

ACTA DE LA DECIMOQUINTA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ TÉCNICO DE GUADALAJARA CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2022-2024, CELEBRADA EL DÍA JUEVES 16 DE MAYO DEL AÑO 2024 DOS MIL VEINTICUATRO. -----

En el Municipio de Guadalajara, Jalisco y siendo las **12:42** doce horas con cuarenta y dos minutos del día jueves 16 de mayo de dos mil veinticuatro, estando presentes en la planta alta del Centro de la Amistad Internacional del Sistema DIF Guadalajara, ubicado en Av. Eulogio Parra No 2539 dos mil quinientos treinta nueve, Col. Lomas de Guevara de este municipio, las siguientes personalidades: **La Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón**, en su carácter de Secretaria Técnica del Comité Técnico de Guadalajara Ciudad Amigable con las Personas Adultas Mayores; **Mtro. Eduardo Solorio Alcalá**, Enlace con la OMS de ciudad amigable y Suplente de la Secretaria Técnica del Comité Técnico de Guadalajara Ciudad Amigable con las Personas Adultas Mayores; **Jorge Alberto Alonso Flores** en representación del Mtro. Juan Pablo Hernández González, Comisario de Seguridad Pública de Guadalajara; **Lic. Janelli Vallín Garibaldi**, en suplencia del Lic. Eduardo Martínez Lomelí, Secretario General del Ayuntamiento; **Gabriel Arias Salles**, en representación del Lic. Alfredo Aceves Fernández, Coordinador de Promoción Económica; **Lic. Fernanda Rizo Jalomo**, en suplencia del Lic. Miguel Zárate Hernández, Coordinador de Gestión Integral de la Ciudad; **Lic. Fabiola Luna Pérez**, en suplencia de Lic. Ana Paula Virgen Sánchez, Coordinadora de Administración e Innovación Gubernamental; **Arq. Martha Violeta González Guerrero**, en suplencia del Mtro. Francisco Ontiveros Balcázar, Director de Obras Públicas; **Lic. Santiago Navarro Ibarquengoitia**, en suplencia de Mtra. Karina Anaid Hermsillo Ramírez, Síndica del Ayuntamiento; **Lic. Fabiola Guadalupe Aceves Flores**, en suplencia del Dr. Luis García Sotelo, Tesorero del Ayuntamiento; **Mtra. Paola Dayana Martín Galindo**, en suplencia de la Lic. Andrea Blanco Calderón, Coordinadora de Construcción de Comunidad; **Lic. Arelys Monserrath Guzmán Lupercio**, en suplencia del Lic. Albino Galván Martínez, Director General del OPD Denominado COMUDE Guadalajara; **Lic. Elsa Santana Madrigal**, en suplencia del Mtro. José David Estrada, Coordinador de Análisis Estratégico y Comunicación; **Lic. Martha Elena Terrones Montoya**, en suplencia del Dr. Xavier Calderón Alcaraz, Director de Servicios Médicos Municipales; **Lic. Engracia Alejandrina Vuelas**, en suplencia de Francisco Javier Romo Mendoza, Coordinador General de Combate a la Desigualdad; **César Manuel Vega Díaz**, en suplencia de Ing. Jesús Alexandro Félix Gastélum, Coordinador General de Servicios Públicos Municipales; **Ana Fernanda Moreno Barajas**, en suplencia del Lic. Jesús Carlos Soto Morfín, Directos de Movilidad y Trasporte y **Mtra. Leticia Guadalupe Romero Lima**, Jefa del Departamento de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores, **Dra. Elva Dolores Arias Merino**, Asesora Técnica de Guadalajara, Ciudad Amigable con las Personas Mayores, **Dra Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba**, Investigadora del

Violeta G.

Juan Pablo Hernández González

CUTonalá y **Dr. Alejandro Pérez Duarte Fernández** Investigador del ITESO en calidad de invitado. Con el objeto de dar inicio a la Decimoquinta Sesión Ordinaria del Comité Técnico de Guadalajara Ciudad Amigable con las Personas Mayores del mes de mayo de 2024 dos mil veinticuatro, por lo que en uso de la voz la Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica del Comité Técnico Guadalajara Ciudad Amigable con las Personas Adultas Mayores, procede a dar la bienvenida a esta sesión. **Voz: Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica:** Muy buenas tardes a todos, les doy la bienvenida a esta decimoquinta sesión ordinaria del Comité Técnico de Guadalajara Ciudad amigable con las personas mayores 2022-2024. Les agradezco nos acompañen en esta tarde y en este momento formalizo el inicio de la reunión previsto para el día de hoy, jueves dieciséis de mayo de dos mil veinticuatro, siendo las 12:42 doce horas con cuarenta y dos minutos, vamos a dar desahogo al siguiente orden del día: -----

