

# DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE ATENCIÓN

## Programa “Servicios a Grupos con Necesidades Especiales”

*Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores  
(INAPAM)*

**2025**



## Índice

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1.	ANTECEDENTES .....	4
<b>2.</b>	<b>DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
2.1.	PROBLEMA CENTRAL: LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL ENFRENTAN CONDICIONES QUE LIMITAN SU BIENESTAR SOCIAL 17	
<b>3.</b>	<b>EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN .....</b>	<b>131</b>
3.1.	EXPERIENCIAS INTERNACIONALES .....	131
3.2.	EXPERIENCIAS NACIONALES .....	152
<b>4.</b>	<b>ANÁLISIS DE POBLACIONES .....</b>	<b>166</b>
4.1.	POBLACIÓN POTENCIAL .....	166
4.2.	POBLACIÓN OBJETIVO .....	168
4.3.	FUENTES INFORMACIÓN Y FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN .....	179
4.4.	PREVISIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO .....	180
<b>5.</b>	<b>ÁRBOL DEL PROBLEMA .....</b>	<b>185</b>
<b>6.</b>	<b>ÁRBOL DE OBJETIVOS .....</b>	<b>187</b>
<b>7.</b>	<b>ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS .....</b>	<b>188</b>
<b>8.</b>	<b>ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (EAPP) .....</b>	<b>190</b>
<b>9.</b>	<b>VINCULACIÓN CON LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO .....</b>	<b>193</b>
9.1.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	193
9.2.	VINCULACIÓN CON LAS DIRECTRICES 2025 .....	194
9.3.	VINCULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) .....	194
<b>10.</b>	<b>DISEÑO OPERATIVO .....</b>	<b>195</b>
10.1.	MODALIDAD PRESUPUESTARIA .....	195
10.2.	UNIDADES RESPONSABLES .....	197
10.3.	BIENES Y SERVICIOS .....	197
10.4.	COBERTURA .....	207
10.5.	REGISTRO DE POBLACIÓN ATENDIDA .....	207
<b>11.</b>	<b>ANÁLISIS DE SIMILITUDES, COMPLEMENTARIEDADES Y DUPLICIDADES .....</b>	<b>207</b>
<b>12.</b>	<b>INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO .....</b>	<b>210</b>
<b>13.</b>	<b>ANÁLISIS PRESUPUESTAL .....</b>	<b>223</b>
<b>14.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>227</b>
<b>15.</b>	<b>GLOSARIO .....</b>	<b>229</b>
<b>16.</b>	<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....</b>	<b>232</b>
<b>17.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>233</b>
<b>18.</b>	<b>ÍNDICE GRÁFICO .....</b>	<b>260</b>
<b>19.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>264</b>



### Datos de identificación del Programa presupuestario (Pp.)

<b>Ramo</b>	<i>20 - Bienestar</i>
<b>Modalidad del Pp.</b>	<i>E</i>
<b>Clave del Pp.</b>	<i>E 048</i>
<b>Denominación Pp.</b>	<i>Servicios a Grupos con Necesidades Especiales</i>



## 1. Introducción

El Gobierno de México, en su camino a la transformación y bajo el principio rector “no dejar a nadie atrás, no dejar nadie fuera” que mandata a las instituciones del poder ejecutivo y sus organismos autónomos a transitar hacia la instauración del Bienestar para todas y todos como directriz fundamental de la política social.

En paralelo, resalta la importancia de que la política social en México se centre en las personas como sujetos de derechos. En este sentido, se refuerza el compromiso del gobierno de generar las condiciones para el acceso universal al bienestar, comenzando por los grupos sociales históricamente discriminados y excluidos, de entre los cuales destacan las personas adultas mayores consideradas la población objetivo del Programa E048 y descrito en el Eje General 2, “Desarrollo con Bienestar y Humanismo” del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030.<sup>1</sup>

Por medio de esta política social, el Gobierno de México busca hacer efectivo un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, transversal, diferencial, incluyente, intercultural, y que prioriza la atención de desigualdades estructurales, acentuada en la población de mayor vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, refugiados, campesinos, pobres, población LGBTTTIQA, personas adultas mayores y personas con discapacidad).

