encuentran: la ausencia de intérpretes de Lengua de Señas, de sistemas pictográficos (como tableros o comunicadores portátiles), el uso de códigos complejos en el contenido (tecnicismos, metáforas, jergas o expresiones literales), así como la presencia de entornos inadecuados (ruido, mala iluminación) y actitudes poco empáticas o participativas durante la interacción.

b) Barreras en el acceso a la información: Estas barreras surgen cuando no se contempla la diversidad para la comprensión, percepción y acceso a la información. Se manifiestan, por ejemplo, en el uso de letras demasiado pequeñas o formatos que no permiten ajustes visuales, la ausencia de versiones en braille o texto plano, y la utilización de imágenes o tablas sin descripciones textuales. En el caso del contenido auditivo, estas barreras incluyen la falta de subtítulos, el uso de frases extensas, tecnicismos o palabras de difícil pronunciación. Además, muchas veces no se ofrecen formatos alternativos para la transmisión del mensaje, como opciones visuales, auditivas o táctiles.

2.4.5 Barreras institucionales. Se originan en el diseño y aplicación de leyes, políticas, directrices o procedimientos que restringen el acceso equitativo a sistemas, procesos o servicios, afectando de manera sistemática a determinados grupos sociales. Estas limitaciones pueden establecerse de forma consciente o inconsciente, ya sea por la falta de sensibilización y conocimiento de quienes elaboran las normativas, o por la escasa formación y experiencia de quienes las ejecutan (CBM, Global Disability Inclusión, 2024).

2.4.6 Barreras actitudinales, constituyen uno de los principales impedimentos para la inclusión, pues son la raíz de muchas otras formas de exclusión, incluyendo las barreras físicas, comunicativas e institucionales. Estas barreras se originan en creencias, percepciones y actitudes negativas o erróneas hacia las personas con discapacidad, manifestándose tanto a nivel individual como colectivo en diferentes ámbitos sociales (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025). Un ejemplo habitual es la falta de conciencia sobre cómo dificultades como el acceso limitado a edificios o espacios públicos pueden restringir considerablemente la participación de las personas con discapacidad en sus actividades diarias y en la vida social (CDC, 2025).

Entre las formas más frecuentes de barreras actitudinales se encuentran:

1. **Estereotipos:** Son ideas generalizadas y simplificadas que vinculan la discapacidad con una condición de salud deteriorada.

2. **Estigma, prejuicio y discriminación:** Estas actitudes negativas están basadas en concepciones erróneas, como considerar la discapacidad una tragedia personal, un castigo, una condición que debe ser curada o una señal de incapacidad para cumplir con las normas sociales establecidas.

Estas barreras no solo afectan las relaciones interpersonales, sino que también restringen el acceso a oportunidades en ámbitos como el empleo, la educación, la participación comunitaria y los servicios públicos.

Afortunadamente, en la actualidad se observa un avance en la comprensión social de la discapacidad, entendiéndola no como un déficit individual, sino como una interacción entre las características funcionales de la persona y un entorno que no responde adecuadamente a sus necesidades. En esta perspectiva, la discapacidad se concibe como una responsabilidad colectiva, lo que facilita el reconocimiento y la eliminación de obstáculos que enfrentan todas las personas (Agencia Nacional de Discapacidad, 2023).

2.5 Diseño Universal y diseño participativo

2.5.1 Diseño Universal

El diseño universal se concibe como una filosofía orientada a la equidad y la inclusión, sustentada en un conjunto de principios que promueven la creación de productos, servicios y entornos que puedan ser utilizados, comprendidos y disfrutados por todas las personas, sin necesidad de adaptaciones posteriores ni diseños especiales. Esta práctica innovadora va más allá de la accesibilidad para personas con discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales, pues considera la diversidad humana en su totalidad. Al diseñar con la inclusión como prioridad, se promueve una sociedad más equitativa y se garantiza que todos puedan participar plenamente.

El Diseño Universal, formulado por Ronald Mace en 1985, se fundamenta en la creación de productos y entornos accesibles y utilizables por el mayor número posible de personas, sin requerir adaptaciones ni diseños especializados (Mace, 1985). Este

enfoque busca simplificar las actividades cotidianas, promoviendo que los productos, servicios, comunicaciones y espacios sean funcionales y comprensibles para todas las personas, independientemente de sus capacidades.

Cabe señalar que el Diseño Universal beneficia a todas las personas, sin distinción de edad o capacidad funcional, ya que busca responder a la mayor diversidad posible de usuarios. Por ello, se considera una estrategia proactiva clave en el desarrollo de productos, servicios y entornos inclusivos. Para su implementación efectiva, resulta indispensable incorporar los principios establecidos por Ronald Mace en 1985, los cuales orientan la creación de soluciones accesibles desde su concepción (Mace, 1985; Boudeguer, 2011)

- 2.5.1.1. **Equidad de uso:** Destaca que el diseño debe ser útil y accesible, proporcionando igualdad de uso o, cuando sea necesario, alternativas equivalentes, evitando la segregación y considerando la privacidad, la seguridad y la estética para los usuarios.
- 2.5.1.2. **Flexibilidad de uso:** implica que el diseño se adapte a una amplia variedad de preferencias y habilidades individuales, permitiendo múltiples formas de uso y ajustándose al ritmo, precisión y preferencias del usuario.
- 2.5.1.3. **Simple e intuitivo:** El diseño debe ser fácil de entender, independientemente del nivel de experiencia, conocimiento, idioma o capacidad de atención del usuario. Se eliminan elementos innecesarios y se favorece la comprensión intuitiva a lo largo de todo el proceso de interacción.
- 2.5.1.4. **Información perceptible:** La información debe ser comunicada de manera clara y efectiva, sin importar las capacidades sensoriales del usuario. Para ello, se emplean múltiples modos de presentación (visual, auditiva, táctil o textual), garantizando contraste y legibilidad.
- 2.5.1.5. **Tolerancia al error:** Busca reducir el riesgos y consecuencias negativas accidentales o involuntarias. Esto se logra mediante

elementos que advierten sobre peligros, restringen el uso inseguro y proporcionan medidas de seguridad cuando sea necesario.

2.5.1.6. **Bajo esfuerzo físico:** Los productos y entornos deben ser utilizables con eficacia, comodidad y con el mínimo esfuerzo, promoviendo posturas naturales y evitando movimientos repetitivos o prolongados.

2.5.1.7. **Espacio suficiente de aproximación y uso:** Se deben prever dimensiones adecuadas que permitan el acceso, alcance y uso del entorno o producto, independientemente del tamaño corporal, la postura o el uso de ayudas técnicas. Además, debe garantizarse un campo de visión apropiado, ya sea en posición sentada o de pie. (Boudeguer, 2011).

Por lo anterior, la consideración de los principios del diseño universal en la creación de entornos, productos y servicios es fundamental para mejorar independencia, seguridad, comodidad, la autonomía, inclusión y calidad de vida, por lo que el diseño universal es una inversión a largo plazo que beneficia a los seres que envejecen y que en el futuro inmediato seremos beneficiados de entornos, productos y servicios accesibles.

2.5.2 Diseño participativo

El diseño participativo se encuentra en una constante evolución, desde sus inicios se centró en el ámbito laboral y actualmente se orienta al ámbito comunitario con el objetivo de empoderar a las comunidades, el diseño participativo también ha pasado del diseño de cosas hacia el diseño de servicios, poniendo énfasis en la experiencia de los usuarios, entre ellos los grupos vulnerables como refugiados, adultos mayores, enfermos, etc. (Aldridge, 2015).

En complemento a lo anterior, el diseño participativo sostiene que los diseñadores deben comprender a fondo el contexto de uso, así como conocer en profundidad a los usuarios, su ambiente y las condiciones de interacción con el producto, servicio o espacio creado. En este enfoque, se enfatiza la trascendencia de involucrar

activamente durante el proceso de diseño y en la toma de decisiones a todas las personas que se verán directa o indirectamente impactadas por los resultados de este —incluidos empleados, clientes, proveedores, ciudadanos y usuarios—, a fin de generar soluciones más inclusivas, efectivas y significativas (Vinyets, 2011).

Este énfasis de involucrar a las personas mayores durante esta investigación va más allá de la colaboración, se busca el empoderamiento y emancipación y que de acuerdo con Sanders y Stappers (2008), en el diseño participativo los usuarios intervienen desde las primeras etapas en la concepción del producto o servicio. Esto implica que el diseño no está previamente definido antes de iniciar la investigación, sino que los participantes colaboran activamente y generan conocimiento de manera conjunta durante todo el proceso creativo.

Es relevante señalar que, dentro del diseño participativo, se distinguen dos enfoques: el diseño “débil” y el diseño “fuerte”. En el primero, aunque se recaba información de los usuarios, las decisiones finales son tomadas por los diseñadores. En contraste, el diseño participativo “fuerte” implica la participación y continua de los usuarios a lo largo de todo el proceso, quienes asumen un rol decisorio en el desarrollo del proyecto (Willis, 2000).

El diseño participativo goza de características y beneficios como los propuestos por Sanoff (2010):

1. Incremento del capital social
2. Recursos de la comunidad = capital social, apego con el lugar.
3. Promueve un sentido de comunidad.
4. Otorga el poder al ciudadano.
5. Los que apoyan la investigación activa participativa, distinguen entre investigación para las personas e investigación por las personas.
6. Democracia participativa.

Para lograr estos beneficios es necesario establecer métodos y herramientas que permitan la integración de las personas mayores, donde los interesados sean activos

en el proceso, una metodología es la propuesta por Vinyets, (2011) quien describe tres etapas:

2.5.2.1 Etapa de descubrimiento

Esta fase se centra en recopilar información detallada de los usuarios, incluyendo sus perfiles, los escenarios en los que interactúan con el producto o servicio, y los modelos de flujo de actividades que llevan a cabo. El objetivo principal es identificar necesidades ocultas, motivaciones y valores clave que orienten el diseño. Para ello, se llevan a cabo actividades como reuniones con los usuarios para definir el alcance del proyecto, compartir la visión, establecer objetivos, seleccionar técnicas y planificar las acciones a realizar durante el trabajo de campo, culminando con el análisis exhaustivo de la información recabada.

2.5.2.2 Etapa de idear

Durante esta fase se busca dar soluciones a las necesidades detectadas, las cuales deberán ser desarrolladas y analizadas por equipos interdisciplinarios, donde se generen diversas ideas del entorno y los servicios, en el cual los usuarios participan mediante sesiones de co-diseño, durante este proceso se realizan formatos como storyboards, mapas visuales, croquis, entre otros.

Durante esta etapa se ejecutan actividades como: lluvias de ideas, juegos de roles y simulaciones, desarrollo de escenarios, test de usabilidad y definición de especificaciones y guías para el diseño, lo anterior con el objetivo de conceptualizar y materializar los diseños de entornos y servicios.

2.5.2.3 Etapa de prototipar

En esta etapa, el equipo de co-diseñadores desarrolla de manera iterativa los objetos de diseño, ajustándolos progresivamente para dar forma a la solución conceptualizada en la fase previa. Los prototipos pueden elaborarse tanto en el contexto real de aplicación como en espacios controlados tipo laboratorio. Esta fase emplea diversas técnicas de manera cíclica, tales como la construcción de maquetas, prototipos en

papel o prototipos cooperativos, con el propósito de optimizar el producto. Los resultados obtenidos se presentan mediante métodos claros y accesibles para los participantes, quienes pueden evaluarlos y compartir sus opiniones para enriquecer el proceso.

Esta metodología permite la creación de productos, servicios y entornos que buscan satisfacer las necesidades y expectativas de las personas mayores, lo que permite tener una personalización, satisfacción, reducción de costos, garantizando la usabilidad.

En conclusión, el diseño participativo constituye una herramienta clave para la transformación de las casas de día, al propiciar la inclusión activa de las personas mayores en el co-diseño de espacios y servicios. Su participación no solo favorece la creación de entornos funcionales, seguros y accesibles, sino que también permite desarrollar actividades significativas que fortalecen el sentido de pertenencia. Como resultado, se contribuye de manera directa a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

2.6 Criterios DALCO

Ante la necesidad de garantizar que los servicios, espacios y productos integren la accesibilidad como una característica esencial, se establece un marco técnico de referencia que asegure su cumplimiento. Este enfoque permite articular la creatividad con el conocimiento especializado, orientando el diseño hacia soluciones innovadoras y adaptadas a las necesidades de las personas usuarias.

La norma UNE 170001 sobre Accesibilidad Universal establece los criterios DALCO como un conjunto de requisitos vinculados a las acciones de deambulación, aprehensión, localización y comunicación, que deben cumplirse para garantizar entornos accesibles para todas las personas (AENOR, 2007, p. 7). Estos criterios constituyen una herramienta práctica para evaluar la accesibilidad de los espacios, considerando las capacidades funcionales necesarias para que los usuarios puedan desenvolverse con autonomía y seguridad.

El acrónimo DALCO busca dar un sentido de coherencia en la accesibilidad universal, destacando la importancia de:

Tabla 1: Descripción de los criterios DALCO	
Criterio	Descripción general
Deambulaci3n, (D)	Acci3n de dirigirse de un sitio a otro de manera aut3noma puede ser horizontal o vertical.
Aprehensi3n, (A)	Es la acci3n de tomar, recoger, o asir alguna cosa, esto incluye la acci3n de alcanzar.
Localizaci3n, (L)	Es la acci3n de averiguar el lugar o momento preciso en el que esta algo, est3 relacionada con la orientaci3n para localizar algo.
Comunicaci3n, (C)	Acci3n relacionada con el intercambio de informaci3n que permite el desarrollo de una actividad.
Fuente: Adaptado de AENOR (2007), <i>Norma UNE 170001-1 Accesibilidad universal. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno</i> . Asociaci3n Espa1ola de Normalizaci3n.	

A continuaci3n, se describen los Criterios DALCO para la accesibilidad, establecidos en la Norma T3cnica Ecuatoriana NTE INEN 2849-1 (Instituto Ecuatoriano de Normalizaci3n [INEN], 2015).

2.6.1 Criterio para la Deambulaci3n

La deambulaci3n se refiere al acto de desplazarse de un lugar a otro, ya sea de forma aut3noma o con asistencia, utilizando dispositivos de apoyo si es necesario. Esta acci3n est3 condicionada por factores como la situaci3n de salud, la situaci3n f3sica de la persona y el entorno construido. Seg3n Malco (2014), la deambulaci3n no solo implica movimiento f3sico, sino tambi3n la capacidad de desplazarse con seguridad y autonom3a, lo que exige un dise1o espacial adaptado a diversas capacidades funcionales.

Para garantizar la deambulaci3n en condiciones de accesibilidad universal, es necesario considerar distintos elementos del entorno f3sico, tales como los itinerarios peatonales, zonas de circulaci3n, espacios de aproximaci3n, 3reas de descanso, variaciones de nivel y tipos de pavimento (INEN, 2015).

2.6.1.1 Zonas de circulación

La circulación debe diseñarse considerando las actividades que se desarrollan, el entorno físico y el grado de ocupación. Es esencial garantizar el ancho libre mínimo, la posibilidad de giros y cambios de sentido, y la circulación sin obstáculos. En trayectos largos, se recomienda incorporar elementos de apoyo como pasamanos.

Aspectos clave a considerar en zonas de circulación (INEN, 2015):

- Anchos libres conforme a la normativa vigente.
- Circulación continua y libre de obstáculos.
- Elementos de apoyo y seguridad se incluye dispositivos como: pasamanos, barandillas, texturas, entre otros.
- Espacios reservados para personas con discapacidad, integrados a las rutas de desplazamiento.
- Puertas y vanos de circulación con dimensiones adecuadas según su función.
- Puertas automáticas o de vidrio con señalización visual, táctil o acústica.
- Dispositivos de control seguros y claramente señalizados, con alternativas de paso disponibles.

2.6.1.2 Espacios de aproximación

Son áreas que permiten a los usuarios acercarse, interactuar o utilizar elementos como servicios, productos o interactuar con otras personas. Estos espacios deben garantizar accesibilidad y funcionalidad para todas las personas, incluyendo a quienes utilizan sillas de ruedas u otros dispositivos de asistencia técnica.

Deben cumplir con:

- Dimensiones adecuadas según el mobiliario, máquinas o equipos.
- Ausencia de obstáculos.
- Diseño universal en mobiliario y dispositivos interactivos.
- Espacios despejados bajo mobiliario para permitir el acercamiento.
- Altura, ancho y profundidad que faciliten el uso cómodo y seguro.

2.6.1.3 Áreas de descanso

Cuando las distancias en un entorno son extensas, se deben prever áreas de descanso accesibles, que consideren las necesidades de los espacios de aproximación y que no interrumpan la circulación fluida y segura (INEN, 2015).

En los cambios de nivel, es fundamental considerar soluciones que garanticen la autonomía de las personas, como rampas accesibles o dispositivos mecánicos (ascensores, plataformas elevadoras), además de escaleras diseñadas de acuerdo con la normativa vigente.

Elementos por considerar:

- Escaleras: con dimensiones reglamentarias, iluminación adecuada, descansos, barandales y señalización multisensorial.
- Rampas: con pendientes mínimas, longitud, barandas, pavimentos seguros y señales adecuadas.
- Ascensores: deben cumplir con los requisitos de espacio y señalización visual, acústica, táctil y luminosa.
- Rampas y escaleras mecánicas: deben ajustarse al entorno y tipo de uso previsto.
- Plataformas: sin obstrucción del paso ni interferencia con pasamanos; deben contar con señalética adecuada.
- Pavimentos: antideslizantes, firmes, homogéneos, sin salientes ni irregularidades, evitando accidentes o dificultades para usuarios con bastones, muletas o sillas de ruedas.

2.6.2 Criterio para la Aprehensión

Este criterio considera la acción de manipular elementos, servicios y productos mediante las manos u otras partes del cuerpo. Esta acción incluye gestos como asir, atrapar, girar, pulsar o presionar. Para que esta interacción sea posible, deben

considerarse las condiciones que permiten **aproximarse, alcanzar y utilizar** el objeto de manera segura, eficaz y universal.

Según la NTE INEN 2849-1:2015, este criterio abarca aspectos fundamentales como la localización, la distancia de aproximación y uso, la disposición y diseño de los objetos, así como la integración de elementos de transporte y servicios complementarios (INEN, 2015).

2.6.2.1 Localización, esto permite que los elementos estén al alcance de los usuarios con la correcta señalización, además de una iluminación adecuada que permita la ubicación y localización de los elementos (INEN, 2015).

2.6.2.2 Espacios de aproximación y uso, La aproximación a mobiliario, máquinas, equipos u otros elementos que se manipulan debe cumplir con los espacios adecuados previamente definidos. Además, es fundamental considerar las dimensiones espaciales necesarias en todas las direcciones para asegurar que el uso de estos elementos sea universal, sencillo y seguro, garantizando que estén libres de obstáculos (INEN, 2015).

2.6.2.3 Ubicación, los elementos y objetos a manipular, deben permitir la localización, aproximación, alcance y con movimientos sencillos e intuitivos. Esto permitirá la identificación de los interruptores, manivelas, botoneras, griferías, palancas, etc. y demás elementos de mando, se ubiquen a una distancia que permita su alcance, en altura y en profundidad, y el uso tanto en posición de pie como sentado (INEN, 2015).

2.6.2.4 Diseño, con el objetivo de facilitar la aproximación, alcance y movimientos de maniobra se debe considerar volúmenes, espacios de aproximación y de maniobra, altura, profundidad, ángulos, etc., así como las características de los materiales con los que se fabrican, tales como, texturas, colores, resistencias, y otros. Estos materiales

deberán ser acorde a la operación a realizar, aprehensión, asimiento, giro, pulsación, presión, traslado, etc., esto implica que no se tenga una resistencia excesiva para el uso, y de ser posible se considere los de accionamiento automático (INEN, 2015).

2.6.3 Criterios para la localización

Este criterio responde a la necesidad de localizar e identificar lugares y objetos para favorecer la orientación y facilitar la comprensión del entorno. Se busca planear itinerarios que generen un sistema complejo capaz de distinguir claramente el entorno, los servicios o productos disponibles. Para ello, se consideran elementos como señalización, formas, materiales, texturas, colores, mobiliario, iluminación y pavimentos, que en conjunto permiten la correcta ubicación de los elementos (INEN, 2015).

2.6.3.1 Señalización, se considera la implementación de un sistema de señalización que sea sencillo, comprensible y con suficiente contraste. Estas señales deben presentarse en formatos diversos, incluyendo elementos visuales, acústicos y táctiles, proporcionando información clara para la ejecución de acciones. La señalización debe diseñarse para evitar reflejos y deslumbramientos, ubicándose estratégicamente para minimizar estos efectos. Además, los sistemas de emergencia deben comunicar las alertas de manera visual y sonora. Para evitar la confusión y la desorientación, toda la señalización debe mantener uniformidad en su diseño y aplicación. (INEN, 2015).

2.6.3.2 Iluminación debe ser adecuada a la actividad y distribuirse de forma uniforme, evitando cambios bruscos o deslumbramientos. Es importante que el mobiliario no refleje la luz para no generar deslumbramientos indirectos. La iluminación artificial debe colocarse perpendicular al campo visual o en posición cenital. Se recomienda combinar luz natural y artificial para mantener condiciones visuales estables y ofrecer calidad lumínica suficiente. La luz blanca es la

preferida para facilitar la percepción de colores, contrastes, profundidad y distancia. Además, la iluminación adecuada en zonas específicas, junto con el color y los contrastes visuales (como elementos oscuros sobre fondos claros o colores contrastante, mejoran la localización, orientación e identificación de elementos y estructuras (INEN, 2015).

2.6.3.3 **Pavimento**, Considera el tacto como medio que orienta, por lo que se debe usar pavimento con guías podotáctiles, junto con superficies de textura y color contrastante que indiquen direcciones o adviertan riesgos, como en escaleras, rampas o accesos a ascensores. Se recomienda emplear franjas táctiles para la dirección y la advertencia (INEN, 2015).

2.6.3.4 **Otros medios de localización**, Paneles informativos deben contener la misma información que otros medios, como planos multisensoriales. Los cuales deben ubicarse en accesos, intersecciones, en escaleras o ascensores que conecten dirijan a los pisos para facilitar la orientación (INEN, 2015).

2.6.3.5 **Servicios complementarios**, En casos donde la infraestructura o señalización sean insuficientes, se recomienda implementar un servicio de información que oriente a los usuarios en la localización de elementos. El personal encargado debe estar capacitado para atender a la diversidad funcional y conocer a fondo el espacio, productos y servicios ofrecidos. Idealmente, toda persona en la organización debe poder orientar al usuario hacia este servicio (INEN, 2015).

2.6.4 Criterio de comunicación

Elemento que abarca la transmisión y recepción de información asociada a servicios, productos y entornos, ya sea mediante medios materiales o tecnológicos (visual, acústica, táctil) o mediante la interacción con personas. Su finalidad es garantizar que la información proporcionada sea clara, precisa y accesible, permitiendo a todos los

usuarios utilizar el entorno, servicio o producto con seguridad, comodidad, autonomía y naturalmente. Para ello, la información debe considerar aspectos de localización, facilitando su percepción y comprensión, con el objetivo de advertir, prohibir, o instruir de forma efectiva (Instituto Ecuatoriano de Normalización [INEN], 2015).

Los medios de comunicación pueden clasificarse en interactivos y no interactivos, con las siguientes características:

2.6.4.1 Medios de comunicación no interactiva

Esta comunicación incluye canales visuales, acústicos, táctiles o combinaciones de estos, los cuales deben transmitir mensajes de manera clara, directa y sin ambigüedades. La eficacia de estos medios depende de su facilidad de percepción y comprensión. Entre los ejemplos están los pulsadores, botoneras, teclados, ranuras para tarjetas o monedas, que deben incorporar códigos accesibles como el Braille, combinados con señales visuales y acústicas.

Cada señal debe estar destinada únicamente al mensaje que se propone transmitir y mantenerse actualizada. Algunos medios de comunicación destacados son:

2.6.4.1.1 Señales en forma de panel: deben cumplir con la normativa aplicable en cuanto a forma, dimensiones, pictogramas, colores y contraste, evitando ambigüedades. Su ubicación, altura y orientación deben permitir su rápida identificación dentro del campo visual.

2.6.4.1.2 Otros medios de comunicación gráfica y escrita: como folletos, catálogos y carteles, deben facilitar la toma de decisiones ofreciendo información clara sobre el entorno, productos o servicios. El contenido debe incluir imágenes, diagramas o textos redactados en lenguaje sencillo y comprensible, cumpliendo los principios de lectura fácil.

2.6.4.1.3 Soportes audiovisuales: estos deben contar con subtítulos, lengua de señas y audiodescripción, garantizando accesibilidad para PcD.

2.6.4.1.4 Señales luminosas: emiten luz con contraste respecto al entorno, y de intensidad adecuada que evite el deslumbramiento.

2.6.4.1.5 Señales acústicas: deben emitir sonidos con **volumen, tono y timbre apropiados**, sin interferencias o ruidos de fondo que afecten su percepción.

2.6.4.1.6 Señales táctiles: como sistemas en Braille, planos guía u otros, deben estar ubicados en zonas accesibles, sin riesgo para el usuario, evitando áreas donde haya peligro de atrapamiento, descargas, cortes u otros.

2.6.4.2 Medios de comunicación interactiva

Implica interacción entre el entorno y el usuario, donde este último no solo recibe información, sino que también puede emitirla. Se utilizan diferentes códigos y canales sensoriales (visuales, acústicos, táctiles), adaptados a cada situación.

En la comunicación verbal, se deben considerar la distancia interpersonal, evitar ruidos ambientales y facilitar la lectura de labios y el contacto visual. Además, cuando sea necesario, se recomienda la integración de intérpretes de lengua de señas para mejorar la comunicación con PcD (INEN, 2015).

A modo de conclusión, se destaca que la inclusión es necesaria para tener una sociedad que reconoce la diversidad humana con respeto de los derechos humanos; aplicado al contexto del envejecimiento, destacar la heterogeneidad, marcada por factores como género, etnia, capacidad funcional, contexto socioeconómico, entre otros; lo que facilita la exclusión en los sistemas sociales, de redes de apoyo, de tipo simbólico y de autopercepción, lo que evidencia la necesidad de una solidaridad intergeneracional.

Ante estas problemáticas, la accesibilidad universal emerge como un derecho de todas las personas para facilitar la apropiación, usabilidad y autonomía en igualdad de condiciones. En este sentido, los criterios DALCO (Deambulaci3n, Aprehensi3n, Localizaci3n, comunicaci3n) son una gu3a t3cnica para evaluar y con ello disminuir el *barrerismo* persistente y arraigado hist3ricamente por el capacitismo.

Otra estrategia es la creaci3n de entornos, productos y servicios, desde el dise1o universal y participativo, que, basado en los siete principios, permite crear para la

diversidad funcional. Aunado a la participación en el co-diseño, fomenta el empoderamiento de las comunidades y garantiza propuestas que den solución a problemáticas sentidas.

En síntesis, el reconocimiento de la diversidad aborda una inclusión que es posible mediante la accesibilidad universal, que a través del diseño universal y participativo da voz a quien lo necesita, permitiendo una participación plena y reconociendo sus derechos fundamentales. Esta visión, complementada con una perspectiva crítica de la gerontología, desafía los estereotipos causantes de la exclusión.



CAPÍTULO TRES

TRIADA GERONTOLÓGICA Y MODELO DE ATENCIÓN DE CASA DE DÍA



Capítulo Tres Triada gerontológica y modelo de atención de casa de día

3.1. Gerontología

La gerontología como concepto se atribuye a Elie Metchnikott que en 1903 la define por su raíz griega geros: anciano y logos: estudio, destacando la ancianidad como un concepto que abarca características médicas, biológicas, psicológicas, sociales, culturales, económicas, jurídicas y filosóficas (...). Actualmente, “la gerontología se reconoce como una disciplina científica que aborda el estudio del envejecimiento en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica y social” (Millán, 2006, p. 4).

No obstante, estas conceptualizaciones permanecen en constante evolución, debido a la necesidad de fortalecer y precisar el sujeto y al objeto de estudio, situación atribuible a la carencia de un marco epistemológico definido. Para los fines de esta investigación, se adopta la gerontología como un enfoque interdisciplinario que permite analizar el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva integral, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, históricas, políticas, ambientales, educativas y económicas. En este marco, la gerontología contemporánea se orienta a partir de tres elementos fundamentales: la edad, el proceso de envejecimiento y el sujeto que envejece, entendidos como categorías analíticas centrales para la comprensión integral de la vejez (Alkema & Alley, 2006).

De acuerdo con Moragas (1991), el ejercicio profesional de la gerontología se sustenta en una serie de valores fundamentales que orientan la intervención con personas mayores. Entre ellos destaca la individualidad, que reconoce que cada persona envejece de manera única, generando una diversidad de vejezes; la independencia, entendida como el fomento de la autonomía, la libertad personal y la capacidad de tomar decisiones propias; y la integración, que propone que el envejecimiento no debe implicar la exclusión del entorno social y material habitual. Asimismo, se considera esencial el acceso a ingresos suficientes que permitan satisfacer las necesidades básicas de forma autónoma. La interdisciplinariedad también es clave, ya que el envejecimiento es un fenómeno complejo que requiere la colaboración de diversas disciplinas y profesionales. Finalmente, se resalta la innovación, dado que los

desafíos actuales del envejecimiento son inéditos en la historia y exigen respuestas nuevas que superen los enfoques asistenciales tradicionales (Moragas, 1991).

Estos valores, permiten orientar hacia una gerontología más inclusiva, donde no solo se limite al proceso de envejecimiento y a al análisis de la calidad de vida, y que ante el envejecimiento demográfico se plantean nuevos retos en la salud, el diseño urbano, políticas públicas y sobre todo económicas.

4.4 Gerontología ambiental

La relación entre el entorno, la diversidad funcional y los procesos de adaptación en la vejez puede abordarse desde la gerontología ambiental, disciplina que se ocupa de comprender, analizar y optimizar la interacción entre las personas mayores y su entorno físico y social. Este enfoque interdisciplinario incorpora aportes provenientes de diversas áreas del conocimiento, como la psicología, la medicina, la arquitectura, la geografía, la sociología y la antropología (Wahl y Weisman, 2003).

La importancia de este enfoque radica en reconocer cómo el espacio geográfico influye en el envejecimiento y la búsqueda del equilibrio entre la funcionalidad del individuo y su entorno físico-social. Para ello, se propone analizar el entorno desde los niveles: macro, meso y micro. Asimismo, Lawton (1989) clasifica el ambiente en varias dimensiones: entorno físico-objetivo y físico-subjetivo, entorno personal, entorno de pequeños grupos, entorno supra personal y entorno social. A nivel social, la influencia del ambiente durante el envejecimiento puede abarcar el nivel personal, familiar y comunitario (Wahl y Weisman, 2003).

Reconocer la importancia del espacio desde sus diferentes escalas permite identificar la relación entre los espacios físicos, terapéuticos, estimulantes y simbólicos, estos espacios impactan directamente en el envejecimiento activo. Además, los entornos sociales promueven las relaciones interpersonales, la participación e integración social, y facilitan la prestación y el intercambio de apoyo entre las personas. (García, 2019).

Cabe agregar que Lawton (1989) describe tres funciones fundamentales que cumplen los entornos. En primer lugar, la función de mantenimiento, la cual proporciona significado y experiencias asociadas al hogar, fomentando el sentido de pertenencia, la identidad, el apego

emocional y la satisfacción con el lugar de residencia. En segundo lugar, la función de estimulación, que influye en las conductas y actividades sociales, y que puede tener un impacto directo sobre el deterioro físico o cognitivo, al atenuar o intensificar determinados problemas de conducta. Por último, la función de apoyo se relaciona con la compensación que se desarrolla en el entorno para promover la seguridad, la orientación, el funcionamiento, y la independencia en las personas mayores.

En síntesis, la gerontología ambiental, es una disciplina fundamental, que permite comprender como interactúan las personas mayores con el entorno, y los procesos de adaptación durante el proceso de envejecimiento desde diferentes escalas macro, meso y micro, así como desde perspectivas físicas y sociales.

Además de que el análisis del entorno desde sus funciones de mantenimiento, estimulación y apoyo permite generar espacios significativos, terapéuticos y estimulantes, que promueven la seguridad, independencia e integración social, a través del apego y la identidad del lugar, lo que potencializa el envejecimiento activo y saludable.

4.5 Gerontodiseño

La necesidad de crear productos, servicios, entornos, centrado en las personas mayores, ha permitido a los diseñadores realizar un enfoque interdisciplinario, cuyo eje es el proceso de envejecimiento, con la identificación de los cambios a nivel biológico, psicológico y social y como influyen en la usabilidad de un producto, servicio, entorno o espacio.

En este contexto, ha surgido una rama del diseño que permite profundizar el diagnóstico de necesidades, estrategias y co-diseño para la creación de sistemas de objetos y entornos para los adultos mayores: Gerontodiseño. Este enfoque requiere tener en cuenta las necesidades y capacidades funcionales de las personas mayores en el diseño de entornos, productos y servicios, de manera que estos resulten accesibles, funcionales, seguros y ergonómicos, con el objetivo de contribuir al bienestar y mejorar la calidad de vida en la vejez (Bravo, 2023).

Sin embargo, los entornos, productos y servicios desarrollados desde el gerontodiseño se han centrado en contrarrestar el diseño para personas mayores, que tradicionalmente ha predominado en el proceso de salud enfermedad, fomentando una percepción del diseño

orientado a las personas mayores enfermas y vinculada a la ortopedia geriátrica (Maya, 2012). Esta perspectiva ha contribuido a una visión reducida, basada en estereotipos y estigmas sobre la vejez.

Cabe agregar, que el gerontodiseño se sustenta en dos enfoques principales: el diseño universal (DU) y el diseño centrado en el usuario (DCU). El primero se basa en los siete principios del diseño universal (DU). Por su parte, el DCU busca desarrollar sistemas útiles y usables que respondan a necesidades reales y contribuyan al bienestar y la independencia a las personas mayores.

En síntesis, el gerontodiseño es campo esencial ante el envejecimiento demográfico, que, a través de la consideración de las dimensiones biológica, psicológica y social, y con base en el diseño universal y centrado en el usuario, garantizan la creación de entornos y productos accesibles, ergonómicos y emocionalmente significativos. No obstante, es fundamental trascender la visión biomédica-asistencial e incorporar prácticas de envejecimiento activo y estrategias para combatir el edadismo.

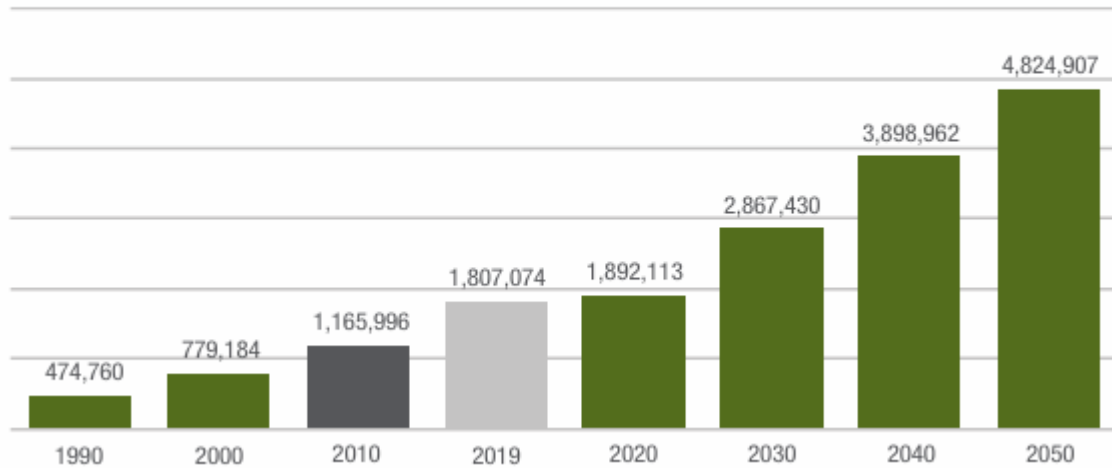
4.6 Envejecimiento demográfico de Toluca

El envejecimiento poblacional es un fenómeno presente en las sociedades y se define como la transformación en la estructura demográfica por edad, caracterizada por el incremento de las personas mayores de 60 años y una disminución en los grupos jóvenes. Esta dinámica genera la necesidad de desarrollar servicios, productos y entornos que no solo ayuden a prolongar la vida, sino que también garanticen condiciones para mejorar la calidad de vida.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2020, en el Estado de México habitan aproximadamente 2,226,166 personas mayores, lo que equivale al 13.5 % del total de la población (INEGI, 2020). A lo largo de los últimos años, esta cifra se ha incrementado considerablemente, de 474,760 en 1990 a 1,892,113 en 2020 y con expectativa que, en el año 2050, se tenga una población adulta mayor de 4,824,907 individuos, consolidándose como el grupo de mayor crecimiento (COESPO, 2020).

Figura 1. Gráfica de incremento de la población mayor de 60 años.

Gráfica 5. Población de 60 años y más en el Estado de México



Fuente: COESPO (COESPO, 2020).

Aunado a lo anterior, la esperanza de vida es un factor que permite identificar el número de años que vivirá una persona, la cual se encuentra en un constante crecimiento, y de acuerdo con el INEGI (2022), para el Estado de México se ubicó en 75.7 años, sin embargo, se observa una tendencia por género donde las mujeres tienen un promedio mayor en comparación con los hombres, ubicándose en 78 años y 72 respectivamente, situación que enmarca la feminización del envejecimiento.

Este proceso de feminización está determinado por factores modificables y que no se dan de forma homogénea, siendo las mujeres quienes presentan características sociodemográficas y de salud en desventaja frente a los hombres (Secretaría de las Mujeres, 2022). Este proceso de envejecimiento y de feminización ocurre de forma particular en Toluca, teniendo una población de 910 mil habitantes en 2020, 48.2% hombres y 51.8% mujeres.

En conclusión, la población de Toluca vive en un proceso de envejecimiento, un fenómeno presente a nivel nacional y que trae consigo cambios en la estructura demográfica y sociales, que será notoria para el 2050, esto subraya la necesidad de desarrollar e implementar estrategias inclusivas y sostenibles que respondan a las necesidades. Además, con referencia a la esperanza de vida y diferencias de género, da lugar a la feminización de la vejez,

una situación relevante debido a las desventajas sociodemográficas y de salud que enfrentan las mujeres mayores.

4.7 Personas Mayores

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda realizado por el INEGI (2020), el municipio de Toluca cuenta con una población de 910,608 habitantes, de los cuales 81 454 son personas mayores de 60 años que representa el 9% de la población. Dentro de este grupo se observa un predominio femenino (51.4%) sobre el masculino (48.6%), situación parecida a la nacional donde se identifica la feminización del envejecimiento.

Este grupo poblacional tiene a vivir en hogares multigeneracionales, con un predominio de jefatura femenina del hogar, y enfrentan brechas de ingreso y acceso a servicios sociales, especialmente quienes carecen de pensión o ingreso fijo (COESPO, 2015). Con atención a la mortalidad, se identifica la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, de manera particular las cardiovasculares y metabólicas (COESPO , 2020). Entre las principales morbilidades que afectan a la población adulta mayor se encuentran la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la enfermedad renal, así como patologías oncológicas frecuentes como el cáncer colorrectal, de mama y de próstata (CEVECE, 2024).

Estas patologías tienen un impacto en la discapacidad, destacando que, entre los 60 y 69 años, el 18.7 % de los adultos mayores reporta al menos dos discapacidades, cifra que sube a 23.9 % en las personas mayores de 80 años, reflejando incremento de la dependencia funcional con la edad (Montoya, 2023).

En relación con la accesibilidad a los servicios de salud, el estudio realizado por Rojas (2023) revela que en el municipio de Toluca existen importantes “desiertos” de atención sanitaria. Solo el 16.8 % de las personas mayores cuenta con un nivel aceptable de accesibilidad a servicios médicos, evidenciando deficiencias en la cobertura espacial de clínicas de atención primaria. Esta situación se traduce en tiempos prolongados de traslado y en barreras significativas para el control de enfermedades crónicas, siendo la zona norte del municipio la más afectada.

Cabe agregar, que el ayuntamiento de Toluca opera “casas de día” y atiende a 826 adultos mayores beneficiados en 2023 (Ayuntamiento de Toluca, 2023). En números reales solo atiende el 1% de la población de personas mayores de Toluca.

En conclusión, las personas mayores de Toluca representan retos demográficos y sanitarios como: el envejecimiento demográfico, el predominio femenino, la carga de enfermedades y el aumento de la discapacidad por edad, además de la baja infraestructura en salud y recreativa limitan el acceso a servicios de salud primarios.

El establecimiento de acciones puntuales para la calidad de vida como: fortalecer la detección temprana y el manejo integral de patologías crónicas, optimizar la distribución geográfica de unidades de atención y ampliar los programas de envejecimiento activo y apoyo social. Asimismo, se recomienda incorporar modelos de gerontodiseño en el espacio urbano y en los servicios municipales para garantizar entornos más accesibles, seguros y funcionales para la población mayor.

4.8 Las vejeces

Hablar del envejecimiento es reconocer su heterogeneidad; por lo tanto, no es posible hablar de una única vejez, sino de múltiples vejeces, vejeces configuradas por la intersección de factores como el género, la raza, la clase social, la orientación sexual y la discapacidad, los cuales contribuyen a la generación de desigualdades específicas en la vejez (Red latinoamericana de gerontología , 2023)

Lo anterior, permite abordar las vejeces desde una perspectiva de interseccionalidad, entendida como el entrecruzamiento de identidades sociales (edad, género, raza, clase, orientación sexual, discapacidad, etc.), las cuales configuran experiencias y desigualdades únicas en la etapa final de la vida. Desde esta mirada, la gerontología crítica, analiza la forma de vida, las trayectorias de envejecimiento, la salud y sus interrelaciones (Thomas, 2023).