-----**Orden del día**-----

Punto número uno: Lista de asistencia. Voz: Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica: Le solicito al Mtro. Eduardo Solorio nos haga favor de pasar la lista de asistencia. -----

Voz de Mtro. Eduardo Solorio, Enlace con la OMS: ¿**Jorge Alberto Alonso Flores** en representación del Mtro. Juan Pablo Hernández González, Comisario de Seguridad Pública de Guadalajara? ¡Presente! ¿**Lic. Janelli Vallín Garibaldi**, en suplencia del Lic. Eduardo Martínez Lomelí, Secretario General del Ayuntamiento? ¡Presente! ¿**Gabriel Arias Salles**, en representación del Lic. Alfredo Aceves Fernández, Coordinador de Promoción Económica? ¡Ausente! ¿**Lic. Fernanda Rizo Jalomo**, en suplencia del Lic. Miguel Zárate Hernández, Coordinador de Gestión Integral de la Ciudad? ¡Presente! ¿**Lic. Fabiola Luna Pérez**, en suplencia de Lic. Ana Paula Virgen Sánchez, Coordinadora de Administración e Innovación Gubernamental? ¡Presente! ¿**Arq. Martha Violeta González Guerrero**, en suplencia del Mtro. Francisco Ontiveros Balcázar, Director de Obras Públicas? ¡Presente! ¿**Lic. Santiago Navarro Ibarguengoitia**, en suplencia de Mtra. Karina Anaid Herмосillo Ramírez, Síndica del Ayuntamiento? ¡Presente! ¿**Lic. Fabiola Guadalupe Aceves Flores**, en suplencia del Dr. Luis García Sotelo, Tesorero del Ayuntamiento? ¡Presente! ¿**Mtra. Paola Dayana Martín Galindo**, en suplencia de la Lic. Andrea Blanco Calderón, Coordinadora de Construcción de Comunidad? ¡Presente! ¿**Lic. Arelys Monserrath Guzmán Lupercio**, en suplencia del Lic. Albino Galván Martínez, Director General del OPD Denominado COMUDE Guadalajara? ¡Presente! ¿**Lic. Elsa Santana Madrigal**, en suplencia del Mtro. José David Estrada, Coordinador de Análisis Estratégico y Comunicación? ¡Presente! ¿**Lic. Martha Elena Terrones Montoya**, en suplencia del Dr. Xavier Calderón Alcaraz, Director de Servicios Médicos Municipales? ¡Ausente! ¿**Lic. Engracia Alejandrina Vuelvas**, en suplencia de Francisco Javier Romo Mendoza, Coordinador General de Combate a la Desigualdad? ¡Presente! ¿**César Manuel Vega Díaz**, en suplencia de Ing. Jesús Alejandro Félix Gastélum, Coordinador

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including names like 'Elena', 'Violeta', and 'Arq. Martha']

[Handwritten signature in blue ink at the bottom left corner.]

General de Servicios Públicos Municipales? ¡Ausente! ¿**Ana Fernanda Moreno Barajas**, en suplencia del Lic. Jesús Carlos Soto Morfín, Directos de Movilidad y Transporte? ¡Presente! y ¿**Mtra. Leticia Guadalupe Romero Lima**, Jefa del Departamento de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores? ¡Presente! ¿**Dra. Elva Dolores Arias Merino**, Asesora Técnica de Guadalajara, Ciudad Amigable con las Personas Mayores? ¡Presente! ¿**Dra Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba**, Investigadora del CUTonalá? ¡Presente! y ¿**Dr. Alejandro Pérez Duarte Fernández** Investigador del ITESO? ¡Presente! **Voz de Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica:** Por lo que vista la verificación de lista y que nos encontramos la mayoría de las personas convocadas, hago la correspondiente declaratoria de quorum legal para la celebración de la presente sesión. Por lo que pasamos al siguiente punto. -----

Punto número dos: Lectura y aprobación del orden del día. Le solicito al Maestro Eduardo, dar lectura al orden. **Voz de Mtro. Eduardo Solorio: Enlace con la OMS:** Los puntos propuestos son los siguientes: 1. Lista de asistencia y declaración del quorum legal para sesionar. 2. Lectura y aprobación del orden del día. 3. Lectura, discusión y en su caso aprobación del acta de la sesión inmediata anterior. 4. experiencias de aplicaciones electrónicas de eventos para personas mayores por parte del Dr. Alejandro Pérez Duarte, del ITESO, 5. Presentación de charla: "Envejecimiento activo y saludable", por parte de la doctora Neyda María Mendoza Ruvalcaba de CUTonalá de la Universidad de Guadalajara. 6. asuntos varios. 7. Lectura de acuerdos. 8. Cierre de la sesión. Quienes estén a favor de aprobar este orden del día, favor de levantar la mano. **-Aprobado por unanimidad!**