En este sentido, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en su carácter de organismo público rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, implementa el Programa “Servicios a Grupos con Necesidades Especiales”, que se identificó con la clave presupuestaria “E003” hasta 2025, año en el que, por reacomodos en la clasificación programática de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) cambió su clave por la “E048”. El programa esta dirigido a la población de 60 años o más, a fin de abonar en la construcción de una sociedad igualitaria, donde exista acceso irrestricto al bienestar social mediante acciones que protejan el ejercicio de los derechos de todas las Personas Adultas Mayores (PAM), de conformidad con los principios establecidos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).

---

<sup>1</sup>Gobierno de México, *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*, México, 2025,  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND\\_2025-2030\\_v250226\\_14.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf)



El presente documento se sustenta en el necesario cumplimiento de derechos inalienables a las personas como mecanismos para el acceso al bienestar. La falta o prohibición de estos derechos incrementa las condiciones que limitan su bienestar, las cuales tienen un impacto directo en la profundización del nivel de pobreza, razón por la cual las PAM son un grupo de la población particularmente vulnerable y con mayor propensión a enfrentar carencias.

A fin de conceptualizar y entender este problema público, el presente diagnóstico realiza un análisis basado en la Metodología del Marco Lógico (MML). Sus resultados y conclusiones darán paso a la elaboración de una propuesta de atención que identifique estrategias viables y adecuadas que contribuyan a mejorar la operación del programa, así como los indicadores a nivel fin, propósito, componente y actividad, para integrar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa.

Para su elaboración, el presente documento se enmarca en las disposiciones de los *LINEAMIENTOS Generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales*<sup>2</sup> y los *Lineamientos sobre el diseño y seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2025*<sup>3</sup> en los que se establece que las dependencias y entidades deberán elaborar un diagnóstico para justificar la ampliación o modificación sustantiva de los programas federales existentes, precisando su impacto presupuestario y las fuentes de financiamiento, identificando el problema a resolver, así como caracterizando y analizando sus aspectos principales.

Dicho lo anterior, tomando como punto de partida las recomendaciones de la *Auditoría de Desempeño: 2022-1-20V3A-07-0190-2023 al Programa Servicios a Grupos con Necesidades Especiales de INAPAM*<sup>4</sup>, así como la necesidad de dar cumplimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) vigentes la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (DFOPP-INAPAM) solicitó a la Dirección General de Planeación y Análisis (DGPA), quien

---

<sup>2</sup>Secretaría de Bienestar, LINEAMIENTOS Generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales, DOF 14/06/23, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5692136&fecha=14/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692136&fecha=14/06/2023#gsc.tab=0)

<sup>3</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), LINEAMIENTOS sobre el diseño y seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2025, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/978244/Lineamientos\\_ID-ISD\\_2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/978244/Lineamientos_ID-ISD_2025.pdf)

<sup>4</sup> Grupo Funcional Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Servicios a Grupos con Necesidades Especiales: *Auditoría de Desempeño: 2022-1-20V3A-07-0190-2023*, Modalidad: Por Medios Electrónicos, Núm. de Auditoría: 190, México, 2023, <https://acortar.link/6AWw0T>



instó a la Dirección de Planeación de la Unidad de Planeación y Evaluación de Programas para el Desarrollo (DP-UPEPD), ambas direcciones de la Secretaría de Bienestar su acompañamiento en el proceso de actualización del Diagnóstico y la Propuesta de Atención de este programa.

De esta manera, el presente documento es una actualización del Diagnóstico y la Propuesta de Atención que incluyen: la redefinición de los Árboles del Problema y de Objetivos con su respectiva justificación argumentativa, una nueva estimación de las población potencial y la población objetivo; la realineación del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el rediseño de la propuesta y reajustes en marco de actuación, todo ello derivado de la aplicación de la Metodología del Marco Lógico (MML).

De acuerdo con el Artículo 3º, sección I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), las Personas Adultas Mayores (PAM) en México se definen como aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. De acuerdo con dicha ley, en su artículo 6º:

El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro.<sup>5</sup>

En este sentido, es tarea del Estado mexicano proteger a las PAM y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. Esta prerrogativa adquiere relevancia ante los cambios y transiciones que enfrenta la sociedad mexicana en las curvas demográficas y una esperanza de vida más alta, asociada a mejores condiciones de desarrollo económico y social en la población. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) “en México, la esperanza de vida aumentó considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en 2000 fue de 74 y en 2022 es de poco más de 75 años”.<sup>6</sup>