El uso de enfoques interseccionales entre las poblaciones envejecidas permite reconocer los procesos estructurales que producen desigualdades en salud e identificar las combinaciones únicas de condiciones y contextos sociales relevantes para la salud que experimenta

Las vejeces se conciben como un proceso multidimensional (biológicos, psicológicos y sociales), que desde una perspectiva cronológica inicia a los 60 años y termina hasta la muerte (OMS, 2002). No obstante, estas vejeces presentan condiciones estructurales como el género: donde las mujeres mayores constituyen casi dos tercios en situación de pobreza, reflejo de carreras laborales interrumpidas y pensiones menores (Gronniger, 2021). Esta brecha de género se agrava para mujeres racializadas, que enfrentan simultáneamente discriminación por edad, género y raza (Krekula, 2007).

La intersección de racismo y edadismo agrava la situación de salud, con mayores tasas de hipertensión, diabetes y mortalidad cuando coinciden ambos factores. A esto se suma la barrera lingüística y cultural, que limita el servicio de salud (Farrell, 2022). Y que derivado de la posición socioeconómica, impacta en la calidad de vida y alto riesgo para la pérdida de la capacidad funcional (Adler, 2012).

Por otra parte, el pertenecer a la comunidad LGBT, experimenta un doble estigma, el asociado a la orientación sexual y la propia vejez, lo que incrementa la probabilidad de aislamiento, depresión y ansiedad, a esto se suma que las redes de apoyo formal e informal se ven afectadas por pertenecer a esta comunidad. Finalmente, una condición que tiene relación con la edad es la discapacidad que la falta de entornos, espacios y comunidades amigables y accesibles socava la autonomía y bienestar (Chadwick, 2023).

En conclusión, hablar de vejeces es reconocer la diversidad, y que, desde una perspectiva interseccional, permite visibilizar las experiencias y las barreras que deben superar las personas mayores. El analizar la relación entre edad, género, raza, orientación sexual y discapacidad, permite diseñar servicios, productos y estrategias de gerontodiseño que favorezcan la inclusión y promuevan la autonomía, la equidad, el bienestar y sobre todo la dignidad de todas las vejeces.

4.9 Modelo de atención de casas de día

Ante el incremento de este grupo, se plantea un escenario que demandará servicios especializados en las necesidades de esta población, y tendrá impacto en lo económico, político y social, esto implica reformular el paradigma de la vejez.

Una forma efectiva de promover un envejecimiento activo es mediante la operación de un modelo que se centre en evaluar y potenciar la capacidad funcional. Donde se considere la interacción entre aspectos: físico funcionales, psicológico y social, y es fundamental para el bienestar de las personas. El enfoque debe ser integral y preventivo, considerando el envejecimiento como un proceso a lo largo de la vida, y reconociendo su influencia en la etapa adulta mayor. Así, se busca extender el tiempo en que las personas mantienen su funcionalidad, favoreciendo los derechos y la calidad de vida (INAPAM , 2024).

Entre los modelos de atención en crecimiento, se encuentran las casas de día, las cuales, según Sáenz (2012), son espacios que brindan cuidado temporal a personas mayores que pasan gran parte del día solas en sus hogares, ofreciendo una atención integral y manteniendo una apertura hacia la comunidad. De forma complementaria, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2024) define las casas de día como espacios destinados a brindar atención gerontológica integral y apoyo en el cuidado de personas mayores que requieren asistencia general para su bienestar.

Este modelo tiene como objetivo:

Proporcionar una atención diurna especializada y personalizada en un contexto socio-rehabilitador, dirigida a personas mayores que presentan trastornos degenerativos que afectan su funcionalidad y ponen en riesgo su autonomía, temporal o permanente. El objetivo principal es frenar la pérdida funcional, promover la rehabilitación y favorecer la permanencia de la persona en su entorno de convivencia. Además, se ofrece apoyo a sus familiares para reducir la carga del cuidado y prevenir posibles situaciones de maltrato, al tiempo que se brinda un espacio de respiro que facilite la conservación de las relaciones sociales (CONAEN, 2006).

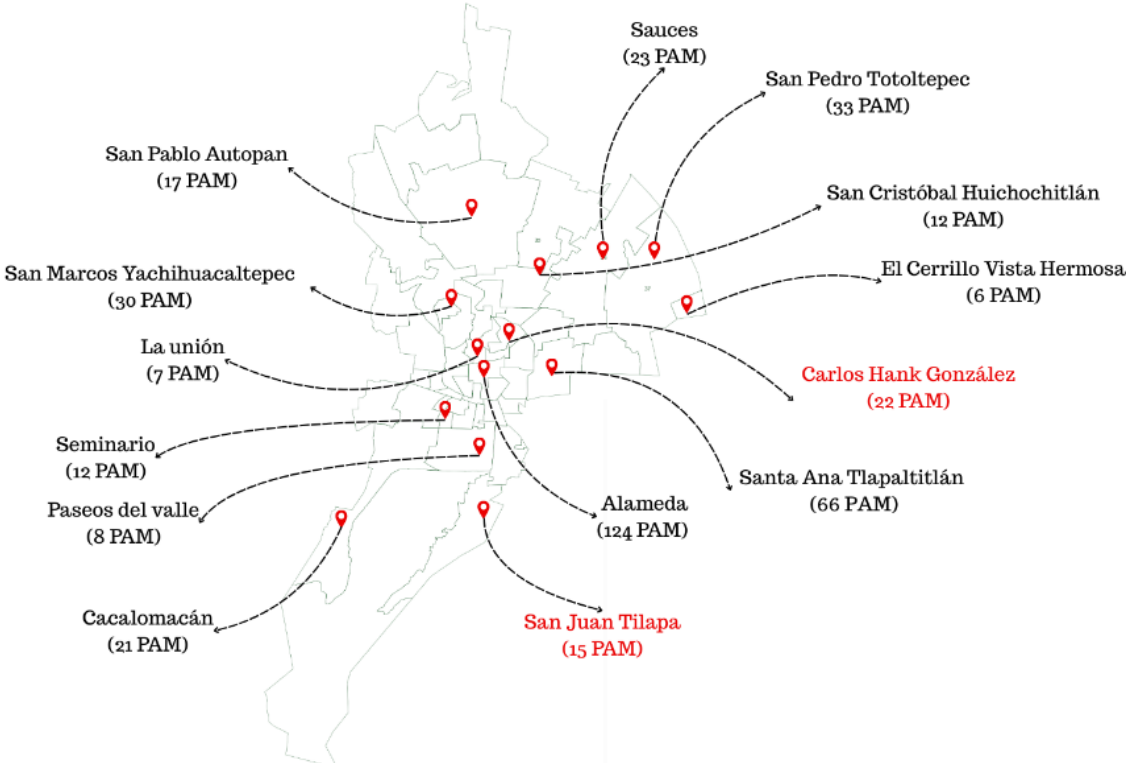
El modelo de atención gerontológica propuesto por INAPAM (2024) establece que las casas de día deben considerar elementos esenciales para una atención integral. En primer lugar, el perfil de usuarios se enfoca en personas que mantienen un nivel funcional adecuado para participar activamente en actividades que promuevan su integración social y desarrollo personal. Sobre los servicios, se incluyen actividades culturales, ejercicios físicos,

recreativas, educativas, ocupacionales y productivas, así como atención gerontológica y psicológica individual y grupal. Respecto al personal, es fundamental contar con un equipo coordinador, un profesional en gerontología y facilitadores para los talleres. Finalmente, el entorno físico debe cumplir con condiciones de dignidad, seguridad y accesibilidad, respetando la normativa vigente, específicamente la Norma que regula la asistencia social para personas en situación de vulnerabilidad (INAPAM, 2024).

De manera local, el Gobierno municipal de Toluca ha replicado el modelo de casas de día conceptualizándolo como: lugares de convivencia, donde se realizan actividades recreativas, deportivas y manuales para personas mayores (SMD TOLUCA, 2024).

Las casas de día, cuentan con áreas de sala de estar, gimnasio, consultorio gerontológico, consultorio psicológico, área de trabajo social, salón de manualidades, cocina y patio. El sistema municipal DIF Toluca, ha puesto en funcionamiento 14 casas de día que cuentan con instalaciones propias del sistema municipal DIF, las cuales están distribuidas dentro del municipio de Toluca (figura 2)

Figura 2. Ubicación de las casas de día del DIF Toluca.



Fuente: Elaboración propia+ con información DIF Toluca (2025).

De acuerdo con el Reglamento interno de las casas y clubs del SMDIF Toluca (2024) los usuarios que acuden deben cumplir los siguientes requisitos de acuerdo con el reglamento interno de las casas de día y clubes del adulto mayor:

1. Contar con 60 años cumplidos o mas
2. Capacidad para realizar actividades de la vida diaria y que no tengan alteraciones psicosomáticas.
3. Contar con el apoyo del familiar responsable.
4. Además de llenar los siguientes formatos:
 - a. Registro individual
 - b. Cédula Gerontológica
 - c. Carta responsiva del SMDIF Toluca
 - d. Carta responsiva de DIFEM
5. Copia de identificación oficial vigente
6. Copia de identificación oficial vigente de familiar responsable

De acuerdo con la numeralia durante el 2024 en las casas de día se dio atención a 395 personas mayores.

Entre los servicios que se proporcionan dentro de las casas de día destacan:

- Actividades deportivas, recreativas, educativas y culturales.
- Baile de salón, regional,
- Coro
- Cachibol
- Pilates
- Clases de manualidades
- Bordado
- Bisutería
- Cocina
- Tejido
- Pintura

En conclusión, el estudio de la gerontología debe ser más profundo desde una perspectiva de la gerontología ambiental y desde el gerontodiseño, que en conjunto abordan el fenómeno del envejecimiento de manera multidimensional con énfasis en las transformaciones sociales, económicas y culturales.

El envejecimiento demográfico que presenta Toluca exige la consideración de la diversidad de las vejezes y que reconozca las desigualdades que afectan especialmente a mujeres, comunidad LGBT y personas con discapacidad.

El modelo de atención de casas de día es una estrategia para responder a los retos del envejecimiento poblacional, ofreciendo espacios de cuidado, rehabilitación, integración social y apoyo tanto para las personas mayores como para sus redes familiares. Dicho modelo debe garantizar el respeto a la autonomía, la funcionalidad y la dignidad de sus usuarios, incorporando un enfoque preventivo que amplíe los años de vida saludable.



CAPÍTULO CUATRO

MARCO NORMATIVO



4.- Capitulo Cuatro Marco Normativo

Durante mucho tiempo, las personas mayores no fueron consideradas sujetas de derechos específicos, debido a que el envejecimiento poblacional no representaba una cuestión de relevancia social como la que se observa en la actualidad. Esta situación motivó el desarrollo y establecimiento de un marco legal que proteja a las personas mayores. Dichas normativas se fundamentan de acuerdo con Morales (2018) en dos paradigmas fundamentales. El primero es el enfoque de derechos, que concibe a las personas mayores como titulares de derechos individuales y sociales, y no meramente como objetos de protección. El segundo es el paradigma de la calidad de vida, el cual busca mejorar sus condiciones y posición social mediante la reducción de riesgos asociados a la discriminación, la desigualdad por edad y otras problemáticas derivadas de visiones tradicionales sobre la vejez (Morales, 2018, p. 22).

Estos derechos constituyen el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derecho, superando una prolongada historia en la que sus necesidades y derechos específicos fueron insuficientemente atendidos, a pesar de la existencia de marcos internacionales, nacionales y locales, los cuales serán analizados en secciones posteriores.

Un hecho sin precedentes en el ámbito nacional tuvo lugar el 10 de junio de 2011, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la reforma constitucional en materia de derechos humanos a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Esta reforma establece obligaciones concretas para que las autoridades, instituciones y organismos públicos garanticen que todas las personas en México puedan conocer, ejercer y exigir el cumplimiento de sus derechos (Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia, 2011). Además, otorga rango constitucional a los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales suscritos por el país, lo que obliga a considerar marcos normativos internacionales, nacionales, estatales y municipales en la protección de los derechos humanos, en especial los dirigidos a las personas mayores.

5.3 Referente Internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece principios fundamentales que sustentan el derecho a un envejecimiento digno. En su artículo 3, se reconoce que "toda persona tiene derecho a la vida" (ONU, 1948, art. 3), lo que implica garantizar condiciones y servicios que promuevan un envejecimiento saludable y seguro. Asimismo, el artículo 22 consagra el derecho a la seguridad social como un mecanismo esencial para asegurar el acceso a servicios de salud, una pensión digna y, en algunos casos, modelos de atención gerontológica (ONU, 1948, art. 22). Por su parte, el artículo 25 reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado, que garantice la salud, el bienestar y la satisfacción de necesidades básicas mediante servicios sociales, incluyendo los espacios como las casas de día (ONU, 1948, art. 25).

No obstante, durante mucho tiempo los derechos específicos de las personas mayores no fueron reconocidos, a pesar del notable incremento de esta población. Fue hasta la adopción del Protocolo de San Salvador (OEA, 1988), ratificado por México en 1998 (DOF, 1998), que se incorporó de manera explícita la protección de las personas mayores. En el artículo 17, este instrumento establece el compromiso de los Estados para adoptar medidas que garanticen instalaciones adecuadas y especializadas en su atención, así como la implementación de programas laborales y actividades productivas acordes con sus capacidades e intereses. Asimismo, se promueve la creación de instituciones orientadas a mejorar su calidad de vida (OEA, 1988, art. 17).

La necesidad de reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos específicos ha impulsado importantes avances normativos a nivel regional e internacional. En este contexto, se han promovido iniciativas dirigidas a la creación de una convención internacional con enfoque en derechos humanos, que permita atender sus necesidades e intereses, fomentar su integración social y establecer obligaciones claras para los Estados en relación con los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Uno de los antecedentes más relevantes fue la Segunda Conferencia Intergubernamental sobre el Envejecimiento, celebrada en 2007 en Brasil, donde se adoptó la Declaración de Brasilia. Esta destaca la urgencia de preparar a las sociedades ante los cambios demográficos, promoviendo medidas prioritarias para garantizar la salud, el bienestar y la creación de entornos favorables para las personas mayores, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencia hacia este grupo (ONU, 2007).

Sin embargo, no fue sino hasta el año 2015 que se logró la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual entró en vigor el 11 de enero de 2017 (OEA, 2015), y fue ratificada por México en 2023 (DOF, 2023). Esta Convención reconoce, entre otros, el derecho a la independencia y la autonomía, estableciendo que el Estado debe garantizar el acceso a servicios de asistencia social y apoyos comunitarios que faciliten la inclusión y prevengan el aislamiento (OEA, 2015, art. 7).

En este sentido, la prestación de servicios como las casas de día se vuelve fundamental para garantizar estos derechos, al promover un envejecimiento activo mediante la participación social y la integración comunitaria, potenciando la funcionalidad y el bienestar de las personas mayores.

Asimismo, el artículo 8 de la Convención resalta la importancia de fortalecer la inclusión social en condiciones de igualdad, eliminando estereotipos y prejuicios. Esta necesidad adquiere relevancia ante la persistencia del edadismo, entendido como estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas por razón de edad, los cuales pueden manifestarse de forma institucional, interpersonal o incluso autoinfligida, ya sea de manera explícita o implícita (OMS, 2021).

Además, el mismo artículo promueve la realización de actividades intergeneracionales como estrategia clave para fomentar la solidaridad entre generaciones y fortalecer el desarrollo social. Estas actividades deben llevarse a cabo en entornos adecuados y accesibles, lo que refuerza la obligación de que las casas de

día planifiquen sus servicios desde un enfoque centrado en la persona, integrando dinámicas intergeneracionales que contribuyan a la eliminación del edadismo.

Por otro lado, la salud es reconocida como un componente esencial de la calidad de vida. El artículo 19 de la Convención establece el derecho a la salud e insta a los Estados a formular e implementar políticas y estrategias que promuevan el envejecimiento activo y saludable (OEA, 2015). En concordancia, la Organización Mundial de la Salud impulsó la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030, enfocada en el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional de las personas mayores para favorecer su bienestar (OMS, 2019). Estas acciones deben implementarse prioritariamente en el primer nivel de atención en salud, donde las casas de día desempeñan un papel clave.

La dimensión cultural, recreativa y deportiva también se reconoce como parte integral del desarrollo humano en la vejez. El artículo 22 de la Convención enfatiza la obligación de los Estados de generar servicios y programas para el acceso a la cultura, el esparcimiento y el deporte, como medios para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores (OEA, 2015). Estos programas pueden desarrollarse tanto dentro como fuera de las instalaciones (intramuros y extramuros), fortaleciendo su inclusión social.

Finalmente, un eje transversal en la protección de derechos es la accesibilidad. El artículo 26 de la Convención establece que los Estados deben garantizar la identificación y eliminación de barreras en edificios, vías públicas y servicios, asegurando que tanto las instalaciones públicas como privadas sean accesibles para las personas mayores (OEA, 2015). Esto pone de manifiesto la necesidad de que las casas de día cuenten con infraestructura y servicios que faciliten su usabilidad y accesibilidad universal.

5.4 Referente Nacional (Nacional, Estatal y Municipal)

En México, el envejecimiento poblacional plantea importantes desafíos para los sistemas sociales y legales, los cuales deben adaptarse para garantizar los derechos y

el bienestar de las personas mayores. Entre estos retos destaca la necesidad de prevenir la discriminación por edad, el abuso y la negligencia, lo que exige el diseño e implementación de políticas públicas que promuevan la autonomía, la participación activa en la sociedad, y que aseguren el acceso a servicios de salud, seguridad y un entorno social adecuado.

No obstante, el país cuenta con un marco legal que reconoce y protege los derechos de este grupo poblacional. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2024) establece en su Artículo 1 la igualdad de derechos humanos para todas las personas, sin distinción por edad, estado de salud o discapacidad, reconociendo así a las personas mayores como sujetos plenos de derecho. Asimismo, en su Artículo 4, se consagra el derecho a la igualdad, a la protección de la salud, a un ambiente sano, a la cultura y al acceso a los bienes y servicios prestados por el Estado (CPEUM, 2024).

Este marco constitucional obliga al Estado a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos reconocidos tanto en la legislación nacional como en los tratados internacionales ratificados por México, fundamentados en principios como la dignidad humana, la igualdad y el bienestar. En este sentido, el Estado debe fomentar servicios como las casas de día, concebidas como espacios que favorecen la integración social y el desarrollo personal de las personas mayores, contribuyendo a su bienestar integral en dimensiones físicas, emocionales y sociales.

Complementando esta estructura normativa, la Ley de los Derechos de las Personas Mayores (LDPAM, 2024) especifica los derechos particulares de este grupo poblacional, así como los mecanismos para hacerlos efectivos. El Artículo 5 señala la obligación de las instituciones federales, estatales y municipales de promover la orientación, capacitación en salud y el fortalecimiento de las capacidades funcionales mediante servicios integrales y accesibles. En el mismo sentido, el Artículo 10 establece la necesidad de impulsar una atención integral e interinstitucional, promoviendo la creación de centros gerontológicos que implementen programas

especiales de asistencia. Además, el Artículo 15 dispone que estas acciones deben incorporarse en el Plan Nacional de Desarrollo (LDPAM, 2024), lo que subraya la importancia de una planificación estratégica para asegurar servicios coordinados que garanticen el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

Un aspecto crítico asociado al envejecimiento es el incremento de la discapacidad. De acuerdo con el INEGI (2021), en 2020 se estimó que 11.9 millones de personas mayores presentaban alguna discapacidad, lo cual resalta la necesidad de generar entornos inclusivos. En respuesta a esta realidad, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD, 2024) promueve la accesibilidad como un principio clave para asegurar condiciones de equidad en el uso de espacios, servicios e instalaciones. El Artículo 21, fracción III de dicha ley enfatiza la creación de espacios especializados para la asistencia y protección, mientras que el Artículo 17 exige la accesibilidad en la infraestructura de los entornos públicos y urbanos. Estas disposiciones justifican la necesidad de implementar casas de día accesibles y adaptadas para personas mayores con discapacidad, fortaleciendo una sociedad más justa e inclusiva que permita una vejez digna.

De manera complementaria, la Ley de Asistencia Social (LAS, 2024) reconoce a las personas mayores como sujetos de asistencia social cuando se encuentren en situación de discapacidad, desamparo o marginación. El Artículo 4 establece este reconocimiento, mientras que el Artículo 12 contempla la provisión de servicios orientados al bienestar del adulto mayor y al fortalecimiento de su capacidad funcional. Si bien esta atención está orientada principalmente a personas en situación de vulnerabilidad, es fundamental ampliar su cobertura para asegurar que todas las personas mayores accedan a programas que mejoren su calidad de vida.

A nivel local, el Estado de México, como entidad federativa, ha desarrollado su propio marco normativo que incorpora la atención a las personas mayores. La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México (CPEEM, 2024) destaca en su Artículo 123 el papel del ayuntamiento en la organización municipal y la prestación de servicios

públicos. A esto se suma el Artículo 124, que faculta al municipio para emitir bandos y reglamentos conforme a la legislación aplicable, lo cual habilita el diseño de programas específicos dirigidos a este grupo poblacional.

Por su parte, el Artículo 130 de la CPEEM (2024) establece que los servidores públicos municipales pueden ser sujetos de sanciones cuando incurran en responsabilidades administrativas. Esto implica que el personal adscrito a los modelos de atención gerontológica está obligado legalmente a garantizar servicios adecuados para las personas mayores, y que su omisión, obstrucción o negación puede ser sancionada. Por tanto, es indispensable que estos modelos de atención se diseñen e implementen bajo una perspectiva de derechos humanos, con enfoque integral y con responsabilidad institucional.

Aunado a lo anterior, el Estado de México cuenta con un marco legal específico orientado a la atención de las personas mayores: la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México (LPAMED, 2024). Esta normativa establece que los gobiernos municipales, a través de los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), son los responsables de la aplicación, seguimiento y observancia de dicha ley (LPAMED, 2024, art. 3). Por ello, las coordinaciones municipales de atención a personas mayores tienen la obligación de conocer y hacer valer sus derechos, así como de evaluar la calidad de los servicios básicos de asistencia social, como es el caso de las casas de día.

Dentro del apartado de derechos, la LPAMED reconoce el acceso a información gerontológica que permita desarrollar acciones de prevención durante el envejecimiento, así como la prestación de servicios médicos integrales con enfoque gerontológico. Esto implica el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de asistencia social, siendo el Estado responsable de garantizar el acceso a programas como las Estancias del Adulto Mayor (LPAMED, 2024, art. 5). Este reconocimiento constituye un avance en el diseño de políticas públicas que atienden las necesidades

específicas de este grupo poblacional, y subraya la importancia de una atención especializada.

Para garantizar dichos derechos, la LPAMED establece que las instituciones públicas que atiendan a personas mayores deben implementar un modelo de atención integral, centrado en la calidad, que cuente con infraestructura, equipamiento y servicios que aseguren entornos físicos inclusivos, seguros, accesibles, funcionales y adaptables (LPAMED, 2024, art. 52). En este sentido, se exige que estos espacios —como las casas de día— garanticen una vida digna y autónoma, respetando los derechos de las personas mayores y promoviendo su bienestar integral.

Asimismo, estas instituciones deben ofrecer de forma gratuita servicios especializados en áreas como salud física, psicológica, nutrición, cultura, asesoría jurídica, educación, finanzas, recreación, empleo y trabajo social (LPAMED, 2024, art. 56), los cuales deben ser proporcionados por personal debidamente capacitado con perspectiva geronto-geriátrica (LPAMED, 2024, art. 54). Lo anterior implica que las casas de día deben contar con profesionales con formación específica que promuevan actividades enfocadas en la atención integral de las distintas dimensiones del ser humano, bajo un enfoque de gerontoprofilaxis.

La generación y operación de estos modelos de atención es una responsabilidad tripartita que recae en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (LPAMED, 2024, art. 18, fracc. V), los gobiernos municipales (LPAMED, 2024, art. 27 Ter, fracc. III) y el Comité Estatal para la Atención de las Personas Mayores (LPAMED, 2024, art. 31, fraccs. V y VI). Estas entidades están obligadas a fomentar la creación, permanencia y accesibilidad de los espacios dedicados al cuidado y atención de este sector de la población.

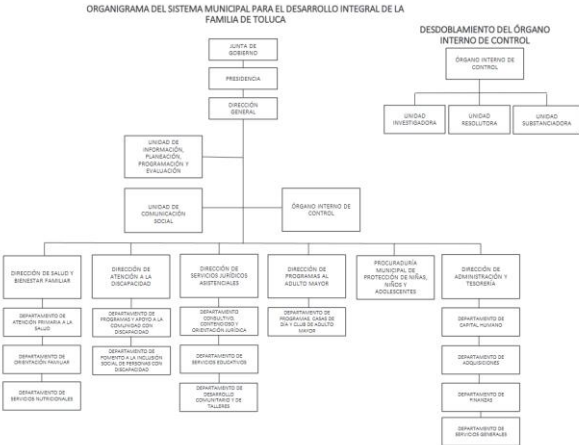
Es relevante señalar que la LPAMED también reconoce la existencia de violencia institucional, entendida como cualquier acto u omisión por parte de servidores públicos que tenga como consecuencia la discriminación o la limitación del ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores. Esto incluye la negación,

obstaculización o dilación en el acceso a servicios, tales como los brindados por las casas de día (LPAMED, 2024, art. 8). En este marco, los servidores públicos que laboran en instituciones de atención para personas mayores son responsables de garantizar el acceso pleno a los servicios, de acuerdo con los principios de legalidad, dignidad y equidad.

En este contexto, el municipio de Toluca, como entidad de proximidad y concedora del entorno social de su población, tiene la obligación de diseñar e implementar políticas públicas que respondan eficazmente a las necesidades de las personas mayores. Conforme a la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México (CPEEM, 2024), los municipios gozan de autonomía para desarrollar políticas públicas locales, y mediante su Bando Municipal, establecen las disposiciones normativas que rigen su administración.

En este sentido, el Artículo 23 del Bando Municipal de Toluca reconoce al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca (SMDIFT) como un organismo público descentralizado (Ayuntamiento de Toluca, 2024). Este organismo cuenta con autonomía y estructura propia, lo que le permite diseñar e implementar estrategias específicas orientadas al bienestar de las personas mayores, como se muestra en la Ilustración 3.

Figura. 3 Organigrama del Sistema Municipal DIF Toluca.



Fuente: Sistema Municipal DIF Toluca (DIF Toluca, 2025).

Resulta importante destacar que, dentro de la estructura del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca (SMDIFT), existe una dirección especializada en programas para el Adulto Mayor, la cual cuenta con un departamento dedicado específicamente a la gestión de casas de día y clubes para este sector poblacional, siendo esta unidad el objeto de análisis de la presente investigación.

5.5 Marco Gubernamental

El marco gubernamental juega un papel fundamental en la protección de las personas mayores, ya que establece los principios y normas que guían las acciones del Estado y las instituciones involucradas en el diseño y la implementación de programas que respondan a las necesidades de este grupo. En este contexto, la coordinación interinstitucional resulta favorable para garantizar una atención integral.

A continuación, se profundiza en los planes y programas específicos que sientan las bases de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores.

Un primer referente es el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, que sirve como guía para las dependencias federales y los gobiernos estatales y municipales. Este plan tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, promover el desarrollo y fortalecer el estado de derecho durante el sexenio. Entre sus principios destaca la consigna “por el bien de todos, primero los pobres y no dejar a nadie atrás”, la cual enmarca el Programa para el Bienestar de las Personas Mayores, enfocado en atender la pobreza y garantizar el acceso a un sistema de protección social que asegure una vejez digna y plena (Secretaría de Gobernación, 2019).

Dentro del PND se destaca la creación de un Instituto Nacional de Salud, que garantizará el derecho a la salud bajo un enfoque preventivo, con participación social y un trato digno, humano y libre de discriminación, responsabilidad principalmente de la Secretaría de Bienestar y de Salud (Secretaría de Gobernación, 2019).

En materia sanitaria, la Secretaría de Salud implementa el Programa de Acción Específico para la Atención al Envejecimiento (2021), cuyo objetivo es optimizar el acceso y la calidad en la atención, reducir la discriminación y el maltrato, y mejorar el

bienestar a través de un sistema de cuidados a largo plazo para personas con dependencia funcional. La estrategia 1.1.4 subraya la necesidad de “garantizar la accesibilidad de las personas mayores a las áreas asistenciales mediante el acceso físico efectivo, la cobertura universal y la adecuación de los servicios a las necesidades de este grupo” (Secretaría de Salud, 2021, p. 24).

El cumplimiento de estas estrategias corresponde a diversas instituciones, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, los servicios médicos de Petróleos Mexicanos, las secretarías de Defensa Nacional y Marina, la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y el Instituto Nacional de Geriátría, quienes impulsan acciones para facilitar la accesibilidad a servicios de salud en todos los niveles de atención.

Por otra parte, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), como organismo público descentralizado, presenta un modelo gerontológico orientado a establecer directrices para la prestación de servicios y atención gerontológica en instituciones públicas y privadas, centrado en el respeto a los derechos y la promoción de la salud como eje transversal (INAPAM, 2024).

En este modelo se conceptualizan los centros de día como establecimientos temporales que brindan atención a personas mayores que requieren cuidados generales, promoviendo un envejecimiento saludable. Se especifica el perfil de ingreso, los servicios que deben ofrecer—incluyendo atención médica, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional— y la importancia del espacio físico e infraestructura adecuada (INAPAM, 2024).

La responsabilidad de aplicar estas disposiciones recae en el INAPAM y sus organismos colaboradores a nivel estatal y municipal, como el DIFEM y los Sistemas Municipales DIF.

En el ámbito municipal, el Sistema Municipal DIF Toluca ha creado la Dirección de Programas para el Adulto Mayor, cuya función, según el Manual de Operaciones del

SMDIFT (2024), es desarrollar, coordinar, gestionar y ofrecer programas sociales que mejoren la calidad de vida y contribuyan al sano envejecimiento de las personas mayores de 60 años, conforme a la Ley de los Derechos de las Personas Mayores (SMDIFT, 2024, p. 61).

Es obligación de este departamento divulgar y garantizar los derechos de las personas mayores establecidos en el artículo 5 de la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México (LPAMED). Entre sus funciones, detalladas en el Manual de Operaciones y el Reglamento Interno del SMDIFT, se encuentran la promoción del desarrollo físico, psicológico, mental, emocional y social del adulto mayor, la supervisión y evaluación de las Casas del Adulto Mayor, así como la atención y seguimiento de demandas de asistencia social (SMDIFT, 2024, art. 26). Por lo tanto, la promoción del envejecimiento activo y saludable, junto con la operación de las casas de día y la medición de la satisfacción en la atención, es una función específica de esta dirección.

Además, existen normas oficiales mexicanas que regulan la prestación de servicios de asistencia social para personas mayores, estableciendo estándares de calidad en su atención. Un ejemplo es la NOM-031-SSA3-2012, que regula los servicios de asistencia social a adultos mayores en situación de riesgo o vulnerabilidad, definiendo lineamientos para garantizar servicios adecuados y seguros que promuevan su bienestar y calidad de vida.

Esta norma aborda aspectos de organización administrativa, gestión de recursos humanos y prestación de servicios —como alimentación, alojamiento, atención médica y actividades recreativas—, además de especificar los requisitos de infraestructura para garantizar seguridad y confort.

En conclusión, el envejecimiento poblacional ha impulsado el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, amparados en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas

Mayores. Este marco jurídico enfatiza la autonomía, inclusión social, salud y accesibilidad, planteando la necesidad de abordar el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que garantice calidad de vida.

A nivel nacional, México está obligado a garantizar estos derechos, consagrados en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD), que en conjunto refuerzan el compromiso estatal para asegurar igualdad, salud, seguridad social y participación cultural, además de promover la creación de centros gerontológicos que garanticen accesibilidad y atención integral.

Estos principios se reflejan a nivel estatal y municipal, donde el Sistema Municipal DIF Toluca busca materializarlos a través de servicios como las casas de día, consideradas espacios clave para fomentar el envejecimiento activo, la interacción social y la prevención de la dependencia.

En síntesis, aunque existe un avance normativo importante para la protección de las personas mayores, es necesario superar la voluntad política y lograr una aplicación sistemática y efectiva. Se debe reconocer a las casas de día como un modelo que articula derechos fundamentales como la salud, el bienestar y la recreación, contribuyendo de manera decisiva a la dignidad humana de las personas mayores.



CAPÍTULO CINCO

CASO DE ESTUDIO



Capítulo Cinco Caso de estudio

5.1 Diseño metodológico

Para la ejecución de este estudio se articularán diversas metodologías, distribuidas en etapas claramente definidas junto con sus correspondientes herramientas metodológicas. De manera integral, tanto los instrumentos como el trabajo de campo serán fundamentales para comprender y analizar la accesibilidad en las casas de día.

La problemática se analizará bajo un método mixto, debido a la naturaleza de estudio, teniendo un análisis cuantitativo, sobre el cumplimiento de las normativas vigentes en relación con el diseño arquitectónico, equipamiento y entorno de las casas de día, que permita conocer el estado de accesibilidad, es decir, se identificará y registrará en el momento actual, por lo que se tratará de un estudio no experimental, descriptivo, exploratorio, transversal, que se ejecutará de noviembre 2024 a mayo de 2025.

5.1.1 Fase cuantitativa

La obtención de la información se realizará bajo la solicitud mediante oficio al Sistema DIF de Toluca, con la petición de dos casas de día para su análisis, la cuales deberán cumplir las siguientes características:

1. Una deberá ser ubicada en la zona urbana, con una atención mínima de 20 usuarios, que brinde el servicio 3 veces por semana y cuente con un responsable asignado a este espacio.
2. La segunda casa se solicitará que se ubique en una zona con un grado de marginación social, con la atención mínima de 20 usuarios, que brinde servicio 3 veces por semana y cuente con un responsable asignado a este espacio.

En ambas casas se aplicará el instrumento de cédula de cumplimiento y observacional con base a los criterios DALCO, que tomará como referencia la NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación

de riesgo y vulnerabilidad y el manual de Infraestructura Adecuada en Centros Gerontológicos,

Con énfasis en los aspectos de accesibilidad física, cognitiva y del entorno, este instrumento permite clasificar el porcentaje de accesibilidad en las casas de día, siguiendo la propuesta de Segovia (2023). Según este autor, se establecen tres niveles de accesibilidad: alta, con un puntaje entre 0.80 y 1.00; media, en un rango de 0.50 a 0.79; y baja, con un valor de 0 a 0.49. Para determinar el grado de accesibilidad, se asigna el valor cero (0) como indicador de accesibilidad baja o nula, y el valor uno (1) como representación del nivel máximo de accesibilidad al medio físico del equipamiento. La valoración numérica de cada nivel se relaciona con la presencia de los elementos y el cumplimiento de la normativa vigente, calculándose mediante un valor ponderado que refleja tanto la cobertura como la conformidad normativa. Los resultados obtenidos a partir de la observación se expresan en porcentajes asignados a cada equipamiento público analizado (Segovia, 2023, p. 33).

Para la detección del nivel de accesibilidad es necesario aplicar la siguiente fórmula.

Figura 4. Fórmula del Porcentaje ponderado de nivel de accesibilidad.

$$\% \text{ Nivel de accesibilidad} = \frac{\# \text{ de parámetros que se cumplen en la observación}}{\# \text{ Total de parámetros evaluados}} \times 100$$

Fuente: Valoración de la accesibilidad al medio físico en equipamientos públicos del centro norte de Quito (Segovia, 2023).

Una vez aplicada la fórmula a los criterios, se puede semaforizar el porcentaje de accesibilidad de acuerdo con la figura 5.

Figura 5. Escala de valoración del nivel de accesibilidad.

NIVEL DE ACCESIBILIDAD	VALOR NUMÉRICO
ALTA	0.80 – 1.00
MEDIA	0.50 – 0.79
BAJA	0 – 0.49

Fuente: Valoración de la accesibilidad al medio físico en equipamientos públicos del centro norte de Quito (*Segovia, 2023*).

Lo anterior, permitirá obtener de manera clara el nivel de accesibilidad de las casas de día y de los espacios específicos.

El análisis de la información se realizará bajo estadística descriptiva y la realización de tablas y gráficas de acuerdo los criterios DALCO, que permita identificar el área con menor accesibilidad, posteriormente se clasificará la información de acuerdo con los tipos de accesibilidad (física, cognitiva y del entorno) las cuales permitirán conocer las barreras existentes en la infraestructura.

5.1.2 Fase cualitativa

El enfoque cualitativo para el análisis del servicio brindado a las personas mayores se basará en la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP). Según Soliz (2012), esta metodología se distingue por su compromiso de investigar para profundizar en los procesos que originan los problemas, así como por fomentar acciones de denuncia y transformación derivadas del conocimiento adquirido. Además, se caracteriza por la participación y real de las comunidades involucradas en todas las etapas del ciclo investigación-reflexión-acción. En síntesis, la IAP persigue el objetivo de conocer para comprender y comprender para transformar (Soliz, 2012, p. 4).

Por lo anterior, se considera la siguiente secuencia:

5.1.2.1 Etapa uno: La práctica

Para la identificación de las barreras institucionales y del servicio se entrevistará a los siguientes servidores públicos: director del SMDIF Toluca, coordinadora de adulto mayor, coordinadora de casas de día y clubs para adultos mayores, coordinador de servicios de salud y gerontológica, y dos responsables de casas de día, la consideración de estos servidores públicos es debido a que son actores decisivos en la atención de las personas mayores. Se utilizará una guía de entrevista semiestructurada enfocada en: Información general, contexto del personal, accesibilidad del entorno físico, del servicio y barreras y desafíos.

Para comprender la realidad de las personas mayores, se busca explorar sus conocimientos, vivencias y experiencias relacionadas con el proceso de ingreso a la casa de día, las características de los servicios ofrecidos y la calidad de la atención proporcionada por los servidores públicos. Este acercamiento pretende captar el conocimiento compartido por la comunidad, con el fin de realizar un diagnóstico preciso de la situación actual, partiendo de la práctica concreta pero centrada en la percepción y el sentir de las personas mayores. Así, se pretende identificar la esencia de su realidad y experiencia cotidiana, descubriendo las barreras reales presentes en la infraestructura, el entorno y los servicios de las casas de día desde la perspectiva directa de los propios usuarios.

La técnica utilizada para obtener la información será la entrevista semiestructurada, centrada en las categorías: introducción y antecedentes personales, accesibilidad del entorno a la casa de día, accesibilidad del entorno físico, accesibilidad en los servicios y atención y participación y atención por el personal.

5.1.2.2 Etapa 2. La teoría:

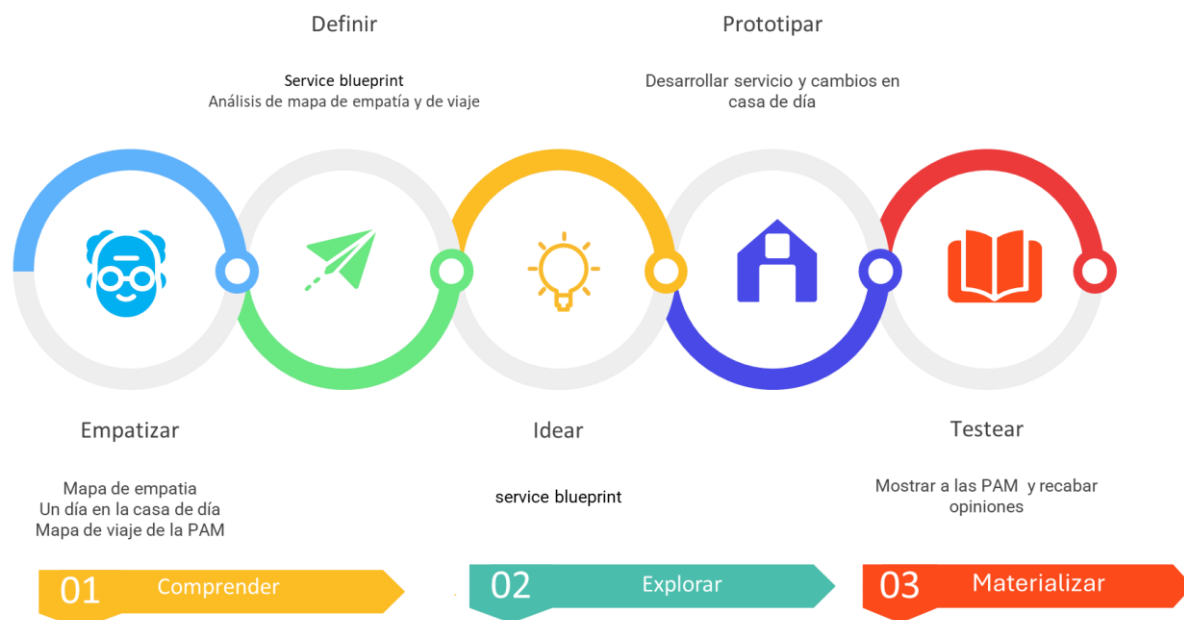
Se iniciará el análisis de las entrevistas realizadas a servidores públicos y a las personas mayores, para establecer las relaciones temáticas y la identificación de las barreras en la accesibilidad de la casa de día, permitiendo teorizar a partir de la práctica y sobre la práctica de inclusión o exclusión, generando la comprensión crítica de la realidad y de la práctica en la atención de las personas mayores.