Punto número tres: Aprobación del acta de la sesión anterior. Solicito al Maestro Eduardo preguntar a personas presentes y si se puede obviar la lectura del acta de la sesión anterior. **Voz de Mtro. Eduardo Solorio, Enlace con la OMS:** Pregunto a las y los miembros de este comité: ¿Están de acuerdo con la dispensa de la lectura y en el mismo acto aprobar el acta de la sesión anterior?, quienes estén a favor, levanten la mano por favor. **-Aprobado por unanimidad!** -----

Punto número cuatro: Experiencias y propuestas sobre aplicaciones para personas mayores. **Voz de Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica:** Punto número cuatro, el siguiente momento corresponde al primer invitado a la sesión, el Dr. Alejandro Pérez, con la finalidad de que nos comparta las experiencias y propuestas sobre aplicaciones de agenda y servicios para personas mayores, por lo que cedo el uso de la voz, gracias por acompañarnos. **Voz de Dr. Alejandro Pérez Duarte, ITESO:** Gracias por la invitación. Le comentaba a León, que el ITESO ha trabajado desde 2019 tenemos un proyecto de investigación sobre hábitat de las personas mayores, hemos empezado a explorar y apoyar el envejecimiento en casa a través de tecnología, con una serie de dispositivos de hardware y software. Empezamos a explorar esto aquí, les voy a mostrar que en los últimos meses empezamos a desarrollar ya una especie de prototipo que a lo mejor

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including names like 'Eduardo', 'Diana', and 'Alejandro']

[Handwritten signature in blue ink on the left margin]

funciona en México. Algunos datos: estudios realizados por WGSN sobre tendencias de mercado y ya empieza a apuntar que sobre los boomers refieren sus intereses personales y bueno uno de esos intereses es envejecer en casa, es la primera prioridad y consumo dentro de casa, servicios en casa y empieza a aparecer mercado de apoyo digital con perspectiva gerontológica en dispositivos y software con interfaz simplificada. Aquí en México según los últimos registros que se tienen del INEGI, 77% de hogares tienen alguna persona con necesidad de cuidado, y los cuidadores se ven sobrecargados. Ya lo sabemos. Por ejemplo, aquí las mujeres que son la mayor parte de las cuidadoras. 15% requiere de otra persona que la apoye, tiene dificultad, porque le falta fuerza física, entre otras dificultades que encuentran. Empezando a ver este tipo de datos, empezamos una revisión de bibliografía y una de las cosas que hicimos fue que elegimos 40 publicaciones académicas e hicimos una nube de palabras donde vimos que un punto central en este tipo de trabajos es la interfaz, el diseño de la interfaz. Recordar que nuestros adultos mayores no han pasado esta etapa de digitalización; entonces evidentemente si no hay una interfaz amigable pues esto no va a ningún resultado. Empezamos a hacer una base de datos de todas las aplicaciones que podían ser foco de interés para apoyar este envejecimiento en casa. Hemos recolectado 50 aplicaciones distintas. En la India hay aplicaciones muy enfocadas y tienen claro que la mayor parte de las personas cuando pueden, quieren envejecer en casa, y tienen apoyo para cuestiones de salud, médico, cuidados en casa, hasta los temas más instrumentales como entregas en casa, mantenimiento en casa, desperfectos que aparecen en casa. En India están muy desarrollados con servicios muy interesantes. El año pasado en el 2° Encuentro Latinoamericano de Ciudades Amigables que tuvimos en el ITESO, vimos la perspectiva de la Ciudad de Buenos Aires, que tienen un modelo de negocio de venta de contenidos con la intención de informar, que se descarga en el celular y está muy bien trabajada la aplicación, donde las personas mayores pueden enterarse de noticias, eventos de interés, recomendaciones de salud, y ha tenido muy buena recepción. Inspirado en estos trabajos, dentro del ITESO en los trabajos terminales de los alumnos han explorado el tema desde dos vertientes: 1. El estudio de modelo de cómo puede funcionar financieramente una aplicación y 2. Como podría desarrollarse la interfaz adaptada a personas mayores. Lo primero que nos hicieron fue un estudio de modelo de negocio y encontraron 2 que podrían explorarse: Uno de ellos es de venta de contenido, o crear flujo de contenidos. El otro es de ventas cruzadas, que es un intermediario entre proveedores y clientes. Buenos Aires y otro que llaman de ventas cruzadas, ventas cruzadas es un poco como el amo que es un intermediario entre proveedores y clientes. En él se observa algunas cuestiones de interés y a veces abre pequeños espacios publicitarios, por lo cual se puede sustentar financieramente esta plataforma. Avanzando un poco. El proveedor de contenidos incluye creación y distribución que se monetice por inscripciones o publicidad para que se sostenga financieramente. Se puede definir productos y servicios a ofrecer y se complementa