Este fenómeno no es exclusivo de nuestro país, sino que es parte de un fenómeno global, denominado *envejecimiento poblacional* definido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), como “el aumento progresivo de la proporción

---

<sup>5</sup> Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, México, 2021, <https://acortar.link/rnIPLB>

<sup>6</sup> Cfr. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Esperanza de vida”, *Cuéntame de México*, 2023, <https://acortar.link/3KdWKe>



de personas de 60 años y más con respecto a la población total”.<sup>7</sup> A nivel global, se estima que en 2050 la población de más de 65 años ascenderá a 16%, equiparable a una de cada seis personas en el mundo; en contraste con el 10% de 2022 que equivale a una de cada diez.<sup>8</sup> Este incremento en la edad se refleja también en la composición de los grupos poblacionales, como indica el *Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México*:

Desde 1970, la proporción de personas de 60 años o más ha experimentado un crecimiento constante tanto en términos relativos como absolutos, resultado de descensos significativos en las tasas de fecundidad y mortalidad. En 1970, se estimaba que la población de personas adultas mayores era de 2.9 millones, representando el 5.7% del total poblacional. En la segunda década del presente siglo, este grupo demográfico registraba 14.4 millones, constituyendo el 11.2%. Se estima que para el año 2030, esta población alcance los 20.6 millones, representando el 15.0%, y para el 2070 esta proporción ascenderá a 48.3 millones, lo que representará el 34.2% de la población total, según datos del Consejo Nacional de Población.<sup>9</sup>

A esta problemática se suman las afectaciones asociadas con la pertenencia a grupos poblacionales que han enfrentado carencias sociales, definidas en la Ley General de Desarrollo Social como rezago educativo, carencia por acceso de calidad a los servicios de salud, de seguridad social, a servicios básicos y espacios de la vivienda o por acceso a la alimentación.

## **1.1. Antecedentes**

### **1.1.1. Evolución del problema público.**

Ante el envejecimiento como un hecho ineludible, las sociedades han instaurado diferentes formas de relacionarse con la vejez: asumir esquemas de protección y sistemas de cuidado, desarrollar dinámicas para transmitir conocimiento y convivir con la población adulta mayor, son algunas de las formas de las sociedades occidentales modernas para acoplarse a un esquema de vida en el que las personas viven mejor y por más años.

---

<sup>7</sup> Comisión Económica para América Latina, (CEPAL), *Envejecimiento*, Chile, 2023, <https://www.cepal.org/es/subtemas/envejecimiento#>

<sup>8</sup> ONU-DESA, *World Population Prospects 2022: Summary of Results*, [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_2022\\_wpp\\_key-messages.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf)

<sup>9</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México II, México*, INAPAM, 2023, p 13, <https://acortar.link/OqDrFc>



Estas dinámicas sociales han conformado un imaginario particular asociado a la vejez, que cambia a lo largo del tiempo y se adapta a las características sociales, culturales e ideológicas de cada región. Sin embargo, la humanidad nunca había enfrentado el desafío común de atender fenómenos como la longevidad, el envejecimiento o los sistemas sociales y de cuidado necesarios para las PAM.

Nos enfrentamos a fenómenos contemporáneos sin precedentes, resultados de la intervención de los Estados en las dinámicas de natalidad, mortalidad y definición de la calidad de vida de las personas, cuyo origen se identifica en la segunda mitad del siglo XX. Sus efectos y redefinición son hechos de nuestra realidad, globalizada e interconectada, que ha alcanzado un punto nunca visto y obliga al mundo a repensar su relación con el envejecimiento activo y la vejez con bienestar.

El mundo ha experimentado importantes cambios demográficos a nivel mundial (relacionados con la disminución global de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida), así como contracciones y expansiones en la fecundidad, la natalidad y la mortalidad, que propician escenarios poblacionales inusitados. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU):

Hoy, las personas mayores (65 años o más) constituyen el grupo de edad que crece más rápido en el mundo. Globalmente y por primera vez en 2018, las personas mayores superaron en número a los niños menores de 5 años, y para 2050 el número de personas mayores superará al de adolescentes y jóvenes (entre los 15 y los 24 años).<sup>10</sup>