5.1.2.3 Etapa 3. La práctica propositiva:

Se ejecutará mediante el diseño participativo “fuerte” que de acuerdo con Sanders y Stappers (2008), el producto y servicio aún no está definido antes de iniciar la investigación, permitiendo una participación colaborativa durante todo el proceso de diseño, para generar una propuesta de mejora de la Accesibilidad Universal, en el entorno, la infraestructura y el servicio de la casa de día.

Para lograrlo se realizará un esquema de trabajo, como se aprecia en la figura 6 que destaca el proceso para el codiseño, que permitirá la creación de soluciones pertinentes y efectivas al involucrar a las personas mayores como actores en el proceso de diseño.

Figura 6. Fases de la etapa de codiseño.



Fuente: Elaboración propia.

Límites de la investigación

Universo: Personas Mayores y Centros de día Ubicados en Toluca

Población: 14 casas de día, del sistema DIF Toluca y Personas Mayores asistentes a las casas de día.

Muestra:

- 2 casas de día de Toluca
- 4 personas mayores, que sean usuarias de la casa de día y con asistencia de 2 a 3 veces por semana.
- 5 servidores públicos
 - 1 director de DIF Toluca
 - 1 coordinador de Adultos Mayores.

- 1 coordinador de casas de día y clubs para personas mayores.
- 1 coordinador de servicios de salud y gerontología
- 2 responsables de casa de día.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación ha sido estructurada conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), que orienta las investigaciones que involucran a seres humanos. Estos principios priorizan el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos fundamentales y el bienestar integral de las personas participantes.

Dado que el estudio contempla la aplicación de entrevistas semiestructuradas a personas mayores y servidores públicos, se han incorporado los siguientes elementos para asegurar el cumplimiento ético:

Consentimiento informado

Todos los participantes fueron debidamente informados sobre el propósito del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación, el uso de la información obtenida y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se emplearon formatos de consentimiento escrito, adaptados en lenguaje claro y accesible para personas mayores y los casos que lo requirieron, se verificó la comprensión de los contenidos antes de firmar el consentimiento.

1. Privacidad y confidencialidad:

Los datos recopilados fueron anonimizados y codificados para resguardar la identidad de los participantes. Toda la información fue almacenada en dispositivos protegidos por contraseña, de acceso restringido al equipo investigador. No se utilizará ningún dato personal con fines distintos a los expresamente establecidos en esta investigación.

2. Evaluación de riesgos y beneficios:

Se identificaron riesgos mínimos asociados a la participación, principalmente de índole emocional al compartir experiencias relacionadas con barreras de accesibilidad. Para minimizar este impacto, se aplicaron entrevistas en un entorno seguro y cómodo. El beneficio esperado radica en la identificación de obstáculos relevantes que puedan orientar futuras políticas públicas inclusivas.

3. Población vulnerable:

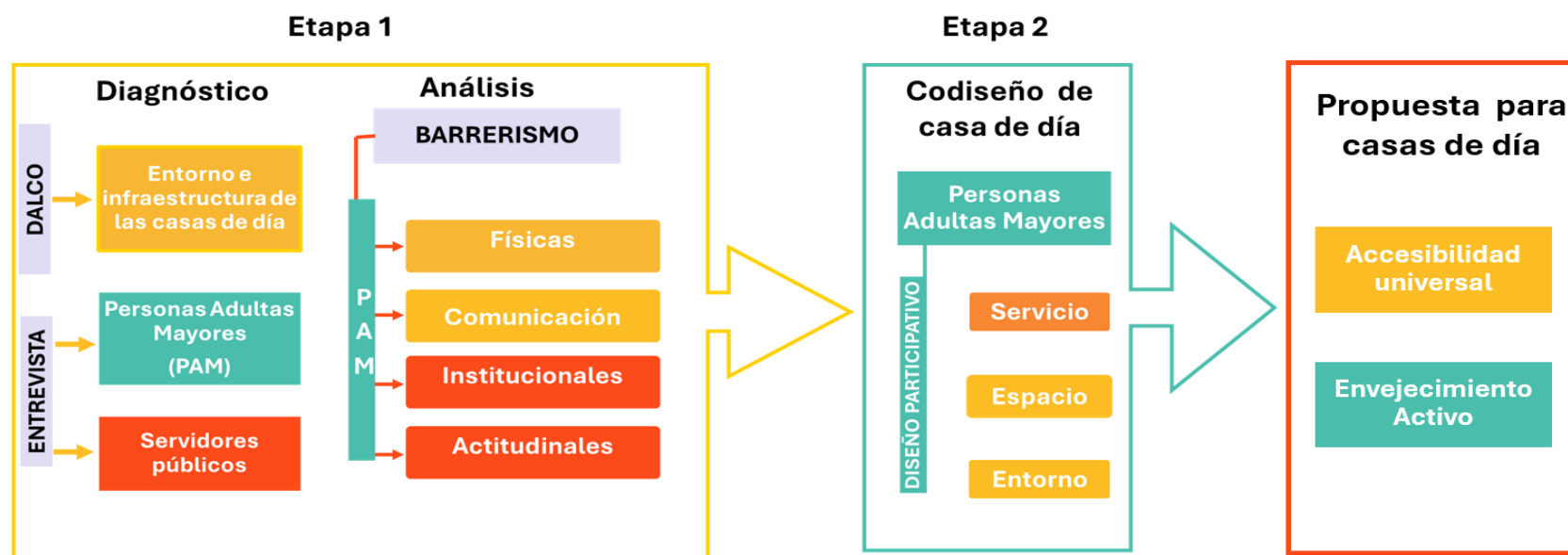
Al incluir adultos mayores como población potencialmente vulnerable, se adoptaron medidas adicionales para garantizar su autonomía, comprensión y libre decisión de participar. Se evitó cualquier forma de coerción o presión institucional.

Estas acciones aseguran que el desarrollo de esta investigación respete los derechos fundamentales de los participantes, promoviendo una práctica responsable, transparente y comprometida con la dignidad humana.

Para clarificar el proceso antes descrito se desarrolla una ruta de trabajo (figura 7) que destaca las etapas y los elementos que la conforman, además de integrar de manera simbólica con colores las relaciones de los sujetos y objeto de estudio en las diferentes etapas.

Figura 7. Ruta de trabajo de proceso de investigación.

Ruta de trabajo



Fuente: Elaboración propia.

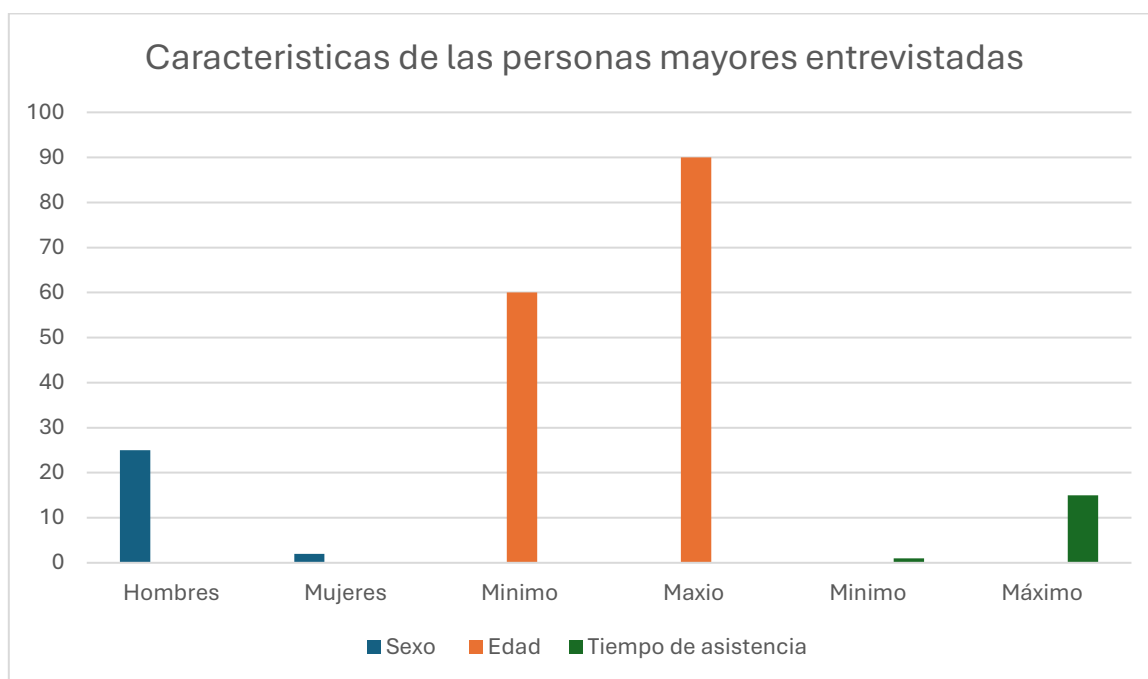
5.2 Estudio de caso

Con referencia a la identificación de barreras, se realizaron entrevistas a los siguientes servidores públicos:

1. Directora de programas al adulto mayor
2. Jefa de departamento de programas de casas de día
3. Coordinador de Gerontología y salud
4. 2 responsables de casas de día

Además, de la realización de dos grupos focales con personas mayores con lo siguiente datos sociodemográficos: el 95% son mujeres, con un rango de edad de 60 a 93 años, la asistencia en el servicio es variable desde un mes hasta 15 años de participación en las casas de día como se muestra en la figura 8.

Figura 8. Gráfica de las características demográficas de las personas mayores participantes en el grupo focal.



Fuente: Elaboración propia.

Esto evidencia una muestra predominante femenina, con una amplia distribución etaria, que manifiesta una posible diversidad de trayectorias de envejecimiento, lo que implica

necesidades funcionales, cognitivas y emocionales diferentes. Con atención a la permanencia en el servicio, sugiere una valoración positiva en el servicio.

El análisis de la información obtenida a través de las entrevistas se inició con la transcripción literal de las respuestas de los participantes. Posteriormente, se procedió a la identificación de categorías, subcategorías y códigos, siguiendo un proceso interpretativo hasta llegar a la saturación teórica, esta información puede ser consultada en el anexo 2. Esta metodología permitió construir una teoría general desde el enfoque de la teoría fundamentada, centrada en las barreras percibidas por los entrevistados lo que permitió identificar que:

La calidad y equidad en la atención de las Casas de Día emergen como resultado de la interacción compleja entre diversos elementos, entre estos destacan la infraestructura y la accesibilidad física, la participación de los adultos mayores, la profesionalización del personal, los procesos administrativos eficientes y las estrategias de comunicación efectivas. La integración de estos componentes en un sistema es esencial; sin embargo, cuando uno de ellos falla, se perpetúan prácticas excluyentes, se consolida un modelo asistencialista y se crean barreras que obstaculizan la inclusión plena y el bienestar de los usuarios

Las categorías que fundamentan lo antes descrito son:

1. Sobre la Infraestructura y Accesibilidad Integral

La calidad del servicio en las casas de día está determinada por la infraestructura y el nivel de accesibilidad. La falta de equipamiento adecuado afecta la seguridad y autonomía de los adultos mayores, lo que repercute negativamente en su participación en las actividades, profundizando las desigualdades en el acceso a los servicios.

Explicación:

La existencia de diversidad de casas de día impacta en la accesibilidad no se cumplan teniendo elementos identificados como: rampas, barras de apoyo, baños, pisos, entre otros, que limitan que los adultos mayores que asisten con andadera, bastón o silla de ruedas, ven afectada su movilidad dentro de las instalaciones derivado del diseño del espacio, por su

parte la valoración gerontológica actúa como un filtro de ingreso que excluye a quienes requieren mayores adaptaciones, evidenciando un doble límite: físico y funcional.

Implicaciones:

La falta de infraestructura adecuada es un factor de exclusión e inequidades en el acceso a servicios, afectando la seguridad, y calidad de vida de personas con movilidad reducida, y con algún tipo de discapacidad sensorial (visual y auditiva), afectando la autonomía y la integración en actividades sociales y recreativas por lo que es necesario ampliar y adecuar espacios que garantice la usabilidad, autonomía y seguridad.

Propuestas:

- Rediseñar y adecuar espacios de acuerdo con estándares universales de accesibilidad y normativas nacionales, además, de implementar protocolos de evaluación y mejora continua que aseguren el equipamiento y la infraestructura necesaria en todas las casas de día.
- Coordinar con instancias gubernamentales y no gubernamentales para financiar y realizar remodelaciones que garanticen entornos seguros y funcionales.

2. Sobre la supervisión y la participación para la mejora continua

La supervisión administrativa y la planificación de actividades en las casas de día deben integrar mecanismos participativos y metodologías que integren a los adultos mayores en los procesos de evaluación, toma de decisiones y mejora del servicio, alineando la oferta institucional con las necesidades de los usuarios.

Explicación:

Actualmente, la supervisión se basa en verificar la implementación de actividades y realizar preguntas generales sobre satisfacción, lo que denota la falta de un sistema estructurado de retroalimentación que garantice que los programas sean realmente adecuados a las necesidades e intereses de los adultos mayores. Dejando la participación de manera informal

y sin metodologías claras, lo que impide que las propuestas de los usuarios sean sistemáticamente consideradas y se amplíe la oferta de actividades.

Implicaciones:

Es necesario la implementación de un modelo de supervisión participativa, donde los adultos mayores tengan canales formales de expresión y propuestas de mejora, además de incluir indicadores estructurados para medir la satisfacción de usuario, y no solo con preguntas espontáneas. En conjunto, esto permitirá una retroalimentación que influirá directamente en la planificación de actividades y servicios.

Propuestas:

- Desarrollar e implementar metodologías participativas que permitan recoger, analizar y aplicar sistemáticamente las propuestas de los usuarios.
- Establecer indicadores de satisfacción y canales de retroalimentación que integren la voz de los adultos mayores en la planificación.
- Revisar y flexibilizar reglas que resulten excluyentes, garantizando mayor inclusión en la oferta de actividades.

3. De lo referente a la atención gerontológica y la exclusión sistémica

La atención gerontológica en casas de día busca ofrecer un enfoque integral (clínico, psicológico y social), pero la falta de infraestructura accesible, la ausencia de personal capacitado y los requisitos administrativos limitan la inclusión de adultos mayores con mayor grado de dependencia.

Explicación:

Aunque se realiza una valoración gerontológica inicial, esta funciona más como un filtro de ingreso que como un mecanismo de integración progresiva, solo se cuenta con un gerontólogo para la atención de 900 adultos mayores y que de acuerdo con su PA (programa Anual de actividades) (2024) solo se tiene como meta la atención de 139 personas mayores, es decir solo el 15 % de los usuarios de casas de día.

Las personas con discapacidad o enfermedades avanzadas quedan excluidas debido a barreras físicas y falta de personal especializado, derivado a que, en su reglamento de operación de las casas de día en su capítulo segundo referente al ingreso a las casas de día y clubs, destaca el artículo 6, “los adultos mayores deben realizar sus actividades físico-funcionales básicas para la vida diaria, y que no tengan alteraciones psicosomáticas y deben contar con el apoyo del familiar responsable”.

Implicaciones:

Es necesario diseñar modelos de atención escalonados que permitan ingresar a personas con diferentes niveles de funcionalidad y adaptarse a sus necesidades. En los casos de necesidades de cuidados a largo plazo, se sugiere sistematizar un modelo de atención con acompañamiento personalizado con el apoyo de instancias gubernamentales y no gubernamentales, que evite la exclusión, además de integrar a las familias para ser capacitadas y dar un seguimiento continuo, evitando dejar a adultos mayores sin acceso a los servicios.

La falta de capacitación del personal es un factor que puede detonar la exclusión y el edadismo, por lo que es necesario enfocarse en capacitar bajo un enfoque gerontológico y de derechos humanos.

La infraestructura debe ser universalmente accesible, no solo en algunas casas de día, lo que permita una atención de calidad y en condiciones normativas nacionales y estatales, que garanticen la seguridad de los adultos mayores.

4. Sobre la profesionalización del personal y el edadismo estructural en la atención a adultos mayores

La falta de profesionalización del personal y la sobrecarga laboral fomentan prácticas asistencialistas que influyen en actitudes edadistas que afectan negativamente el servicio.

Explicación:

La conformación del equipo que atiende a los adultos mayores es de diversas áreas (enfermería, pedagogía, educación media) que carecen de conocimientos en el área

gerontológica, que contribuye a las prácticas edadistas dentro del servicio, sumado a la sobrecarga laboral, reflejada en la cantidad limitada de instructores para numerosas casas y clubes, incrementa el riesgo de prácticas inadecuadas y el trato estandarizado, teniendo barreras actitudinales que refuerzan la idea de que el envejecimiento implica pérdida de capacidad y dependencia absoluta, y estigmatiza a los adultos mayores como sujetos pasivos.

Implicaciones:

Es necesario desarrollar programas de sensibilización sobre el envejecimiento para el personal con énfasis en los derechos humanos, envejecimiento activo y lucha contra el edadismo, además, de generar campañas para la comunidad donde se reconozca la participación de los adultos mayores como actores clave en la toma de decisiones y su valor dentro de la sociedad, y que permita romper con el modelo asistencialista.

Propuestas:

- Implementar programas de formación y capacitación continúa enfocados en gerontología y derechos humanos.
- Desarrollar talleres y estrategias de sensibilización dirigidas tanto al personal como a la comunidad para combatir el edadismo.
- Reevaluar la distribución de la carga laboral y aumentar el personal especializado, permitiendo un servicio más personalizado y de calidad.

5. Barreras Administrativas y Exclusión Social

El proceso administrativo, destaca por la exigencia de documentos para el ingreso y permanencia, que actúan como una barrera que excluye y discrimina a las personas mayores en situación de vulnerabilidad, en especial a quienes no cuentan con familiares o acceso a las nuevas formas de actualizar documentos básicos.

Explicación:

La exigencia de documentos como INE, CURP, acta de nacimiento y comprobante de domicilio, firma de un familiar, representa una barrera institucional que limita el acceso para personas que viven solas o que tienen dificultades para gestionar trámites, durante la investigación no se identificó un protocolo específico para la atención de los usuarios en esta situación, una agravante que contribuye a la inequidad en el acceso al servicio.

Implicaciones:

La rigidez en los requisitos administrativos para el ingreso señalados en los artículos, 7, 8 y 9 del reglamento de casas de día, son factores que generan la exclusión de adultos mayores sin redes de apoyo o con dificultades para cumplir con los requisitos administrativos, lo que refuerza la inequidad social.

Propuesta:

- Simplificar los procesos y eliminar documentos que duplican información.
- Diseñar protocolos de atención para las personas mayores que por su condición no pueden cumplir con los requisitos.
- Establecer como función de las instructoras, la gestión y acompañamiento para la expedición de documentos digitales (CFE, CURP, Acta de nacimiento).
- Coordinar con instituciones sociales y gubernamentales (DIFEM) la revisión y simplificación de los procesos para otorgar apoyos.

6. Referente a la Comunicación y Participación Comunitaria

La difusión y comunicación de los servicios en las casas de día, basada en métodos tradicionales, limita la llegada a nuevos usuarios y la participación de la comunidad. La ausencia de estrategias digitales y de vinculación con redes familiares reduce el impacto y la visibilidad de los programas.

Explicación:

El uso de herramientas de comunicación actuales (volantes, carteles, trípticos, llamadas telefónicas y WhatsApp) tienen un alcance limitado y no permiten la integración de estrategias digitales que potencien la difusión, aunado a la falta de campañas de promoción

estructuradas que permitan la participación tanto de los adultos mayores como de sus familias y la comunidad en general. Esta deficiencia comunicacional afecta la percepción del servicio y limita la captación de nuevos usuarios que podrían beneficiarse de los programas.

Implicaciones:

La baja difusión de los servicios y las casas de día conlleva una disminución en su alcance y en la participación de la comunidad. Esto puede frenar el crecimiento y la mejora continua del servicio, dificultando la promoción de iniciativas y actividades. Como consecuencia, se ve comprometida la adhesión y el impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Propuestas:

- Desarrollar estrategias de comunicación digital que incluyan redes sociales, páginas web y campañas multimedia para ampliar el alcance, estas pueden estar enfocadas a familiares y a cuidadores primarios.
- Fortalecer la vinculación con redes comunitarias y familiares mediante campañas coordinadas, que promuevan la participación y el reconocimiento del valor de los adultos mayores.

Aplicación de los criterios DALCO en casas de día.

La evaluación de casas de día fue realizada de acuerdo con la metodología planteada, la cual indica la selección de dos casas de día, una ubicada en la zona urbana y otra en una zona semiurbana, para este caso de estudio se seleccionó la casa de día Carlos González Hank, ubicada en José Ma. Jauregui s/n, en la colonia González Hank que opera lunes, miércoles y viernes de 9 a 2hrs, la casa de día ubicada en una zona semiurbana fue la de San Juan Tilapa, que opera los lunes y viernes de 9 a 2hrs.

En ambas casas de día se aplicó la cedula de observación integrada por los criterios DALCO, y los elementos normativos del manual de Infraestructura Adecuada en Centros Gerontológicos, además, de la consideración de los criterios de la NOM-031-SSA3-2012, sobre la Asistencia social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Estudio de caso de la Casa de día Carlos Hank González

La casa de día se ubica en la Colonia Carlos Hank González, en el norte del municipio de Toluca y pertenece a la delegación de la Maquinita, está conformada por una zona urbana habitacional.

La casa de día fue inaugurada el 03 de septiembre del 2010, actualmente brinda servicio a 20 personas mayores, en un rango de edad de 60 a 75 años, con predominio del género femenino, está a cargo de una instructora de manualidades y dentro de sus instalaciones se cuenta con: 2 consultorios, área de recepción, área de activación física, zona de equipos funcionales, sala de usos múltiples, cocina, sanitarios, cancha de cachibol y zona de horticultura.

Figura 9. Ubicación de casa de día Carlos Hank González



Fuente: Imagen tomada de Google Maps (2025)

Figura 10. Fachada principal de casa de día Carlos Hank González



Fuente: Elaboración propia.

A la aplicación de la cedula de observación se destacan los siguientes hallazgos:

A nivel del entorno, se encuentra un bajo nivel de accesibilidad (18%), destacando la zona de descaso como un elemento que no cumple con criterios de accesibilidad, en su contraparte los pisos y calles cuentan con una media accesibilidad al tener un porcentaje de 44%, destacando cualidades para la deambulaci3n y localizaci3n.

Con respecto a los criterios DALCO el m1s afectado es la aprehensi3n, criterio que impacta en la capacidad de alcance, accionamiento teniendo impacto en el riesgo de caídas derivado a la falta de elementos como elementos de apoyo (pasamanos, barandales, altura correcta, entre otros) que limiten el agarre seguro, aunado a los posibles problemas del equilibrio. En conjunto esto puede ser un factor para reducir la autonomía, derivado de la falta de acondicionamientos que permitan la movilidad de manera independiente y en seguridad, teniendo impacto a nivel emocional, derivado de una segregaci3n del entorno, y que tiene impacto en la participaci3n y socializaci3n.

Aunado a lo anterior, la falta de comunicaci3n y localizaci3n baja (27%) impulsa la dificultad para orientarse, y sumado a la falta de comunicaci3n visual, los usuarios pueden no identificar la existencia de la casa de día, cabe agregar, que la falta de señalizaci3n de espacios como rampas, espacios reservados, puertas de ingreso principal, dificulta la aproximaci3n y la apropiaci3n.

El criterio de deambulaci3n cuenta con un nivel bajo de accesibilidad, derivado de no contar con una calidad y uniformidad de las superficies, aunado a la ausencia de infraestructura que favorezca la movilidad, esto puede deberse a la falta de diseño en el entorno que considere la diversidad de humana y centrado solo en el capacitismo.

En conclusi3n, el entorno de la casa de día Carlos Hank Gonz1lez cuenta con un bajo nivel de accesibilidad como se muestra en la tabla 1, lo cual impulsa la falta de identificaci3n de la casa dentro de la zona, y derivado de las barreras f1sicas, se cuenta con un alto riesgo para presentar caídas, aislamiento social, afectaciones en la orientaci3n, dependencia de familiares para el traslado y afectaciones en el bienestar emocional (ansiedad e inseguridad), esto derivado de una aprehensi3n de elementos de apoyo, falta de localizaci3n (alturas

correctas, espacios adecuados, ubicación de elementos de apoyo) que se incrementan derivado de la falta de elementos de comunicación.

Tabla 1. Análisis del entorno de casa de día Carlos Hank González

Análisis del entorno de casa de día Carlos Hank González					
PARÁMETROS	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	INDICE DALCO
Piso/ calles	80%	0%	66.6%	33.3%	44.75%
Rampa	33.3%	0%	25%	0%	14.5%
Banquetas	28.5%	0%	NA	NA	14%
Espacios reservados	66%	0%	40%	0%	26.5%
Puertas	50%	0%	0%	0%	12.5%
Transporte	0%	0%	33.3%	0%	8.25%
Zona de descanso	20%	0%	0%	NA	6.6%
Casas de día	NA	NA	25%	0%	12.5
Nivel de accesibilidad	39.6%	0%	27%	5.5	17.54% 18%

Fuente: Elaboración propia

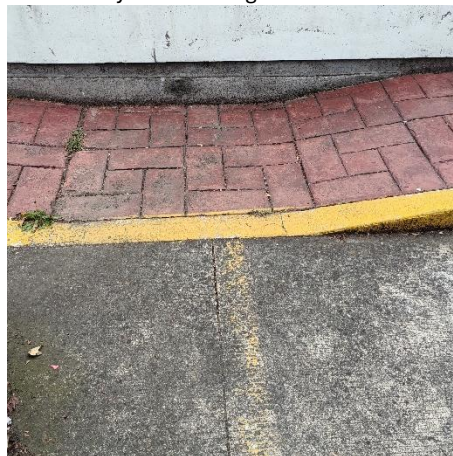
En lo subsecuente se muestran figuras que permiten evidenciar las condiciones del entorno.

Figura 11. Banquetas en mal estado, con falta de señalización y sin rampa.



Fuente: foto del autor

Figura 12. Rampa de acceso con ancho de 90 cm y sin radio de giro adecuado.



Fuente: foto del autor

Figura 13. Zona de descanso sin bancas y senderos seguros, con piso irregular.



Fuente: foto del autor

Figura 14. Banquetas con peralte irregular y arbustos que reducen en ancho.



Fuente: foto del autor

Figura 15. Espacios reservados obstruidos por vehículos abandonados.



Fuente: foto del autor

Figura 16. Puerta de acceso principal sin señalética indicativa y que bloquea la circulación al ingreso.



Fuente: foto del autor

Por su parte el análisis de la casa de día en su interior se destacan los siguientes hallazgos:

La accesibilidad en la casa de día se encuentra en un 40.9% lo que indica una accesibilidad baja como se muestra en la tabla 2, siendo los elementos con mayor inaccesibilidad el mobiliario y los pasillos. Por su parte, la rampa cuenta con una accesibilidad media, al igual que las zonas de descanso.

Dentro de los criterios DALCO se identifica que la deambulaci3n tiene un 60% indicativo de una accesibilidad media, teniendo una evaluaci3n positiva en zona de descanso y rampas, la accesibilidad media se encuentra en mobiliarios y puertas, mientras que las escaleras y pasillos son inaccesibles para la deambulaci3n.

El criterio con mayor afectaci3n es la comunicaci3n, que solo cumple en los elementos de la rampa e iluminaci3n, el resto de los par3metros no son accesibles.

En esta misma l3nea los criterios de aprehensi3n y localizaci3n se encuentran en una evaluaci3n similar del 44% manifestando una baja accesibilidad, pero con indicativos positivos como puertas en aprehensi3n y escaleras en localizaci3n. Sin embargo, es notoria la accesibilidad media en rampas y zonas de descanso y una baja o nula accesibilidad en mobiliarios y pasillos.

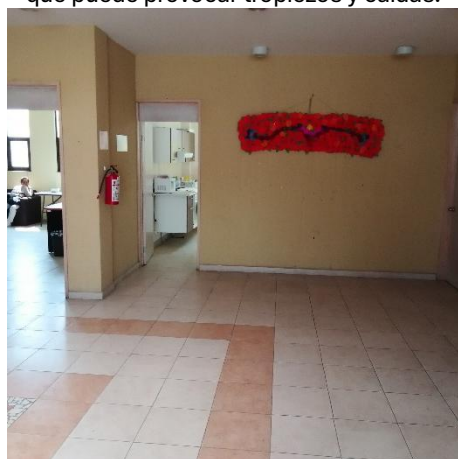
Lo antes descrito enmarca la falta de seguridad dentro de la casa de día, que incrementa el riesgo de caídas derivado de las barreras que son identificadas en los criterios de aprehensión y comunicación. Además, de la inexistencia de comunicación que limita la autonomía dentro del espacio, lo que obliga a considerar la asistencia humana, esta falta de comunicación afecta en la deambulación al limitar los flujos de movilidad dentro de la casa de día.

Tabla 2. Análisis del interior de la casa de día Carlos Han González.

Análisis de casa de día Carlos Hank González					
PARÁMETRO	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	INDICE DALCO
Piso	66.6%	NA	0%	NA	33.3%
Rampa	83%	50%	75%	50%	64.5%
Escaleras	37.5%	66.6%	100%	0%	51%
Pasillos	33.3%	0%	44%	0%	19.3%
Puertas	50%	83%	57%	0%	47.5%
Mobiliario	50%	20%	0%	0%	17.5
Zona de descanso	100%	50%	75%	0%	56.2%
Señalización de espacios	NA	NA	9%	0%	45%
Iluminación	NA	NA	40%	66%	53%
Nivel de accesibilidad	60%	44.9%	44.4%	14.5%	38.5% 40.9%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17. Piso a nivel, sin uniformidad que puede provocar tropezos y caídas.



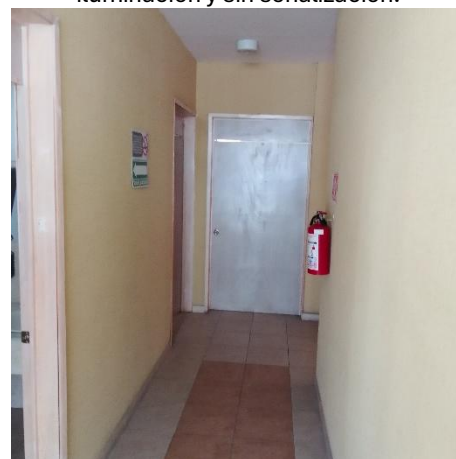
Fuente: foto del autor

Figura 18. Sala de estar con mobiliario con asientos bajos 40 cm.



Fuente: foto del autor

Figura 19. Pasillo a sanitarios, con baja iluminación y sin señalización.



Fuente: foto del autor

Figura 20. Pasillo de acceso a sanitarios con poca iluminación.



Fuente: foto del autor

Figura 21. Pasillo a sanitarios con barrera por mobiliario.



Fuente: foto del autor

Figura 22. Señalética a 1.60 cm de altura, sin uniformidad en su instalación.



Fuente: foto del autor

Figura 23. Cocina paralela al ingreso que obstruye el acceso



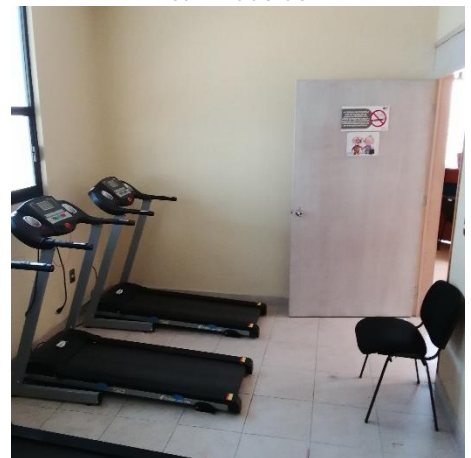
Fuente: foto del autor

Figura 24. Consultorio sin mobiliario para dar atención



Fuente: foto del autor

Figura 25. Zona de acondicionamiento físico, con contactos obstruidos por la caminadoras



Fuente: foto del autor

Figura 26. Puertas con señalética inadecuada y manija tipo pomo.



Figura 27. Puerta principal sin señalética de acceso principal, con dificultad a la apertura por agentes físicos.

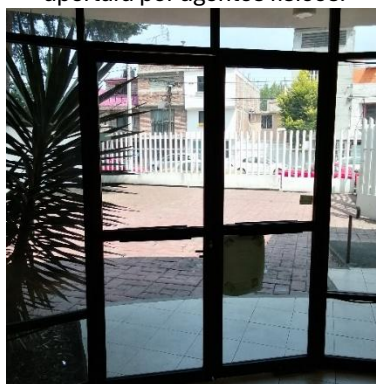
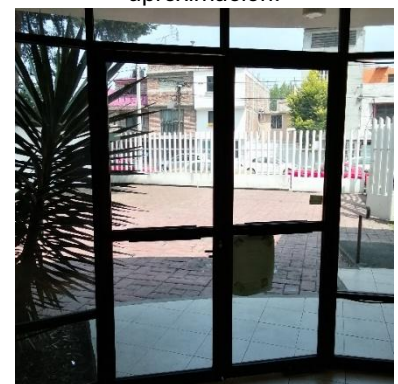


Figura 28. Zona de aproximación a puerta principal, con adecuado espacio para la aproximación.



Fuente: foto del autor

Figura 29. Escalón con peralte de 18 cm.



Fuente: foto del autor

Figura 30. Rampa con pendiente de 10%



Fuente: foto del autor

Figura 31. Rampa con ancho inicial de 1.10 m y termino en 90 cm.



Fuente: foto del autor

Figura 32. Zona de horticultura y cancha de cachibol, con levantamiento de piso



Fuente: foto del autor

Figura 33. Zona de activación física, con piso a nivel.



Fuente: foto del autor

Figura 34. Zona de activación física.



Fuente: foto del autor

Fuente: foto del autor

Fuente: foto del autor

De manera particular se analizó la sala de usos múltiples y los sanitarios, los cuales tienen un nivel de accesibilidad bajo como se muestra en la tabla 3:

Tabla 3. Evaluación de zona de sanitarios y sala de usos múltiples de la casa de día Hank González.

CASA DE DÍA GONZÁLEZ					
	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	INDICE DALCO
Sanitarios	43.75%	63%	66%	0%	43.17
Sala de usos múltiples	71%	37.5%	40%	0%	37%

Fuente: Elaboración propia.

Estas zonas resultan de vital importancia debido a que, durante la entrevista a las usuarias, mencionan que pasan hasta 3 horas dentro de la sala de usos múltiples, y en el caso del sanitario al ser un servicio básico el cual debe garantizar la accesibilidad.

En el caso de los sanitarios, se carece de una señalética informativa y orientativa para la identificación de la zona, además, de que la deambulación hacia el lugar se ve estropeada por mobiliario que obstruye los pasillos, para el ingreso, se identifica un cambio de textura y color en piso, además de que se cuenta con un ancho de puerta de 60 cm para el ingreso al escusado. Referente a la aprehensión se identifican barras de apoyo, pero no localizadas de forma adecuada, aunque si a la altura correspondiente.

Galería fotográfica de sanitarios

Figura 35. Puerta a sanitario, con señalética pequeña y no pictográfica



Fuente: foto del autor

Figura 36. Acceso a sanitario, con puerta de 100 cm de ancho.



Fuente: foto del autor

Figura 37. Lavamanos, con requerimientos normativos



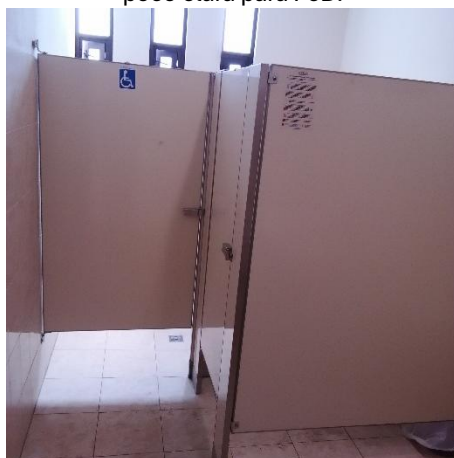
Fuente: foto del auto

Figura 38. Mingitorio sin barras de apoyo y sistema de emergencias.



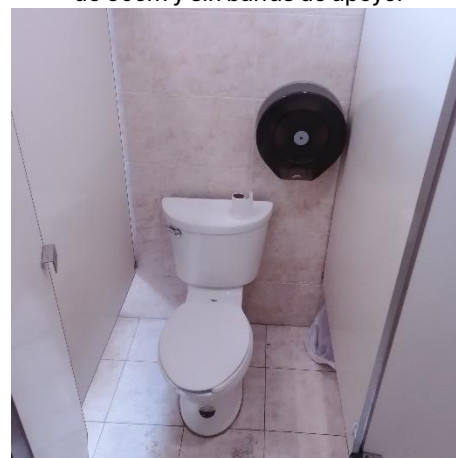
Fuente: foto del autor

Figura 39. Señalética desactualizada y poco clara para PcD.



Fuente: foto del autor

Figura 40. Sanitario con ancho de puerta de 60cm y sin barras de apoyo.



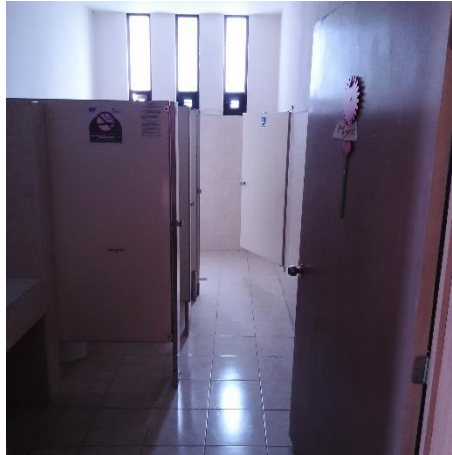
Fuente: foto del autor

Figura 41. Baño para PcD Con barras de apoyo mal ubicadas.



Fuente: foto del autor

Figura 42. Baja iluminación natural en sanitarios, que limitan la usabilidad



Fuente: foto del autor

Figura 43. Baja ventilación natural por ventanas pequeñas.



Fuente: foto del autor

En el estudio de la sala de usos múltiples se identificó un nivel bajo de accesibilidad, con un 37%. El criterio más afectado fue la comunicación, debido a la ausencia de información que facilite la identificación del espacio. Le siguen la localización y la aprehensión, las cuales se ven limitadas por el tipo de mobiliario y su distribución, generando barreras físicas. Además, el mobiliario no ofrece seguridad, confort ni funcionalidad adecuadas. A continuación, se presentan imágenes del espacio mencionado:

Figura 44. Sala de usos múltiples sin área para dejar objetos.



Fuente: foto del autor

Figura 45. Uso de mobiliario segregante y con poco espacio para la deambulación.



Fuente: foto del autor

Figura 46. Mesa de trabajo no ajustables en altura e inclinación.



Fuente: foto del autor

Figura 47. Sillas sin apoyo para brazos, con textura lisa en asiento y respaldo.



Fuente: foto del autor

Figura 48. Zona de trabajo sin señalética y flujos de trabajo



Fuente: foto del autor

Figura 49. Ejemplo de utilización de zona de usos múltiples, con barreras por su ubicación.



Fuente: foto del autor

Casa de día San Juan Tilapa

La casa de día se ubica en la delegación de San Juan Tilapa, en el sur del municipio de Toluca, está ubicada en las afueras de la delegación en una zona semiurbana, esta casa de día se integra como un espacio dentro del SALUDIF que brinda servicios médicos, odontológicos, de psicología y nutrición.

La casa de día fue inaugurada el 08 de febrero del 2010, actualmente brinda servicio a 19 personas mayores, en un rango de edad de 60 a 93 años, con predominio del género femenino, está a cargo de una instructora de manualidades y dentro de sus instalaciones se cuenta con: un consultorio, sala de usos múltiples, cocina y sanitario.

Figura 50. Fachada de la casa de día San Juan Tilapa



Fuente: foto del autor

Figura 51. Ubicación de la casa de día San Juan Tilapa



Fuente: Imagen tomada de Google maps (2025)

Entorno de la casa de día

El entorno de la casa de día presenta retos únicos como los caminos irregulares, la ausencia de banquetas, caminos de terracería, nula señalización de los espacios, transporte irregular (taxis) que no considera la accesibilidad, pocas rutas de transporte y nulas zonas de descanso, por su parte, la casa de día goza de elemento de ubicación, pero no con señalética orientativa hacia el espacio.

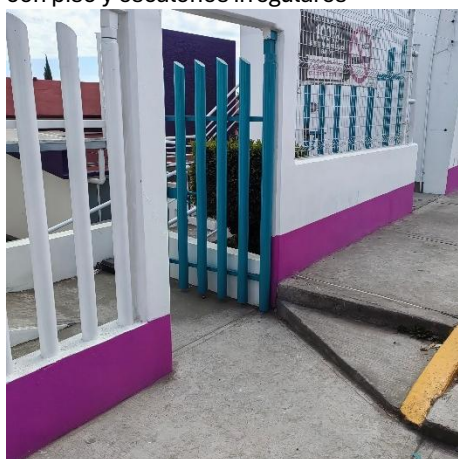
Tabla 4. Análisis del entorno de la casa de día de San Juan Tilapa

Análisis del entorno de Casa de día San Juan Tilapa					
Parámetro	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	TOTAL DALCO
PISO/ CALLES	60%	0%	0%	0%	15%
RAMPA	33%	0%	0%	50%	21%
BANQUETAS	0%	0%	NE	NE	0%
ESPACIOS RESERVADOS	33%	0%	0%	0%	8%
PUERTAS	50%	20%	0%	0%	18%
TRANSPORTE	60%	50%	0%	0%	28%
ZONA DE DESCANSO	20%	0%	0%	NE	7%
Casas de día	NE	NE	50%	66%	58%
NIVEL DE ACCESIBILIDAD	37%	10%	7%	19%	19%
					18%

Fuente: Elaboración propia.