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including names like 'Volcán', 'Jacomo', and 'Ebra'.]

platicas y conversar de qué se puede colocar aquí y cómo alimentar estos íconos de la App. Hemos conversado en el sistema de las universidades ibero de los jesuitas, por ejemplo, en la ciudad de México tienen un programa similar al de ustedes, con menor envergadura, tiene capacidad de crear contenidos de como autocuidarse, en Puebla tienen contenidos listos que pueden colocarse, y me imagino una serie de alianzas donde nos comprometamos a crear contenidos de cómo envejecer y cuidado en casa. Lo que falta es el back-end. **Voz de Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria técnica:** ¿Nos podrías compartir una ficha o la presentación para buscar alianzas, conocer el modelo? **Voz del Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández, ITESO:** Si claro, les puedo pasar el dummy, el link. **Voz de Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria técnica:** se me ocurren un par de instancias interesadas. **Voz del Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández, ITESO:** Tenemos que identificar qué íconos queremos tener ahí, porque cada ícono debemos mantener y alimentar, con contenidos listos que puedan colocarse ahí. Para cuando salga, sea consolidado. **Voz de Leticia Guadalupe Romero Lima, Jefa del Programa DIPAM:** Un ícono podría ser el cuidado de la salud, porque eso sería algo que a todos nos beneficiaría y en todas las edades, y atraería mucho la información. **Voz del Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández, ITESO:** En el ITESO tienen estos Proyectos de Aplicación Profesional y hay mucho trabajo de nutrición, y podría ir enfocando el tema de tecnología como tal, de su uso, de cómo resolver problemas simples de tecnología, de problemas domésticos y que para nosotros son sencillos, pero cuando envejecemos representan grandes problemas, o carga para los cuidadores. **Voz de Elva Dolores Arias Merino, Asesora Externa:** Propondría un proyecto paralelo porque esto es un proyecto de investigación, pero ustedes irlo haciendo como un convenio o propuesta directa entre lo que está haciendo DIF y el ITESO, y al tiempo ir mejorando la plataforma, con el trabajo de las instituciones a nivel municipal y estatal, y aprovechar los convenios institucionales. **Voz del Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández, ITESO:** Lo que veo en términos de tecnología es que estamos trabajando el front-end, la interfaz. Porque el back-end no lo hemos trabajado, y es la primera vez que salimos a ver posibles alianzas, además del DIF, quizás la Universidad de Guadalajara y se tiene que explorar por el formato de los contenidos. **Voz de Arelys Lupercio, de COMUDE Guadalajara:** ¿Si tuviéramos algunas propuestas? Yo vengo del Consejo Municipal del Deporte y varias veces ya hemos estado haciendo diferente contenido como clases, ejercicios, fortalecimiento, para adulto mayor, pero para mostrarte todo eso como propuestas, ¿Cómo podemos contactar? **Voz del Dr. Alejandro Pérez-Duarte Fernández, ITESO:** Les paso mi correo, me escribes y con gusto yo converso. Estamos explorando contacto y es la primera vez que lo traemos así, estamos empezando a popularizar y explorar el back-end porque ya vemos que estamos en condiciones de ir llevando el estudio de la interfaz de forma más pautada, y para mí ha sido todo nuevo y yo soy arquitecto, pero el tema es que habiendo algún interés, puedo ver la posibilidad del interfaz, pero ya con un

Videotub

contenido que sabemos que podemos alimentar y dar continuidad más adelante, ¿no? Es un poquito de esto. Si el DIF tiene algún interés, pues nos han hecho llegar por ejemplo estos calendarios y programaciones, se pudieran colocar en la exploración de interfaz. **Voz del Mtro. Eduardo Solorio, Enlace con la OMS:** Yo creo que lo que seguiría es ir armando una propuesta formar a partir de las propuestas que puedan surgir, y la primera intención es conocer lo que se está haciendo. Hemos visto que funciona en otros países, sería interesante ver con León, cómo darle forma y como abonar. **Voz del Lic. León Gerardo Silva Contreras, Jefe de proyectos de inclusión:** Si, y de forma iniciar renovar el compromiso del calendario, es una parte de sistematizar lo que se hace en cada dependencia y se visualice en conjunto el municipio, habrá propuestas en particular, pero de inicio retomar el compromiso del calendario. **Voz del Dr. Alejandro Pérez Duarte, ITESO:** Lo que hemos visto con las personas mayores es más bien un uso pasivo del celular, no con un alto grado de interactividad, las personas entrevistadas lo usan para whatsapp o ver videos, por lo que visualizo una plataforma informativa que se adapte al celular tendría buenas posibilidades de inicio, es algo que va a llegar, si no lo hacemos nosotros, alguien mas lo hará. **Voz de la Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica:** Gracias Doctor Alejandro por compartirnos esta investigación.-----