Este fenómeno es comúnmente denominado transición demográfica, entendida como la “revolución demográfica” o “revolución vital”, que refiere el proceso de transformación demográfica de ciudades en fases de industrialización. Esta forma de nombrar a los grandes cambios en las dinámicas poblacionales se relaciona con el desarrollo industrial. En conjunto, estos cambios son parte de la instauración de acciones en el marco del Estado de Bienestar, que derivaron en mejoras en los niveles de vida y son considerados “la contrapartida, dentro del plano de la población, de las revoluciones industrial, agrícola y comercial”.<sup>11</sup>

Los cambios demográficos son resultado de la instauración de una política económica de intervención, en la que el Estado jugó un papel preponderante como garante de

---

<sup>10</sup> Organización de las Naciones Unidas, (ONU), *Cambios demográficos 2022*, <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>

<sup>11</sup> Lopes Patarra, Neide, “Transición demográfica ¿resumen histórico o teoría de población?”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 7, N° 01, México, El Colegio de México, enero-abril, 1973, pp. 86–95, <https://doi.org/10.24201/edu.v7i01.231>



condiciones que elevarían la calidad de vida y bienestar de las personas. Su mantenimiento implicaría el incremento sostenido de más recursos y la preponderancia de este como el actor central para las sociedades occidentales.

A este modelo se contrapuso el modelo liberal, que históricamente ha pugnado por la reducción de la intervención estatal, en defensa del mercado como agente regulador externo y que retornó como ideología dominante a finales del siglo XX. En consecuencia, los compromisos adquiridos por los Estados se debilitaron e, incluso, desaparecieron ante el giro hacia políticas económicas neoliberales, que debilitaron las estructuras de bienes y servicios provistos por el Estado, favoreciendo la privatización de la vida pública de las personas.

La década de los noventa y las dos décadas correspondientes al siglo XXI vieron el afianzamiento de este modelo económico y la integración de México al sistema económico internacional global, citando a Stallings y Peres:

El proceso de reformas estructurales orientado a abrir las economías a la competencia externa y dar una mayor participación en el desarrollo al sector privado se inició en unos pocos países de América Latina en los años setenta, pero se desaceleró en el primer lustro de la década siguiente. Posteriormente, a partir de mediados de los años ochenta, tomó nuevo impulso y se generalizó a toda la región. De esta manera, puede considerarse que en la década de 1990 este proceso se consolidó, aunque avanzado a ritmo desigual en los distintos países de la región en las áreas comercial, financiera, laboral y de la seguridad social, y de la reforma del Estado.<sup>12</sup>

Como resultado, atestiguamos el surgimiento de una sociedad, globalizada, al tiempo, hiper-conectada y atomizada, con problemas comunes y retos semejantes. Las reformas de adelgazamiento a los Estados derivaron en resultados negativos para el planeta entero: un aumento de la desigualdad en la distribución del ingreso, el incremento generalizado de la pobreza y el surgimiento de grupos sociales vulnerables ante los efectos nocivos de la reducción del Estado.

A la par, los efectos del tiempo transcurrieron en las poblaciones, que viven el tránsito a la vejez en condiciones nunca vistas, que producen formas de vida diversas que se crean a partir de sus entornos y trayectorias de vida. Los grandes cambios sociales, como “la globalización, los avances tecnológicos, la urbanización, la migración y los cambios en las normas de género influyen en la vida de las personas mayores de

---

<sup>12</sup> Stallings, Barbara y Peres, Wilson *apud* CEPAL, *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Santiago de Chile, 2000, p. 19.



formas tanto directas como indirectas”,<sup>13</sup> determinando, en gran medida, sus oportunidades de acceder o no a una vida digna.

### **1.1.2. Hacia el proceso de instauración de un enfoque de derechos para las PAM**

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es una entidad gubernamental que representa la atención del Estado mexicano hacia este grupo poblacional. En este sentido, sus cambios en definición, naturaleza, estructura y alcances se han transformado, a medida que ha cambiado la visión de las PAM en México y el mundo.

El primer antecedente de esta dependencia es la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), hacia 1979; el cual se creó como entidad adscrita a la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y, de acuerdo con el DECRETO que mandata su creación, la Institución respondía a la necesidad de:

Proteger, ayudar, atender y orientar a las personas en edad senil(sic), por medio de instituciones adecuadas que permitan aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes, cuando no cuenten ni con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos.<sup>14</sup>

Si bien, hoy en día sería posible identificar en sus acciones iniciales una visión del envejecimiento estigmatizada, que propicia acciones de asistencialismo social y que victimiza y vulnera a las personas; la visión sobre el envejecimiento resultaba similar en todo el mundo.