Las imágenes que a continuación se presentan detallan el entorno, el cual es inaccesible con un 18%.

Figura 52. Acceso principal de casa de día con piso y escalones irregulares



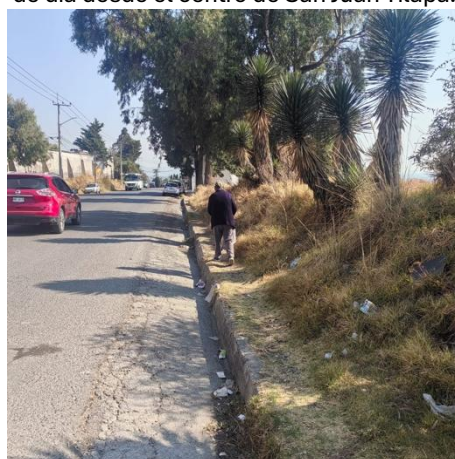
Fuente: foto del autor

Figura 53. Señalización y fachada de casa de día.



Fuente: foto del autor

Figura 54. Camino norte que dirigió a casa de día desde el centro de San Juan Tilapa.



Fuente: foto del autor

Figura 55. Fachada general de SaludDIF sin zona de aproximación y estacionamiento.

Figura 56. Camino sur que dirigió a casa de día desde Capultitlán

Figura 57. Acceso a casa de día con escalones con peralte diferente y con rampa que incumple normativa.



Fuente: foto del autor



Fuente: foto del autor



Fuente: foto del autor

Casa de día

A partir de los resultados mostrados en la tabla se infiere que la casa de día no cuenta con accesibilidad universal al tener un 31%, a continuación, se presenta un análisis de acuerdo con cada criterio.

Tabla 5. Análisis del de interior de la casa de día de San Juan Tilapa

ANÁLISIS DE CASA DE DÍA SAN JUAN TILAPA					
Parámetro	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	TOTAL DALCO
PISO	100%	NE	0%	NE	50%
RAMPA	50%	25%	25%	0%	25%
ESCALERAS	50%	0%	50%	0%	25%
PASILLOS	66%	0%	55.5%	0%	30%
PUERTAS	75%	83%	37.5%	0%	49%
MOBILIARIO	50%	0%	0%	0%	13%
ZONA DE DESCANSO	100%	0%	75%	0%	44%
SEÑALIZACIÓN DE ESPACIOS	NE	NE	9%	0%	5%
ILUMINACIÓN	NE	NE	40%	33.3%	37%
NIVEL DE ACCESIBILIDAD	70%	18%	32%	4%	31%

Fuente: Elaboración propia.

Deambulaci3n, se ubica como un nivel de accesibilidad bueno, lo que facilita el desplazamiento interno y externo, favoreciendo la autonomía, sin embargo, se destacan las barreras arquitect3nicas y físcas como la rampa, escalones, anchos de puerta, falta de pasamanos, y el mobiliario, los cuales son factores de riesgo para la presencia de caídas.

Aprehensión, La manipulación del mobiliario y equipamiento se ve afectada por la falta de elementos de agarre ergonómicas, lo que complica la usabilidad además que sumado a las problemáticas en deambulación aumentan el esfuerzo y la complejidad para el agarre.

Localización: El espacio arquitectónico es de una sola planta, lo que permite una orientación espacial al ser un espacio abierto, sin embargo, no se identifica zonas específicas, el 32% en este criterio se centran en la falta de la señalización y rotulación que favorezca la orientación, además de que la señalización existente no es uniforme, cabe agregar que el mobiliario bloquea el área lo que limita la accesibilidad.

Comunicación: Es un elemento que no cumple con las características mínimas de accesibilidad, debido a que solo se cuenta con iluminación que permite visualizar lo existente en el entorno, sin embargo, no se cuenta con comunicación no interactiva que facilite la apropiación del espacio.

Figura 58. Rampa de ingreso con pendiente de 12%



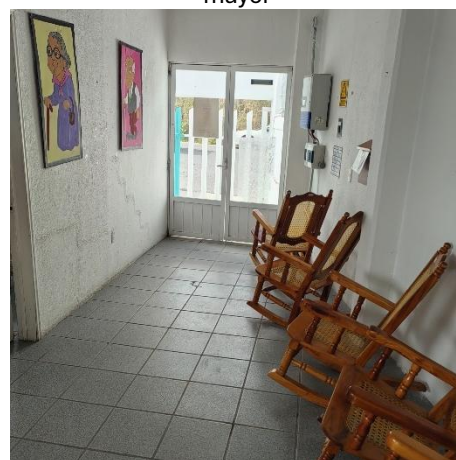
Fuente: foto del autor
Figura 61. Acceso y zona de usos múltiples, con barreras del mobiliario.

Figura 59. Puerta de ingreso a casa de día sin señalética identificativa y de orientación.

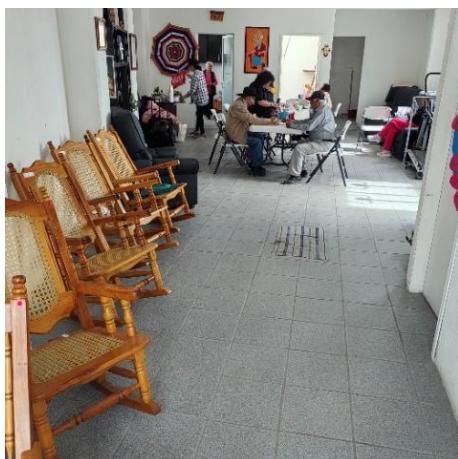


Fuente: foto del autor
Figura 62. Acceso a consultorio, sin señalética informativa, solo decorativa.

Figura 60. Mobiliario edadista que discrimina la funcionalidad del adulto mayor



Fuente: foto del autor
Figura 63. Mobiliario de consultorio, no adecuado para la función asignada.



Fuente: foto del autor

Figura 64. Zona de usos múltiples, con mobiliario no ergonómico



Fuente: foto del autor

Figura 65. Cocina con distribución que dificulta la usabilidad.



Fuente: foto del autor

Figura 66. Área de administración si orden y sin espacio para la aproximación.



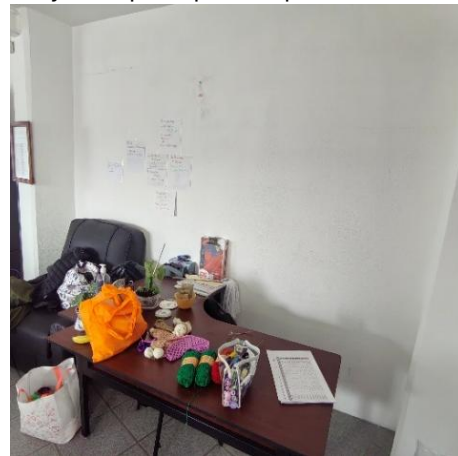
Fuente: foto del autor

Figura 67. Sillas que causan dolor y cansancio por la sedestación prologada.



Fuente: foto del autor

Figura 68. Rampa de acceso al sanitario, con líneas antiderrapantes desgastadas.



Fuente: foto del autor

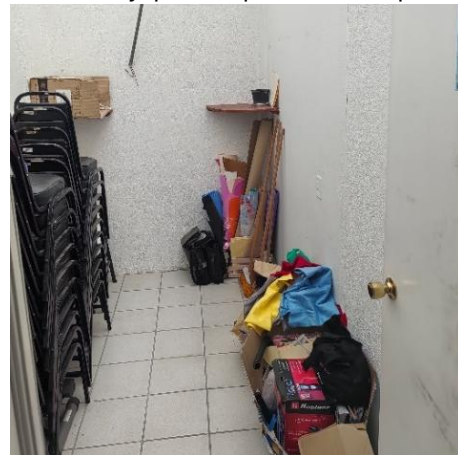
Figura 69. Bodega, con mobiliario excedente y que desaprovecha el espacio.



Fuente: foto del autor



Fuente: foto del autor



Fuente: foto del autor

Figura 70. Sillones de descanso, que obstruyen el paso al sanitario



Fuente: foto del autor

Figura 71. Bicicletas fijas, con espacio reducido para su utilización.



Fuente: foto del autor

Figura 72. Área de descanso, con sillones adecuados.



Fuente: foto del autor

Análisis específico de sanitarios y sala de usos múltiples

Las barreras detectadas en los sanitarios y en la sala de usos múltiples, se concentran principalmente en los criterios de comunicación y aprehensión (tabla 6). En ambos casos, la señalización, la iluminación y el mobiliario inadecuados afectan la participación, incrementan el riesgo de caídas y generan aislamiento, lo que repercute negativamente en la autonomía de los usuarios.

Figura 6. análisis específico de sanitarios y área de usos múltiples

CASA DE DÍA SAN JUAN TILAPA					
	DEAMBULACIÓN	APREHENSIÓN	LOCALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	TOTAL, DALCO
Sanitarios	12.5%	27.27%	33.3%	0%	18.27%
Sala de usos múltiples	57.1%	12.5%	40%	0%	27.4%

Fuente: Elaboración propia

El sanitario carece de suministro de agua, lo que afecta directamente su usabilidad. Además, no cuenta con barras de apoyo para facilitar la aprehensión y no se garantiza el espacio mínimo necesario para su uso, ya que el ancho disponible es de solo 1.20 m. La ubicación del mobiliario tampoco cumple con las normas mínimas, presentando un espacio de aproximación de únicamente 40 cm. El sanitario está colocado a una altura de 38 cm y carece de palancas para la descarga. Por otro lado, el lavamanos se encuentra a una altura de 90 cm y utiliza manerales tipo pomo, que dificultan su manejo.

Figura 73. Rampa de ingreso al sanitario con pendiente de 8%



Fuente: foto del autor

Figura 76. Distribución de sanitario inadecuada y que limita la usabilidad



Fuente: foto del autor

Figura 74. puerta del sanitario, con manija de pomo y ancho de 80 cm.



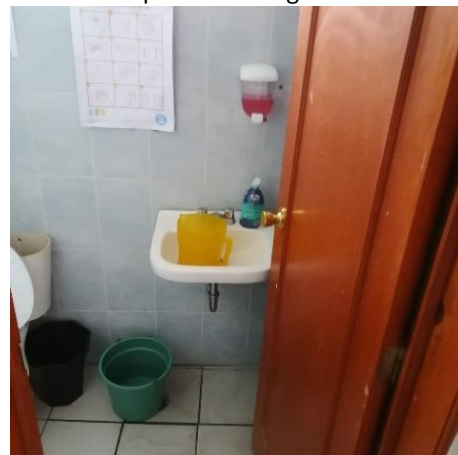
Fuente: foto del autor

Figura 77. Mueble de sanitario deteriorado, con ubicación que no permite la aproximación.



Fuente: foto del autor

Figura 75. Interior del sanitario sin espacio para radio de giro.



Fuente: foto del autor

Análisis comparativo de casas de día

A nivel comparativo de las casas de día, se identifica que la casa ubicada en la zona semiurbana carece de accesibilidad y que de acuerdo con el análisis previo realizado las principales barreras encontradas se ubican en la infraestructura, la adaptación de baños, señalética, comunicación y mobiliario. Cabe agregar, que esta casa de día pertenece a una de las políticas municipales de los años 2010-2015 que fueron pioneras en la incorporación de un espacio de atención a adultos mayores.

Tabla 7: Comparativa de las casas de día analizadas

Comparativo de casas de día				
	Casa de día Hank González (Zona urbana)		Casa de día San Juan Tilapa (Zona semiurbana)	
	DALCO	Nivel de accesibilidad	DALCO	Nivel de accesibilidad
Entorno	18%	34.8% Bajo nivel de accesibilidad	18%	23.6% Bajo nivel de accesibilidad
Casa de día	40.9%		31%	
Sanitarios	43.17		18.27%	
Sala de usos	37%		27.4%	

Fuente: Elaboración propia.

A más de 10 años de operación, la casa de día San Juan Tilapa no ha tenido un mantenimiento preventivo o correctivo que favorezca la accesibilidad, por el contrario, de acuerdo con los usuarios entrevistados, han disminuido espacios como un salón de usos múltiples adjunto, la eliminación de un sanitario los cuales fueron cedido a otras actividades de capacitación.

En un análisis desde lo arquitectónico y funcional se identifica un área de trabajo total de 76 metros cuadrados para una población de 17 adultos mayores, y que, sumado al espacio ocupado por el mobiliario, este espacio se ve reducido, lo que tiene impacto en la deambulacion, usabilidad y seguridad en las actividades que se desarrollan.

Por su parte la casa de día ubicada en una zona semiurbana carece de accesibilidad universal, situación de importancia debido a que acuerdo con la entrevista realizada a la coordinadora de adultos mayores, indico que esta casa fue realizada expreso para dar atención a adultos mayores, y que cumplía con normativas nacionales y estatales impuestas por INAPAM Y DIFEM para garantizar el equipamiento.

Esto implica que las instituciones reguladoras de estos modelos carecen de conocimientos en accesibilidad universal, y solo enfocan la accesibilidad física, pero no realizan un análisis de factibilidad en el entorno a la casa de día, para asegurar un itinerario accesible, además, de no considerar elementos de accesibilidad cognitiva y sensorial.

En síntesis, es necesario desarrollar propuestas que permitan fomentar la accesibilidad universal en la casa de día de la zona semiurbana, debido a que, por su antigüedad no cumple normas mínimas de accesibilidad, por su tamaño es necesario proponer una zonificación para disminuir las barreras causadas por el mobiliario, además de integrar personalidad de acuerdo con las características de los usuarios. Por lo tanto, es imperante, proponer acciones en espacios específicos como el sanitario que carece de elementos de seguridad y funcionalidad.

Estas propuestas deben abordarse desde una perspectiva de diseño participativo, en la cual las personas mayores puedan identificar sus necesidades, formular sus propuestas y evaluar su viabilidad. Además, este enfoque permite darles voz y empoderarlas en el ejercicio de su derecho a ser atendidas en un espacio digno.

Diagnóstico y análisis de barreras

De acuerdo con la metodología presentada, a nivel del diagnóstico cuantitativo se destaca que las casas de día cuentan con una baja accesibilidad universal con un porcentaje de 34 para la casa ubicada en la zona urbana y 23% para la casa de la zona semiurbana, los criterios con mayor afectación son: el entorno a la casa de día con un 18% lo cual dificulta llegar a la casa de día, en el interior, el sanitario y seguido del mobiliario como elementos que no garantizan seguridad y confort.

Dentro de los criterios DALCO con mayor afectación se destacan en el siguiente orden: Comunicación, localización, aprehensión y deambulación, esto implica que, la deambulación se favorece, pero no para la diversidad funcional, y que, con la integración de aditamentos para la aprehensión, aumenta la accesibilidad, por su parte la localización y comunicación están afectadas por su uniformidad.

Además, el incumplimiento normativo y la omisión de los criterios de accesibilidad no solo constituyen una falta legal, sino que también representan una vulneración directa de los derechos humanos, con consecuencias en las dimensiones física, psicológica, social y legal.

En el análisis cualitativo realizado a través de las entrevistas se identifica que:

Desde la perspectiva de la teoría fundamentada, se logran identificar cinco barreras que al correlacionarse perpetúan un modelo asistencialista y excluyente en las casas de día.

Estas barreras se describen en lo subsecuente:

1. Barreras físicas y arquitectónicas

Las personas entrevistadas destacan que existen rampas “muy pesadas” y “sin barandales”, además por parte de los servidores públicos, se reconoce la existencia de tres tipos de infraestructura en las casas de día, las primeras que fueron creadas dentro de los SIAMAS, ¹ahora SALUDIF, la segunda 3 casas que fueron creadas en colaboración del DIFEM e INAPAM y la última etapa que corresponde a la actual que DIFEM orienta en la creación.

En el estudio de caso realizado se evaluó las casas de día que corresponden a la primera y segunda etapa, y ambas carecen de accesibilidad.

Otra de las barreras que se percibe por los usuarios, y por algunos servidores públicos son los sanitarios, que carecen de barreras de apoyo, y cuentan con piso resbaladizo.

2. Barrera en el servicio

La atención gerontológica es un derecho de los adultos mayores, sin embargo, la institución solo cuenta con un profesional de gerontología que cubre al 15% de la población de forma anual esto de acuerdo con las metas planteadas en su programa operativo anual.

A lo anterior, se suma que solo cuentan con una plantilla de 15 instructores quienes carecen de formación geronto-geriatria, que impacta en la atención, al centrar el tipo de actividades a manualidades y bajo un estereotipo hacia las personas mayores.

¹ Sistema Integral de Atención Médica Asistencial: modelo de atención primaria con enfoque multidisciplinario.

Cabe agregar, que de acuerdo con las entrevistas no se considera la participación de los adultos mayores en la selección de las actividades, debido a que se carece de una metodología clara para la participación, en su mayoría se enfoca en comentarios esporádicos.

Lo antes descrito evidencia la forma de trabajo arraigado en un edadismo estructural de los instructores y que es percibida por las personas mayores, que de no atenderse genera una exclusión sistemática.

3. Barreras institucionales

Como parte del proceso se debe cumplir con lineamientos específicos normados por el reglamento de operación de las casas de día, el cual integra requisitos documentales como INE, CURP, comprobante de domicilio y firma de familiar, en caso de no contar con alguno de ellos queda segregados para salidas turísticas, recibir apoyos de aparatos funcionales, entre otros.

Durante la entrevista, no se identificó un proceso para realizar un acompañamiento para la obtención de estos documentos o un protocolo específico para las personas mayores que no cuenten con un familiar.

Otro elemento marcado en su normativa es la enfocada al nivel funcional, que indica como requisito de ingreso que los adultos mayores deben realizar sus actividades físico-funcionales básicas para la vida diaria, y que no tengan alteraciones psicosomáticas. Esto conlleva a dejar fuera a los adultos mayores que presentan una discapacidad y que a nivel nacional representan 8.8 millones es decir más del 50% de la población total de adultos mayores.

4. Barrera de comunicación

Los medios utilizados para comunicarse se centran en medio tecnológicos como grupos de whats app con familiares y adultos mayores, además de llamadas a las familiares para indicaciones específicas, en caso de contar con medio digitales se utiliza el pasar la voz, aunque las instructoras reconocen que no es un medio que facilita la comunicación debido a que se distorsiona el mensaje.

Cabe agregar que una pregunta sobre la comunicación se centró en identificar como difunden los servicios de casa de día, y por las personas mayores destacaron que por herencia, es decir, *“mi mamá venía aquí y ahora yo estoy en su lugar”*, otros, por la invitación de otros adultos mayores, sin embargo, a nivel institucional no se identificó una estrategia para la difusión.

5. Barrera actitudinal

Esta barrera se encuentra en el nombrar al sujeto y la asignación de sus funciones, durante la entrevista, las instructoras se reconocían como “maestras”, la casa de día se identificaba como “la escolita” y a las personas mayores como “alumnos”, este análisis desde la semiótica indica el reconocimiento del espacio y a los actores en un proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual dista de la función específica de las casas de día, que son centros que deben fomentar el envejecimiento activo superando las actividades de manualidades.

Dentro de las principales afectaciones que generan estas barreras se destacan las mostradas en la tabla 8.

Tabla 8: Principales afectaciones causadas por las barreras detectadas

Afectaciones físicas y funcionales		
Elemento	Consecuencia Directa	Impacto
Acceso: barra de apoyo y desniveles en entrada.	Caídas, dificultad para ingresar	Lesiones, dependencia de personal para el ingreso.
Pasillos sin pasamanos	Pérdida de la capacidad de desplazamientos autónomos	Dependencia generada por la institución y pérdida de la capacidad funcional.
Baños sin barras de apoyo ni agua.	Imposibilidad para realizar necesidades básicas	Pérdida de la dignidad y sensación de humillación
Mobiliario no ergonómico	Dolor, cansancio y riesgo de caídas	Reducción de actividad física, desuso del espacio.
Afectación cognitiva y emocional		
Elemento	Consecuencia directa	Impacto
Señalización inexistente	Desorientación espacial	Ansiedad, miedo y pérdida de la capacidad funcional

Espacios sin estímulos sensoriales	Desconexión con el entorno	Aceleración de signos de deterioro cognitivo
Comunicación no adaptada	Incomprensión de los procesos y actividades	Aislamiento, pérdida de autoestima
Falta de interacción humana empática	Maltrato institucional	Depresión y aislamiento social
Afectación social		
Elemento	Consecuencia directa	Impacto
Barreras arquitectónicas	Discriminación estructural	Exclusión del espacio comunitario
Espacios inaccesibles para actividades (sala de usos múltiples)	Limitación en la participación	Pérdida de sentido de pertenencia
Comunicación inaccesible	Inhibición de la expresión de necesidades	Invisibilizarían de necesidades personales
Afectación legal		
Incumplimiento	Fundamento vulnerado	Consecuencia
Omisión de la NOM-031 como estándar mínimo	<p>Sobre la CPEUM: Art. 1: Prohibición de discriminación por edad y discapacidad Art. 4, Acceso a los servicios de salud</p> <p>Sobre la LDPAM: Art. 5, Derecho a la calidad de vida y asistencia social. Art. 8, Sobre los entornos accesibles, Art. 12 Promoción del envejecimiento activo. Art. 21 y 22, sobre el acceso a servicios sociales y programas con enfoque integral.</p> <p>Sobre la LGIPD Art. 1 sobre la inclusión plena y efectiva en todos los ámbitos,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clausura del centro, 2. Multas de acuerdo con la Ley General de Salud. 3. Pérdida de licencias de funcionamiento 4. Retiro de registro ante DIF 5. Pérdida de subsidios federales o estatales. 6. Responsabilidad civil por eventual lesión o agravamiento de la salud de usuarios

	<p>Art. 2 accesibilidad en el entorno físico, Art. 7 Responsabilidad del estado a garantizar la accesibilidad. Art. 19 Acceso a la información mediante medios accesibles Art 25 y 26, Obligación de autoridades de generar ajustes razonables</p> <p>Sobre la NOM-031-SSA3-2013; de observancia obligatoria.</p>	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

En conclusión, las barreras generan afectaciones físicas, cognitivas, emocionales, sociales y sobre todo legales, estas últimas debido a la falta de elementos básicos y fundamentales en la atención de las personas mayores y que generan consecuencias directas que vulneran la dignidad, la autonomía y la calidad de vida. Estas barreras son un ejemplo claro de manifestaciones de un edadismo estructural y capacitismo institucional, acciones que excluyen a un grupo vulnerable. Desde un análisis gerontológico el no contar con espacios accesibles, repercute en la salud, a nivel físico y emocional, además de impulsar la desconexión social.

Etapas de codiseño

En aras de fomentar la inclusión y la participación de los adultos mayores como agentes activos y co-creadores de su entorno y servicio, de acuerdo con sus realidades físicas, emocionales y sociales, se integró una serie de talleres participativos, sesiones de retroalimentación y pruebas interactivas, que fomentó el diálogo para diseñar una casa de día, centrada en los usuarios con el objetivo de eliminar las barreras existentes y la generación de servicios que promuevan el envejecimiento activo y saludable.

Se trató de un proceso llevado a cabo los viernes en un periodo de marzo a mayo con un total de ocho sesiones. Las actividades fueron agrupadas en tres bloques:

1. Actividades diagnósticas

- 1.1. Mapa de empatía
- 1.2. Un día en la casa de día de San Juan Tilapa.
- 1.3. Mapa de recorrido del usuario
- 1.4. Mapa de viaje

2. Actividades de codiseño

- 2.1 Las zonas que yo deseo y los colores
- 2.2 El mobiliario
- 2.3 Los servicios

3. Actividades de validación.

- 3.1 La despedida

Este proceso se centró en generar una empatía para identificar propuestas sobre el entorno y la creación de servicios más pertinentes; también se buscó reafirmar la identidad y el propósito de quienes participan.

En este contexto, trabajar desde el codiseño permitió dar protagonismo a las personas mayores a través de ejercicios donde ellos proponen y generan una apropiación del entorno.

A continuación, se describen las sesiones realizadas.

Sesión uno: Mapa de empatía.

Esta actividad se realizó el 14 de marzo del 2025, tiene como objetivo identificar las características de las personas mayores, se contó con la participación de 12 personas mayores, y los resultados son los observados en la figura 78.

Figura 78. Mapa de empatía de los usuarios de la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Los adultos mayores que acuden a la casa de día presentan disminución sensorial y movilidad reducida; a nivel psicológico enfrentan soledad y falta de redes de apoyo sólidas. La motivación de acudir radica en la necesidad de una conexión emocional, en búsqueda de un refugio para "olvidar problemas" y reconectarse con su identidad y sus compañeros, lo que les permite experimentar alegría, además de establecer un sentimiento de pertenencia al lugar ("me siento en familia").

A nivel interior, la participación de las personas mayores se ve afectar por la movilidad dentro del espacio, por una marcha lenta, con apoyo en las paredes, y por la fatiga física derivada de largos periodos de sedestación. La alteración sensorial dificulta la lectura de señalizaciones con letras pequeñas o colores de bajo contraste, además de generar la necesidad de solicitar

la repetición de instrucciones, lo que puede resultar molesto. Asimismo, las personas acuden con dolor crónico, que se intensifica debido a la permanencia prolongada en posición de sentado y la baja temperatura del entorno.

Además, se observa marginación en el acceso a servicios y actividades según la capacidad funcional de los asistentes. Algunas dinámicas, como las manualidades, se ven restringidas por limitaciones motoras o cognitivas, lo que dificulta una participación inclusiva.

A nivel exterior, son víctimas de comentarios despectivos de familiares (*"gastan en cosas inútiles"*; *"la familia dice que vienen a perder el tiempo"*; *"es un lugar aburrido"*), lo que genera conflicto interno y autoestima.

Este taller evidencia la conexión que tienen las personas mayores con la casa de día, que supera la convivencia, y es un refugio ante la soledad y la exclusión. A través de sus pensamientos, emociones y necesidades, se identifica que su asistencia está motivada por la búsqueda de identidad, afecto y pertenencia, que son fundamentales para un envejecimiento activo. Sin embargo, la existencia de barreras afecta una apropiación a nivel interno; la movilidad reducida, las alteraciones sensoriales limitan la participación plena, lo que genera frustración y molestia física. A nivel externo, la familia, a través de prejuicios y estigmas, refuerza la exclusión, teniendo implicaciones en la capacidad funcional y la participación.

En síntesis, las casas de día cumplen un rol fundamental como entorno que favorece el envejecimiento activo, pero es necesario fortalecer estrategias que promuevan una inclusión funcional, aunado a la sensibilización de las familias y la comunidad para reconocer la importancia de estos espacios.

Sesión dos: Un día en la casa de día de San Juan Tilapa

Esta actividad se realizó el 28 de marzo del 2025, y tuvo como objetivo: Documentar y visibilizar las actividades que se realizan de forma cotidiana en la casa de día, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer los servicios.

En esta actividad se utilizó la observación participante no estructurada, con un conjunto de técnicas aplicadas como:

1. Registro fotográfico de los momentos claves
2. Sistematización cronológica de las actividades
3. Entrevistas breves a usuarios y personas sobre las actividades
4. Análisis simbólico y organizacional.

Esto permitió la elaboración de la figura 79, que muestra de forma cronológica y fotográfica las principales actividades que se realizan en la casa de día.

Figura 79. Cronología de las actividades que se realizan en la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Con base en la figura 79 se realizó el siguiente análisis:

La llegada: Refleja la dependencia familiar para el transporte que, por la lejanía de la casa de día, dificulta la accesibilidad, porque es necesario un transporte accesible y seguro.

Desayuno Es un momento de socialización; sin embargo, no existe un acompañamiento profesional. Este momento puede fortalecerse desde la nutrición y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Actividades: Predominan actividades ocupacionales que no siempre están adaptadas a las necesidades e intereses personales, esto puede aumentar el riesgo de estereotipar el envejecimiento.

La comida: Es un momento que permite el fortalecimiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, lo que impacta en el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y evita la exclusión.

Despedida No se identifica un momento de retroalimentación sobre las actividades realizadas, esto permite promover rituales de cierre o de evaluación participativa.

En conclusión, se identifica una participación limitada y pasiva, sin un proceso de elección o codiseño de actividades por parte de las personas mayores, derivado de una rigidez estructural, con una rutina estandarizada que favorece la pérdida de autonomía, aunado a una concepción edadista con la elección de actividades que infantilizan y que no integran actividades físicas, cognitivas, sensoriales o culturales.

Sesión Tres: Mapa de recorrido del usuario

Esta actividad centró su objetivo en visibilizar y comprender las etapas que experimentan los usuarios desde su primer contacto con la casa de día hasta su integración, lo que permitió identificar los procesos.

Dentro de la metodología se utilizó como herramienta el mapa de experiencia del usuario, que, con la técnica de entrevista semiestructurada, la observación y la revisión documental del reglamento interno y los formatos de ingresos, se logró realizar una representación gráfica como se muestra en la figura 80.

Figura 80. Mapa de recorrido del usuario para la integración a la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Posterior a la aplicación metodológica se realizó el análisis destacando:

1. **El descubrimiento de la casa de día:** se realiza por familiares o profesionales de salud, lo que indica que no se cuenta con una accesibilidad informativa sobre los servicios de la casa de día; existe el riesgo de que se cuente con desinformación o estigmas sobre las casas de día.

2. **Consideración:** en esta etapa los usuarios visitan la casa de día y, si consideran que es seguro y valioso para su vida, se integran; sin embargo, la falta de procesos de orientación estructurada es un factor que limita la interacción, además de las limitantes administrativas como la fase de prueba.
3. **Incorporación:** Está integrada por un proceso complejo, el cual debería estar acompañado por un profesional, que limite la generación de ansiedad o confusión por el ingreso.
4. **Evaluación:** En esta etapa es necesario fortalecer el proceso para expresar las experiencias y reconocer los logros; sin embargo, la ausencia de sistemas de retroalimentación no permite una integración adecuada a los servicios.
5. **Comunidad:** etapa que permite establecer una apropiación del espacio, con la generación de sentimientos de pertenencia; esta etapa se identifica consolidada por la interacción con sus pares, lo que les permite mantener vínculos.

Lo antes descrito evidencia la necesidad de contar con un proceso de bienvenida accesible y personalizado, el cual puede realizarse con un manual de bienvenida, en el cual se garantice la participación. Sin embargo, la carencia de un modelo de atención hace que los entornos físicos no promuevan la autonomía y la identidad, que recae en el asistencialismo y paternalismo institucional.

Sesión cuatro: Mapa de viaje

El mapa de viaje permitió identificar las experiencias, necesidades, barreras y emociones de las personas mayores en el proceso desde su casa, la llegada y la salida de la casa de día, con el fin de proponer servicios accesibles.

Este mapa de viaje fue realizado bajo la técnica de grupo focal, con la participación de 15 adultos mayores, quienes realizaron un análisis por etapas, como se muestra en la figura 81.

Figura 81. Mapa de viaje que realizan las personas mayores.

Mapa de viaje

	PREPARATIVOS EN CASA	TRANSPORTE	LLEGADA AL LUGAR	INTERACCIÓN EN LA CASA DE DÍA
OBJETIVOS	Organizarse de forma segura y tranquila.	Llegar de manera segura, puntual y cómoda.	Acceder al edificio con facilidad y sentirse bienvenido.	Participar en actividades significativas y socializar
NECESIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar medicamentos • Preparar los artículos y comida que va a llevar • Preparar el carro (limpiar) • Realizar la limpieza de la casa • Desayunar (tomar jugo, té, comida) • Preparar comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizan vehículo personal • Caminan • Utiliza transporte colectivo taxi o camión • Familiar la trae y la lleva • Transporte con espacios para adulto mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión signos vitales para saber cómo estoy • Necesito la andadera para poder caminar • Un barandal para poder subir • Ver a mis compañeras para sentirme feliz • Traer material para trabajar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una pantalla • Tener agua para el sanitario y la cocina • Necesitamos más días y actividades como baile, grupos musicales. • Instructores de actividad física • Gerontólogos que nos atiendan • Un baño amplio
SENTIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por olvidar algo • Nervios por esperar a familiares • En ocasiones cansada y con flojera de acudir. • Angustia por llegar a tiempo • Alegría por ver a mis compañeros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando me trae mi familia me siento cómoda y segura • Cuando vengo en transporte me siento inquieta, porque no respetan a los adultos mayores • Cuando no tengo transporte me siento enojada y cansada. • Tengo miedo de caerm • Estresada porque no pasa el transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Feliz por ver a mis compañeras • Con sueño y cansada, pero después de un rato se me quita 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansada y con dolor por las sillas incómodas • Se me tullen las piernas por estar sentada • Cansada y me quiero ir a mi casa • Cuando llego me siento bien • Después de 2 horas me quiero parar, todo aquí es sentados.
BARRERAS	<ul style="list-style-type: none"> • NO acudo porque tengo cita medica • Actividades domesticas que retrasan mi salida • La familia me pide que no acuda • NO existe quien me traiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Escalones altos en el transporte • Actitud del conductor • No existen banquetas y es inseguro • tener que caminar cuando no existe transporte • Caminar sobre la carretera • El taxi no me quiere subir 	<ul style="list-style-type: none"> • Me ponen a hacer ejercicios y no puedo • Que esté cerrado el lugar y no avisan • Existen unos escalones y rampa que no están pintados y no se ven. • Que no haya paso para llegar • Que este obstruida la puerta o el paso a la casa de día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las sillas son incómodas • Actividades muy rutinarias (solo manualidades) • Actividades cansadas • Ruido del transporte • Mesas altas

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los principales hallazgos de esta actividad se destaca la existencia de una sobrecarga de actividades previas a la salida, la cual está influenciada por la dependencia de otros familiares. Además de la inseguridad en el trayecto por el uso de transporte poco accesible, al llegar a la casa de día, la presencia de barreras arquitectónicas no permite un

ingreso en óptimas condiciones. Durante la estancia en la casa de día, la inactividad y el mobiliario generan dolor.

Este mapa permitió identificar las experiencias que viven las personas mayores para asistir a la casa de día, la cual inicia desde el hogar y la identificación de barreras emocionales, físicas y sociales que limitan su participación.

De acuerdo con la figura anterior, se destaca que la etapa de preparativos en casa es crucial para la asistencia, donde se presentan sentimientos positivos por ver a compañeros y negativos como la ansiedad por olvidar algo. Entre las barreras destacan el apoyo familiar y la sobrecarga en actividades domésticas.

El traslado se ve afectado por la inadecuada infraestructura y el transporte no adaptado, aunado a la actitud inadecuada del conductor. Esto impacta en que otras personas mayores no acudan a la casa de día, debido a la dependencia para el traslado, la falta de un transporte inclusivo y una parada de camiones; esto aumenta el riesgo de accidentes.

En el ingreso a la casa de día, son evidentes las barreras arquitectónicas que dificultan el acceso, como la falta de un barandal en la rampa, escalones con variación en el peralte y la zona de ingreso obstruida por vehículos. En conjunto, estas barreras generan sentimientos de frustración.

La estancia en la casa de día genera sentimiento de bienestar y alegría por la convivencia con sus compañeros; sin embargo, al paso de la estancia se identifica el cansancio generado por el mobiliario, además de la monotonía en las actividades y que algunas de ellas no son adaptadas a las necesidades, lo que reduce la participación.

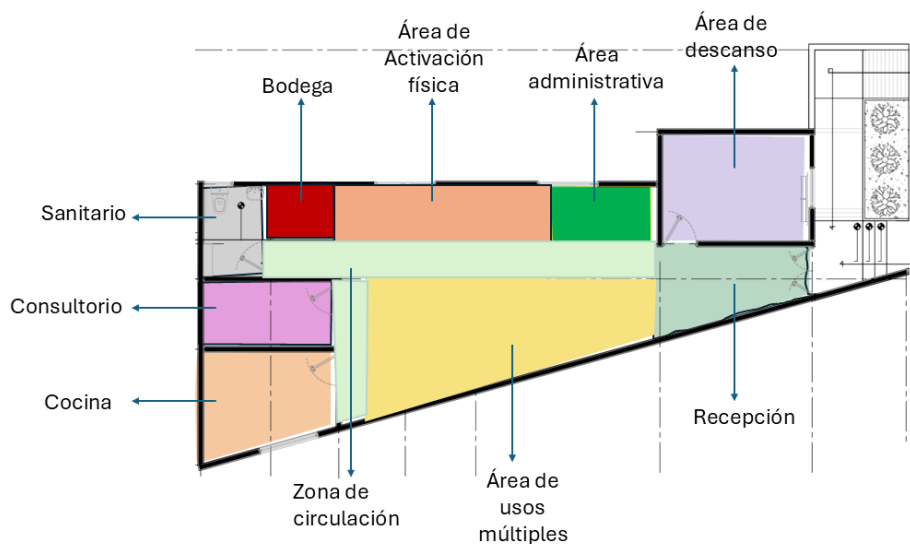
Sesión cinco: Las zonas que yo deseo y los colores

Esta sesión centró la participación de las personas mayores en diseñar colaborativamente una propuesta de zonas que debe contar la casa de día, además de integrar el color como elemento que fomenta el sentido de pertenencia y apropiación.

Para este taller, se inició con una introducción y sensibilización sobre la importancia que tiene el espacio físico en el bienestar, además de la influencia del color en las emociones. Posteriormente, se mostró el plano de la casa de día, con los elementos estructurales básicos, y se invitó a idear qué espacios les gustaría tener.

Cada espacio que se proponía debe tener una justificación sobre la importancia para ellas; esto permitió identificar las zonas cocina, sanitario, consultorio, área de descanso, activación física, usos múltiples, etc., como se muestra en la figura 82

Figura 82. Propuesta de zonificación de la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Cabe agregar que estas zonas son vitales para promover un envejecimiento activo, y que respeten los principios de autonomía, dignidad, estimulación cognitiva, social y bienestar.

Las zonas propuestas se han pensado en beneficio de todos los asistentes, como una recepción al inicio que permite facilitar la orientación al ingreso y brindar espacio para colocar los materiales o bolsas con los que acuden. La parte administrativa se ubica en una zona que facilita la observación y vigilancia desde lo panóptico del desarrollo de actividades, además de la vigilancia de zonas críticas como el sanitario y la cocina, lugares de mayor incidencia de accidentes.

Contar con una zona de circulación adecuada facilita la articulación entre los distintos espacios, garantiza la seguridad y promueve la autonomía de las personas usuarias. Como eje central, se propone un área de usos múltiples que ofrezca flexibilidad para el desarrollo de talleres, juegos, reuniones y otras actividades orientadas a fomentar la socialización y el sentido de comunidad.

Como parte normativa, las casas de día deben diseñar programas de actividad física para personas mayores; por este motivo se identifica una zona con el equipamiento ergonómico y adecuado, que fomentará la movilidad, el equilibrio y la coordinación, y que al ubicarse en un espacio central permite la participación.

La zona de servicio, en particular el sanitario, se mantiene en su lugar, pero se propone ampliar para garantizar una movilidad y usabilidad adecuada, con la instalación de un sistema de emergencias y de barras que garanticen la seguridad. Por su parte, en la cocina no se identifican propuestas de mejoras sustantivas, al ser un espacio que cumple con su función asignada.

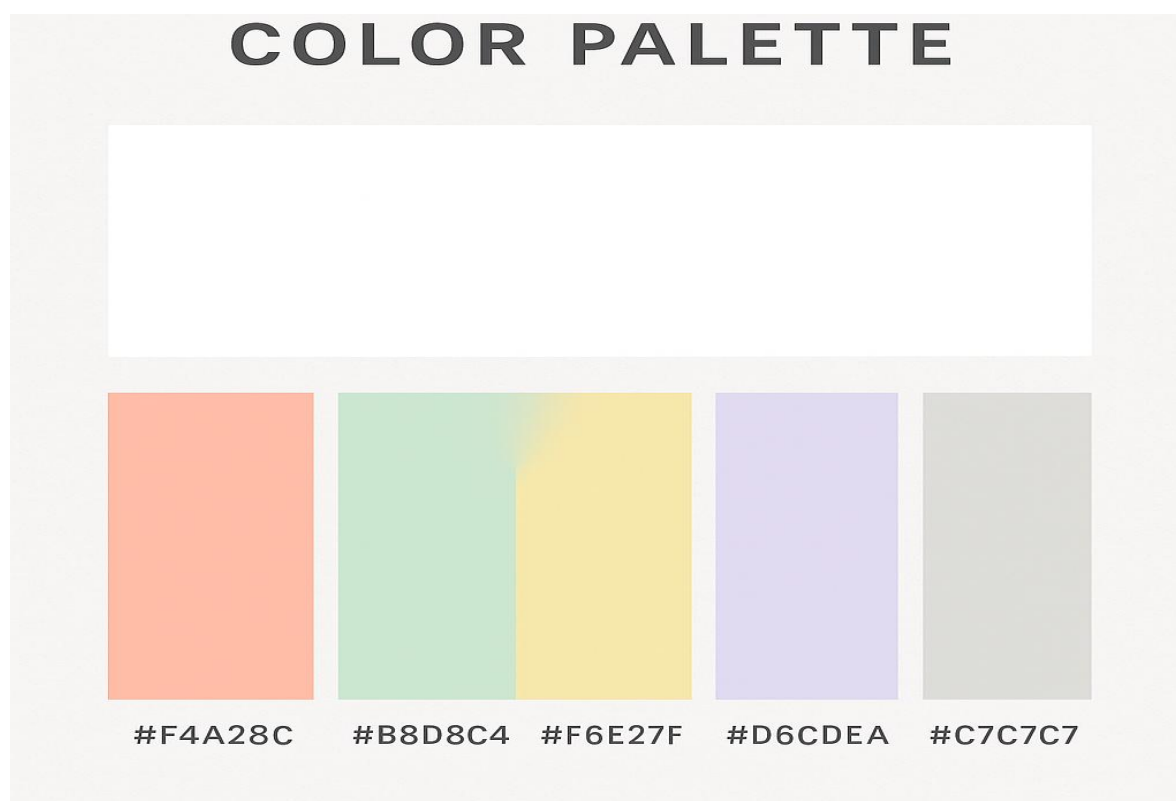
La consideración de un consultorio demuestra la necesidad de establecer un sistema de salud que detecte y de seguimiento a problemáticas, además de ser un espacio que permite la intimidad y confidencialidad con los diferentes profesionales de la salud.