Punto número cinco: Charla sobre envejecimiento saludable, por parte de la Dra. Neyda Mendoza, investigadora de CUTonalá, de la UdG. Pasamos en el siguiente momento a la charla preparada por la Doctora Neyda, quien viene de CUTonalá, a quien agradecemos de antemano por compartirnos este tema. **Voz de la Dra. Neyda Mendoza, investigadora UdG:** Muchas gracias, por la invitación y por la oportunidad de compartir aquí con ustedes. Tengo entendido que la idea de mi participación es precisamente clarificar la semejanza, diferencia y orígenes de los términos de envejecimiento activo y saludable. A manera de introducción sabemos que el envejecimiento es un éxito, un reto y una oportunidad. Así lo plantea la Organización Mundial de la Salud. A partir de ahí, desde hace unos cuarenta años se reconceptualizó la forma de entender el envejecimiento, cambió a una visión positiva desde varios frentes: académicos, científicos, políticos, se le llamó de varias maneras como envejecimiento productivo, competente, exitoso, saludable y otros muchos que vamos a escuchar por ahí. Hubo un auge sistemático para definirlo, para ver qué es, cómo se mide, dónde se encuentra, cómo se compone, cómo se entiende y para cómo darle forma primero teóricamente. La Organización de las Naciones Unidas inició en 1948 comenzó a hablar del tema con esta visión positiva cuando se declararon los derechos de la vejez. En 1982 se programó una reunión del plan de acción internacional del envejecimiento que se llevó en Viena. Mientras tanto, trabajaron con los principios básicos que en ese momento se consideraron prioritarios para las personas mayores. Es en 1999, cuando la ONU tomó las riendas y se anunció por primera vez el concepto de envejecimiento activo. Es importante

decir que mientras tanto, en el mundo académico y científico, se seguía hablando de exitoso, competente, óptimo, productivo y todos los demás términos. Pero la OMS se plantó sobre ese modelo y esa terminología y declararon en 1999 que el envejecimiento activo hace la diferencia y que era un año que iba a guiarse por ese tema. En la segunda asamblea mundial del envejecimiento, fue cuando se sentaron ya las bases de lo que es desde la OMS se iba a considerar envejecimiento activo. fue una sesión donde participaron, se revisaron las acciones de la asamblea de Viena y se renovaron en el 2002, y ahí surgió de esa reunión que se llevó a cabo en Madrid, el concepto de envejecimiento activo, y entonces la OMS abanderó todas sus acciones políticas bajo este término y todas las estrategias para la promoción de ese buen envejecimiento que todos queremos, entonces acuñó el término envejecimiento activo y se consideró la clave para envejecer de una manera positiva y libre de discapacidad. Se definió entonces con los procesos donde se optimizan las oportunidades para que todos precisamente alcanzáramos esa forma ideal de envejecer y se planteó este modelo teórico o visualmente, donde el envejecimiento activo está en el centro y los servicios sociales, los determinantes económicos, el trabajo, la protección social, el apoyo social, la habitación, el aprendizaje, en general los determinantes sociales, todo lo que tiene que ver con el entorno físico, una vivienda adecuada, era un determinante del entorno físico y luego los determinantes que se centraban en el individuo, como la biología, genética, todos los factores psicológicos y la conducta, los estilos de vida, las conductas de autocuidado. Este fue el modelo que prevaleció desde la organización mundial de la salud por mucho tiempo. Se acompañó por la propuesta de las naciones unidas de los pilares del envejecimiento. esto fue básicamente su propuesta está política y estratégica por mucho tiempo. Otra vez bajo el lema de envejecimiento activo, mientras en Estados Unidos y en Norte América se hablaba más de un envejecimiento exitoso, pero toda esta parte política y estratégica se le llamaba activo. Como estrategia política, todos los sectores sociales estaban involucrados, o se encontraban en más de alguno de los determinantes, movilidad, infraestructura, pública, todos los servicios sociales de la salud, todos tenían una parte o una injerencia dentro del modelo de envejecimiento activo. El modelo propone que activo es porque las personas deben participar, no es activo de actividad física, es que personas deben de participar. Debe ser un modelo incluyente, no solo para las personas que están sanas, sino también para las personas que están en fragilidad o incluso con dependencia. Es un modelo que abarca a todas las personas en todas las condiciones. Es un modelo además que es preventivo, regenerador y paliativo, no es solamente para las personas que quieren envejecer bien, sino para las que ya no lo lograron por varias circunstancias, puedan envejecer dentro de su situación de la mejor manera. Es un concepto también necesariamente intergeneracional donde se eliminan las barreras y se da la colaboración y la corresponsabilidad, que es un término que también se enfatizó en ese momento, la corresponsabilidad intergeneracional en ambos lados, no solamente que los jóvenes sean responsables de los viejos que es como el