El consenso mundial sobre la visión necesaria para atender la longevidad y el envejecimiento como efecto e insumo del estado de bienestar surgió en el último cuarto del siglo XX, en un escenario que constató el cambio en las poblaciones mundiales, plasmado en el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* de 1982.<sup>15</sup> Este plan fue el resultado de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y sintetizó las reflexiones de personas expertas, tomadoras de

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS, *Envejecimiento y salud*, 2024, <https://acortar.link/PrQ38g>)

<sup>14</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, *DECRETO por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud*, México, 1979, DOF, <https://acortar.link/g2QDlt>

<sup>15</sup> ONU, “Antecedentes demográficos”, *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Austria, 1982, <https://acortar.link/27kLKS>



decisiones y autoridades gubernamentales sobre el envejecimiento poblacional. En dicho documento se reconoce que:

La calidad de la vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad.<sup>16</sup>

El Plan reconoció como grandes retos: a) un aumento marcado de la población de más de 60 años en el futuro, en especial de 80 años o más; b) que el primer cuarto de siglo del XXI sería un punto de inflexión para la mayoría de las naciones y c) que las mujeres serían más vulnerables en la transición hacia el envejecimiento. A partir de lo anterior se distinguen las esferas de preocupación identificadas en el Cuadro 1.

*Cuadro 1 Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento Esferas de preocupación*

Área	Esfera de preocupación
Salud y nutrición	Las condiciones de vida de los ancianos (sic) en la mayoría de los países se han ido quedando muy atrás con respecto a las de la población económicamente activa.
Protección a los consumidores ancianos	Que los alimentos, enseres domésticos, las instalaciones y los equipos cumplan normas de seguridad que tengan en cuenta la vulnerabilidad de las personas de edad (sic).
Vivienda y medio ambiente	Una vivienda adecuada es todavía más importante para los ancianos (sic), en cuyo domicilio se centran prácticamente todas sus actividades.
Familia	Familias que incluyen cuatro o cinco generaciones es ya cada vez más común en todo el mundo. Es necesario que la familia en conjunto, incluidos los varones, asuma y comparta la carga de las tareas del hogar.
Bienestar social	Los servicios de bienestar social pueden constituir un instrumento de la política nacional y deberán tener como objetivo elevar al máximo la capacidad de las personas de edad (sic) para vivir en la sociedad.
Seguridad del ingreso y empleo	En los países en desarrollo, la seguridad del ingreso es un tema que preocupa a todos los grupos de edades, y gran parte de la población, cuando no la mayoría, vive en el nivel de subsistencia. En varios de esos países los programas de seguridad social suelen tener un alcance limitado: en las zonas rurales, donde vive la inmensa mayoría de la población, esos programas son mínimos o no existen.
Educación	En muchas sociedades del mundo, los ancianos (sic) siguen siendo los encargados de transmitir la información, los conocimientos, las tradiciones y los valores espirituales. No debe perderse esa importante tradición.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1982

<sup>16</sup> *Ídem.*



A partir de la infraestructura disponible, el INSEN adaptó las recomendaciones internacionales e implementó acciones como los programas económicos mediante la emisión de una tarjeta, centros de producción, bolsa de trabajo, cursos de capacitación, una procuraduría de defensa del anciano, albergues y clubes y servicios de atención psicológica y ocupacional. Aunado a ello, promovió la creación de programas educativos de sensibilización hacia la familia y sociedad respecto al conocimiento del anciano (sic) y el retiro y, en su rama de investigación, propició la enseñanza de programas de Investigación gerontológica y geriátrica.<sup>17</sup>

Estas primeras acciones posicionaron a la institución al frente de las acciones hacia la vejez. Para el año 1986 el INSEN pasaría formalmente a ser un instrumento de asistencia, mediante su integración al Sistema Nacional de Asistencia Social. Según la Ley del mismo nombre, este sistema distinguiría a los “ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato” de aquellos que no la necesitaran; dividiendo la acción del Estado en atención integral asignada al INSEN y la asistencia de los “ancianos desamparados (sic)” asignada al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).<sup>18</sup>