La integración de una sala de relación cobra importancia al identificar en el mapa del viaje que el traslado de la casa a la residencia es cansado, y que tener un lugar donde pueda descansar de forma cómoda y con confort favorecería la integración a las actividades que se desarrollan en la casa de día.

La distribución espacial propuesta desde las personas mayores cumple una función esencial que, en conjunto, transforma la casa de día en un entorno protector, estimulante y significativo, lo cual incrementa un sentido de pertenencia y de comunidad.

La elección de color se inició con una plática sobre la influencia del color en las emociones y la importancia de darle personalidad a cada elemento de la casa de día, posterior se mostró la clasificación del color, en cálidos y fríos, y la regla del 60, 30, 10 para la combinación del color, con esta información se distribuyó un muestrario de hojas de color, y en equipos realizaron las propuestas de una paleta de colores como se muestra en la en la figura 83.

Figura 83. Propuesta de paleta de colores para la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Estos colores permiten mejorar la percepción del espacio; además, la utilización correcta del color es un elemento que favorece la accesibilidad cognitiva, con apoyo del *wayfinding*² y *wayshowing*³.

Desde un análisis de la gerontología ambiental, la paleta de colores permite considerar tonos suaves que evitan el deslumbramiento; además de disminuir la fatiga visual, se mejora la percepción, comprensión y usabilidad. Un elemento fundamental sobre el color es la unificación en la señalética funcional, que sea coherente con las zonas y las actividades que se realizan.

En síntesis, el uso del color debe superar el valor estético y permear en un objetivo terapéutico y funcional, que con la aplicación del *wayfinding* y *wayshowing* se mejore la orientación, autonomía y, sobre todo, que sea accesible para la diversidad funcional.

² Capacidad de una persona para orientarse y desplazarse eficazmente dentro de un entorno construido.

³ Conjunto de estrategias y recursos visuales, espaciales y sensoriales diseñados para facilitar la orientación de las personas dentro de un entorno.

Sesión seis: El mobiliario

Este taller tuvo como objetivo el proponer mobiliario que se adapte a las necesidades y actividades que realizan, que contribuya a la autonomía, seguridad, confort y participación. Con base en los resultados de los criterios DALCO, se realizó un listado del mobiliario que genera incomodidad o cansancio, destacando:

1. Sillas plásticas
2. Mesas largas no ajustables
3. Falta de estantería
4. Sanitario deteriorado y lavamanos
5. Falta de equipo audiovisual que funcione (televisión).

Posterior a la identificación del mobiliario necesario, se realizó una propuesta técnica del mobiliario que considere las características de la población y las necesidades del servicio.

En lo subsecuente se muestran las condiciones técnicas a considerar de acuerdo con las fichas guía de diseño universal de mobiliario desarrollado por fundación Once (200):

1. Sillas: Deberán considerar una altura de asiento de 45–50 cm para facilitar la usabilidad. Respaldo alto y ligeramente reclinable que sostenga zona lumbar y cervical. Asiento firme, acolchado de densidad media. Reposabrazos amplios y redondeados como puntos de apoyo.
2. Mesas ajustables: la superficie debe ser regulable en altura (65–85 cm), que permita la inclinación para lectoescritura, con bordes redondeados y antideslizantes, además de contar con patas robustas con niveladores de pie, que garanticen seguridad.
3. Estantería: Se recomienda que la altura máxima sea de 1.50 m, sin estantes superiores, con huecos abiertos, de material contrastante en color y con bordes suaves y redondeados para prevenir golpes.
4. Sanitario y lavamanos: La altura deberá ser de 45 a 50cm desde el suelo, con asiento circular, firme y estable; la acción de descarga de agua debe ser tipo palanca de fácil uso. La ubicación debe tener un espacio de aproximación mínimo de 80cm por ambos lados, lo que permita facilitar transferencias.

El lavamanos debe considerar una altura de 80 a 85 cm del suelo, sin pedestal, con grifos de palanca o de sensor, con la integración de un espejo inclinado o ajustable.

5. La solicitud de un televisor se fundamenta en que actualmente el que tienen no funciona, al igual que el reproductor DVD; ambos consideran que es necesario para actividades de ocio.

Posterior al análisis técnico, se realizó la búsqueda del mobiliario que cumpliera las características y fue mostrado a las personas mayores, quienes dieron su visto bueno.

Se presenta las figuras que fueron mostradas.

Figura 84. Opción de silla 1 con respaldo alto, soporte lumbar y acolchado.



Fuente: imagen tomada de internet (Bodega Aurrera, 2025)

Figura 85. Opción de silla 2 con reposabrazos alto y con respaldo alto.



Fuente: Imagen tomada de internet (Muebles valencia, 2025)

Figura 86. Opción de silla 3, con reposabrazos alto, con respaldo medio.



Fuente: Imagen tomada de internet (Diprim, 2025)

Figura 87. Mesa de altura ajustable y móvil



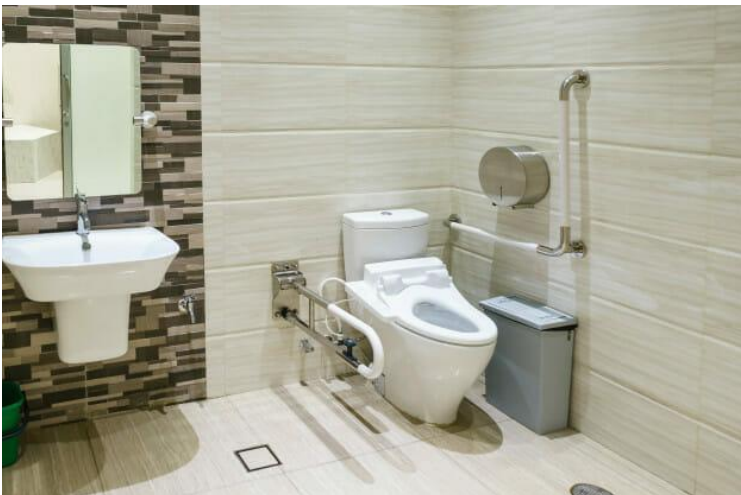
Fuente: imagen tomada de internet (Uline, 2025)

Figura 88. Estantería baja con huecos



Fuente: imagen tomada de internet (kitkai, 2025)

Figura 89. Propuesta de mobiliario en sanitario



Fuente: imagen tomada de internet (América, 2025)

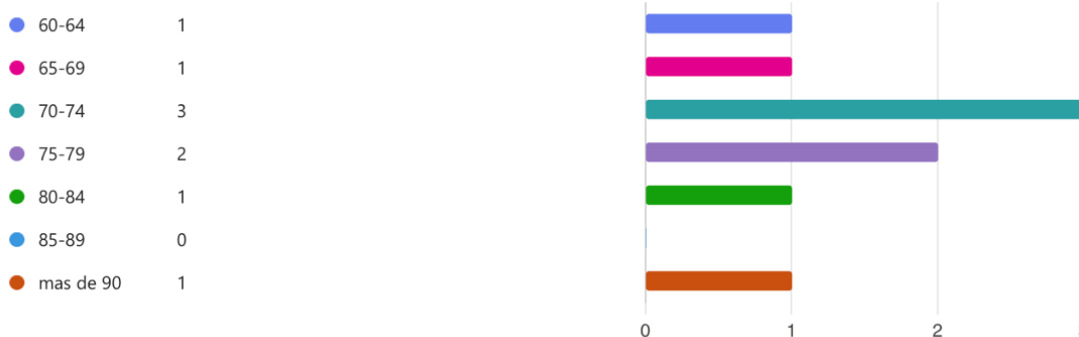
La selección del mobiliario correcto permite reducir riesgos físicos, mejora la calidad de vida y protege la integridad. Además, involucrar a los usuarios en su selección permite fortalecer la apropiación del espacio. Además, cada mobiliario propuesto permite tener un ajuste razonable, permitiendo que todos los usuarios puedan utilizarlo.

Sesión siete: Los servicios

La selección de los servicios se realizó en dos etapas. La primera se centró en realizar un diagnóstico sobre la opinión de los servicios. La segunda permitió establecer de manera general un cronograma de actividades que desean realizar.

A la entrevista se destacan los siguientes:

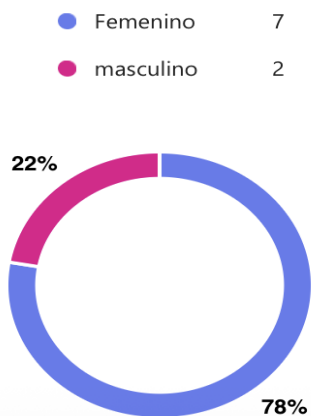
Figura 90. Distribución por edad de las personas mayores que acuden a la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

El rango de edad con mayor asistencia recae en el decenio de 70 a 79 años. Este grupo llama la atención debido a que los cambios del envejecimiento ya están manifestados, además del aumento del riesgo de la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o artrosis (OMS, 2015). Cabe agregar que, durante este rango de edad, es fundamental la incorporación de actividades físicas adaptadas, estimulación cognitiva, talleres artísticos y fomento del autocuidado, que permitan mantener la capacidad funcional.

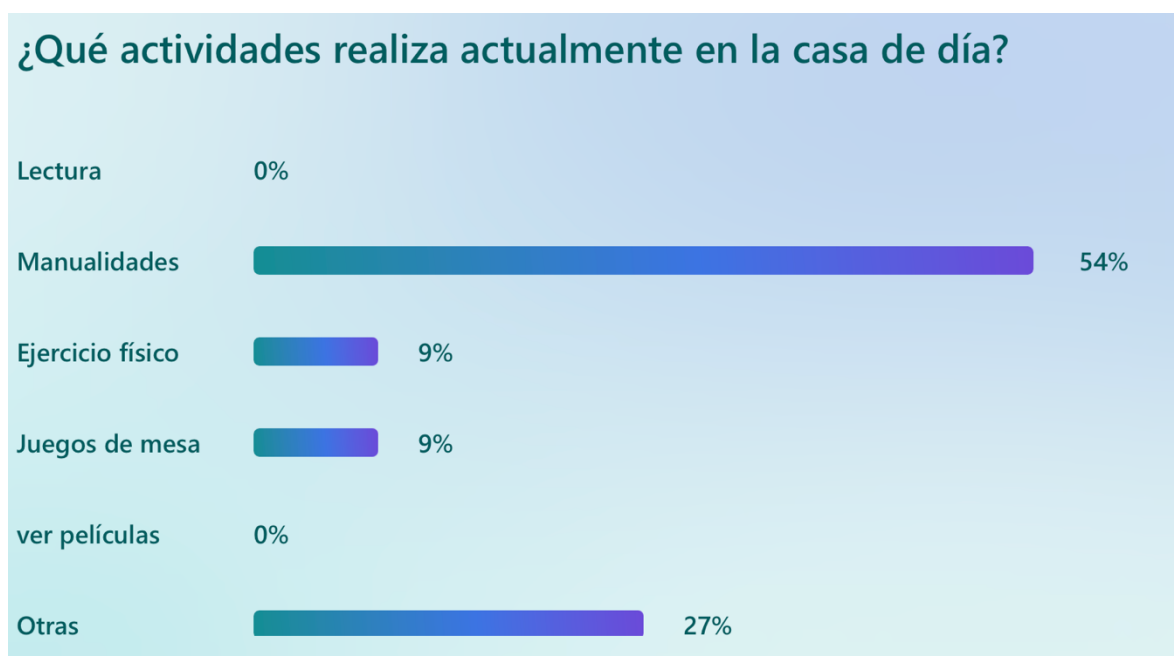
Figura 91. Distribución por sexo de las personas mayores que acuden a la casa de día



Fuente: Elaboración propia.

El predominio de mujeres en la asistencia a la casa de día (Figura 91) puede estar relacionado con el tipo de servicios que se ofrecen, así como con el hecho de que la mayoría de la población de edad avanzada está compuesta por mujeres, debido a su mayor esperanza de vida. (OMS, 2015), en suma, al rol activo que tienen las mujeres en las relaciones interpersonales que las motiva a integrarse en actividades que ofrecen interacción social, sentido de pertenencia y apoyo psicoemocional (González, 2020).

Figura 92. Principales actividades que realizan las personas mayores que acuden a la casa de día



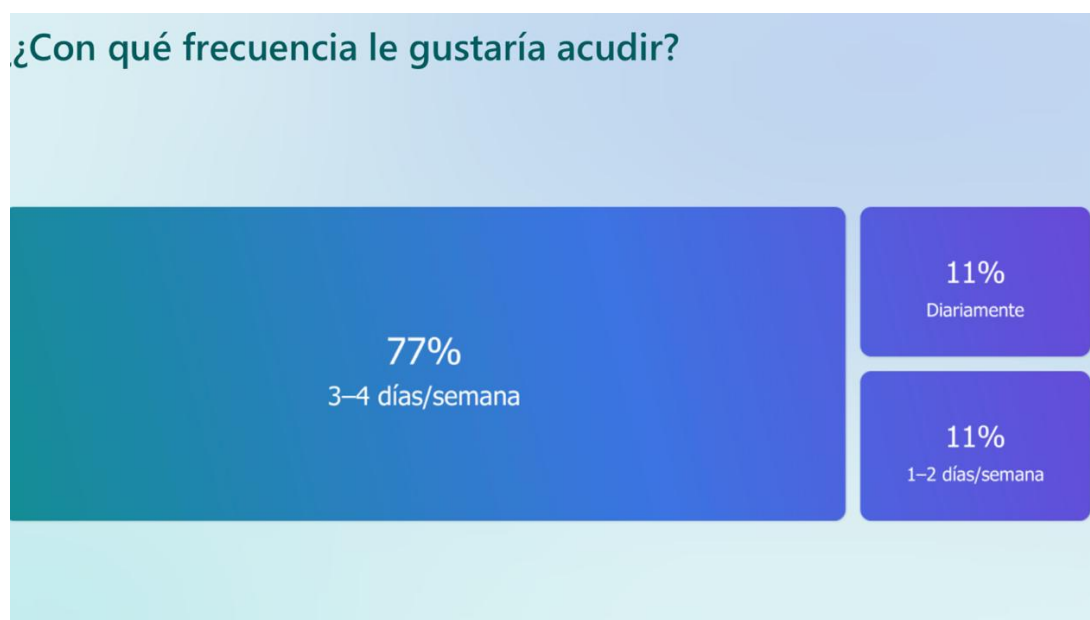
Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta sobre las actividades que realizan, el 54% indica que solo realizan actividades de manualidades, seguida de otras como talleres de uso de ecotecnias. Cabe agregar que

estas actividades son dirigidas por la instructora. Es de interés que las actividades de juegos de mesa y ejercicio físico, las respuestas corresponden a actividades que realizan los hombres que acuden y las realizan de forma independiente. De acuerdo con González (2020) la oferta de actividades homogénea puede excluir a quienes no se identifican con ellas, afectando la inclusión y la participación social de los usuarios, además de afectar el mantenimiento de la capacidad física y la prevención de la dependencia, lo que no se logra con actividades sedentarias como las manualidades.

De acuerdo con la administración, la casa de día opera lunes y viernes en un horario de 9 a 14 horas. A la pregunta sobre ¿con qué frecuencia le gustaría acudir? destaca que un 77% cree conveniente que se brinde el servicio de tres a cuatro veces por semana, como se muestra en la figura 93.

Figura 93. Frecuencia con la que le gustaría acudir a la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

La asistencia regular a casas de día donde se realizan diversas actividades se ha relacionado con una disminución de hospitalizaciones prolongadas (OPS, 2019). La continuidad de las actividades de estimulación física trae beneficios como disminución de riesgo de caídas y conservación de actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2015), por su parte, el INGER

(2020) destaca que una asistencia frecuente permite consolidar hábitos relacionados con la nutrición, higiene, estimulación mental y la disciplina, que, a través de la rutinización y la estructura diaria, evita el deterioro.

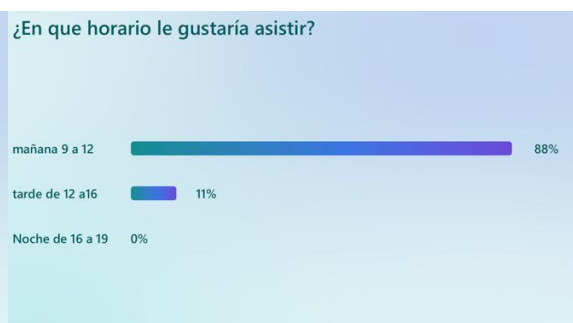
Como complemento a la pregunta anterior, se interrogó sobre el horario (figura 94) y los días (figura 95) que desearían acudir, destacando que los días de mayor preferencia son viernes, lunes y miércoles, en un horario de 9 a 12; sin embargo, el horario de 12 a 16 hrs también es visto como una factibilidad, sobre todo por quienes deben cuidar a sus nietos por la mañana. En búsqueda de ampliar el horario, es posible considerar el miércoles; con respecto al horario, puede continuar como hasta ahora se desarrolla.

Figura 94. Día que le gustaría acudir a la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 95. Horario que le gustaría acudir a la casa de día



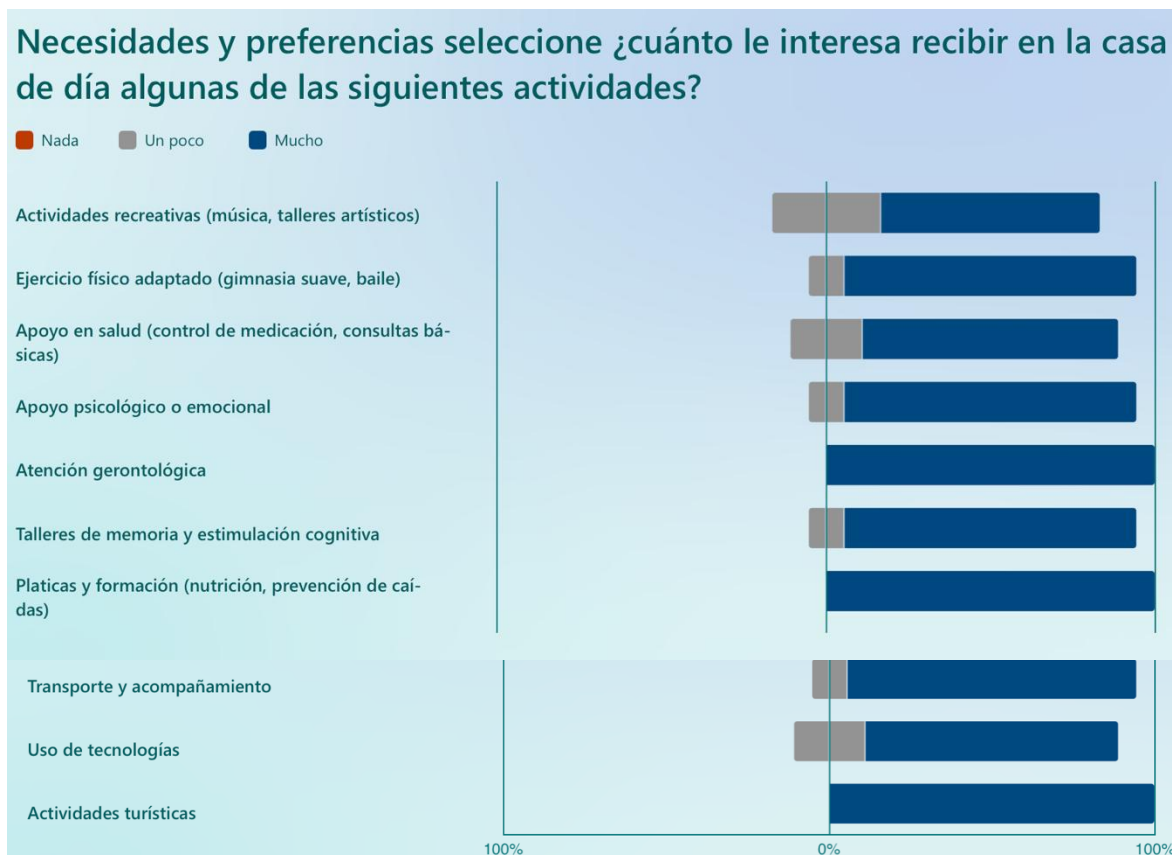
Fuente: Elaboración propia.

Dentro del cuestionario, se preguntó sobre las actividades que desearían tener dentro de la casa de día (figura 96), entre las principales respuestas destacan las relacionadas con actividades turísticas, seguidas de capacitación en temas de salud y autocuidado, la integración de atención gerontológica, aunada a la atención de otros profesionales como psicólogos, médicos y servicios de salud que permitan una atención integral. Es de interés actividades que permitan la integración a las nuevas tecnologías, fomento de planes de actividad física y estimulación cognitiva.

La implementación de este tipo de actividades y atención bajo un enfoque biopsicosocial, de acuerdo con Bueno (2017), tiene mejoras significativas en el bienestar físico, emocional y

social, además de fortalecer la capacidad funcional y promover una mejor calidad de vida. Por su parte, la participación en actividades educativas, sociales y recreativas potencia el funcionamiento físico, cognitivo, social y tiene un impacto en la autoestima, autoconfianza y la integración (Martin, 2018).

Figura 96. Necesidades y preferencias sobre actividades y servicios que desean tener en la casa de día.



Fuente: Elaboración propia.

Posterior a las entrevistas, se realizó una propuesta de horario para la implementación de actividades de acuerdo con los horarios, días y actividades, como se muestra en la figura 97.

Figura 97. Horario de actividades y servicios que desean tener en la casa de día.

HORARIO

	LUNES	MIERCOLES	VIERNES
09:00H	Llegada y bienvenida	Llegada y bienvenida	Llegada y bienvenida
09:30H	Café social / Actividad de convivencia	Café social / Actividad de convivencia	Café social / Actividad de convivencia
09:45H	Estimulación cognitiva	Estimulación cognitiva	Estimulación cognitiva
10:30H	Actividad física adaptada	Actividad física adaptada	Actividad física adaptada
11:15H	Taller creativo o tecnológico	Taller creativo o tecnológico	Taller creativo o tecnológico
12:45H	Comida	Comida	Comida
13:30H	Grupo de ayuda mutua	Psicoeducación	Actividades intergeneracionales
14:00H	Despedida	Despedida	Despedida

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con las propuestas realizadas por las personas mayores, se integra un horario orientativo sobre los gustos y deseos; se destaca por la integración de diversas actividades de estimulación cognitiva, actividad física, talleres creativos o tecnológicos, además de la integración de actividades sociales como los grupos de ayuda mutua, actividades de psicoeducación como pláticas y actividades intergeneracionales.

A estas actividades se deben sumar las enfocadas a la atención personalizada por los profesionales de la salud, a través de una rotación de profesionales con un calendario específico de atención.

Este horario permite a las personas mayores y al personal de la casa de día tener una planificación centrada en las necesidades de los usuarios, además de involucrar a la familia

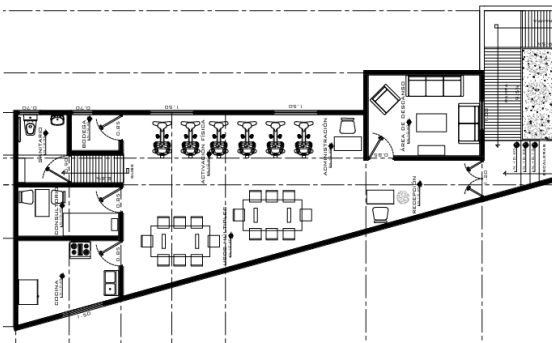
y la optimización de recursos y tiempo. Para los adultos mayores, puede ser un motivante el saber qué actividades realizarán y, sobre todo, beneficiarse de la actividad física con una mejora en la salud, disminuir la ansiedad y depresión, fortalecer las funciones cognitivas y mantener un sentido de pertenencia con la casa de día, sus compañeros y la institución.

Sesión 8 La despedida

Esta sesión tuvo como objetivo socializar y validar los resultados del proceso del diseño participativo, además, de cerrar el proceso de forma simbólica celebrando lo logrado.

Como parte del proceso, al término de cada sesión se realizó la retroalimentación de la actividad, y en esta última sesión se mostró parte de los elementos finales relacionados con la zonificación y la propuesta de cómo se vería la aplicación del color, el mobiliario y un render con las adecuaciones externas, como se muestra en las siguientes figuras:

Figura 98. Plano de distribución



Fuente: Elaboración propia.

En la **Figura 98** se resalta la distribución de los espacios y la disposición del mobiliario, así como la incorporación de elementos que favorecen la accesibilidad, como la rampa de ingreso, la ampliación del sanitario y la propuesta de una bodega. Los comentarios recibidos destacaron el agradecimiento por la inclusión de la rampa, y subrayaron la necesidad urgente de adecuar el baño para mejorar su funcionalidad y seguridad.

Figura 99. Render de la fachada principal.



Fuente: Elaboración propia.

La propuesta de fachada se muestra en la figura 99, que destaca con doble ingreso, el primero incorpora la rampa y la segunda con escalones con acceso directo a la puerta principal, ambos incorporan barandales a doble altura, las personas mayores destacan como un elemento adecuado el barandal y la doble entrada, además de la

integración de plantas que permiten dar personalidad a la casa de día.

Figura 100. Render del interior, vista al ingreso.



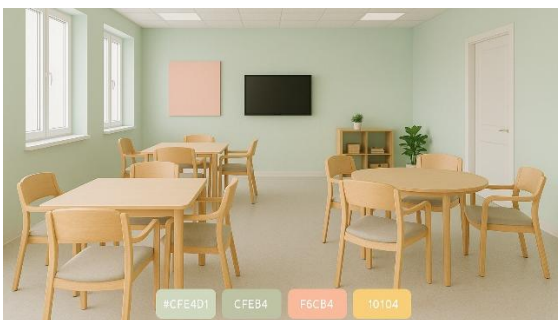
Fuente: Elaboración propia.

Figura 101. Render del interior, vista del interior.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 102. Render de la sala de usos múltiples



Fuente: Elaboración propia.

Figura 103. Render de consultorio



Fuente: Elaboración propia.

Figura 104. Render de sanitario accesible



Fuente: Imagen tomada de internet

Conclusión de los talleres de codiseño

La ejecución de los talleres, mediante una metodología de codiseño, demostró ser una estrategia efectiva para empoderar a las personas mayores como agentes activos en la transformación de la Casa de Día. A través de las actividades enfocadas al diagnóstico, fue posible identificar barreras físicas, sensoriales, emocionales y sociales que limitan la asistencia y participación en las actividades, así como definir el perfil de los usuarios que acceden a estos servicios.

Con el diálogo continuo y la participación de las personas mayores, se buscó generar una apropiación del espacio y del servicio, logrando:

- Diseñar una zonificación, que integra áreas de descanso, activación física, consultorio, un sanitario accesible, esta zonificación propone garantizar la autonomía, dignidad y estimulación cognitiva.
- Seleccionar mobiliario ergonómico ajustable y señalética cromática coherente que facilitan la movilidad, mejoran la visibilidad y reducen la fatiga sensorial.
- Estructurar un calendario de actividades diversificadas —actividades físicas adaptadas, talleres creativos, psicoeducación, interacciones intergeneracionales y atención gerontológica— para fomentar la salud integral y el sentido de comunidad.

Por último, el taller “La despedida” permitió validar estos resultados y celebrar el compromiso colectivo, consolidando el sentido de pertenencia y apropiación del entorno para garantizar que la Casa de Día evolucione según las necesidades reales de sus usuarios y promueva un envejecimiento activo, saludable e inclusivo.

5.3 Hallazgos

La presencia de barreras genera consecuencias a nivel biológico, psicológico y social que, si no se atienden, afectan negativamente el envejecimiento activo, además de propiciar la exclusión y la vulneración de los derechos de las personas mayores.

La tabla 9 muestra a detalle los hallazgos sobre las barreras, las consecuencias e impacto que tiene estas barreras.

Tabla 9: Análisis Gerontológico de Barreras en casa de día del DIF Toluca		
Barrera	Consecuencias	Impacto
Barreras físicas <ol style="list-style-type: none"> 1. Rampas inadecuadas 2. Sanitarios sin adaptaciones y servicio 3. Falta de barandales, sistema de seguridad, y 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo de caídas y lesiones 2. Restricción de la movilidad 3. Dependencia para actividades básicas 4. Exclusión de personas con movilidad reducida 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de autonomía y seguridad 2. Sentimientos de inutilidad 3. Discriminación estructural 4. Violación del derecho al entorno accesible
Barreras en el servicio <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de atención gerontológica integral 2. Actividades centradas en manualidades 3. Ausencia de formación gerontogeriatrica del personal 4. Participación nula en la planificación de actividades 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios inadecuados a las necesidades de los usuarios 2. Reproducción de estereotipos negativos (edadismo) 3. Invisibilización del rol activo del adulto mayor 4. Exclusión en la toma de decisiones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción del envejecimiento activo 2. Pérdida de la autoestima y sentido de propósito 3. Aumento de la dependencia y apatía a las actividades 4. Exclusión simbólica y real del adulto mayor.
Barreras institucionales <ol style="list-style-type: none"> 1. Exigencia de documentos para acceder a apoyo 2. Falta de acompañamiento para la gestión de trámites 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imposibilidad de acceder a beneficios y servicios 2. Discriminación por condiciones administrativas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reproducción de exclusión y vulnerabilidad 2. Profundización de desigualdades sociales 3. Mayor riesgo de aislamiento,

<p>3. Restricción por nivel de funcionalidad (no acepta a personas con discapacidad)</p>	<p>3. Negación del derecho a la participación 4. Abandono institucional de quienes no cumplen con requisitos funcionales</p>	<p>dependencia y deterioro 4. Violación al principio de equidad en la vejez</p>
<p>Barreras de comunicación</p> <p>1. Dependencia de medios digitales o familiares 2. Distorsión del mensaje 3. Falta de estrategia institucional de difusión</p>	<p>1. Desinformación sobre los servicios 2. Aislamiento de quienes no usan tecnología 3. Exclusión de adultos mayores sin redes familiares 4. Falta de autonomía en la toma de decisiones.</p>	<p>1. Reducción del acceso a derechos y servicios 2. Invisibilidad institucional 3. Falta de empoderamiento informativo 4. Violación al derecho de información accesible</p>
<p>Barreras actitudinales</p> <p>1. Infantilización del adulto mayor 2. Relación jerárquica y paternalista</p>	<p>1. Percepción de subordinación 2. Reforzamiento de estereotipos edadistas 3. Disminución del rol activo y social de la persona 4. Limitación del desarrollo integral</p>	<p>1. Desvalorización simbólica 2. Obstáculos para el envejecimiento activo y digno 3. Afectaciones de la identidad, autovaloración y autonomía 4. Reproducción de prácticas discriminatorias y controladoras.</p>
<p>Fuente: Elaboración propia.</p>		

Con atención a la etapa dos sobre el diseño participativo, se destaca que la importancia que tiene la consideración de las personas mayores como los sujetos activos en el diseño y toma de decisiones que favorece la creación de modelos integrales que fortalecen la autonomía, el envejecimiento activo y saludable, además, del respeto de la dignidad en la vejez.

5.4 Propuestas

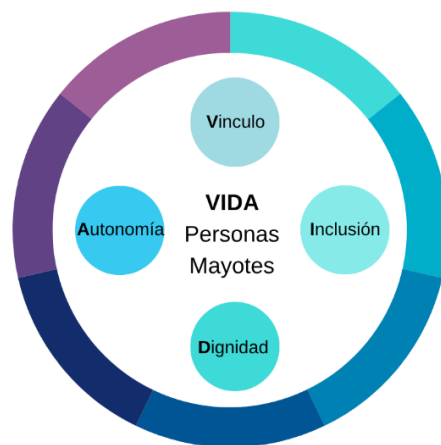
Considerando la aplicación metodológica de esta investigación y los resultados obtenidos, en conjunto con la experiencia en la atención de personas mayores, se propone un modelo de atención en las casas de día centrado en la eliminación de barreras y bajo un enfoque centrado en la persona, la dignidad, autonomía y participación de las personas mayores.

El modelo VIDA (figura 105) se compone de cuatro pilares que hace referencia al acrónimo VIDA:

1. **Vínculo:** Destaca la importancia de la conexión afectiva, social y significativa entre las personas, la familia, comunidad y el personal.
2. **Inclusión:** Garantizar y aceptar la diversidad de vejez, sin importar su condición física, cognitiva, sociales y sensorial.
3. **Dignidad:** Reconoce el valor inherente de cada persona mayor, su historia y su capacidad de contribuir en su proceso de atención.
4. **Autonomía:** Es la capacidad de cada persona mayor para tomar decisiones sobre su vida, actividades y entorno,

Este modelo tiene como objetivo promover un envejecimiento digno, positivo y activo mediante la atención centrada en la persona, garantizando el respeto, la participación y el bienestar integral de las personas mayores.

Figura 105. Pilares del modelo VIDA



Fuente: Elaboración propia.

Componentes del modelo

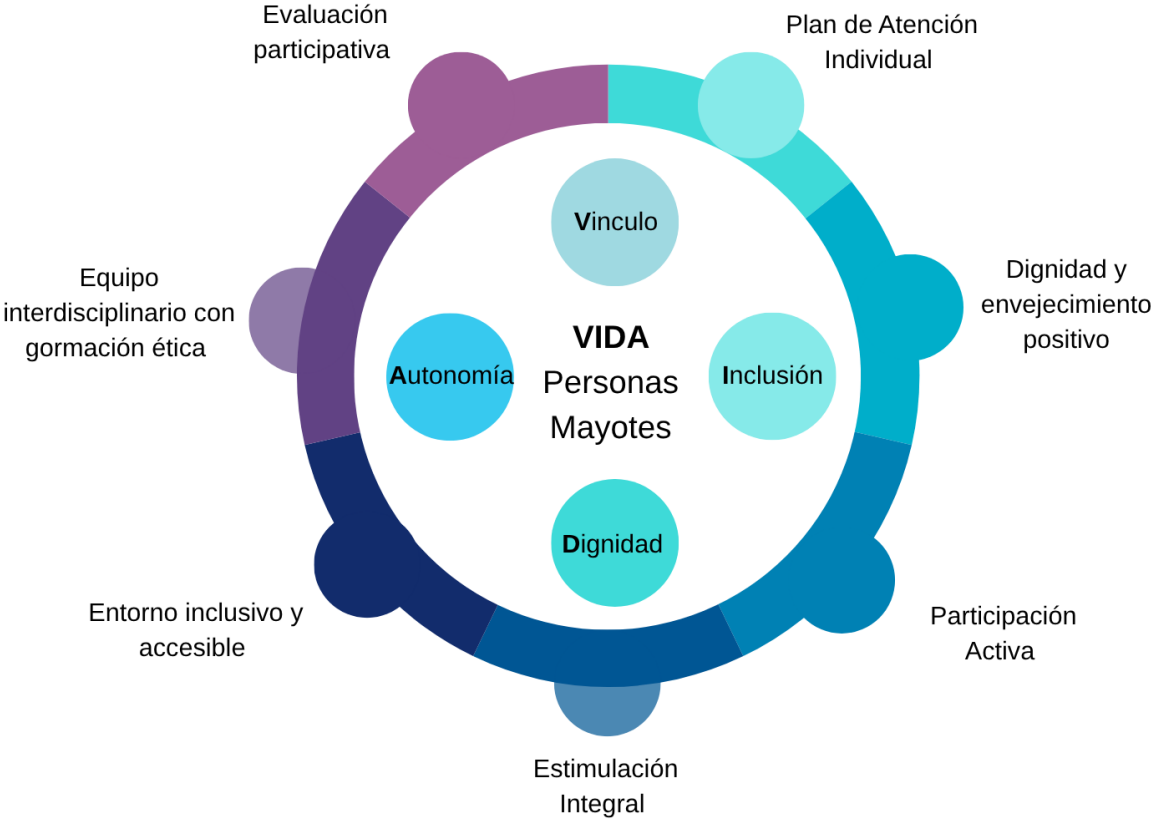
Como parte fundamental del modelo VIDA se consideran siete componentes que permiten cumplir el objetivo del modelo de atención que a su integran los elementos del modelo VIDA

- 1. Plan de Atención Individual:** Componente enfocado a reconocer los interés, necesidades, capacidades y deseos de la persona mayor. Y promueve una relación cercana y adaptada a la diversidad funcional, con respeto a su historia de vida y decisiones.
- 2. Dignidad y envejecimiento positivo:** Promueve el trato digno y respetuoso libre de estereotipos edadistas, destacando el valor y derechos de cada persona.
- 3. Participación:** Impulsa que las personas decidan, propongan y participen en las intervenciones, decisiones y funcionamiento de la casa de día evitando la exclusión, fortaleciendo el compromiso y el sentido de pertenencia.
- 4. Estimulación integral:** Destaca la importancia de las actividades físicas, cognitivas, emocionales, sociales y recreativas que permitan mantener, fortalecer y rehabilitar la capacidad intrínseca para favorecer la independencia funcional.
- 5. Entorno inclusivo y accesible:** Componente que destaca la importancia del entorno en el proceso de envejecimiento bajo el diseño y organización del espacio físico, comunicativo y social que permita el acceso, desplazamiento y participación de la diversidad de vejece.
- 6. Equipo interdisciplinario con formación ética:** Componente que destaca la importancia de la profesionalización de la atención de personas mayores con la inclusión de profesionales en gerontología, geriatría, psicología, trabajo social, enfermería, etc., con enfoque humanizado y ético.
- 7. Evaluación participativa: Componente que destaca la importancia de establecer un proceso continuo de revisión y mejora del servicio, en el que la participación de las personas mayores permita reforzar la corresponsabilidad y el sentido de comunidad.**

Estos componentes se integran como elementos fundamentales de los pilares del modelo VIDA como se muestra en la figura 106, en búsqueda de mejorar el funcionamiento de las casas de día que aseguren una atención centrada en la persona, bajo un enfoque ético y

donde se promueva el envejecimiento activo y saludable, con la optimización de la funcionalidad dentro de un entorno accesible, respetuoso y participativo.

Figura 106. Componentes del modelo VIDA



Fuente: Elaboración propia.

Aunado a este modelo se proponen las siguientes recomendaciones para las casas de día desde una perspectiva de accesibilidad universal.

5.5 Conclusiones

Desde el marco teórico conceptual la inclusión se reconoce como un proceso que valora la diversidad donde la influencia de las estructuras sociales y su integración favorece o limitan la inclusión. Sin embargo, esta inclusión/exclusión está presente en sus diversas dimensiones: primaria (institucional), secundaria (redes de apoyo formal o informal), simbólica (conocimientos y creencias sobre el envejecimiento) y autor referido (estrategias utilizadas por las personas mayores). Esta situación es compleja por la diversidad de vejezes y su heterogeneidad, que puede ser generacional, cultural, étnica, sexual, funcional, religiosa, lingüística.

Se recomienda abordar esta diversidad desde la teoría de la gerontología crítica, para analizar las dimensiones subjetivas e interpretativas del envejecimiento, enfocándose en los cambios en las políticas públicas más que en el avance técnico. Además, promueve la vinculación entre el ámbito académico y los practicantes mediante la praxis, con el fin de generar nuevos conocimientos emancipatorios.

Cabe agregar que, la atención de la diversidad de vejezes es posible desde la accesibilidad universal con el objetivo de que todas las personas puedan acceder, usar y disfrutar plenamente de los entornos, productos y servicios, con el reconocimiento de la accesibilidad universal como un derecho de todas las personas para facilitar la apropiación, usabilidad y autonomía en igualdad de condiciones. En este sentido, los criterios DALCO (Deambulaci3n, Aprehensi3n, Localizaci3n, Comunicaci3n) son una gu3a t3cnica para evaluar, entornos, productos y servicios, y con ello disminuir el *barrerismo* persistente y arraigado hist3ricamente por el capacitismo.

Otra estrategia es la creaci3n de entornos, productos y servicios, desde el dise1o universal y participativo, que, basado en los siete principios, permite crear para la diversidad funcional. Aunado a la participaci3n en el co-dise1o, fomenta el empoderamiento de las comunidades y garantiza propuestas que den soluci3n a problem3ticas sentidas.

Las barreras identificadas en el estudio de caso se pueden clasificar de acuerdo con el enfoque cuantitativo y cualitativo. Los resultados cuantitativos revelan un bajo cumplimiento de los principios de accesibilidad universal, especialmente en la zona semiurbana (casa de día de San Juan Tilapa), donde el entorno, los sanitarios y el mobiliario representan obstáculos importantes para la seguridad y el confort de las personas mayores. Desde el enfoque DALCO, la comunicación, la localización y la aprehensión son los aspectos más comprometidos, lo que impide una participación autónoma y equitativa.

El análisis cualitativo complementa este diagnóstico al evidenciar cómo estas barreras no solo son estructurales, sino también profundamente culturales y organizativas. Las limitaciones en la infraestructura, la falta de personal especializado, los requisitos de ingreso excluyentes, los canales de comunicación ineficaces y las actitudes institucionales centradas en modelos asistencialistas perpetúan un sistema que invisibiliza la diversidad funcional y limita el ejercicio pleno de los derechos humanos. Esta situación no solo constituye un incumplimiento normativo, sino que reproduce prácticas excluyentes que afectan las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y legales de las personas mayores. Por tanto, es urgente repensar el modelo de atención en las casas de día desde un enfoque inclusivo, participativo y basado en derechos, que garantice una accesibilidad real para todas las personas.