Handwritten signatures in blue ink on the right margin, including names like 'Elena', 'Violeta', and 'Juliana'.

Handwritten mark in blue ink on the left margin.

también la parte académica y educativa como las universidades, por ejemplo, los sistemas educativos. Y para poner un ejemplo, en recomendaciones de salud, el que haya un ambiente amigable con la edad, limpio y saludable corresponde al sector privado y al gobierno. Que haya estilos de vida saludable corresponde a la academia, al sector privado, al gobierno y a los medios de comunicación. Después en el año 2016 desapareció el termino activo. Del léxico de la OMS, desapareció y empezaron a emplear el término saludable. publicaron un documento hablando que el envejecimiento saludable es la clave, y cambiaron la definición, donde es un proceso para mantener habilidades funcionales que fueran intrínsecas y factores ambientales, físicas y mentales centradas en el individuo y los factores ambientales centrados en todos los sistemas de protección que venían en el modelo. de manera muy sistemática pero que se haya salido bien. En el 2002 al 2016, la capacidad intrínseca involucraba a distintos términos, pero el término anterior desapareció. La diferencia entre las definiciones, consiste en que el proceso que se optimizan las oportunidades como una política cambió a el proceso de desarrollar, y a mantener habilidades funcionales. ese es el centro neurálgico de la diferencia entre el envejecimiento activo y el envejecimiento saludable. Como se imaginarán, esto causó muchísimo revuelo y hubo muchas críticas y controversia en torno a que es una habilidad funcional. Normalmente las habilidades funcionales son físicas, entonces el modelo se calificó como retrógrada o un modelo de retroceso por los mismos consejeros de la OMS dijeron que este es un retroceso se está volviendo al modelo de envejecimiento igual a enfermedad y eso ya lo habíamos superado, era contradictorio conceptualmente y los más rudos en las críticas lo llaman reduccionista y teóricamente forzado. nunca nadie había definido funcional como el ambiente, y todas las demás dimensiones del envejecimiento activo. Aun así, la OMS siguió adelante con el concepto manteniendo el concepto y de verdad que es increíble cómo partir de ese momento ya en ningún documento encontramos la palabra activo. Se lanzó en noviembre del 2019 el decenio del envejecimiento saludable sin prever la pandemia. empezó el decenio un poco con el pie izquierdo, de hecho, hubo reclamos porque decían que ellos ya sabían la emergencia que había en china y aun así anunciaron el envejecimiento saludable. fue hasta 2023 cuando otra vez la OMS, la pandemia declarada como terminada volvieron el año pasado a reforzar el concepto de envejecimiento saludable desde un enfoque de la capacidad, ya no tanto la funcionalidad, creo que escucharon las críticas y ya no hablan tanto la funcionalidad sino lo matizaron y hablan de las capacidades de las personas. Entonces, dicen que la capacidad funcional es tener lo que necesitamos cada uno de nosotros para ser y hacer lo que requiere en su vida cotidiana. y obviamente las condiciones sociales, desde locales y globales, son las que nos permiten ser y hacer. por ejemplo, ir a los centros de día, asistir, utilizar aplicaciones, leer periódicos, hacemos la vida cotidiana. se centra en estas capacidades que cada uno de nosotros tenemos con el enfoque de ciclo de vida no es solamente en las personas mayores sino en todas las personas que estamos envejeciendo. Entonces