Sin embargo, al proceso de institucionalización del INSEN se contrapondrían dos factores: por un lado, una crisis económica que derivó en el desmantelamiento del Estado; por otro el direccionamiento de la política sobre envejecimiento y vejez como un problema de salud pública y no como un fenómeno social. Bajo esta coyuntura, la existencia y funcionamiento del INSEN se limitó, toda vez que:

Si bien el Instituto estableció representaciones en cada estado de la República, éstas eran más bien honorarias y contaban con escasos recursos humanos, técnicos, materiales y financieros. Lo que lograba cada representación del INSEN en los estados, se debía más a apoyos estatales y a coordinaciones con las representaciones del DIF.<sup>19</sup>

Esta forma de dirigir la intervención gubernamental distorsionaba la percepción de las personas como poseedoras de derechos y convirtiéndoles en receptoras pasivas de las acciones del Estado. Ello, sumado a los prejuicios asociados a la vejez, desincentiva la

---

<sup>17</sup> Razo González, Angélica María, “La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos”, Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, N°2, Vol. 19, 2014, <https://acortar.link/v6aYGL>

<sup>18</sup> *Ley sobre El Sistema Nacional De Asistencia Social (abrogada)*, México, 1986, <https://acortar.link/lGRXR8>

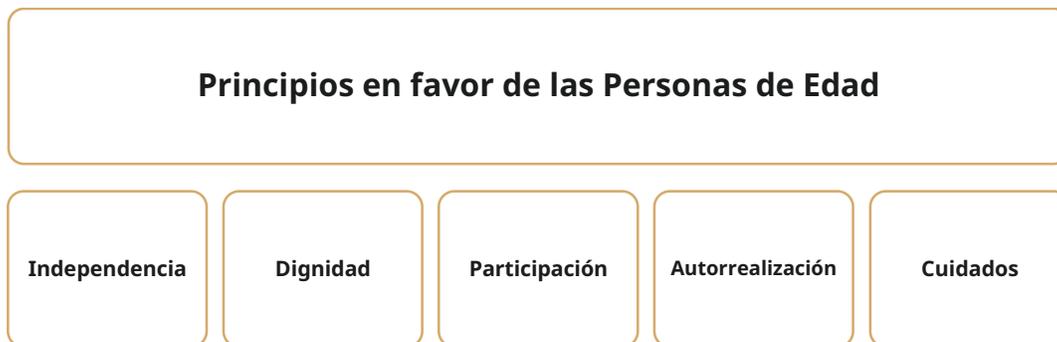
<sup>19</sup> Razo González, Angélica María, *Óp cit.*



construcción de comunidades, desarticula las instituciones sociales<sup>20</sup> y somete al quehacer público a ejercicios de simulación.

En paralelo, en el ámbito internacional, hacia 1991, se determinaron los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*,<sup>21</sup> que consideran cinco áreas de atención para esta población (Véase Cuadro 2).

*Cuadro 2 Principios en favor de las personas de edad*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, 1991.

Se observa que, a partir de la ratificación de estos principios, las cinco áreas mencionadas adquirieron un nivel de importancia e integralidad nunca considerado para este sector de la población. Un año después, fue firmada la *Proclamación sobre el Envejecimiento* que estableció a 1999 como el año del envejecimiento.

Bajo esta línea, en México fue creado el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento de 1999, como una medida iniciada por la Secretaría de Salud para coordinar la implementación de políticas articuladas en torno a la vejez desde el punto de vista médico. El objetivo de dicho Comité fue definido como “contribuir a la prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población mayor de 60 años, así como al desarrollo de estrategias para su prevención oportuna”.<sup>22</sup> Posteriormente,

<sup>20</sup> Cfr. Mejía, Ángel, Liliana y Castillo Viveros, Nemesio, “La pobreza y las políticas sociales en México. Intervención de los albergues infantiles en Ciudad Juárez, Chihuahua”, *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, vol. 5, núm. 10, México, julio-diciembre 2016, <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317007.pdf>

<sup>21</sup> Organización de las Naciones Unidas, (ONU), *Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: integración de las personas de edad en el desarrollo A/RES/46/91*, EE.UU., 1994, <https://acortar.link/mhP86u>

<sup>22</sup> Secretaría de Salud, ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, México, DOF 12/08/1999, <https://acortar.link/jCggP8>



el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* de 2002, planteó tres direcciones prioritarias (Véase Cuadro 3):<sup>23</sup>

*Cuadro 3 Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.