Como propuesta para las casas de día la implementación de talleres bajo una metodología de codiseño evidenció su eficacia para empoderar a las personas mayores como agentes activos en la transformación de la Casa de Día. Este proceso participativo permitió identificar barreras físicas, sensoriales, emocionales y sociales, así como perfilar a los usuarios, lo que facilitó la propuesta de soluciones adaptadas a sus necesidades reales. El diseño de espacios accesibles, la elección de mobiliario ergonómico, la estructuración de un calendario de actividades integrales y la validación colectiva de los resultados fortalecieron el sentido de pertenencia y apropiación del entorno.

A partir de esta experiencia, se propuso el modelo VIDA, centrado en la persona y orientado a la eliminación de barreras desde los pilares de Vinculación, Inclusión, Dignidad y

Autonomía. Este modelo, respaldado por siete componentes clave, busca garantizar un envejecimiento activo, digno y saludable, promoviendo entornos accesibles, participación y atención profesional ética e interdisciplinaria. En conjunto, la propuesta representa una guía práctica y humanizada para transformar las casas de día en espacios que valoren y respeten la diversidad de vejez, asegurando el bienestar integral de las personas mayores.

Finalmente se cumplen los objetivos presentados en la investigación y se propone las siguientes líneas de investigación que permitan favorecer la accesibilidad en las casas de día.

1. Dimensiones de la inclusión y exclusión en personas mayores: profundizar en el análisis de cómo operan las dimensiones de la inclusión (institucional, simbólica, social y autor referido) en contextos específicos como casas de día, residencias o espacios públicos.
2. Accesibilidad universal como derecho humano en servicios gerontológicos, que muestre las brechas entre la normativa y la práctica, y proponer estrategias para garantizar una accesibilidad integral, no solo física, sino también comunicacional y actitudinal
3. Eficacia del diseño universal y participativo en la construcción de entornos gerontológicos como metodología de intervención y su efecto en la apropiación, satisfacción y bienestar de las personas mayores.
4. Aplicar el modelo VIDA como propuesta metodológica transformadora en diversos contextos gerontológicos (rurales, urbanos, públicos y privados) para su adaptación y escalabilidad.
5. Analizar la interseccionalidad de las barreras en la vejez y su interacción de diferentes formas de discriminación (edadismo, capacitismo, sexismo, racismo) en la experiencia de envejecimiento.

En conjunto estas líneas de investigación permiten repensar y rediseñar la atención gerontológica con una mirada crítica, inclusiva y participativa, y permitiría avanzar hacia una sociedad más justa, accesible y respetuosa de la diversidad en la vejez. Esto fortalecería no

solo las políticas públicas, sino también la ética profesional, la calidad de los servicios y el empoderamiento ciudadano de las personas mayores.

Bibliografía

AENOR. (2007). UNE 170001-1 Accesibilidad Universal: Parte 1. Criterios DALCO. Recuperado de <https://accessibilas.es/2019/08/une-170001-12007-accesibilidad-universal-parte-1-criterios-dalco-para-facilitar-la-accesibilidad-al-entorno/>

Agencia Nacional de Discapacidad. (2021). Construcciones de representaciones desde una perspectiva de discapacidad y accesibilidad con foco en actores intervinientes en el proceso de producción audiovisual. Recuperado de http://www.consejoinfancia.gob.ar/wp-content/uploads/2021/09/Material-de-Apoyo_Parte-2_-CONACAI.pdf

Agencia Nacional de Discapacidad. (2023). Discapacidad y accesibilidad en clave de inclusión. <https://doi.org/978-631-90351-3-1>

Aldridge, J. (2015). Participatory research. British Library Cataloguing.

Alonso, F. (2003). Libro blanco de la accesibilidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Arjona, G. (2015). La accesibilidad y el diseño universal entendido por todos. La Ciudad Accesible.

Arnold, M., Thumala, D., Urquiza, A., Blanco, C., & Vogel, N. (2009). Inclusión y exclusión social del adulto mayor en Chile: Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre diferentes modalidades de inclusión y exclusión social de las personas adultas mayores. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122257/Inclusion_y_exclusion_social_del.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Ayuntamiento de Toluca. (2024). Bando Municipal 2024. Recuperado de <https://www2.toluca.gob.mx/wp-content/uploads/2024/02/tol-pdf-gme-2224-3-a3.pdf>

Boudeguer, A. (2011). Manual de Accesibilidad Universal. Corporación Ciudad Accesible.

Bueno, A. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, 7(12), 123–136. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2017.12.316>

CBM, Global Disability Inclusion. (2024, 7 de octubre). Barreras institucionales. Recuperado de <https://idrr.cbm.org/es/card/barreras-institucionales>

Centers for Disease Control and Prevention. (2025, 3 de abril). Common barriers to participation experienced by people with disabilities. Recuperado de https://www.cdc.gov/disability-inclusion/barriers/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-barriers.html#cdc_generic_section_2-attitudinal-barriers

CEPAL. (2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

CEVECE. (2024, 24 de abril). Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Recuperado de <https://cevece.edomex.gob.mx/estadisticas>

Cisterna, M. (2020). Accesibilidad universal como estándar en derechos humanos y desarrollo sostenible. *Anuario de Derechos Humanos*, 16(2), 331–345. <https://doi.org/10.5354/0718-2279.2020.59182>

COESPO. (2015). Adultos mayores mexiquenses: Análisis cuantitativo. Recuperado

de <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespopdfam17.pdf>

COESPO. (2020). Mortalidad general en el Estado de México, 2020.

Recuperado

de <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2022/Mortalidad%20en%20el%20EDOMEX%20-%20DIGITAL.pdf>

COESPO. (2024, 23 de mayo). Adultos mayores. Consejo Estatal de Población.

Recuperado de https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores

CONAEN. (2006a). Centros de día. Secretaría de Salud.

CONAEN. (2006b). Lineamientos generales para el funcionamiento de un centro de día gerontológico. CONAEN.

CONAPRED. (2023). Discriminación en contra de personas mayores.

CONAPRED.

Consejería de Salud y Bienestar Social. (2024, 22 de mayo). Modelo básico de atención en residencias para personas mayores. Recuperado de <https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf>

CPEEM. (2024, 19 de septiembre). Constitución Política del Estado de México.

Recuperado

de <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf>

DIF Toluca. (2025a). Atención al Adulto Mayor. Recuperado

de <https://www.diftoluca.gob.mx/Paginas/Servicios/AdultoMayor/index.php>

DIF Toluca. (2025b). Organigrama del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca. Recuperado

de https://www.diftoluca.gob.mx/Transparencia/IPOMEX/Adjuntos/2023/Art_92/Frac_IIB/DG/ORGANIGRAMA_2024.pdf

DOF. (1998, 1 de septiembre). Protocolo de San Salvador. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4891682&fecha=01/09/1998

DOF. (2008, 2 de mayo). Decreto Promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5033826&fecha=02/05/2008

DOF. (2023, 20 de abril). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023

González, P. (2020). Envejecimiento con perspectiva de género: Participación social en centros de día. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 58, 31–39.

Gronniger, T. (2021, febrero). Las intersecciones de la inequidad en el envejecimiento. Recuperado de <https://generations.asaging.org/intersections-inequity-aging>

Hernández, J. (2011). Accesibilidad universal y diseño para todos. Artes Gráficas Palermo. Recuperado de <https://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>

INEGI. (2019). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDis cap21.pdf

INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

INEGI. (2021). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDis cap21.pdf

INEGI. (2022). Encuesta Nacional Sobre Discapacidad 2022. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INGER. (2020). Modelo de atención para personas mayores en casas de día. Recuperado de https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf

Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia. (2011). Reforma constitucional en materia de derechos humanos. Recuperado de <https://imdhd.org/wp-content/uploads/2020/01/809fbbe3519155d12c74211169f05529e2475d07f56da4dbd825663e7a855b09.pdf>

Instituto Nacional de Normalización. (2012). Norma chilena NCh03271-2012-046: Criterios DALCO para la accesibilidad. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/454097012/NCh03271-2012-046-DALCO>

Instituto Nacional Ecuatoriano de Normalización. (2015). Criterios DALCO para la accesibilidad. Recuperado de <https://vsip.info/norma-inen-2849-1-criterios-dalco-pdf-free.html>

Instituto Nacional Normativo. (2012). NCh03271-2012-046: Criterios DALCO para la accesibilidad. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/454097012/NCh03271-2012-046-DALCO>

LPAMED. (2024, 17 de julio). Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de

México. <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig138.pdf>

LDPAM. (2024, 14 de junio). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

LGPID. (2024, 14 de junio). Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>

Martin, M. (2018). La estimulación física, funcional y cognitiva en adultos mayores, a partir de la actividad lúdica. *Revista de Gerontología*, 12(2), 15–22.

Millán, J. (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. McGraw-Hill.

OEA. (2015, 15 de junio). Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Organización de los Estados Americanos. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

ONU. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf

ONU. (2007). Declaración de Brasilia. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d4009818-7f9e-44e0-8be2-7db75df60537/content>

OPS. (2019). Decenio del envejecimiento saludable 2020–2030: Marco de acción. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

OPS y CEPAL. (2023). El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275326831>

Real Academia Española. (2005). 23ª edición del Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España.

Red Latinoamericana de Gerontología. (2023, 11 de enero). Vejececes desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. Recuperado de https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5036&utm_source=chatgpt.com

Roque, M. (2010). Accesibilidad al medio físico para los adultos mayores. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Recuperado de <https://www.algec.org/biblioteca/Accesibilidad-medio-fisico.pdf>

Salinas, A. (2015). Foro de envejecimiento y salud: Investigaciones para un plan de acción. Envejecimiento y discapacidad: Implicaciones económicas para los hogares en México. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/foro-envejecimiento/FS_ENVEJECIMIENTO_DISCAPACIDAD.pdf

Sanoff, H. (2010). Multiple Views of Participatory Design. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Henry-Sanoff/publication/26453208_Multiple_Views_of_Participatory_Design

Secretaría de Gobernación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>

Secretaría de las Mujeres. (2022). Mujeres, envejecimiento y derechos humanos. Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2012). NOM-031-SSA3-2012: Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación

de riesgo y vulnerabilidad. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR32.pdf>

Secretaría de Salud. (2021a). Programa de acción específico de atención al envejecimiento. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706938/PAE_PAM_cF.pdf

Secretaría de Salud. (2021b). Programa de acción específico: Atención al envejecimiento 2020–2024. CENAPRECE.

SMDIFT. (2024). Manual de operaciones del SMDIFT. https://diftoluca.gob.mx/Transparencia/IPOMEX/Adjuntos/2024/Art_92/Frac_I/DSJA/08%20Gaceta%2026%20de%20febrero%20de%202024%201.pdf

Soliz, F. (2012). Guía de metodologías comunitarias participativas. Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.

Vinyets, J. (2011). Diseño centrado en el usuario: De la usabilidad a la etnografía.

Anexos

Anexo 1 Guías de entrevistas

Guía de entrevista para director de DIF Toluca

1. ¿Cuál es su opinión sobre las personas mayores y su papel en nuestra sociedad?
2. ¿Qué políticas/acciones se han implementado por el Sistema DIF Toluca para atender a las personas mayores?
3. Dentro de las políticas/acciones implementadas para este grupo, ¿Cuenta con profesionales especializados para la atención de las personas mayores? Como gerontólogos y Geriatras ¿Cuántos son?
4. El sistema DIF Toluca, ¿cuenta con convenios con la iniciativa privada, universidades, servicios médicos, entre otros, que colaboren para la atención de personas mayores?
5. Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles son los principales desafíos que se anticipan para atender a este grupo vulnerable? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones deberán ser implementadas para atender a las personas mayores?

Guía de entrevista para la coordinadora de Adultos Mayores del DIF Toluca

Sección 1: información general

1. ¿Cuántas personas mayores se atienden dentro de la coordinación?
2. ¿Qué servicios ofrece la coordinación de adultos mayores y cuál es el proceso para decidir qué servicios/actividades se deben implementar?

Sección 2: Personal que atiende a las Personas Mayores

3. ¿Cuántas personas conforman su equipo de trabajo? y ¿cuál es su formación académica?
4. Dentro de las actividades de capacitación a su personal ¿Que temáticas se abordan? Y con qué frecuencia Derechos de las Personas, cuidados de personas mayores, enfermedades geriátricas, envejecimiento activo y saludable.

Sección 3: Accesibilidad del Entorno Físico

5. ¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

Sección 4: Accesibilidad del servicio

6. Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las personas Mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.

Sección 5: Barreras y Desafíos

7. Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles son los principales desafíos que se anticipan para atender a este grupo vulnerable? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones deberán ser implementadas para atender a las personas mayores?

Guía de entrevista para la Coordinadora de Casas de Día de DIF Toluca

Sección 1: información del contexto

1. Actualmente existe 14 casas de día en Toluca ¿Cuántas personas son atendidas en cada casa?
2. ¿Qué servicios se ofrecen dentro de las casas de día?
3. Me podría explicar ¿Como es el proceso y los requisitos que deben cumplir las Personas Mayores para ingresar a las casas de día?
4. En caso de que las Personas Mayores no cumplan con los requisitos, ¿Qué opciones se les brinda?
5. Se cuenta con manuales que marque: las políticas de ingreso, permanecía y salida de las Personas Mayores, de operación de las casas de día, bienvenida a los usuarios, actividades etc.

Sección 2: Accesibilidad del Entorno Físico

6. ¿Considera que las casas de día son accesibles para las personas mayores? SI/NO Y ¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

Sección 4: Servicios y Atención

7. Dentro de las casas de día ¿Se brinda atención personalizada e individualizada?
8. Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las personas mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.
9. Dentro de los servicios/actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?
10. ¿Cómo se mide la satisfacción de los usuarios con respecto a estos servicios?

Sección 5: Barreras y Desafíos

11. ¿Qué planes futuros existen para las casas de día y la atención de las Personas Mayores?
12. Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles serán los desafíos para atender a este grupo vulnerable? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones propone para atenderlos?

Guía de Entrevista para el Coordinador del Área de Gerontología y Salud

Sección 1: Información del contexto

1. ¿Cuáles son sus funciones como coordinador del área de Gerontología y salud?
2. Me podría explicar ¿Como es el proceso y los requisitos que deben cumplir las personas mayores para recibir la atención gerontológica?
3. En caso de que las personas mayores se encuentren en una situación de vulnerabilidad, ¿Cómo es el proceso para la atención?

Sección 2: Accesibilidad del Entorno Físico

4. ¿Considera que las casas de día son accesibles para las personas mayores? SI/NO Y ¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

Sección 3: Servicios y Atención

5. ¿Cómo describiría la accesibilidad de los servicios ofrecidos en la Casa de Día?
6. Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las personas mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.
7. Desde su experiencia ¿Existen barreras que dificulten el acceso a algunos servicios? De ser así, ¿cuáles y cómo podrían superarse?
8. Dentro de las actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?

Sección 5: Barreras y Desafíos

9. Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles serán los desafíos para atender a las personas mayores? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones propone para atenderlas?

Guía de Entrevista para el responsable de Casa de Día

Sección 1: Información del contexto

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando dentro de la casa de día?
2. ¿Qué días y horarios se brinda atención en la casa de día?
3. ¿Cuántas personas mayores se atienden dentro de la casa de día?
4. ¿Tiene experiencia en la atención de personas mayores?
5. ¿Cuáles son las funciones de la responsable de casa de día?
6. ¿Cuáles son las características de las personas mayores que acuden a la casa de día? sexo, rango de edad, uso de dispositivos, nivel de participación en actividades.
7. ¿Como se hace la difusión de la casa de día?

Sección 2: Accesibilidad del Entorno Físico

8. ¿Cómo evalúa la accesibilidad física de las instalaciones de la Casa de Día?
9. ¿Qué mejoras considera necesarias para mejorar la accesibilidad física?

Sección 3: Servicios y Atención

10. ¿Cuáles son los servicios ofrecidos a las Personas Mayores y cómo se determina qué servicios se deben implementar?
11. ¿Se brinda atención personalizada e individualizada? SI/NO
12. ¿Cómo describiría la accesibilidad de los servicios ofrecidos en la Casa de Día?
13. Desde su experiencia ¿Existen barreras que dificulten el acceso a algunos servicios? De ser así, ¿cuáles y cómo podrían superarse?
14. Dentro de las actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?
15. ¿Se mide la satisfacción de los usuarios con respecto a estos servicios? De ser afirmativo ¿cómo?
16. ¿Qué vías/medios de comunicación utiliza para dar información a los adultos mayores?
 - a. Llamadas telefónicas, **b.** Grupo de Whats app, **c.** Colocar anuncios afuera de la casa **d,** Pasar la voz entre las Personas Mayores

Sección 4: Barreras y Desafíos

17. Desde su experiencia, ¿qué acciones se deberían implementar para mejorar la accesibilidad física y en el servicio?

Guía de entrevista para Personas Mayores

Sección 1: Introducción y antecedentes

1. ¿Cuál es su edad y género?
2. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a la casa de día?
3. ¿Cómo se enteró de la existencia de la casa de día?
4. ¿Describa paso a paso el proceso que tuvo que seguir para ingresar a la casa de día? Desde que quiso inscribirse. (si es posible dibujarlo)
5. ¿Qué requisitos le solicitan para ingresar a la casa de día?

Sección 2: Accesibilidad del entorno a la casa de día

6. ¿Considera que es fácil llegar a la casa de día?
7. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar a la casa de día desde que sale de su casa?
8. ¿Cómo llega hasta aquí?
9. Durante su trayecto, ¿presenta alguna dificultad para llegar? como: obstrucción de banquetas, falta de espacio para caminar, falta de transporte público que pase por la zona, etc.

Sección 3: Accesibilidad del entorno físico

10. Para ingresar a la casa de día, ¿pudo identificar fácilmente el acceso a la casa de día?
11. ¿Es difícil o fácil abrir las puertas?
12. ¿Utiliza algún apoyo para moverse? (como un bastón, andadera)
13. De ser afirmativa la pregunta anterior ¿le es fácil moverse dentro del centro con su apoyo?
14. ¿Cómo le explicaría a alguien nuevo como llegar a los sanitarios de la casa de día? ¿le fue fácil encontrarlos a usted la primera vez que quiso usarlos?
15. ¿Considera que la señalización de puertas o de protección civil, son claras, se entienden y se pueden leer bien
16. ¿Cómo describiría la accesibilidad y sus instalaciones de la casa de día?
17. En una escala del 1 al 10, donde 1 significa “muy malo” y 10 “excelente”, ¿cómo calificaría los siguientes aspectos del ambiente físico?
18. Iluminación
19. Limpieza
20. Ventilación
21. Mobiliario
22. Comodidad
23. Infraestructura (pintura, acabados, espacios, etc.)

- 24. ¿Encuentra alguna dificultad en desplazarse dentro de las instalaciones?
- 25. ¿Se siente cómodo y seguro en las instalaciones?
- 26. ¿Qué aspectos del ambiente le gustaría mejorar?

Sección 4: Servicios y atención

- 27. ¿Qué servicios/actividades les brindan en la casa de día?
- 28. ¿Qué actividades realiza regularmente en la casa de día?
- 29. ¿Considera que actividades son adecuadas para usted?
- 30. ¿Está satisfecho con los horarios y la disponibilidad de las actividades?
- 31. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención recibida?
- 32. Le han preguntado sobre ¿Qué servicios/ actividades se deberían impartir en la casa de día?
- 33. ¿Qué sugiere para mejorar los servicios ofrecidos?

Sección 4: Participación y atención por el personal

- 34. ¿Le gusta participar en las actividades de la casa de día?
- 35. ¿Se siente respetado y valorado por el personal y otros usuarios?
- 36. ¿Conoce sus derechos? ¿Considera que sus derechos son respetados en este servicio?
- 37. ¿Cómo calificaría la atención y el trato que recibe por parte del personal?
- 38. ¿Cómo se comunica con el personal de la casa de día?
- 39. ¿El personal está capacitado para atender sus necesidades específicas?
- 40. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa con el personal? Si es así, ¿podría describirla?
- 41. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la capacitación del personal?

Anexo 2: Cuadro de categorización

Análisis de entrevista				
	Subcategoría	Código	Extractos Textuales	Interpretación
Servicio	Actividades y atención	Usuarios	<p>DPAM “Esta dirección atienden aproximadamente entre 800 adultos mayores y 900”</p> <p>RCD “contamos con 15 casas de día y se brinda en promedio atención a 200 adultos mayores”</p> <p>“Son pocas personas con discapacidad auditiva o alguna condición especial...por ejemplo la persona que tiene el temblor o problema con la movilidad aún se le permite estar aquí”</p> <p>“tenemos alumnos que necesitan ayuda en la movilidad, vienen con su andadera, hay una alumna en el seminario que trae silla y le ayudan todos”</p>	<p>Exploratorio: La población atendida demanda servicios especializados en atención y una infraestructura que garantice la atención de 900 usuarios, donde se garantice la inclusión de las vejeces.</p> <p>Descriptivo: Los usuarios de casas de día (200) por requisito deben mayores de 60 años y ser funcionales en ABVD, sin embargo, llegan a aceptar a PcD sensorial (auditiva y visual) y física con uso de bastón, andadera y silla de ruedas. El contar con 15 casas de día es un área de oportunidad ante el envejecimiento demográfico.</p> <p>Analítico: La proporción de usuarios atendidos refleja la necesidad de desarrollar programas y acciones para grupos con diversidad funcional y alejados del capacitismo, donde se promueva la participación de la diversidad de vejeces.</p> <p>Predictivo: El envejecimiento poblacional demandará servicios especializados para estos usuarios, donde las enfermedades no transmisibles serán las de mayor prevalencia, por lo que es necesario fortalecer la infraestructura de casas de día y el desarrollo de modelos de atención integral que incluya servicios de salud, apoyo social y actividades recreativas.</p>

			<p>RSSyG “mayores de 60 años que residan aquí en el municipio de Toluca”</p> <p>“no se aceptan cuando ya tienen una demencia establecida o bien algunas limitaciones físicas que le impiden llevar a cabo las actividades que nosotros tenemos”</p>	
		Supervisión	<p>DPAM “En esta dirección llevamos todos los programas y actividades que se llevan en la casa de día de adultos mayores soy la encargada de supervisar el cumplimiento de metas”</p> <p>“Verificamos que el Departamento de las casas de día de adulto mayor haga una designación adecuada en los instructores a cada casa para que se lleve el buen desempeño y se atienda a los adultos mayores”</p> <p>RCD “En la supervisión se pregunta ¿cómo están?, que necesita?, ¿cómo van a ustedes?, ¿qué hace?, ¿que</p>	<p>Exploratorio: Una de las principales actividades del personal administrativo es supervisar el cumplimiento de metas y la administración correcta de los instructores, así como la identificación de las necesidades de los usuarios.</p> <p>Descriptivo: Estas supervisiones se centra en evaluar la implementación de actividades previamente planificadas en el PAA, además de la interacción con los usuarios con preguntas enfocadas a medir la satisfacción.</p> <p>Analítico: La supervisión es una función y estrategia para garantizar que los adultos mayores reciban atención adecuada. Que, a través de la metodología basada en la retroalimentación directa de los adultos mayores, indica un enfoque centrado en el usuario, lo cual es crucial para mejorar continuamente los programas y actividades</p> <p>Predictivo: Es necesario la implementación de un protocolo que permita identificar necesidades y expectativas de los adultos</p>

			están haciendo? Con estas preguntas mido si les gustan las actividades”	mayores sobre el servicio y el entorno y que permita medir la satisfacción de este y que mediante el análisis se desarrollen programas inclusivos y accesibles que aborden las necesidades detectadas.
		Servicios	<p>DPAM “Verificamos que tengan actividades multidisciplinarias, es decir, activación física, elaboración de algún alimento o producto que ellos puedan replicar, para después venderlo y tener un recurso extra a sus bolsillos, manualidades, trabajan su psicomotricidad, baile, pilates, activación física”</p> <p>RCD “Atención Gerontológica, manualidades, bailen, canto, baile de salón, atención psicológica”</p>	<p>Exploratorio: Se oferta una variedad de actividades que incluyen tanto aspectos físicos como mentales, lo que indica un enfoque holístico.</p> <p>Descriptivo: Actividades Multidisciplinarias: se mencionan actividades como activación física, elaboración de alimentos o productos, manualidades, baile, pilates, y psicomotricidad. Estas actividades no solo promueven la salud física, sino también habilidades prácticas y creativas, además de los servicios gerontológicos y psicológicos.</p> <p>Analítico: EL objetivo de las actividades se centra en dar un enfoque integral, a través del desarrollo de habilidades que permitan el empoderamiento económico, lo cual es significativo para la autosuficiencia y la autoestima, además, de la integración de actividades socioculturales que impactan en el bienestar emocional y social.</p> <p>Predictivo: La mejora en el bienestar general se podrá consolidar con la implementación de un modelo de atención multidisciplinarios que sea adaptativo a las necesidades de las PAM, donde las actividades de empoderamiento económico y cohesión social</p>

				fomenten una mayor independencia económica y una mejor calidad de vida, además, de reducir el aislamiento.
		Atención gerontológica	<p>DPAM "El gerontólogo evalúa a los adultos mayores y determina sus necesidades."</p> <p>RDC "Se realiza un expediente, donde se incluye el análisis de salud realizado por el gerontólogo"</p> <p>RSSyG "el primer filtro es la valoración Gerontología para detectar la cuestión clínica, psicológica y social"</p> <p>"Se toman medidas o sugerencias con los familiares o en el caso de cuando viven solos, se dan las recomendaciones, para que las puedan trabajar en casa"</p>	<p>Exploratorio: Se identifica un proceso estructurado y detallado para la evaluación y atención de adultos mayores, realizado por un gerontólogo. Este proceso incluye la evaluación de necesidades, la creación de expedientes y la implementación de medidas basadas en las recomendaciones del profesional.</p> <p>Descriptivo: Entre las funciones del profesional en gerontología se destaca la evaluación de necesidades de atención, con la integración de un expediente con énfasis en la situación de salud, el cual sirve como filtro para la aceptación en las actividades de la casa de día, este filtro incluye aspectos clínicos, psicológicos y sociales. En caso de las PAM no sean candidatas se dan recomendaciones y sugerencias a los familiares o a los propios adultos mayores para que las trabajen en casa.</p> <p>Analítico: la realización de una valuación gerontológica Integral asegura que se consideren todas las dimensiones del bienestar del adulto mayor, junto con un expediente permite un seguimiento continuo y personalizado de cada caso, facilitando la implementación de medidas adecuadas. Por su parte la intervención familiar y Personal sugiere un enfoque colaborativo y de apoyo que destaca la necesidad de un modelo de atención para las PcD.</p>

				<p>Predictivo, el contar con un proceso establecido permite una mejora significativa del bienestar general de los adultos mayores, con la detección temprana de cuestiones clínicas, psicológicas y sociales puede prevenir problemas y complicaciones.</p> <p>A nivel familiar, es necesaria la sensibilización y empoderamiento sobre los cuidados en casa, integrando a las diferentes generaciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.</p>
		Participación de las PAM en la selección de actividades.	<p>RDC “ellos también proponen, porque finalmente están activos y están participando”</p> <p>“Que se amplíen actividades, no solo en Manualidades, que se puede generar actividades como el ajedrez u otras actividades de sean para ellos importantes y no para los servidores públicos”</p> <p>“Como tal escrita no hay una estrategia, pero si siempre esa libertad del trabajo”</p>	<p>Exploratorio: se identifica un enfoque participativo y flexible en la planificación y ejecución de actividades para los participantes. Se destaca la importancia de la participación y la propuesta de nuevas actividades por parte de los propios participantes sin contar con un método específico.</p> <p>Descriptivo: la participación fomenta que las PAM están activos y proponen actividades, lo que indica un enfoque inclusivo y participativo, reconociendo la necesidad de ampliar actividades más allá de las manualidades, incluyendo opciones que sean importantes para los participantes. Sin embargo, derivado de una libertad en el Trabajo, se carece de una metodología participativa que permita la planeación, adaptación y flexibilidad en las actividades.</p> <p>Analítico: La implementación de un enfoque centrado en el usuario, puede aumentar la satisfacción y el compromiso, donde la diversidad de actividades responda a los intereses y necesidades de los participantes y sea una motivación para la asistencia.</p>

				<p>Predictivo: El dar la voz e integración en la planificación de las actividades, dará una mayor satisfacción y compromiso, ya que los participantes encontrarán actividades que realmente disfruten y que sean significativas para ellos mejorando el bienestar y la calidad de vida, además, de permitir una adaptabilidad a futuras necesidades de las nuevas vejeces.</p>
Apoyos funcionales		Tipos de apoyos	<p>DPAM “Se otorgan bastones, andaderas, sillas de ruedas, aparatos auditivos, lentes a bajo costo”</p>	<p>Exploratorio: existen apoyos enfocados en la capacidad funcional, que permiten preservar la movilidad y la comunicación, un aspecto a destacar es que son a bajo costo o gratuitos lo que refuerza la equidad en salud y bienestar.</p>
		Convenios para funcionales	<p>DPAM “Son otorgado por parte de DIFEM y nosotros nada más somos intermediarios”</p> <p>“Contamos con el apoyo de ICUFIDE, también tenemos asesorías jurídicas”</p> <p>“En el caso de los lentes viene un optometrista que hace una valoración a un menor costo del mercado, pero no es gratuito, porque tú sabes que el armazón y las micas, entonces aquí se les brinda, pero a aún menor costo abajo del mercado”</p>	<p>Exploratorio: Existe una colaboración entre diferentes entidades para la provisión de servicios a las PAM, las cuales son gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>Descriptivo: El SMDIF Toluca cumple una función intermediaria entre los servicios que brinda el DIFEM, además de la coordinación de prestación de servicios por el ICUFIDE. Los servicios como optometrista dan una atención a menor costo, favoreciendo la asequibilidad a lentes.</p> <p>Analítico: La colaboración entre el DIFEM, IMCUFIDE y otras organizaciones, sugiere una red de apoyo integral que facilita la provisión de servicios a la comunidad, donde la asequibilidad por</p>

				<p>hacer estos servicios más accesibles para la población permite una inclusión para atender diversas necesidades de la comunidad.</p> <p>Predictivo: Es necesario mejorar la colaboración entre diferentes entidades y la oferta de servicios a costos asequibles en los servicios esenciales para la comunidad, que permita generar una red de apoyos para aumentar la eficacia de los programas ofrecidos garantizando una sostenibilidad de estos a largo plazo.</p>
Personal	Formación	<p>DPAM “actualmente son 15 instructores, que atienden las 15 casas y más de 36 clubs, algunos ya tienen sobrecarga, es necesario buscar una estrategia para ayudarlos”</p> <p>DPAM “Contamos con enfermeros, licenciatura en pedagogía, no son específicamente gerontológicos o especialistas en adulto mayor, también unas personas tienen prepa concluida otros administradores”</p>	<p>Exploratorio: La gestión de personal, la necesidad de profesionalización y capacitación continua para mejorar la atención a los adultos mayores es una prioridad en la dirección, la cual está generando una sobrecarga de trabajo y la necesidad de estrategias para aliviarla.</p> <p>Descriptivo: La dirección cuenta con un bajo número de instructores y profesionales para atender a las 15 casas de día y clubs, lo que genera una carga de trabajo, en suma, de la diversidad de personal NO capacitado para dar atención a las PAM, donde se incluye enfermeros, licenciados en pedagogía, personas con preparatoria concluida y administradores, pero no necesariamente especialistas en gerontología.</p> <p>Esto conlleva a la necesidad de profesionalizar a los servidores públicos para atender mejor a los adultos mayores en el futuro, por lo</p>	
		<p>Necesidades del personal</p> <p>RCD “es necesaria la profesionalización del servidor público que permita atender a los adultos mayores del futuro”</p>		

			<p>RSSyG “no se cuenta con el personal completo”</p> <p>“necesitamos talleres de sensibilidad tanto para el personal como para los que aquí atendemos”</p>	<p>que es necesario la implementación de capacitaciones y sensibilización para brindar una atención de calidad y con calidez.</p> <p>Analítico: La existencia de sobrecarga de trabajo entre los instructores sugiere la necesidad de estrategias para redistribuir las tareas o aumentar el personal. En cuanto a la diversidad de formación, puede ser una fortaleza la conformación de un equipo multidisciplinario robusto, pero también indica la necesidad de especialización en gerontología para una atención más adecuada. Es evidente la necesidad de establecer un Diagnóstico de necesidades de capacitación que permita avanzar en la profesionalización y sensibilización del personal.</p> <p>Predictivo: De no contar con una profesionalización y sensibilización, los servidores públicos podrían ser victimarios de violaciones de derechos de las PAM, esto derivado de la sobrecarga y la falta de profesionalización.</p> <p>Las PAM, verían afectada su calidad de vida y de atención en las casas de día, además de ser víctimas de edadismos sistémicos.</p>
		Capacitación	<p>DPAM “han recibido un sinnúmero de capacitaciones sobre: derechos humanos, primeros auxilios, RCP, envejecimiento saludable, entre otras”</p> <p>RCD “Es necesario la profesionalización de los instructores”</p>	
Barreras físicas	Infraestructuras y espacios físicos	Instalaciones	<p>DPAM “Para que DIFEM nos hiciera la donación del equipamiento de estas casas, ellos piden unos requerimientos específicos como barras para caminar, rampas que deben de estar bien hechas con la</p>	<p>Exploratorio: Las instalaciones de casa de día, deben cumplir con ciertos requisitos específicos para recibir donaciones de equipamiento por parte del DIFEM. Sin embargo, existen diferencias en la infraestructura y equipamiento de las casas, debido a que algunas se encuentran dentro de un sistema de salud (SALUDIF) y</p>

			<p>medida de acuerdo con protección civil, cocina integral, los baños con barras de soporte”</p> <p>“Las casas Santa Ana Tlapaltitlan, Carlos Hank y paseos del vale cumplen con el estándar que pidió DIFEM Y DIF Nacional para que ellos puedan hacer la donación y el equipamiento de estas casas, cuentan con consultorio médico, consultorio gerontológico”</p> <p>“Las otras casas que están dentro de un SALUDIF, por ejemplo, San Juan Tilapa son casas muy dignas, están muy bien integradas, obviamente no son tan estructuradas como las otras”</p> <p>RCD "Algunas casas no tienen rampas o barras de soporte."</p> <p>“existen clubs que quieren ya una casa, ... seguramente ya los tienen en la administración que hacen falta más”</p>	<p>otras totalmente aisladas, por lo que las necesidades de mejoras y adecuaciones en algunas casas son distantes.</p> <p>Descriptivo: Las casas de día, deben cumplir con requisitos específicos “como barras para caminar, rampas adecuadas, cocinas integrales y baños con barras de soporte” de acuerdo con los estándares de DIFEM, sin embargo, existen casas no tan estructuradas que no cumplen con los estándares identificando la falta de infraestructura debido a que carecen de rampas, barras de soporte, salidas de emergencia adecuadas, baños no adecuados para los adultos mayores, por lo que es necesario y adecuar espacios y consultorios en las casas de día.</p> <p>Analítico: El cumplimiento de los requisitos específicos es crucial para recibir donaciones, garantizar la seguridad y accesibilidad de las instalaciones, la existencia de una diferencia en la infraestructura y equipamiento entre las casas sugiere una desigualdad que puede afectar la calidad de atención y quizá privilegia a unos grupos sobre otros. La necesidad de una remodelación de casas de día que garantice la seguridad, usabilidad y fomente la autonomía y envejecimiento activo, es una demanda por espacios dignos.</p> <p>Predictivo: La implementación de las mejoras necesarias en infraestructura probablemente resultará en un entorno seguro y accesible para los adultos mayores, y que reducirá las desigualdades en infraestructura puede llevar a una atención más equitativa y de</p>
--	--	--	---	--

			<p>RSSyG “...algunas no tienen las rampas o las de la salida de emergencia correspondientes...”</p> <p>“algunos baños no son los adecuados para nuestros adultos mayores, y de igual manera algunas de nuestras instalaciones”</p> <p>“Necesitamos ampliar un poquito más los espacios o adecuar algunos consultorios o espacios de las casas de día”</p>	<p>mejor calidad en todas las casas, mejorando la satisfacción de los usuarios y aumentando la capacidad de atención.</p>
Comunicación	Comunicación entre personal	Supervisión	<p>DPAM “dentro de la supervisión.... nos informan sobre las necesidades del adulto mayor</p>	<p>Exploratorio: El proceso de comunicación entre la persona de atención y la supervisión es fragmentado, que no permite dar seguimiento a los usuarios.</p> <p>Descriptivo: Destaca la existencia de comunicación solo interna con mensajes focales, donde no existe una función de control solo de acompañamiento.</p>
Institucional	Protocolos y trámites administrativos	Requisitos	<p>DPAM “les pedimos es copia de su INE, copia de su comprobante de domicilio, algún diagnóstico médico por si tienen algún padecimiento y</p>	<p>Exploratorio: El proceso de ingreso está estructurado para la admisión entre los requisitos se destacan los documentales, la prueba de asistencia y la responsiva de familiares.</p> <p>Descriptivo: dentro de los requisitos documentales, se solicitan copias de documentos como INE, comprobante de domicilio,</p>

		<p>una autorización de algún responsable familiar”</p> <p>RCD “...tiene que traer copia del acta de nacimiento, copia de su CURP, copia de su INE y copia del comprobante de domicilio...”</p> <p>“Realiza una prueba de asistencia de 3 días a la casa de día”</p> <p>“Llenado de una carta responsiva, firmada por un hijo o familiar, donde se colocan los datos de contacto en caso de emergencia”</p> <p>“No existe protocolo de atención específico para las casas de día...”</p> <p>RSSyG “DIF se le entrega dos documentos, uno es la Carta responsiva del DIF y la otra es carta responsiva de DIFEM, estos documentos, traen datos personales básicos de identificación, también traen datos de antecedentes de salud y de igual manera también traer los datos de los familiares de contactos y</p>	<p>diagnóstico médico, acta de nacimiento, CURP y una autorización de un responsable familiar, además de una prueba de asistencia de 3 días a la casa de día, para identificar su interés de acudir. La familia debe llenar una carta responsiva, que incluyen datos personales, antecedentes de salud y contactos de emergencia, este documento es del DIF Toluca y otra del DIFEM,</p> <p>Analítico: El proceso de admisión es detallado y requiere varios documentos, lo que sugiere un esfuerzo por garantizar la seguridad y el bienestar de los adultos mayores, sin embargo, puede ser una limitante la obtención y actualización de los documentos que en su mayoría deben ser tramitados por medios electrónicos, y ante la brecha digital puede ser una barrera para el ingreso. La prueba de asistencia indica un enfoque proactivo para evaluar la adaptación de los adultos mayores a las casas de día, sin embargo, al no ser servicios continuos no permite medir la adaptación a las actividades. Por otra parte, la recopilación de documentos y la carta responsiva reflejan la importancia de tener información completa y actualizada para la atención y el manejo de emergencias, pero no considera la diversidad de vejez que pueden no contar con familiares cercanos y no puedan firmar las cartas.</p> <p>Predictivo: Los estrictos requisitos documentales y la ausencia de protocolos diferenciados crean obstáculos administrativos que pueden excluir a ciertos usuarios. Por lo tanto, es necesario la implementación de un protocolo de atención para mejorar la</p>
--	--	--	---

			referencias en los cuales nosotros podamos acercarnos en caso de emergencia”	consistencia y calidad de la atención en las casas de día, además de integrar protocolos ante emergencias que dé respuesta con eficiencia y rapidez en situaciones de emergencia.
	Colaboración institucional		<p>DPAM “Para que DIFEM nos hiciera la donación del equipamiento de estas casas”</p> <p>“la presidenta consiguió una donación por parte del Oxxo”</p> <p>“contamos con el apoyo de ICUFIDE, también tenemos asesorías jurídicas”</p> <p>RCD “Gobierno estatal, se dan temas jurídicos temas legales de convivencia y temas de propiedad es frecuente que la cineteca que nos ofrezca películas, la pintura y los museos”</p> <p>“El municipio, ... compostas, mermeladas, o sea, todo lo que puedo hacer es productivo”</p>	<p>Exploratorio: Existe una colaboración activa con diversas entidades para obtener donaciones y apoyo, así como la provisión de servicios productivos y jurídicos. También se menciona el apoyo a adultos mayores en la obtención de documentos y la referencia a otros municipios cuando es necesario.</p> <p>Descriptivo: La coordinación interinstitucional permite la donación y equipamiento para las casas, la prestación de servicios de ICUFIDE, de asesorías jurídicas, culturales por parte de Gobierno del Estado y actividades productivas por el Municipio de Toluca, permiten ampliar la gama de servicios. Además, se identifican gestiones con la iniciativa privada para la donación de aparatos auditivos.</p> <p>Analítico: La colaboración multisectorial, permite dar un enfoque integral y con diversidad de apoyos que tienen impacto en la calidad de vida y en el envejecimiento activo lo que es un esfuerzo por fomentar la autosuficiencia y la participación de los adultos mayores.</p> <p>Predictivo: La mejora de la infraestructura y servicios es posible con la obtención de donaciones, el apoyo interinstitucional y la iniciativa</p>