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

[Handwritten mark in blue ink on the left margin]

se habla de diferentes tipos de capacidades: capacidades cognitivas, capacidades vitales como la energía que tenemos las personas, capacidades locomotoras que es la capacidad para movernos, capacidades psicológicas, que tiene que ver con la emoción y resiliencia, capacidades de movilidad tanto personal y en el espacio de la vida, de desplazarnos. La capacidad funcional para el autocuidado, a lo largo de la vida y tener esas posibilidades de aprendizaje para participar política, social, voluntariamente para la participación de las personas y el involucrarse en la sociedad. la capacidad para construir y mantener relaciones sociales que es la capacidad social, básicamente la capacidad visual y auditiva. mensual Que se ha considerado una de las principales limitantes para que las personas puedan acceder a la vida para hacer y hacer en la vida y la percepción de la propia capacidad bajo la idea de que si una persona no se siente capaz, no va a intentar hacer y hacer. Entonces, el enfoque es fomentar las capacidades, todas las capacidades en las personas, desde los diferentes actores sociales y desde el ambiente y la sociedad, y entonces las estrategias políticas deberían ir desde esta perspectiva a fomentar las capacidades individuales. en la década del envejecimiento saludable, se propusieron cuatro pilares. actuar contra el edadismo, cultivar ambientes amigables, crear sistemas sanitarios para dar respuesta y garantizar el acceso a los cuidados. esto da pie para las ciudades amigables, que en el otro estaba en el determinante del turno físico y ahora esa como uno de los principales de ejes de acción del envejecimiento saludable. Por eso les digo que no desapareció, es un concepto que evolucionó con una argumentación diferente. En la década del envejecimiento saludable juntos podemos hacer que cada la cuenta lo podemos hacer y actuando. Eso nos involucra a todas las generaciones, a todas las personas y a todos los sectores sociales, además. Y bueno, como ideas finales, el envejecimiento saludable es la respuesta que se dio desde la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de Salud ante el panorama del envejecimiento. Todavía hay otros términos que entran en discusión, les digo, está el exitoso, casi es el exitoso y el activo. Perdón, el exitoso el activo que ya está superado por la propia OMS, pero está el exitoso en el área científica académica norteamericana y el saludable dentro de la OMS como la estrategia política. Si hay una diferencia conceptual y es una evolución del concepto. De activo a saludable. La noción del envejecimiento activo podríamos considerarlo el precursor del marco de todas las estrategias y políticas públicas que lo que buscan es que todos envejezcamos bien y actualmente la OMS utiliza el término saludable que implica capacidad, básicamente, para hacer y hacer dentro de nuestro entorno social y ambiental. Entonces las intervenciones se sugieren que vayan hacia estas áreas, a todas las capacidades individuales como a las del entorno para aumentar la capacidad o potenciar la capacidad en cada uno de los individuos. Y bueno, actualmente, debe considerarse el envejecimiento no como un problema, es un triunfo y además una gran oportunidad para todos y en país como México, donde estamos en este bono demográfico, todavía tenemos la oportunidad de hacer del envejecer de cada uno

de nosotros, una experiencia lo más positiva y ser nuestra mejor versión cada uno de nosotros. y pues es todo. muchas gracias. **Voz de Dra. Elva Dolores Arias, Asesora externa:** Algunas personas han criticado ese por enfocarse mucho al ciclo de vida, hay una confusión, porque luego dicen que no incluye el desarrollo humano, por como lo interpretan. **Voz de la Dra. Neyda Mendoza, UdG:** Si, pues son dos corrientes filosóficas distintas. El ciclo de vida viene de una corriente europea, pues rompe la idea de etapas y más bien que es un continuo. este modelo subyace al envejecimiento saludable. por otro lado, el desarrollo humano tiene más un enfoque individual y quizás terapéutica. **Voz de Dra. Elva Dolores Arias, Asesora externa:** Otro tema que me gustaría enfatizar, sobre los estudios longitudinales en diferentes países, han visto que los factores de riesgo principales en el ciclo de vida, pues marca la política social en la infancia por ejemplo la nutrición y enfermedad, las diferencias de género como tener más de 6 hijos para la mujer es riesgo en la vejez, la educación como pilar, el empleo y en los adultos mayores es la interacción social, para mantener relaciones sociales y en ese sentido en políticas publicas nos deberían capacitar para poder hacerlo. **Voz de la Mtra. Diana Berenice Vargas, Secretaria Técnica:** Muchas gracias por sus intervenciones que nos sirven para clarificar estos conceptos que manejamos desde un enfoque actual.-----