En este *Plan de Acción* vemos la implementación de un enfoque de derechos para la atención de las PAM. En él se establece la importancia de garantizar el acceso efectivo a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), y de eliminar todas las formas de violencia y discriminación en contra de la población adulta mayor. Frente a esta posición, el consenso internacional avanzó hacia una perspectiva integral del envejecimiento.

De dicho enfoque se deriva la necesidad de una *política de envejecimiento*, que refiere a aquellas acciones de Estado que consideran a la vejez y fenómenos asociados a ella como problemas públicos y, por lo tanto, implementan “un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y las repercusiones en la sociedad que afectan la vida de las personas e influyen en su interpretación de la realidad”.<sup>24</sup> De acuerdo con Huenchuan

<sup>23</sup>Organización de las Naciones Unidas, (ONU), *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, España, 2002, <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

<sup>24</sup> Huenchuan, Navarro, Sandra, “Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis”, *Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*, Chile, 51º Congreso Internacional de Americanistas, 2003, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12763>



Navarro, una política de vejez debe considerar una base institucional, un sustento legal e intervenciones concretas: (Véase Figura 1)<sup>25</sup>

Figura 1 Política de Vejez



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Huenchuan, Navarro, *apud* Muñoz Hernández, "Las políticas públicas de la vejez en México 2010", UAM-I, 2011.

En México, inicialmente este cambio institucional avanzó en paralelo al consenso internacional. En 2002, el INSEN fue redefinido como organismo descentralizado, bajo el nombre de Instituto Nacional de Personas en Plenitud (INAPLEN) y re-sectorizado hacia la, entonces, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). El objeto de este instituto fue definido como:

El desarrollo humano integral de los adultos en plenitud, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que asegure sus necesidades básicas y desarrolle su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.<sup>26</sup>

En junio del mismo año fue publicada la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* como instrumento normativo articulador de una política de envejecimiento. Mediante esta ley, el INAPLEN adquirió un estatus normativo como articulador nacional de la política referida, observable en su transición hacia el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), dispuesta en el segundo, tercero y cuarto transitorios de dicha ley.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Muñoz Hernández, Roxana, "Las políticas públicas de la vejez en México 2010", *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, N°. 71, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I), 2011, <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

<sup>26</sup> Secretaría de Desarrollo Social, *DECRETO por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud*, México, DOF 170102, <https://acortar.link/aOk8AD>

<sup>27</sup> Ley de las Personas Adultas Mayores, *Óp cit.* p 22.



Bajo esta óptica, desde el marco normativo, el INAPAM se convirtió en una de las primeras instituciones mexicanas que sustentó su quehacer en el enfoque de derechos, entendido como aquel que debe invocar el acceso efectivo a los derechos humanos como condición fundamental para el desarrollo de las PAM.

Este enfoque se ha robustecido con el paso del tiempo: en el transcurso de la primera década del siglo XXI la Organización de los Estados Americanos (OEA) ha seguido de cerca los compromisos globales en la materia, desde la *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe* del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003), la *Declaración de Brasilia* (2007), el *Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable* (2009), la *Declaración de Compromiso de Puerto España* (2009), la *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe* (2012) y , finalmente, la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (2015).<sup>28</sup>

Asimismo, otras esferas de acción internacional, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), realizaron análisis sobre los efectos del envejecimiento en distintas áreas de la vida humana, como el trabajo. En ese sentido, dicha organización emitió la *Recomendación 162 sobre los trabajadores de edad*, relacionada con la protección social de las Personas Adultas Mayores. Sin embargo, la política mexicana en torno al envejecimiento se alejó paulatinamente del consenso internacional. Desde una visión en la que las instituciones de protección social de las personas mexicanas fueron empleadas como paliativos a la imposición de políticas aisladas, focalizadas y de “apoyo a la marginalidad”, se desvió el rumbo centrado en los derechos.

Ante ello, la transformación de la vida pública encabezada por el Gobierno de México reorientó el enfoque centrado en las personas. El nuevo mandato del pueblo dispone que la intervención del Estado debe ser más social y humana, distinta a la visión en la que basta con garantizar pisos mínimos de derechos e ingresos; y centrada en la garantía del bienestar necesario para que una persona ejerza plenamente sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Muestra de ello fue la ratificación, en 2023 de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, como símbolo de la búsqueda del bienestar para las

---

<sup>28</sup> Vid Organización de los Estados Americanos (OEA), “Preámbulo”, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Haití, 2015, [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)



PAM mexicanas y el refinamiento de una política de envejecimiento sustentada en un amplio entramado institucional del que el INAPAM forma parte.