			<p>RSSyG “cuando el adulto mayor no cuenta con los documentos, por lo regular siempre los apoyamos de DIFEM”</p> <p>“nos ha tocado adultos mayores que vienen de otros municipios, entonces los referimos a los municipios donde ellos son y ya les pasamos los datos de contacto, principalmente el del DIF de su municipio”</p>	<p>privada, que fomente la participación de activa y productiva de los adultos mayores para mejorar la atención individual, el bienestar y accesibilidad a los programas y servicios ofrecidos.</p>
Legal	Normativas	Restricciones	<p>DPAM “...del Gobierno del Estado no se puede otorgar en un periodo no mayor de 1 año dos apoyos a una misma persona...”</p>	<p>Las limitaciones legales o administrativas impuestas para la asignación de recursos (apoyos) restringen la continuidad y disponibilidad de estos apoyos.</p>
Actitudinal	Sensibilidad y actitudes	Edadismos	<p>DPAM “...cambiar la ideología, el mexicano, porque muchas veces... hay adultos mayores y hasta los rebasás o no les ayudas a cruzar la calle...”</p> <p>“sensibilizar ... Por qué no que existe el entorno hacia el adulto mayor, sensibilizar a su familia ...pero siempre tratando de dignificar la vida</p>	<p>Exploratorio: Se destaca la necesidad de un cambio cultural y de sensibilización hacia los adultos mayores, así como la importancia de la profesionalización de los servidores públicos y la realización de talleres de sensibilidad.</p> <p>Descriptivo: Ante el envejecimiento de la población es importante cambiar la ideología y actitudes hacia los adultos mayores, donde la sensibilización en la sociedad busca dignificar la vejez y el envejecimiento. Para lograrlo, una estrategia es la profesionalización</p>

			<p>del adulto mayor y engrandecerlos y honrarlos,”</p> <p>RCD “la profesionalización de los servidores públicos es necesaria y para este grupo más”</p> <p>RSSyG “necesitamos talleres de sensibilidad tanto para el personal como para los que aquí atendemos”</p>	<p>de los servidores públicos, especialmente aquellos que trabajan con adultos mayores.</p> <p>Analítico: Una de las principales barreras es la actitudinal, que suma a las barreras culturales que afectan su trato y bienestar afectando la calidad de vida. Esto implica sensibilizar a la sociedad para crear un entorno más respetuoso y comprensivo hacia los adultos mayores.</p> <p>Predictivo: La mejora del trato a los adultos mayores, es posible con la ejecución de estrategias específicas que eviten una atención edadista llena de prejuicios y actitudes que minimizan las necesidades de los adultos mayores, afectando la inclusión y el trato digno en la atención.</p>
--	--	--	---	--

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
DEAMBULACIÓN	PISO							
	Material antideslizante y rugoso		NA	NA				
	Acabado firme continuo y nivelado		NA	NA				
	Rejillas de desagües máximo 13mm			13 mm				
	Existen guías podo táctil		NA	NA				
	Pendiente lateral no mayor a 2%			2%				
	RAMPA							
	Pasamanos a ambos lados		NA	NA				
	Ancho mínimo 1.2 m			1.2m				
	Rampa de emergencias construcción fija permanente		NA	NA				
	Diseño que no permite acumulación de agua no mayor a 2%			2%				
	Pendiente de rampa 8-10%			8-10%				
	Protección horizontal			0.10m				
	BANQUETAS							
	Estado correcto de mantenimiento, lisas y niveladas		NA	NA				
	Material antideslizante y rugoso		NA	NA				
	Acabado firme continuo y nivelado		NA	NA				
	Pendiente lateral no mayor a 2%			2%				
Libre de obstrucciones: ambientales, comerciales, materiales.		NA	NA					
Ancho mínimo de 1.20m			1.20M					

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Altura de banquetta			15-20cm					
ESPACIOS RESERVADOS								
Son cercanos a la puerta		NA	NA					
Cuenta con rampa cercana a la zona de descenso		NA	NA					
Medidas de cajón de estacionamiento			5.0m por 3.80m					
PUERTAS								
Es de fácil apertura y ligera		NA	NA					
Altura mínima de 2.10			2.10m					
Ancho mínimo de 0.60m			0.60 m					
No invade la circulación perpendicular al abrir una puerta.		NA	NA					
TRANSPORTE								
		NA	NA					
Es accesible el transporte público		NA	NA					
Existen paradas de autobuses a 100 m		NA	NA					
Es asequible el transporte público		NA	NA					
ZONA DE DESCANSO								
Existen bancas y áreas para el descanso		NA	NA					
Las bancas son antideslizantes y no acumulan agua		NA	NA					
Las bancas están fijas y proporcionan soporte para la espalda		NA	NA					

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	La altura de las bancas se encuentra arriba de la zona poplítea							
	Los asientos y bancas no presentan deterioro		NA	NA				
	Los árboles permiten un espacio libre			2.10				

OBSERVACIÓN GENERAL DE LA DEAMBULACIÓN

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
APREHENSIÓN	RAMPA							
	Se ubican al inicio, final e intersecciones de la calle		NA	NA				
	Cuentan con señalética que indican su ubicación			Señalética de PcD				
	En el área de aproximación y descansos, la longitud debe tener mínimo 1.50m en descansos con cambio de dirección mayor a 10° medidos al centro				1.50m			
	Pavimento táctil de advertencia al principio y al final de un tramo de rampa				Longitud mínima de 0.30m a lo ancho			
	CALLES							
	Las calles cuentan con cruces peatonales adecuados, antideslizantes, a intervalos regulares.		NA	NA				
	Se cuenta con semáforos para cruce peatonal que permita el tiempo suficiente para que las personas mayores crucen la calle, con señales visuales y auditivas.		NA	NA				
	ZONA DE DESCANSO							
	Los asientos tienen una altura de 0.52m				0.52m			
El área está nivelada y permite el paso a personas usuarias de ayudas técnicas.				1.0 m de ancho por				

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
			1.3 m. de longitud.					
PUERTA								
Las manijas de puertas son de tipo palanca			Tipo Palanca					
La palanca se encuentra entre.90m. y 1m del piso			0.90 y 1m					
Para operar una puerta la fuerza máxima es de 20 Kgf.			fuerza máxima 20 Kgf.					
Cuenta con brazos hidráulicos para el cierre de puertas.		NA	NA					
		NA	NA					
Es intuitivo su uso (empujar o jalar)								
ESPACIO RESERVADOS								
Esta ubicados cercanos al acceso principal		NA	NA					
Se respeta el espacio asignado		NA	NA					
TRANSPORTE								
El transporte existente permite ser utilizado con facilidad.		NA	NA					
Se cuentan con apoyos técnicos como: soportes, elevadores, para acceder fácilmente.		NA	NA					

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	Las rutas existentes son fáciles de identificar		NA	NA				
	Cuentan con espacios designados y accesibles para sillas de ruedas o personas con otras necesidades de movilidad		NA	NA				
OBSERVACIONES GENERALES DE LA APREHENSIÓN								

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
LOCALIZACIÓN	RAMPAS							
	Existen señalamientos indicativos de rampa		NA	NA				
	Están ubicadas estratégicamente para conectar áreas clave		NA	NA				
	Existen barreras arquitectónicas que podrían dificultar el acceso a las rampas.		NA	NA				
	Permite un acceso fácil y conveniente desde áreas de estacionamiento designadas		NA	NA				
	CALLES							
	Las calles aledañas cuentan con señalética que permite identificar nombre de la calle y colonia.		NA	NA				
	Los cruces peatonales están debidamente señalados y pintados.		NA	NA				
	Las guarniciones de banquetas están debidamente pintadas		NA	NA				
	ESPACIOS DE ESTACIONAMIENTO							
	Existen espacios suficientes para los usuarios							
	Están señalados y son fáciles de ubicar		NA	NA				
	Los espacios facilitan un flujo de tráfico eficiente y seguro		NA	NA				

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Los espacios garantizan la seguridad de los usuarios, incluyendo iluminación y vigilancia		NA	NA					
Se encuentran próximos a las entradas principales o área de destino		NA	NA					
CASA DE DÍA								
Se cuenta con señalamientos que indican la ubicación de la casa de día		NA	NA					
Se cuenta con señalética que indica la zona de ingreso.		NA	NA					
Cuenta con letrero que permite identificar el edificio.		NA	NA					
Existen indicativos de movilidad hacia la casa de día		NA	NA					
TRANSPORTE PÚBLICO								
Las paradas de transporte público se encuentran señaladas		NA	NA					
Existen paradas de transporte público en una periferia de 100m		NA	NA					
Es fácil identificar el transporte público cercano a la casa de día		NA	NA					
PUERTAS								
Están ubicadas en perpendicular al acceso principal del edificio		NA	NA					

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	Utiliza colores claros contrastantes con respecto a los muros contiguos.		NA	NA				
	Existen señalización que indiquen el acceso principal		NA	NA				
OBSERVACIONES GENERALES DE LA APREHENSIÓN								

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
COMUNICACIÓN	RAMPAS							
	Se utilizan pictogramas reconocidos universalmente		NA	NA				
	Están integradas en el diseño general del entorno para minimizar el impacto visual y estético		NA	NA				
	CALLES							
	Existen semáforos con señales sonoras		NA	NA				
	Los letreros de calles son de fácil lectura con letra tipo palo seco y altura mínima de 7cm		NA	NA				
	CASA DE DÍA							
	Los indicativos sobre la casa de día se encuentran en formatos entendibles para PcD. Sensoriales, táctil, auditivos.		NA	NA				
	El letrero de identificación de casa de día cuenta con un tipo y tamaño de letra que facilitan la lectura		NA	NA				
	El letrero de identificación de casa de día utiliza colores contrastantes que permite una fácil lectura		NA	NA				
TRANSPORTE PÚBLICO								
Existen anuncio visual y auditivo en las estaciones y vehículos de transporte para informar a los pasajeros sobre las paradas		NA	NA					

Guía de observación del entorno a la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	La información sobre el transporte es clara y comprensible para personas con diferentes discapacidades cognitivas o sensoriales		NA	NA				
	ESPACIOS DE ESTACIONAMIENTO							
	En los señalamientos de rampas y espacios reservados utilizan pictogramas reconocidos universalmente		NA	NA				
	PUERTA							
	Existen señales multisensoriales que indiquen la puerta		NA	NA				
OBSERVACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN								

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
DEAMBULACIÓN	PISO							
	Material antideslizante y rugoso		NA	NA				
	Acabado firme continuo y nivelado		NA	NA				
	Se evita el uso de mármoles, granitos, terrazos		NA	NA				
	RAMPA							
	Pasamanos a ambos lados		NA	NA				
	Ancho mínimo 1M			1m				
	Rampa de emergencias construcción fija permanente		NA	NA				
	Pendiente transversal no mayor a 2%			2%				
	Pendiente de rampa 8-10%			8-10%				
	Protección horizontal			0.10m				
	ESCALERAS							
	Ancho mínimo de 2m			2m				
	El piso es firme		NA	NA				
	La huella se encuentra ente 0.28 a 0.34m			0.28m a 0.34m				
	Cuenta con antiderrapantes		NA	NA				
	Cuenta con pasamanos con relieve a ambos lados		NA	NA				
	Al inicio y final se cuenta con zona de maniobra de 1.20m			1.20M				
Las escaleras son rectas y cuentan con descanso		NA	NA					
Las huellas tienen una pendiente máxima de 2% para evitar encharcamiento			2%					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
PASILLOS								
Cuentan con pasamanos		NA	NA					
El ancho libre es de 0.60m			0.60m					
El espacio de los pasillos será de 1.50 a 1.80 metros de diámetro.			1.50 a 1.80m					
PUERTAS								
Es de fácil apertura y ligera		NA	NA					
Altura mínima de 2.10			2.10m					
Ancho mínimo de 0.60m			0.60 m					
No invade la circulación perpendicular al abrir una puerta.		NA	NA					
MOBILIARIO								
La ubicación del mobiliario permite el flujo de movilidad		NA	NA					
La dimensión del mobiliario no representa una barrera		NA	NA					
ZONA DE DESCANSO								
Existen áreas para el descanso		NA	NA					
Los asientos y bancas son ubicados en zonas estratégicas para promover la deambulaci3n		NA	NA					
OBSERVACI3N GENERAL DE LA DEAMBULACI3N								

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
APREHENSIÓN	RAMPA							
	Se ubican en la entrada principal y en salidas de emergencia		NA	NA				
	Cuentan con señalética que indican su ubicación			Señalética de PcD				
	En el área de aproximación y descansos, la longitud debe tener mínimo 1.50m en descansos con cambio de dirección mayor a 10° medidos al centro.				1.50m			
	Pavimento táctil de advertencia al principio y al final de un tramo de rampa				Longitud mínima de 0.30m a lo ancho			
	ESCALERAS							
	Altura de pasamanos a 0.90m y a 0.75m.				0.90 a 0.75m			
	El diámetro de los pasamanos es de 3-4 cm				3-4cm			
	Se extienden mínimo 0.30m después del término de la escalera.				0.30m			
	Los pasamanos permiten que la mano se deslice de forma continua		NA	NA	NA			
	Los pasamanos son continuos		NA	NA	NA			
	El material de los pasamanos es permite soportar hasta 120kg		NA	NA	NA			

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	PASILLOS							
	Se encuentran libres de obstáculos		NA	NA				
	El material de los pasamanos permite soportar hasta 120kg			120kg				
	El pasamanos tiene un diámetro entre 3 y 4cm			3-4cm				
	PUERTA							
	Las manijas de puertas serán de tipo palanca			Tipo Palanca				
	La altura de la palanca es entre 0.90m. y 1m.			0.90 y 1m				
	Para operar una puerta la fuerza máxima debe ser de 20 Kgf.			fuerza máxima 20 Kgf.				
	Cuenta con brazos hidráulicos para el cierre de puertas.		NA	NA				
	Son ligeras		NA	NA				
	Es intuitivo su uso (empujar o jalar)		N	NA				
	MOBILIARIO							
	Las superficies del mobiliario permiten una manipulación adecuada		NA	NA				
	Ajustable en altura		NA	NA				
	Es seguro		NA	NA				

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
	ZONA DE DESCANSO							
	Los asientos son antideslizantes		NA	NA				
	El material facilita su utilización		NA	NA				
OBSERVACIONES GENERALES DE LA APREHENSIÓN								

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
LOCALIZACIÓN	RAMPAS							
	Existen señalamientos indicativos de rampa		NA	NA				
	Están ubicadas estratégicamente para conectar áreas clave e ingreso al edificio		NA	NA				
	Existen barreras arquitectónicas que podrían dificultar el acceso a las rampas.		NA	NA				
	Permite un acceso fácil y conveniente desde áreas de estacionamiento designadas		NA	NA				
	ESCALERAS							
	Se encuentran en la entrada al edificio		NA	NA				
	Se cuenta con un espacio libre de 1.50m entre la puerta y el último escalón.			1.50				
	PASILLOS							
	Existen espacios suficientes para los usuarios							
	Están señalados y son fáciles de ubicar		NA	NA				
	Los espacios facilitan un flujo de tráfico eficiente y seguro		NA	NA				
	Los espacios garantizan la seguridad de los usuarios, incluyendo iluminación y vigilancia		NA	NA				
Se encuentran próximos a las entradas principales o área de destino		NA	NA					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Es fácil orientarse y ubicarse en los pasillos		NA	NA					
Hay puntos de referencia claros (letreros, mapas, elementos decorativos)		NA	NA					
Es fácil acceder a las diferentes áreas desde los pasillos		NA	NA					
Los pasillos están organizados de manera lógica y comprensible		NA	NA					
SEÑALIZACIÓN DE ESPACIOS								
La casa de día cuenta con letrero que permite identificar el edificio.		NA	NA					
Existen indicativos de movilidad dentro de la casa de día		NA	NA					
La señalética utilizada se encuentra a una altura de			1.90					
Las señales de protección civil		NA	NA					
Se cuenta con panel de señalización de espacios		NA	NA					
El panel se encuentra con iluminación adecuada		NA	NA					
Existe información								
Existe información en dos formatos entendibles (visual, táctil, auditiva)		NA	NA					
Las señalizaciones mantienen un patrón constante		NA	NA					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
La localización de las señales no produce reflejos, ni deslumbramientos		NA	NA					
No se encuentran obstruidos por elementos estructurales o móviles		NA	NA					
Se cuenta con sistema de emergencias con alarma visual y sonora		NA	NA					
ILUMINACIÓN								
Se cuenta con una iluminación que favorece la localización dentro de la casa de día		NA	NA					
Los colores utilizados permiten identificar los espacios		NA	NA					
La iluminación y los colores permiten identificar los elementos estructurales como columnas sobresalientes, pasamanos, entre otros.		NA	NA					
Los interruptores se encuentran a la entrada de los espacios		NA	NA					
Existe un contraste cromático de los pasamanos, interruptores, carteles, mobiliario.		NA	NA					
MOBILIARIO								
Se ha ubicado el mobiliario en zonas bien iluminadas para facilitar su uso y		NA	NA					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
localización por personas con discapacidad visual								
La distribución del mobiliario permite una fácil orientación y movilidad dentro del espacio		NA	NA					
PISOS								
Se cuentan con franjas de circulación		NA	NA					
PUERTAS		NA	NA					
Están ubicadas en perpendicular al acceso principal del edificio		NA	NA					
Utiliza colores contrastantes con respecto a los muros contiguos.		NA	NA					
Existen señalización que indiquen el acceso principal		NA	NA					
Están ubicadas en puntos estratégicos que faciliten la circulación y evacuación en caso de emergencia		NA	NA					
Las puertas de emergencia están claramente señalizadas y son fáciles de localizar y abrir en situaciones de emergencia		NA	NA					
Permiten una ventilación y entrada de luz natural para mejorar la orientación en el espacio		NA	NA					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:		Dirección:			Fecha de evaluación:			
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Las puertas permiten una circulación fluida, sin obstrucciones, para personas en sillas de ruedas, con muletas o con movilidad reducida.		NA	NA					
ZONA DE DESCANSO								
Se encuentra ubicada en una zona de fácil acceso		NA	NA					
Existen señales que indican la dirección a la zona		NA	NA					
La zona de descanso es visible y reconocible desde distintos puntos del edificio		NA	NA					
Los pasillo o sendero que conducen a la zona de descanso están bien iluminados y señalizados para facilitar su localización en cualquier momento del día		NA	NA					
OBSERVACIONES GENERALES DE LA LOCALIZACIÓN								

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
	Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones
COMUNICACIÓN	RAMPAS							
	En los señalamientos de rampas y espacios reservados utilizan pictogramas reconocidos universalmente		NA	NA				
	Las rampas integradas en el diseño general del entorno para minimizar el impacto visual y estético		NA	NA				
	ESCALERAS							
	Hay señales que adviertan sobre posibles peligros en las escaleras.		NA	NA				
	La información sobre las escaleras está disponible en diferentes formatos (visual, táctil, auditiva) para adaptarse a las necesidades de diferentes personas		NA	NA				
	PASILLOS							
	Hay señales que adviertan sobre posibles peligros (pisos mojados, escalones)		NA	NA				
	SEÑALIZACIÓN DE ESPACIOS							
	La señalización transmite información clara y efectiva		NA	NA				
	Los mensajes son concisos y fáciles de entender		NA	NA				
	Se utilizan múltiples formatos de comunicación, como texto, pictogramas y braille		NA	NA				

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
El tamaño de letra favorece la lectura de acuerdo con el espacio		NA	NA					
ILUMINACIÓN								
La iluminación permite la lectura y comprensión de señales y letreros informativos		NA	NA					
La luz facilita la comunicación visual entre las personas (por ejemplo, lectura de labios)		NA	NA					
Existen sistemas de iluminación de emergencia que se activen en caso de fallo eléctrico		NA	NA					
MOBILIARIO								
Se ha considerado la instalación de mobiliario que facilite la interacción y comunicación entre personas con discapacidad y sin discapacidad		NA	NA					
Se proporciona información accesible y clara sobre la ubicación y uso del mobiliario a través de señales visuales, táctiles y auditivas		NA	NA					
El mobiliario incluye sistemas de comunicación visual o auditiva para personas con discapacidades sensoriales		NA	NA					
PUERTA								

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Existen señales multisensoriales que indiquen la puerta		NA	NA					
Existe información sobre la función y uso de las puertas está disponible en formatos accesibles, como braille y texto de alto contraste		NA	NA					
Se utilizan señales auditivas o visuales para indicar el estado de las puertas (abierta/cerrada) para personas con discapacidades visuales o auditivas		NA	NA					
Las señales y letreros en y alrededor de las puertas son claros, utilizando pictogramas y símbolos universales		NA	NA					
Se emplea un lenguaje inclusivo y comprensible en todas las señales y letreros asociados a las puertas		NA	NA					
ZONA DE DESCANSO								
La información sobre la ubicación y el uso de la zona de descanso está disponible en formatos accesibles, como braille, texto de alto contraste y señales auditivas		NA	NA					
Las señales y los letreros dentro y alrededor de la zona de descanso son claros y fáciles de entender, utilizando pictogramas y símbolos universales		NA	NA					

Guía de observación de la casa de día

Nombre de la casa de día:			Dirección:			Fecha de evaluación:		
Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor Norma	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad	Observaciones	
Se utiliza un lenguaje inclusivo y comprensible en todas las señales y letreros		NA	NA					
Existen formas alternativas de comunicación disponibles en caso de emergencias, como alarmas visuales o vibradoras		NA	NA					
OBSERVACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN								

Guía de observación de sanitario de casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad
DEAMBULACIÓN					
El área de aproximación al sanitario se encuentra libre de barreras.		NA			
Se cuenta con sanitarios para hombres y mujeres.		NA			
No existen escalones a la entrada o salida del baño.		NA			
Los pisos son uniformes, de fácil limpieza, con material antiderrapante.		NA			
El ancho mínimo de la puerta es de 1.0 m					
Se cuenta con iluminación y ventilación natural.		NA			
Hay suficiente espacio para que una persona en silla de ruedas se mueva y gire cómodamente (diámetro de 1.50 m)					
Las medidas del espacio para escusado serán de 1.70m. por 1.50m					
El espacio frente al inodoro permite la transferencia lateral desde una silla de ruedas		NA			
Existen barras de apoyo a ambos lados del inodoro		NA			
Los inodoros son de forma ovalada de mínimo 46 por 38 cm. y con una zona libre al centro de 30 por 20 cm, evitando la forma circular.					
El inodoro se encontrará de 0.45 a 0.50 m. del piso,					
El área del inodoro cuenta con un área mínima de 0.90 m de ancho por un fondo de 1.50 m					
Las barras de apoyo a un costado, la barra horizontal abatible hacia arriba estará en la pared más cercana a 0.70 m. del piso, deben sobrepasar entre 10 y 25 cm. del borde frontal del excusado.					
En la puerta del lado interior existe una barra horizontal de mínimo 14 cm de largo y estará colocada a una altura de entre 80 cm. y 100 cm.					

Guía de observación de sanitario de casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad
Existe barra vertical de mínimo 60 cm. de largo a partir de 25 cm. del borde frontal del inodoro.					
APREHENSIÓN					
En zona de excusados se cuenta con pasamanos tubulares de 5 cm. de diámetro.					
Hay señales claras y visibles que indiquen la ubicación de los sanitarios		NA			
Las señales utilizan símbolos universales de accesibilidad		NA			
La distribución de los elementos (inodoro, lavamanos) es lógica e intuitiva		NA			
Los elementos son fáciles de identificar y usar		NA			
Hay suficiente contraste de color entre los elementos (paredes, piso, inodoro) para facilitar la percepción visual		NA			
El elemento de accionamiento para el desagüe estará en el área de aproximación, será de tipo palanca a una altura entre 75 y 85 cm.					
El soporte del papel higiénico se debe colocar debajo de la barra de apoyo a una altura de 50 cm. a 1 m del piso y en el caso de personas con discapacidad de 35 y 50 cm. El ancho de la porta papel no debe sobresalir del borde exterior de la barra.					
Los lavamanos cuentan con llaves de tipo palanca o cuenta con llaves automáticas con sensor.		NA			
El lavabo que deberá tener un espacio libre inferior para las rodillas de máximo 0.70m. de altura y una altura de la superficie superior de máximo 0.80m, tendrá llaves tipo palanca a máximo 0.40m. de profundidad desde el borde frontal del lavabo al dispositivo de accionamiento, los accesorios deben colocarse entre 0.90m. y 1.20m. de altura.					

Guía de observación de sanitario de casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad
Se cuenta con un espejo de mínimo 90 cm. del piso con una altura de mínimo 180 cm, con un ancho mínimo de 30 cm.					
LOCALIZACIÓN					
Los sanitarios accesibles están ubicados cerca de otras áreas comunes		NA			
Son fáciles de encontrar desde cualquier punto.		NA			
El acceso a los sanitarios es directo y sin obstáculos		NA			
Hay rutas claras y bien señalizadas hacia los sanitarios		NA			
El lavamanos estará a 0.70 m del piso, tendrá un ancho de 0.80 m, una profundidad de 0.70 m					
Los lavamanos estarán empotrados evitando colocarlos en forma de pedestal.		NA			
Se cuenta con una iluminación adecuada y uniforme que evita sombras		NA			
Existe un sistema de ventilación adecuado para mantener el ambiente fresco y libre de humedad		NA			
Existen apagadores al ingreso al sanitario		NA			
COMUNICACIÓN					
Hay instrucciones claras y sencillas sobre cómo usar los elementos (barras de apoyo, asiento elevado)		NA			
Las instrucciones están en un formato accesible (pictogramas)		NA			
Existe algún sistema de emergencias en caso de accidente		NA			
Observaciones					

Guía de observación de área de usos múltiples de casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad
DEAMBULACIÓN					
El mobiliario (mesas, sillas, sofás) es estable, fácil de usar.		NA			
Hay suficiente espacio entre los muebles para que personas con movilidad reducida se desplacen con facilidad		NA			
La superficie del piso es antideslizante y uniforme para evitar caídas		NA			
Hay desniveles o escalones que puedan representar un peligro		NA			
La iluminación es suficiente y uniforme para garantizar una buena visibilidad, pero no deslumbra		NA			
Hay interruptores de luz accesibles y fáciles de usar		NA			
Los pasamanos están ubicados a una altura de 90cm y son fáciles de agarrar					
APREHENSIÓN					
La señalización (letreros, indicaciones) es clara, concisa y fácil de entender para personas con dificultades cognitivas o visuales		NA			
Se utilizan pictogramas universales y contrastes de color adecuados		NA			
Los letreros están ubicados a una altura y en un lugar visibles		NA			
La distribución del espacio es lógica e intuitiva para facilitar la orientación		NA			
Es fácil identificar las diferentes áreas (descanso, comedor, actividades)		NA			
El mobiliario es accesible y cómodo para personas mayores (sillas con apoyabrazos, mesas a altura adecuada)		NA			
El equipamiento (proyectores, pantallas, equipos de audio) es accesible para personas con discapacidades		NA			
Hay iluminación adecuada y homogénea en toda el área		NA			

Guía de observación de área de usos múltiples de casa de día

Nombre de la casa de día:

Dirección:

Fecha de evaluación:

Parámetro	Cumple SI/NO	Valor encontrado	Valor unitario	Valor parámetro	Nivel de accesibilidad
LOCALIZACIÓN					
El área de usos múltiples está ubicada en un lugar accesible y fácil de encontrar.		NA			
Está cerca de otros servicios importantes (baños, entrada principal y salidas de emergencias)		NA			
Existen puntos de referencia claros (elementos decorativos, letreros) que ayuden a los adultos mayores a orientarse en los diferentes espacios.		NA			
Se proporcionan mapas o planos del edificio en formatos accesibles		NA			
El área de usos múltiples cuenta con una adecuada señalización de evacuación y emergencia accesible		NA			
COMUNICACIÓN					
Se proporciona información clara y concisa sobre las actividades y servicios disponibles en el área de usos múltiples		NA			
La información está disponible en diferentes formatos (visual, táctil, auditiva) para adaptarse a las necesidades de diferentes personas		NA			
Se ofrecen actividades y programas adaptados a las necesidades e intereses de los adultos mayores		NA			

Observaciones

Anexo 3 Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Análisis Gerontológico desde la Accesibilidad Universal en Casas de Día para Adultos Mayores de Toluca

Estimado(a) Servidor Público:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por Juan Antonio Castulo Zendejas como proyecto terminal de la Especialidad en Accesibilidad Universal de la UAEMEX.

El objetivo del presente estudio es: Analizar la accesibilidad Universal de dos las Casas de Día del Sistema DIF Toluca.

Usted es considerado para participar en este estudio porque es el servidor público con funciones administrativas y operativas dentro de la coordinación de Adultos Mayores.

Procedimiento:

Su participación consistirá en:

- Responder las preguntas que están clasificadas en:
 - o Información general del departamento/coordinación
 - o Accesibilidad del Entorno Físico
 - o Accesibilidad del servicio y características de la atención
 - o Barreras y desafíos
- Se realizará bajo una entrevista semiestructurada con una duración máxima de 60 minutos.
- La entrevista será realizada en la casa de día “Alameda” de DIF Toluca el 30 de octubre del 2024 en el horario de 15:00.
- Esta entrevista se realizará en una sola sesión.
- Usted podrá interrumpir la entrevista en cualquier momento y hacer las preguntas que crea convenientes.
- Con el propósito de documentar adecuadamente la información, se le solicita su consentimiento para grabar la entrevista. Tanto la grabación como las anotaciones serán resguardadas exclusivamente por el investigador en un dispositivo protegido con contraseña. Esta información se conservará durante un plazo de dos años posteriores a la publicación del estudio, y solo el investigador y su asesora tendrán acceso a ella. Transcurrido ese tiempo, los datos serán eliminados de forma definitiva.

Es importante señalar que su participación en este estudio no le otorgará beneficios directos. No obstante, al aceptar colaborar, estará contribuyendo de manera significativa a la producción de nuevo conocimiento relacionado con la accesibilidad universal de los espacios destinados a las personas mayores.

Confidencialidad y Protección de Datos

La información que usted comparta durante el desarrollo de este estudio será manejada con absoluta confidencialidad. Su uso estará restringido únicamente al equipo de investigación responsable del proyecto, sin ser utilizada con fines ajenos al mismo. Su identidad no será revelada, ya que se le identificará únicamente como *servidor(a) público(a)*, evitando el uso de nombres u otros datos personales. Los resultados obtenidos serán difundidos con propósitos científicos y académicos, empleando referencias genéricas como “casas de día de una institución pública” o “servidores públicos de una institución”, de modo que en ningún caso sea posible asociar la información a su persona (Asociación Médica Mundial, 2013; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2017).

Participación Voluntaria y Posibilidad de Retiro

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de decidir si desea participar o no, así como de retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve sanciones, represalias o consecuencias que afecten su desempeño laboral o su situación dentro de la institución (CIOMS, 2017). Esta libertad de elección es un principio fundamental de la ética en la investigación con seres humanos (Consejo Nacional de Bioética en Salud, 2018).

Posibles Riesgos y Compensaciones

Si en algún momento alguna de las preguntas le genera incomodidad o malestar, usted tiene la libertad de omitirla sin necesidad de justificar su decisión. La participación no implicará costos ni remuneraciones económicas, puesto que su colaboración responde a un interés académico y social orientado al fortalecimiento de políticas inclusivas (Belmont Report, 1979).

Aviso de Privacidad Simplificado

El responsable del manejo y resguardo de los datos personales recabados en este estudio es el investigador Juan Antonio Castulo Zendejas, quien garantizará su tratamiento conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (2017). La información solicitada será utilizada exclusivamente para los fines descritos en este documento, asegurando su integridad, confidencialidad y uso ético (INAI, 2023).

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona participante

Declaro que:

- He recibido una explicación clara y completa del contenido de esta Carta de Consentimiento.
- Se me ha informado detalladamente sobre los objetivos del estudio, los posibles riesgos, beneficios y las condiciones de mi participación.
- He tenido la oportunidad de plantear preguntas y todas mis dudas han sido resueltas de manera satisfactoria.

Manifiesto que comprendo la información proporcionada y que mi participación es voluntaria. Por tanto, doy mi consentimiento para participar, ya sea en su totalidad o en partes específicas del estudio, y autorizo que los datos que proporcione sean utilizados exclusivamente con fines de investigación, conforme a lo señalado previamente.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Anexo 4 Transcripción de entrevistas

Entrevista a directora de programas del Adulto Mayor DIF Toluca

¿Cuántas personas mayores se atienden dentro de la coordinación? Aproximadamente es un promedio de entre 800 adultos mayores y 900.

¿Qué servicios ofrece la coordinación de adultos mayores y cuál es el proceso para decidir qué servicios/actividades se deben implementar?

En esta dirección llevamos todos los programas y actividades que se llevan en la casa de día de adultos mayores y otorgamos aparatos funcionales, auditivos a las personas que los requieran, así como verificamos que el Departamento de las casas de día de adulto mayor haga una designación adecuada en los instructores que asignamos a cada casa para que se lleve el buen desempeño y se atienda en un buen espacio a los adultos mayores.

¿Cuál es el proceso para decir que servicios o programas se deben ejecutar desde la dirección?

Bueno, desde la dirección, verificamos que tengan actividades multidisciplinarias, es decir, activación física, elaboración de algún alimento o producto que ellos puedan replicar, para después venderlo y tener un recurso extra a sus bolsillos, manualidades, trabajan su psicomotricidad, baile, pilates, activación física.

Contamos con el apoyo de ICUFIDE, también tenemos asesorías jurídicas, también dan bordado, son muchas actividades las que tratamos de que todas las casas de día y clubes tengan para que abarquen todo, también tenemos, por ejemplo, el cachi Bol, contamos con un grupo en Santa Ana Tepatlán, donde adultos mayores decidieron formar este grupo y hemos participado en muchos torneos con este grupo.

En el caso de los apoyos de auxiliares, como: bastones, andaderas, sillas de ruedas, ¿Cómo es el proceso de solicitud?

El adulto mayor se tiene que acercar a nuestras instalaciones o algún familiar, porque muchas veces pues el adulto mayor no tiene la capacidad para venir acá, tiene que traer copia del acta de nacimiento, copia de su CURP, copia de su INE y copia del comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses y un diagnóstico médico o gerontológico, en el cual dictaminen que sí se necesita el aparato funcional o el auditivo.

Este se da, pero cabe hacer mención que cuando es otorgado por parte de DIFEM y nosotros nada más somos intermediarios, es decir, del Gobierno del Estado no se puede otorgar en un periodo no mayor de 1 año dos apoyos a una misma persona porque muchas veces ingresan quieren solicitar todo.

Entonces, DIFEM en su base de datos, y dice esta persona ya se le otorgó la silla de ruedas en un lapso de 1 año, y no se le puede otorgar ahorita la andadera, ese es uno de los requisitos que difieren. También por parte de DIF Toluca nos bajan muchos apoyos por de Dirección General y de Presidencia, en lo cual este, pues hemos entregado varias donaciones a los adultos mayores.

En el caso de los lentes viene un optometrista que hace una valoración a un menor costo del mercado, pero no es gratuito, porque tú sabés que el armazón y las micas, entonces aquí se les brinda, pero a aún menor costo abajo del mercado.

Los aparatos auditivos también son totalmente gratuitos.

Son totalmente gratuitos en su mayoría de los casos son donados por DIFEM, realiza dos entregas por año en la cual nosotros han venido varios peticionarios, les integramos un expediente como te había mencionado todos los requisitos que debe de llevar y cuando nos hacen la convocatoria los juntamos para que hagan las audiometrías.

¿Cuántas personas conforman su equipo de trabajo? y ¿cuál es su formación académica?

Actualmente se integra por 15, que se dividen entre las casas de día y clubes, ellos tienen bastante experiencia en cuanto a atención adultos mayores se les ha dado capacitación de sensibilización y cómo tratar a los adultos mayores, y la verdad es que son excelentes personas, al igual que se les da oportunidad a practicantes del área de Gerontología y nutricional para que puedan llevar a cabo actividades con los adultos mayores.

¿Del personal que integra su equipo, que tipo de formación académica tiene?

Es muy variado, enfermeros, licenciatura en pedagogía, otros son las sus profesiones variadas, no son específicamente gerontológicos o especialistas en adulto mayor, también unas personas tienen prepa concluida otros administradores.

Dentro de las actividades de capacitación a su personal ¿Que temáticas se abordan? Y con qué frecuencia Derechos de las Personas, cuidados de personas mayores, enfermedades geriátricas, envejecimiento activo y saludable.

Se han abordado diversas capacitaciones, de hecho, ahorita tomaron unas con protección civil de primeros auxilios, de cómo ayudar si ocurre un evento que no esté contemplado en algún adulto mayor como RCP. En todas las capacitaciones que puede haber la Presidenta está muy preocupada y ocupada de sensibilizar a todo el personal y la verdad es que nos han dado capacitaciones, invariables, han venido aquí 2 personas, 2 ponentes a sensibilizarnos,

también, nos han dado en el auditorio de Otumba en el cómo debe de ser el trato al adulto mayor y yo algo con que te quiero hacer mucho hincapié, me encantaría que fueras a ver a mis instructores qué compromiso que entrega tienen y que sensibilización tienen hacia los adultos, que te va a encantar, enamorar, el ver cómo los tratan a ellos invariablemente, y si bien es cierto, no tienen una especialidad como tal Gerontológica para atender al adulto mayor, pero, Pero sí están muy sensibilizados.

¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

bien mira te comento hay unas casas de día que son, por ejemplo, Santana, Tlapaltitlan, La Carlos Hank que son casi idénticas porque para que DIFEM nos hiciera la donación del equipamiento de estas casas, ellos piden unos requerimientos específicos como barras para caminar, como rampas que deben de estar bien hechas con la medida que de acuerdo con protección civil te piden, este una cocina integral para que puedan saborear sus alimentos, los baños con barras de soporte.

Entonces estas casas, la verdad es que están increíbles, que cumplen con el estándar que pidió DIFEM Y DIF Nacional para que ellos puedan hacer la donación y el equipamiento de estas casas, también hay consultorio médico, consultorio gerontológico y están hermosas.

Las otras casas que están dentro de un SALUDIF, por ejemplo, San Juan Tilapa son casas muy dignas, están muy bien integradas, obviamente no son tan estructuradas como las otras, pero los adultos están en las mejores condiciones, no les veo ningún problema.

Un problema que yo veo, pero no depende de nosotros, son los 36 clubes porque son como casas particulares, delegaciones o bibliotecas que no pertenecen al DIF Toluca, nos hacen el favor de prestarnos y ahí van una vez por semana los instructores, o una vez cada 15 días, a impartir sus actividades, pero pues nosotros no, no podemos solicitar que pongan rampas o solicitar que pongan barras de soporte porque no son inmuebles de nosotros son prestados.

En el caso de las casas de día que se encuentran dentro de los SALUDIF ¿Cómo evaluaría la accesibilidad de estas?

Todas están muy bonitas y como en SALUDIF y tú sabes que se atiendan a personas que van por alguna lesión o alguna enfermedad, tienen todos los que requiere protección civil en cuanto a rampas y buen acceso para adultos mayores, lo que sí te digo que nosotros por lo general, atendemos a personas activas, o sea, un adulto mayor que pueda caminar a lo mejor que quizá vengan con andadera o con bastones, pero por lo general o te puedo asegurar que en mi experiencia ahorita que he estado, no viene un adulto mayor en silla de ruedas, pero todas tienen en las entradas y todo lo que requiere se requiere en cuanto a protección civil, está debidamente regulado, los extintores, todo en salidas de emergencia.

La verdad es que se han preocupado y ocupado en hacer que todas las instalaciones estén en perfectas condiciones para el adulto mayor, como te menciono, nuestra presidente y el director general, dio la indicación de que cuando entramos se hiciera un levantamiento de las deficiencias que había en cada casa para que se cubriera esta situación y de manera oportuna se arreglará para que se atiendan bien a los adultos mayores se sientan a gusto en sus casas.

Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las Personas Mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.

Si, la verdad es que mucha gente ha venido a preguntar, escuché que hay marimba, cómo puedo hacer para inscribirme ya le damos la lista primero le comentamos que tiene que venir 3 veces seguidas a su clase para que el instructor los considere ya parte del grupo, porque muchas veces vienen una y dejan de venir 3 meses, se le da la oportunidad a las personas que realmente sí tienen el entusiasmo de venir y lo único que hacemos es este solicitarle que pertenezca al municipio de Toluca, los requisitos que les pedimos es copia de su INE, copia de su comprobante de domicilio, algún diagnóstico médico por si tienen algún padecimiento que nosotros lo tengamos en su expediente y tengamos en cuenta por si ocurre algo y una autorización de algún responsable familiar para tener contacto con la persona más cercana al adulto mayor.

Y en estos servicios se considera la disminución auditiva, visual, disminución de la movilidad o un posible deterioro cognitiva.

Fijate que sí, dentro de la supervisión de las 15 casas de día, así como se asisten también a los 36 club se va el gerontólogo el Licenciado Alfonso Santamaría, la Licenciada Dulce y ahí el instructor le comenta Alfonso que detecté que este adulto mayor no escucha bien, o no puede caminar de la mejor manera, el licenciado Alfonso lo revisa y nos informa aquí sobre la necesidad del adulto mayor, ya le solicitamos de nuevo sus papeles para que se ingresen y cuando tengamos el aparato funcional se le otorga en cuanto a aparatos auditivos que menciona otra vez es completamente gratuito, no hay costo, en otras ocasiones ha salido por parte del Dif Toluca, pero como es un presupuesto más chiquito de donar algunos aparatos auditivos, algunas veces la presidenta consiguió una donación por parte del Oxxo en la cual fue un evento hermoso y gracias al buen trabajo en nuestra Presidenta, pudo otorgarnos aparatos auditivos donados y fue muy fácil, este fue de medida estándar en volumen, máximo volumen mínimo, pero la verdad es que les ayudó mucho porque también fue para el área de discapacidad.