Punto número seis. Asuntos varios. Continuamos con el punto número seis, asuntos varios, no sé si alguien tenga algo que tratar. Estamos en este momento. **Voz del Lic. León Gerardo Silva Contreras, Jefe de Proyectos de Inclusión:** Vamos a requerir como propuesta de acuerdo para el 3 de julio informar sobre el calendario para Agosto: Mes de las personas mayores tapatías. Lo queremos adelantar para tener lo más posible armado el calendario para el 18 de julio en la próxima sesión. Por ende les quiero pedir que el día 3 de julio nos compartan el calendario, y vamos a cambiar la dinámica de la próxima sesión, donde cada dependencia presente en sí las actividades que van a desarrollar. Si están de acuerdo con el punto, favor de levantar la mano- **¡Aprobado por unanimidad!** Y ahora si regreso: nos encaminamos al final del periodo administrativo y uno de los compromisos es generar un mecanismo de evaluación del plan estratégico. Estamos informándonos y desarrollando, desde la OMS los grupos focales. Vamos a requerir su apoyo con escenarios: Necesitamos acercarnos a las personas mayores en diferentes lugares de la ciudad. Por ello es muy posible que nos acerquemos con ustedes para aplicar el mecanismo en el mes de agosto. Involucra a servidores públicos por área, pero les presentaremos un poco más sobre esto en la próxima sesión. -----

Punto número siete. Lectura de acuerdos. Voz de la Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica. Una vez que no hay más asuntos que tratar, solicito al el Maestro Eduardo, haga la lectura de los acuerdos de la sesión. **Voz del Mtro. Eduardo Solorio, Enlace con la OMS:** 1. Se aprueba el acta de la sesión

anterior. 2. Se aprueba entregar al tres de julio el calendario de las actividades del mes de agosto 3. Se aprueba la fecha de la siguiente sesión el día dieciocho de julio de 2024. Quienes estén a favor de los puntos de acuerdo mencionados, favor de levantar la mano. **¡Aprobado por unanimidad!**-----

Punto número ocho. Cierre de sesión. Voz de la Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica. Una vez que no hemos asuntos que tratar, se da por terminada la decimoquinta sesión del Comité Técnico, siendo las trece horas con cuarenta y cuatro minutos del día jueves dieciséis de mayo de dos mil veinticuatro agradeciendo la asistencia muchas gracias. -----



Mtra. Diana Berenice Vargas Salomón, Secretaria Técnica del Comité Técnico de Guadalajara Ciudad Amigable con las Personas Adultas Mayores



Gabriel Arias Salles, en representación del Lic. Alfredo Aceves Fernández, Coordinador de Promoción Económica.



Mtro. Eduardo Solorio Alcalá, Enlace con la OMS de ciudad amigable



Fernanda Rizo Jalomo, en suplencia del Lic. Miguel Zárate Hernández, Coordinador de Gestión Integral de la Ciudad

Jorge Alberto Alonso Flores en representación del Mtro. Juan Pablo Hernández González, Comisario de Seguridad Pública de Guadalajara

Fabiola Luna Pérez, en suplencia de Lic. Ana Paula Virgen Sánchez, Coordinadora de Administración e Innovación Gubernamental

Janelli Vallín Garibaldi, en suplencia del Lic. Eduardo Martínez Lomelí, Secretario General del Ayuntamiento



Martha Violeta González Guerrero, en suplencia del Mtro. Francisco Ontiveros Balcázar, Director de Obras Públicas

Santiago Navarro Iburguengoitia, en
suplencia de Mtra. Karina Anaid
Hermosillo Ramírez, Síndica del
Ayuntamiento



Elsa Santana Madrigal, en suplencia
del Mtro. José David Estrada,
Coordinador de Análisis Estratégico y
Comunicación

Fabiola Guadalupe Aceves Flores,
en suplencia del Dr. Luis García
Sotelo, Tesorero del Ayuntamiento



Martha Elena Terrones Montoya, en
suplencia del Dr. Xavier Calderón
Alcaraz, Director de Servicios Médicos
Municipales



Paola Dayana Martín Galindo, en
suplencia de la Lic. Andrea Blanco
Calderón, Coordinadora de
Construcción de Comunidad



Engracia Alejandrina Vuelvas, en
suplencia de Francisco Javier Romo
Mendoza, Coordinador General de
Combate a la Desigualdad



**Arelys Monserrath Guzmán
Lupercio**, en suplencia del Lic. Albino
Galván Martínez, Director General del
OPD Denominado COMUDE
Guadalajara

César Manuel Vega Díaz, en
suplencia de Ing. Jesús Alexandro
Félix Gastélum, Coordinador General
de Servicios Públicos Municipales

Violeta G.

Ana Fernanda Moreno Barajas, en
suplencia del Lic. Jesús Carlos Soto
Morfín, Directos de Movilidad y
Trasporte



Dra. Elva Dolores Arias Merino,
Asesora Técnica de Guadalajara,
Ciudad Amigable con las Personas
Mayores



Leticia Guadalupe Romero Lima,
Jefa del Departamento de Desarrollo
Integral de las Personas Adultas
Mayores