Entonces, procuramos que lo más rápido que lo solicitan lo más rápido que fuera, pero cuando es del área externa de Gobierno del Estado de México, cuando nos hacen las

donaciones, no depende de nosotros el tiempo a veces quisiéramos ayudar a todos los adultos mayores, este que tienen problemas de audición, pero tú sabes que ese alto el nivel de deterioro auditivo cuando hay edad avanzada no.

Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles son los principales desafíos que se anticipan para atender a este grupo vulnerable? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones deberán ser implementadas para atender a las personas mayores?

Bueno, primero a mí me engrandece y me siento sumamente feliz de estar aquí. Porque pues los adultos mayores, si bien es cierto en muchas, los ven como un gran ejemplo a seguir, desafortunadamente aquí en México no es lo mismo, pero nosotros debemos dignificar la manera en la que viven y en la que su etapa última de vida se sienta ellos contentos y plenos de ser y estar presentes.

Entonces el desafío más grande es cambiar la ideología, el mexicano, porque, pues yo no sé si te ha tocado, pero muchas veces este, pues hay adultos mayores y hasta los rebasás o no les ayudas a cruzar la calle o no tiene la atención para entonces es sensibilizar a esta parte humana, no que existe el entorno hacia el adulto mayor, sensibilizar a su familia, que, si bien es cierto, a lo mejor tu psicomotricidad es más lenta o que si tienen alguna o que tienen una deficiencia auditiva, o Alzheimer no sé les tienen paciencia y que si nosotros como familias no le damos el lugar que representa el adulto mayor para nuestros corazones, pues en el entorno va a estar peor, pero siempre tratando de dignificar la vida del adulto mayor y engrandecerlos y honrarlos, porque esa es nuestra misión y lo que nos ha pedido la Presidenta y el Director General y el presidente municipal es prioridad a los adultos mayores en cualquiera de las áreas y de verdad que yo creo y no es por quedar bien con las autoridades, pero esta ministración se ha enfocado en apapacharlos en todos los aspectos en el área cultural, en el área de donaciones de aparatos funcionales, en el área de paseos.

Para la próxima administración ¿qué recomendaciones realizaría?

Una, muchos instructores, pues están cansados porque se trasladan hasta Tlachaloya primera, segunda sección, San Cristóbal, entonces, a lo mejor tendríamos que hacer una contratación mayor de instructores, del área Gerontología siento que no nos damos abasto con un gerontólogo, obviamente tenemos el apoyo de ustedes practicantes que no se han hecho favor la universidad o diferentes universidades y nos apoyan, pero sí como que siento que tiene que nuestra nuestro personal tiene que crecer un poco más y otra que me han externado los instructores que es con su propio recurso el trasladarse, entonces me han pedido mucho que exista la posibilidad de que nos dieran viáticos.

Entonces son las dos cosas que yo atendería para que creciera más nuestra capacidad de atención hacia los adultos mayores, por decirte que no se fuera una vez a la semana a Tlachaloya segunda sección, sino que se pudiera ir 2 veces a la semana, contando con mayor personal, y a lo mejor si se contratará por decirte un instructor de Tlachayola segunda sección, ver las medidas para que detectemos que si asista, que sí este pero que les demos prioridad también a ellos en la cercanía de su domicilio a las casas que van.

Entrevista con responsable de casas de día

En Toluca actualmente existen 15 casas de día en promedio. ¿Cuántas personas mayores se atienden?

Santa Ana 36, la Unión 8, San Cristóbal 6, Carlos Hank 15, San Marcos 17, Paseos del Valle 24, San Juan Tilapa 24, Cacalomacan 24, seminario 16, Cerrillo Vista Hermosa, San Pablo Totoltepec, Casa Alameda 13, San Pedro Totoltepec,

¿Cuáles son los servicios que se ofrecen en las casas de día?

La primera son la atención Gerontológica, manualidades, bailen, canto, baile de salón y en las actividades multidisciplinarias, que son los gerontólogos, que están en varias casas este, algunos son permanentes y si no fuera permanentes pues a canalizan aquí en la Casa de la alameda la atención psicológica, que también especialista la licenciada Brenda en temas de adultos de contención emocional, hasta ahorita solo es contención emocional, no ha pasado nada de que alguien tenga que ser canalizado por un tema de violencia, todos vienen por convivencia, el equipo multidisciplinario del todo la mujer también está en constante participación con ellas.

Con Gobierno estatal, se dan temas jurídicos temas legales de convivencia y temas de propiedad y todo lo que les generar temas jurídicos, También es muy frecuente que la cineteca que nos ofrezca este las películas, la pintura y los museos. De parte del municipio, actividades que tenemos, son bordado municipal que puedan con la dependencia de cultura y medio ambiente, te enseñan a hacer compostas, te enseñan a ser mermeladas, o sea, todo lo que puedo hacer es productivo.

¿Los requisitos como para el ingreso, si me pudiera dar como que qué paso?

1. Acude los adultos mayores acuden a pedir informes y se les da a conocer los requisitos.
2. Debe llevar los documentos básicos (INE, comprobante de domicilio, acta de nacimiento y curp)
3. Realiza una prueba de asistencia de 3 días a la casa de día o club (la casa de día o club es recomendada de acuerdo con el lugar donde vive, pero puede asistir a cualquier espacio.
4. Posterior a los 3 días se solicita el llenado de una carta responsiva, firmada por un hijo o familiar, donde se colocan los datos de contacto en caso de emergencia.

El contacto con familiares ayuda a que en caso de cosas que sean importantes para ellos, le hablan a la familia por parte de la institución, para dar indicaciones sobre actividades externas, o apoyos funcionales como bastón, andaderas, sillas de ruedas, aparatos auditivos o lentes.

5. Se realiza un expediente, donde se incluye el análisis de salud realizado por el gerontólogo.

Para la operación de las casas de día se cuenta con manuales sobre las políticas de ingreso, permanencia, salida de las personas mayores, de las actividades, etc.

Si se cuentan con manual general sobre la operación donde se incluye el horario de atención de 9 a 2, existe un reglamento, también lo tienen pegado a los instructores en sus casas. No existe protocolo de atención específico para las casas de día.

¿Considera que las casas de día son accesibles para las Personas Mayores? SI/NO Y ¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

En general si son accesibles, por eso existen 14, precisamente porque es la cercanía cuando pueda quedarle más cerca a los adultos, quien quiere estar en 3 casas lo hacen, pero hay ejemplos de varias. Las casas, son amplias, los clubs, son pequeños, pero siempre se ha buscado su bienestar, que estén seguros y tranquilos.

Dentro de las casas de día ¿Se brinda atención personalizada e individualizada?

Sí, las adultas se conocen bien a tu maestro de los maestros también saben y apapachan mucho los adultos, hay esa confianza de que puedan ejercer, si no es con su maestro es con el equipo que está en la oficina. Siempre ha estado abierto el tema de que puedan proponer de que se integre con ellos. Ya con el tiempo que tienen los instructores saben quiénes son, se platican, conocen y están en momentos tristes y felices para ellos.

Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las personas Mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.

Son pocas personas con discapacidad auditiva o alguna condición especial, como tú lo viste hace rato la persona que tiene el tembló o problema con la movilidad aún se le permite estar aquí, la integración que existe en cada caso. Existen casos de adultos mayores que llegan a

tener accidentes y le afectó, el en el cerebro y él es muy activo, es muy atento y todo lo integran.

¿Uh, cómo decirte? No tenemos maestros en Lenguas de señas, pero tampoco tenemos alumnos que necesites en el tema de movilidad, vienen con su andadera, hay una alumna en el seminario que trae silla y le ayudan todos, la rampa de existe allá este. Entonces, no, no tenemos un tema que diga por este motivo no puede entrar a una alumna nueva.

Todos están este integrados, los maestros, siempre están atentos en ayudar a los que necesitan y así funciona.

Dentro de los servicios/actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?

Cada Casa, tiene sus propias reglas y su forma de actuar. Cada casa tienen a su jefa de grupo o administrativas que juntar los 5 pesos para cuando es su aniversario, para lo que puedan este requerir para adornar o para tener alguna actividad como los de baile y sacan la casa por la por la ventana cuando es aniversario, y ellos proponen un plan de trabajo en donde las alumnas le dicen a los maestros, ahora quiero hacer esto, siempre existe el maestro que hace pulseras, manualidades, sin embargo, ellos también propone, porque finalmente están activos y están participando. Como tal escrita no hay una estrategia, pero si siempre esa libertad del trabajo.

¿Cómo se mide la satisfacción de los usuarios con respecto a estos servicios?

Nosotros desde aquí es la supervisión, yo te puedo decir del lado de la supervisión que se realiza en las casas, que las preguntas como esta, que necesita como ha estado, siempre dando el lugar a la instructora para que sepan que haya un acompañamiento y le dice este cuídenme a instructora, pero ¿cómo van a ustedes?, ¿qué hace?, ¿que están haciendo?, se mencionás los servicios y se pregunta si ¿quisieran este algún tema en específico? que normalmente piden que los que vayan que los visiten.

¿Qué planes futuros existen para las casas de día y la atención de las Personas Mayores?

Pues el plan es la continuidad, existen clubs que quieren ya una casa, no es tan mal, seguramente ya los tienen en la administración que hacen falta más.

Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca, ¿Cuáles serán los desafíos para atender a este grupo vulnerable? Y desde su experiencia ¿Qué recomendaciones propone para atenderlos?

Pues volvemos al tema de la generación de más casas de día, Toluca sí tiene terrenos para

que pudiera generar un espacio para adultos mayores. El reto es quien los atiende. Es necesario la profesionalización de los instructores. Creo que para mí este es el reto en donde los uno de los de los ejes que o de los pilares de la casa es la convivencia entre ellos, se regalan poquito de espacio para platicar, para estar activas.

Pero el reto está en que los profesionales que atienden los adultos mayores seamos los que identifiquemos por algún tema que puedan tener, como alguna enfermedad crónica, alguna enfermedad invisible que hasta ahorita no se ha visto. En las actividades que no están establecidas, no solo en Manualidades, que se puede generar actividades como el ajedrez u otras actividades de sean para ellos importantes y no para los servidores públicos, y que generen cambios en la vida, que ellos digan no conocía sobre esto y que se desarrolle proyectos de impacto social.

Quiero agregar que la profesionalización de los servidores públicos es necesaria y para este grupo más.

Entrevista a responsable de servicios de salud y gerontología del DIF Toluca

Octubre 30, 2024, 9:30PM

¿Cuáles son sus funciones como coordinador del área de Gerontología y salud?

Claro en el área de Gerontología, nos encargamos de gestionar la parte académica con los alumnos, especialmente del área gerontológica y algunas otras áreas de salud, como el área psicológica, nutricional, de enfermería, terapia física, odontología e incluso entonces la primera de los aspectos, gestionar con alumnos que vengan aquí a hacer prácticas profesionales o bien el servicio social, de primera instancia. También vamos a dar la atención y valoraciones gerontológicas a nuestros adultos mayores que están inscritos en alguna de nuestras 15 casas de día que contamos o en uno de los 36 clubs, por medio de estas valoraciones, vamos a determinar el apoyo de algunos aparatos funcionales, como: andaderas, días de ruedas, bastones o incluso pañales, hasta otros objetos, de igual manera coordinada algunas jornadas de vacunación, campañas, talleres, pláticas, todo esto, pues hay con temas multidisciplinarios y las diferentes áreas biológicas, clínica, psicológica y social hacia nuestra población de tus mayores que atendemos.

Me podría explicar ¿Como es el proceso y los requisitos que deben cumplir las personas mayores para recibir la atención gerontológica?

Primero que sean mayores de 60 años que residan aquí en el municipio de Toluca, que tengan una INE, comprobante de domicilio de aquí de Toluca, y que igual manera de primera instancia se acercan a conocer los grupos donde se llevan a cabo las actividades Y los talleres, tienen como 2 clases de prueba en los cuales ellos ingresan si les gusta, Ya en la tercer clase se les pide una documentación necesaria para que puedan estar inscritos de igual manera, cuando ya ellos traen su documentación Y ya están inscritos.

Pasa como el primer filtro a la valoración Gerontología para poder detectar ahí, pues la cuestión clínica, psicológica y social, y de aplicación correcta de la clinimetria gerontológica y algunas cuestiones de salud para nosotros poder hacer el resumen clínico y determinar si también las casas de día tienen o van a cumplir el objetivo que nosotros tenemos en los objetos adultos mayores, hay personas que a lo mejor ya se acercan cuando tienen ya una demencia establecida o bien algunas limitaciones físicas que le impiden llevar a cabo las actividades que nosotros tenemos, entonces ahí ya se toman medidas o sugerencias con los familiares o en el caso de cuando viven solos, se dan las recomendaciones, pero ya que las puedan trabajar en mi casa, no cuando ya no pueden ellos venir a realizarse por ciento las actividades con nosotros

¿Cuáles son los documentos que se solicitan a la Persona Adulta Mayor?

Es INE del adulto mayor, CURP del adulto mayor, comprobante de domicilio, estos son los principales documentos y también algunos formatos en salud médico o cuestiones de salud que hayan tenido de su hospital en el que asisten a su clínica familiar, en la cual ellos se ellos consultan.

Para nosotros poder determinar o apoyarnos de los estudios de laboratorio de en caso de que hayan tenido una transfusión de sangre o alguna a intervención quirúrgica, También nosotros apoyar y también se piden algunos documentos de sus familiares, igual manera INE y CURP para nosotros tener todos esos datos en caso de emergencia, algo muy importante de que también nosotros aquí por parte del DIF se le entrega dos documentos, uno es la Carta responsiva del DIF y la otra es carta responsiva de DIFEM, estos documentos, traen datos personales básicos de identificación, también traen datos de antecedentes de salud y de igual manera también traer los datos de los familiares de contactos y referencias en los cuales nosotros podamos acercarnos en caso de emergencia.

¿Qué pasa cuando un adulto mayor no cuenta con todos los requisitos?

Por lo regular siempre los apoyamos de DIFEM, en el cual los canalizamos hacia la institución de DIFEM o bien tratamos de buscarle alguna solución de las actividades que pudieran ellos realizar, por lo regular no nos hemos encontrado como adultos mayores que no tengan ningún tipo de documento, lo que nos hemos topado más como con los adultos mayores es que vienen de otros municipios. Entonces los referimos a los municipios donde ellos son y ya les pasamos los datos de contacto, principalmente el del DIF de su municipio.

Por ejemplo, en caso de que no contarán con CURP, se les pide, a lo mejor acta de nacimiento o algún otro documento que nos avale que son ellos, pero eso es muy raro, muy raro, de acuerdo con mi experiencia, estando aquí no, no, no nos ha pasado de que no tengan alguno de estos argumentos.

En caso de la INE, se les pide, ya sea la INE de INAPAM o bien si no conocen o no tienen también como algún comprobante de domicilio, se les pide que vayan a su delegación para que le expidan justamente el acta domiciliaria.

Comentaste que en caso de identificar una vulnerabilidad los Adultos Mayores son referenciados al DIFEM, ¿Que figura tendría el DIFEM en la atención de ellos?

Ellos justamente le dan atención así como a los 125 municipios del Estado ellos justamente le lo aceptan por un cierto tiempo y les dan las actividades, después en caso de atención jurídica por la documentación, tiene como que el abanico más amplio de la parte jurídica en caso de tengan que arreglar, alguna que ellos necesitan después de que ya le hacen la atención jurídica por alguno de sus documentos o cuestiones así de legales ya justamente le dan la atención y llevan su proceso. Y, en caso que solucionen la problemática de los documentación, es referido al municipio para la atención.

¿Considera que las casas de día son accesibles para las personas mayores? SI/NO Y ¿Cómo describiría la accesibilidad de las casas de día y sus instalaciones?

Algunas, yo podría decir que algunas, no todas cuentan con la accesibilidad que de igual manera el área gerontológica hemos detectado que no el por qué este algunas no tienen tiene las rampas o las de la salida de emergencia correspondientes.

De igual manera, algunos baños no son los adecuados para nuestros adultos mayores, y de igual manera algunas de nuestras instalaciones.

Referente al servicio

¿Cómo describiría la accesibilidad de los servicios ofrecidos en la Casa de Día?

Los servicios multidisciplinarios, tanto en el área gerontológica, talleres, generar los criterios como a mí, a justamente lo consideramos manera, el servicio de manera integral, correcto, siempre buscamos justamente de gestionar apoyos, en lo mejor no solo de la atención Gerontológica siempre, tampoco los servicios que DIF no, a lo mejor DIF solamente da servicios de enfermería y médico, no, y nosotros como el área gerontológica o incluso áreas psicológica, no nos quedamos solamente con esa solo atención si no tratamos de buscar y gestionar.

Como atención podológica, que no tiene DIF, cómo terapias físicas, que no tiene DIF, como la atención de acupuntura que tenemos y algunos otros servicios que vamos ahí nosotros viendo adecuados para los adultos mayores, y este es como el objetivo brindale los servicios más integrales posible y trabajando multidisciplinariamente.

Considera que los servicios que se ofertan son accesibles para las personas mayores que presentan alguna discapacidad como: disminución auditiva, visual, alteración de la movilidad, posible deterioro cognitivo entre otros.

Sí, a veces, como te comentaba, a lo mejor las instalaciones son totalmente amplias para llevar a cabo estos servicios o esté más que nada son las instalaciones.

Desde su experiencia ¿existen barreras que dificulten el acceso a algunos servicios? De ser así, ¿cuáles y cómo podrían superarse?

Yo creo que en primera instancia es sería talleres de sensibilidad tanto para el personal como para los que aquí justamente atendemos, a los adultos mayores y después, pues ya trabajar con la parte arquitectónica, ampliar un poquito más los espacios o adecuar, los algunos consultorios o espacios de ahí de las casas de día, pues ya sería de manera estructural, no a lo mejor, pues adaptar no, pero ya estamos hablando como la manera en material. que se tendría que buscar las gestiones con los este con las empresas o ciertos lugares que nos darían a lo mejor el apoyo de pintura como del crear este cemento, y todo eso no ya como para adaptar bien las casas de día.

Dentro de las actividades que se realizan, ¿existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?

Si, justamente bueno, del área de salud, gerontológica cuando hacemos la parte de la valoración podemos determinar cómo anda la adulta mayor en la parte cognitiva, en la parte física, y de ahí hacemos un plan con la instructora que se a cargo de casa de día y ahí trabajamos de la mano para que siga ese plan, no podemos generar. Ellos llevan su actividad, por ejemplo manualidad para todos, Pero si en ese grupo de adultos mayores dos tienen Parkinson, con ellos sí les encargo mucho que trabajemos actividades más motrices o justamente físicas y que en ayuda de los gerontólogos que tenemos de prácticas o de servicio social, pues siempre tratamos de mandarlos con esos casos específicos a que los puedan atender o incluso Yo en consulta, pues las voy a atendiendo cierto tiempo aquí en el Consultorio.

Por ejemplo, ahora comento sobre pacientes con Parkinson, ¿Cuál es el nivel o grado de condición patológica límite que consideraría para aceptar a personas mayores en la casa de día?

Yo creo que es cuando ya tiene una demencia establecida o ya un deterioro cognitivo ya de moderado a grave eso es cuando ya no tenemos como tal la aceptación, pero no es como decirles no, sino al contrario, tratamos de explicarle al familiar el por qué, tratamos de explicar la enfermedad o el deterioro que está teniendo el adulto mayor y le mandamos a casa un plan justamente para que trabaje con la familia y de igual manera algunos teléfonos de contacto con ciertos especialistas que les podrían dar la orientación, es decir, con alguien

geriatra, con alguna terapeuta físico, con algún psicólogo y demás, dependiendo aparte de que las comorbilidades que traiga.

¿Y profesionales, ya serían externos?

Exacto, sí, ya es de manera privada ya ellos por su cuenta, los checan, de nosotros en el área Gerontológica de las hacemos un plan para que lo pueda trabajar en casa y las sugerencias a nivel de salud, familiar y social, que puedan justamente trabajando ya de forma individual y familiar.

Y en la parte física, ¿Cuál sería su límite para aceptar a PAM?

La parte física que yo creo que es cuando ya traiga una hemiplejia en el cual no pueda justamente tener la mayor posibilidad de movilizarse. No, ahí es cuando ya no, no lo podemos hacer porque pues no tenemos como tarea terapéutica para que trabajáramos en conjunto. Si tenemos a los Geros, pero también nos tenemos como tal la parte del del equipo para poder trabajar con ellos.

En el caso de una persona en silla de ruedas, ¿sería un criterio de exclusión?

No, siempre este, incluso tenemos pacientes ensilla de ruedas y los atendemos.

Con el envejecimiento demográfico actual en México y específicamente en Toluca,

¿Cuáles serán los desafíos para atender a este grupo vulnerable? y desde su

experiencia ¿Qué recomendaciones propone para atenderlos?

Los desafíos, justamente hablando aquí a del municipio de Toluca, visibilizar un poco más el área gerontológica, ya que a veces no todas las instituciones lo tienen y aquí en Toluca no, no se cuenta con el personal completo, se puede ir con una gran cantidad de Gerontólogos que puedan atender las casas de día, que eso sería magnífico.

Y a veces no, no depende del que estemos, a lo mejor haciendo un buen o mal trabajo no, sino depende mucho, también de la parte de los directivos y demás en donde pueden justamente dar la oportunidad de que se abren más campos en el área gerontológica, pero yo creo que estamos trabajando mucho para que esto suceda.

Y ese creo que es el mayor reto, no el poder atender a como que mayor espacio al área gerontológica, para poder atender justamente a los adultos mayores como bien lo decía este, pues en proyecciones pues vamos a hacer un municipio a lo mejor ya envejecido e igual a nivel mundial, en donde pues se necesita mucho de esta área para poder justamente de la accesibilidad hasta la atención, como física, cognitiva, contigo y demás, para darles un mejor servicio.

Algo más que desea agregar o comentar con relación a la entrevista.

No ninguna.

En caso de que se tuviera la oportunidad de hacer algún ajuste razonable den las casas de día, ¿estaría dispuesto a colaborar para su ejecución?

Sí, sí creo yo que bueno, desde que hemos estado acá tenemos también trabajado para hacer diferentes proyectos y si vienen proyectos a sumarse, claro que estoy para apoyarlos a veces pues, como le comentaba, uno tiene la gran iniciativa, el gran proyecto, pero a veces es muy fácil, nos pueden decir no, no y volvemos a lo mismo, falta mucho la parte en sensibilidad en adultos mayores, y en otras profesiones y cargos. Claro que sí, yo me estaría sumando para crear este y muchos más.

Muchas gracias por su participación, serían todas las preguntas.

Entrevista a Instructora 1 de casa de día

Entrevista a servidora público responsable de casa de día.

¿Cuánto tiempo lleva trabajando dentro de la casa de día?

Llevo trabajando 7 meses en la casa de día, la casa de día en la que trabajo es en la de la Unión, también trabajo en club alameda, no sé si te interesa, solamente trabajás una vez en la semana en la casa de día, no casa de día, esos son los martes y los jueves.

¿Qué días y horario se brinda atención en la casa de día?

Se atiende martes y jueves en casa de día la Unión y miércoles en casa de día alameda, el horario es de 9 a 2, pero, la mayoría llega a las nueve y se va a la una.

¿Cuántas Personas Mayores se atienden dentro de la casa de día?

Actualmente acuden 7 en esa casa, varia por que influye su familia por que no quieren que vayan, por ejemplo, tenemos una señora que se fue a un asilo para que tuviera una atención más completa.

Tiene experiencia en la atención de Personas mayores

Porque, ah, pues yo entré aquí y me bueno, me pasaron a este departamento en sí, como instructora. Es bonito estar trabajando con ellos, es estar con ellos, platicar, la mayoría se siente o ya no tiene con quien platicar. Con anterioridad estaba en otro departamento del DIF,

al ingresar a la coordinación de adultos mayores está trabajando e n conjunto con la maestra Estela es otra maestra **¿Anteriormente ya trabajaba con personas mayores?** No es la primera vez.

¿Cuáles son las funciones de la responsable de casa de día?

Sí, nuestras funciones básicamente tenemos o llevamos nuestros listados, nuestras cosas, como sus cosas, podríamos decirlo así, su información de que tiene, si tiene diabetes, todo eso, todo eso lo tenemos en la carpeta.

Después de eso, lo que hacemos es darles actividades, por ejemplo, en este caso yo, llegan las personas y de tengo un horario establecido para hacer ejercicio, por ejemplo, ellos llegan entre 9 y 10, de 10 a 11, les pongo a hacer ejercicio, activación física o en dado caso bailar, porque también no podemos ser monótonos, entonces, bailamos y hacemos una activación física.

Después de eso, la mayoría de veces les pongo entre media hora hacer actividades que les que les ayuden a pensar, así como los maestros no las lee, las lecturas en las cuales ellos van haciendo sus lecturas y su comprensión lectora, actividades como sumar, restar porque pues sí, se les olvida, no es algo que utilicen mucho y así lo realizamos, o que escriban un poema, escriban una carta y después hacemos actividades como la quemas para perdonar, y en dado caso que ellos necesiten una un acercamiento más hacia mí que me queda contar algo o nos quiera contar algo, ya posteriormente iniciamos con manualidades que les ayudaron a su motricidad, yo les pongo a figuritas en foamy o que cosas, tejan esto dependiendo también de lo que el adulto mayor pueda hacer y qué quiera también porque no los podemos obligar.

Por ejemplo, en un grupo tengo a un adulto, a él no lo voy a poner a tejer porque no le gusta, pero le busco una actividad en la cual él pueda hacer y a lo mejor hasta replicar para vender, que es también de si quieren sacar un provecho. Y ya, posteriormente de 12 a una comemos y como te decía, si el horario es a las 2, pero la mayoría se va a la una entonces pues ya es como de 2 a una.

¿Cuál es su formación? Yo estudie ingeniería química.

¿Cuáles son las características de las personas Mayores que acuden a la casa de día? sexo, rango de edad, uso de dispositivos, nivel de participación en actividades.

en las casas de día en general son más mujeres que hombres, son seis mujeres y un hombre, pero el señor que acude es el esposo y va porque acompaña a la esposa, pero también se integra a las actividades y también se integra. El rango de edad es de 65 a 78, más o menos.

Y ¿Existe un límite de edad para aceptarlos?

Sí, tenemos un límite de edad a los 80, ajá por las cuestiones de que cómo vaya, pero cuando tenemos un adulto que pasa ese rango, lo pasamos al gerontólogo, y lo checas, y valora si es funcional, si puede caminar, si no puede, se tiene que ir con un acompañante, y determina si acude un día o dos días.

Retomando los dispositivos para la marcha, si acude una señora que va con bastón, pero anteriormente si había una señora con silla de ruedas, por ahorita no ha ido porque está de vacaciones. ¿Y consideras que el acceso para la señora en silla de ruedas es fácil? Sí es fácil porque estamos en Salud DIF, entonces todos son rampas y no están muy muy altas, son pequeñas, todo es plano, no sube nada, nada más baja en una rampita.

Sobre la participación de los adultos mayores en actividades como la calificaría sí acuden, un 90% va, quien no acude es porque a lo mejor ya en ese día tuvieron algo que hacer, o que les dolía la rodilla, y no pudieron ir.

¿Como se hace la difusión de la casa de día?

Nosotros nos apoyamos del Salud DIF y porque estamos ahí, ellos ya les iban a adultos mayores, siempre es como de Ay, me pueden ir a la casita de adulto mayor, tiene tu horario o los pasan para la alameda aquí pues estamos todo el día entonces los mandan. Y afuera del Salud DIF ponemos un cartel que tenemos, sobre donde tenemos casa de día y el horario.

¿Cómo evalúa la accesibilidad física de las instalaciones de la Casa de Día?

Sí, porque tengo subir las escaleras, no, no tienen, es pura rampita y no están muy altas. Entonces sí es accesible para ellos en los sanitarios se cuenta con uno normal y otra con una barra de apoyo, sillas mecedoras, contamos con lugar para hacer ejercicio.

¿Qué mejoras considera necesarias para mejorar la accesibilidad física?

En mi casa de día, pues creo que todo está bien, según yo.

¿Cuáles son los servicios ofrecidos a las Personas Mayores y cómo se determina qué servicios se deben implementar?

Damos el servicio, bueno, lo que yo doy, que es más que nada a lo ejercicio, activación física, ponerles algún tipo de actividad mental para que ellos puedan, pues sí, después dispersarse

y pensar un poquito, también generamos el proceso conforme a lo que sería sus actividades manuales para la motricidad y serían los que nosotros damos, pero nosotros podemos canalizarlo.

Por ejemplo, hay una jornada de oftalmología entonces o van a la casita o pueden ir a otras casitas o venir aquí a la alameda para poder tener sus lentes, tienen el servicio de odontología, en donde también los podemos pasar, el servicio de psicología que igual nosotros les decimos y los mandamos y para acá para que puedan tener este tipo de servicios,

Pero quien determina lo que se realiza. Yo y es como tu grupo te marca las pautas que vas a poner o los ejercicios que vas a poner, pero por ejemplo eso es cognitivo es para todos.

¿Se brinda atención personalizada e individualizada? Personalizar sí, como te comentaba, es un momento y alguien necesita como la atención, dejás un poquito de grupo y te vas con esa persona y pláticas.

¿Cómo describiría la accesibilidad de los servicios ofrecidos en la Casa de Día?

Sí, son accesibles porque bueno, en este caso, en las manualidades o las cosas, como los crucigramas de eso, pues uno lo lleva, y en cuanto a las actividades de manualidades tratamos de ponerles, con materiales que no sean a lo mejor muy caros y ya ellos te dicen, Ah, pues es que yo sí puedo ir, yo lo compro o ah, es que yo no puedo ir y ya tú llevás el material y se los das.

Desde su experiencia ¿Existen barreras que dificulten el acceso a algunos servicios? De ser así, ¿cuáles y cómo podrían superarse?

El proceso de difusión que sepan, porque allá lo que tenemos en la Unión es que luego el Salud DIF los manda directo para la alameda y muchos de nuestros alumnos vienen para acá, en vez de llegar allá sería como lo único.

Dentro de las actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean?

Sí, como te comentaba hace un momento, ves las actividades que vas a ponerle con respecto al adulto, entonces, por ejemplo, una señora que no mueve bien, a lo mejor su bracito o algo así, no la voy a poner a cotizar tejiendo.

Entonces hablamos con la señora, vemos qué pasa y le pones fomi moldeable, que es más delgadito o algo al hombre, en este caso que yo tengo en la Unión, no lo pongo a tejer porque

no le gusta, o hacer manualidades chiquitas, porque no le gusta, pero si lo pongo a hacer, lamparitas que otro tipo de cosas para que él haga.

¿Cómo se mide la satisfacción de los usuarios con respecto a estos servicios?

Sí, le preguntamos, para saber si les gustó o no, les gustó que qué obsesión pondrían que tendrían. Y ya si nos dicen algo de que Ay, es que no me gustó o algo por el estilo, no se enfocamos en eso, también para su comodidad, pero nada más.

¿Qué vías/medios de comunicación utiliza para dar información a los adultos mayores?

Pasar la voz no funciona, aquí lo que hacemos, más que nada es llamada telefónica directamente a ellos o si tienen teléfonos familiares a sus hijos o en dado caso, hay unos que se manejan WhatsApp, entonces WhatsApp, pero que pasen la voz, no, por qué luego se va modificando la información.

La llamada a los adultos mayores, en ocasiones no guardan tu teléfono y les marcas y si es piensa me van a ir torsional, no lo conozco y no contesta, entonces es más fácil de llegar a sus familiares y ellos les pasan la información.

Desde su experiencia, ¿qué acciones se deberían implementar para mejorar la accesibilidad física y en el servicio?

Yo creo que lo mejor hacer más propaganda para que llegue más gente que volanteo o hacer algo tipo de cosas o que sepan, porque, aunque ven ahí pasan directo. Para que ingresen en cuanto el acceso no tenemos ningún problema, podemos recibir personas con silla de ruedas, podemos con andadera y no hay ningún problema para que ellos puedan entrar.

Entrevista a Instructora 2

4 de diciembre de 2024, 8:01p.m.

¿Cuánto tiempo lleva trabajando dentro de la casa de día? dentro de la casa de día llevo tres años,

¿Qué días y horario se brinda atención en la casa de día? en la casa de día del seminario este solamente voy 2 días a la semana, los lunes y los jueves en un horario de 9 de la mañana a 2 de la tarde,

¿Cuántas personas mayores se atienden dentro de la casa de día? tengo registradas a 15 personas, en promedio y por lo regular van 12 de manera constante.

¿Tiene experiencia en la atención de personas mayores? no, no, no tenía la experiencia hasta que entré aquí al área y me habían asignado en otras casas, pero nada más como apoyo.

Mientras una maestra se veía se enfermó.

Entonces me dijeron, Oye, echarnos la mano en cubrir esos grupos, entonces entré a esos grupos que fueron iba a diario y eran 5 grupos a los que hacía **y antes de aquí ¿trabajabas directamente con atención a adultos mayores?**, directamente como la atención constante, frecuente, estar con ellos no, hace unos años estaba en otra área de aquí del Dif este, pero nada más, era como entrega de funcionales y era todo.

¿Cuál es tu formación? Soy trabajadora social en trabajo este.

¿Cuáles son las funciones directas que tiene un responsable de casa de día?

es la gestión de los aparatos funcionales, depende de, la otra es enseñarles alguna manualidad, activación física. Y pues con las que tenemos ahí.

¿Cuáles son las características de la población que atiende una la casa de día?

Las características que deben de tener primero es que deben ser de mayor de 60 años en adelante y ahí en la casa de día tengo un hombre y 14 mujeres, el rango de edad van de los 72 años a los 90.

Y ¿utilizan dispositivos?

Si tengo a una persona que utiliza andadera y tengo a cuatro personas con bastón, estos son de un punto, tengo a una persona que utiliza auxiliar auditivo, **Lentes** tengo a cuatro personas.

¿Y en cuanto a nivel de participación en las actividades? La verdad es que son muy participativas, son pocas las que no, no participan tanto. Y no es que no dese participar, sino que, por las reglas, por ejemplo, si tenemos alguna visita afuera de aquí de Toluca, y es con el DIFEM, no nos permiten llevar a gente que tenga algún funcional, entonces obviamente ahí es cuando no participan, pero de ahí fueron las demás actividades, todas son muy participativas. Aunque existen dos personas las que por ejemplo hay algunas actividades que por su situación física no las realizan, pero no es porque no quieran, sino porque no, no pueden.

¿Como se hace la difusión de la casa de día? Cuando la gente se acerca es cuando le damos el papelito, les damos la dirección y yo lo que hice son unos trípticos, y me llevaba a las adultas mayores al parque y en el transcurso repartíamos los trípticos.

¿Cómo evalúa la accesibilidad física de las instalaciones de la Casa de Día? la verdad es que están un poco de deplorables, porque no se les ha dado el mantenimiento que se requiere, al menos en mi casa de día no. La casa no la han pintado entonces desde ahí, pues es un no. Solicité que en los baños los pusieran las agarraderas para adultos mayores, porque obviamente hay como tengo la señora que usa la andadera este para sentarse y eso luego les complicado y tampoco la han colocado.

¿Qué mejoras considera necesarias para mejorar la accesibilidad física? La del baño es necesaria, ellas solicitan la instalación del gas para que puedan cocinar y hacer ahí tampoco la tenemos este, yo creo que algo también importante sería que nos capaciten a los instructores en cuanto a primeros auxilios, y nos doten de botiquín, por ejemplo, le pedí al señor que acude que me hiciera un botiquín, les pedí a los adultos mayores que me llevaran, pues vendas alcohol, cosas para una emergencia, pero relativamente no es como que la institución les importe y nos dote el material.

¿Cuáles son los servicios ofrecidos a las Personas Mayores y cómo se determina qué servicios se deben implementar? En la casa de los servicios que nosotros brindamos son manualidades, se les da activación física, actividades recreativas, lúdicas y estos paseos, se les da alguna canalización, en caso de que detecte aun adulto mayor que requiera como de

algún apoyo psicológico y los canalizamos para que bueno primero se les hace la indicación, sí, ellos quieren, pues ya se canalizan con el especialista para que le den seguimiento básicamente son los servicios que tenemos.

¿Como se determinan las actividades a realizar? Cada maestro pone la manualidad que quiere, y de acuerdo con sus conocimientos y posibilidades, se intentó hacer un calendario como para que todos trabajáramos algo similar pero relativamente, pues no funciona, fue complicado porque no todos tienen el mismo recurso económico, entonces se va trabajando conforme a lo que se pueda y ellos quieran.

¿Se brinda atención personalizada e individualizada? Yo creo que eso ya depende de cada instructor de cada, en mi caso, yo sí detecto alguna persona que llegó triste, entonces ya es cuando empiezo como a indagar ahí para saber qué es lo que les sucede a los adultos mayores, pero una atención más específica. Por ejemplo, si yo detecte a una alumna con depresión, entonces pedí que viniera con el psicólogo y ya en la psicóloga le estaba dando como la atención constante a ella.

¿Cómo describiría la accesibilidad de los servicios ofrecidos en la Casa de Día?

No se cuenta con servicios accesibles, y cambia un poco también por las administraciones. Porque existen jefes que, si se preocupan por el bienestar de los adultos mayores, entonces ellos sí, pero hay otros que, pues nada más lo ven como evento, evento, y como por fines propios, no, entonces, de cierta manera se sienten a veces como para el relleno ajá como para nada más rellenar un evento entonces.

Desde su experiencia ¿Existen barreras que dificulten el acceso a algunos servicios? De

ser así, ¿cuáles y cómo podrían superarse? Yo creo que la única barrera, por ejemplo, te comentaba en los paseos para hay adultos mayores que por sus situaciones usan el bastón de andadera, y a ellos yo siento que es como excluirlos porque te dicen los jefes, va a haber paseo, pero que no vaya a gente con bastón con silla de ruedas con andadera. Entonces, al final Yo lo veo como una discriminación para ellos, por sus situaciones, no.

¿Y cómo lo podríamos hacer? pues hacer un paseo a lo mejor exclusivamente para ese tipo de personas que tengan esa característica para que también se sientan parte de, porque yo sí lo he notado y es como de vamos a hacer esto, pero a ver y tengo que nombrar usted, usted y usted no van a poder asistir porque usan andadera o bastón, y es algo que ellos sienten.

Esta restricción ¿quién la pone, DIFEM o los directivos de aquí? Desconozco si venga directamente de DIFEM, o sea interno, pero sí siempre. Y es que obviamente también dicen no, pues si limita la actividad, pero, podrían pensar a lo mejor en un paseo donde no caminen tanto, donde puedan ellos acudir y también disfrutar de ese tipo de actividades.

Dentro de las actividades que se realizan, ¿Existen oportunidades para que los adultos mayores se involucren en la propuesta de actividades o servicios que desean? Sí, yo, yo sí les tomo mucho en cuenta y es como a ver, vamos a hacer esto, qué quieren ustedes y ya ellos dicen, Ah, yo pienso que esto, yo quiero, eso ya lo vamos de bueno, yo lo voy determinando de acuerdo con lo que ellos dicen ¿O luego es como usted diga? Ah, bueno, ya es más libre. Por ejemplo, Ahorita que estamos en una manualidad, llevo varios ejemplos para que se elija el que le gusta.

¿Se mide la satisfacción de los usuarios con respecto a estos servicios? De ser afirmativo ¿cómo? No tenemos algún formato o algo que para para medirlo, pero yo en lo personal sí les pregunto, ¿cómo se sienten con mis actividades?, que luego les pongo con los juegos que les pongo o con las manualidades.

O les pregunto, ¿qué quisieran que yo cambie? o ¿qué les gustaría aprender? y ya ellos van diciendo, ¿qué es lo que quieren y cómo se sienten?

¿Qué vías/medios de comunicación utiliza para dar información a los adultos mayores? Tengo el celular, Entonces, no todos saben utilizar el celular y no todos tienen un celular que tengan WhatsApp, por lo regular la gente más joven es la que lo está manejando, tengo un grupo donde sé que las personas que tienen el celular y tienen el WhatsApp y ahí se les mandó la información y a los demás les estoy marcando por teléfono a ellos o a sus hijos.

Utilizás el pasar la voz como estrategia de comunicación

En algunas ocasiones sí, este cuando sé que van ya por grupitos, entonces ahí sí es como comuníquese no, pero por lo regular no lo ocupo siempre es de manera personalizada, le marco a uno por uno, ya cuando de plano no me contesta una y vive cerca de alguien es cuando le pido a ella le diga por favor si la ve y le avisa.

Desde su experiencia, ¿qué acciones se deberían implementar para mejorar la accesibilidad física y en el servicio?

Quizá una acción sería más propaganda, para que se conozca el servicio, y no hay un letrero que diga casa del adulto mayor, entonces la gente no sabe dónde está la casa de día, el capacitar a las algunas manualidades, como servidores públicos, que nos den esas capacitaciones para nosotros poder las bajar a los adultos mayores, o sea a lo mejor y si hay alguna capacitación para hacer el helado Ah, bueno, todos los maestros van a la capacitación para que ellos bajen esa información a los adultos mayores porque se viene trabajando, pues digamos que es lo mismo, y conforme a los maestros se van actualizando por sí mismos por ejemplo, yo no era maestra de manualidades y no pensaba llegar a dar una clase de manualidades, entonces me apoyo de YouTube, igual con los ejercicios, yo creo que también sería muy bueno que en las casas de día allá médicos pero sí que mínimo un médico esté rotando constantemente para darles un seguimiento.

¿cómo es que nombran a las personas mayores, alumnos, abuelito, etc.?

Ah, yo, bueno, es que no es como que si yo digo los adultos mayores o mis alumnos también es como, pero dentro de la casa de día, a todas las llamamos por su nombre, pero entre los instructores les decimos mis alumnos o las personas mayores.