### **1.1.3. Sobre la estructura del diagnóstico**

A partir de este enfoque y bajo la consigna de la transformación, el INAPAM y la Secretaría de Bienestar contribuyen en el acceso efectivo de las PAM a los DESCA, a partir del cumplimiento de la normatividad vigente, con la LDPAM y la normatividad nacional e internacional aplicable como marcos normativos.

El presente documento parte de la definición del problema central como *las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar social*. A partir de dicho planteamiento, se realiza un análisis de las causas y los efectos asociados al problema.

En general, el análisis pone de manifiesto que la concurrencia de factores como el acelerado envejecimiento demográfico del país, el poco o nulo reconocimiento como un grupo etario específico, la violación de sus derechos humanos, mayores necesidades de acceso a servicios especializados de salud y cuidados, poca vinculación productiva, limitado ejercicio de sus derechos culturales, así como el escaso ejercicio efectivo de los derechos sociales aumentan la situación de vulnerabilidad de las PAM en México, convergiendo en que la población adulta mayor en el país no tenga acceso al bienestar.

El presente documento se desarrolla de la siguiente manera: en el apartado *Definición y Análisis del Problema* se exponen a detalle el problema central, las causas y subcausas del problema, sus efectos y la interrelación de ambos elementos. En el apartado *Experiencias de Atención*, se da cuenta de acciones de política pública nacionales e internacionales que atienden el problema en referencia.

En el apartado *Análisis de Poblaciones* se provee la información pertinente para identificar, cuantificar y caracterizar la población asociada al problema central, a través de la descripción e identificación de las poblaciones potencial y objetivo, acompañadas de la creación de escenarios de previsión y estrategias de frecuencia de actualización para el análisis poblacional. En el apartado *Árbol del Problema* se encuentra la Gráfica correspondiente a dicho elemento, elaborado según las pautas de la MML.

Por su parte, en el apartado *Árbol de Objetivos* se dispone la Gráfica de este instrumento. La sección *Análisis de alternativas* ofrece un estudio sobre posibles intervenciones del Estado para resolver el problema detectado y la selección de la



mejor alternativa. El apartado *Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPp)* describe la comparación entre la cadena de medios-objetivo-fines seleccionada, con la cadena de causas-problema-efectos que se describió previamente.

Mientras que en el apartado *Vinculación con la Planeación Nacional del Desarrollo* se escribe la forma en la que la intervención propuesta se articula y armoniza con la planeación nacional. En el apartado de *Diseño operativo*, se describen los elementos que componen al Pp., los agentes que intervienen en su operación y la manera en la que se define su y funcionamiento.

En el *Análisis de similitudes, complementariedades y simultaneidades* se realiza un análisis de Pp. vigentes en la Estructura Programática para identificar aquellos que cuenten con objetivos similares al del Pp en cuestión, o bien, que generen bienes y/o servicios con características similares. En el apartado *Instrumento de Seguimiento del Desempeño* presenta la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR); mientras que en el *Análisis presupuestal* se calculan los montos estimados para la implementación integral del Pp. Finalmente, se determinan las conclusiones del documento, seguidas del glosario, apartado de siglas y anexos al presente documento.



## 2. Definición y análisis del problema

En este ejercicio de diagnóstico se define al problema central, como **“las Personas Adultas Mayores residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar social”**, que se integra de seis grandes causas y sus subdivisiones, a saber:

- Poca o nula identificación como persona adulta mayor (difícil acceso a reconocimiento institucional).
- Desprotección de derechos de las personas adultas mayores (entornos sin perspectiva de derechos humanos y poca o nula orientación jurídica sobre sus derechos).
- Limitado acceso a servicios de salud adaptado a necesidades específicas para su edad (falta de promoción del envejecimiento saludable y poca especialización gerontológica).
- Poca vinculación productiva (entornos adversos para la empleabilidad de las PAM).
- Limitada oferta de servicios culturales y de esparcimiento (espacios no habilitados para la cultura y esparcimiento de las personas adultas mayores).
- Poco o nulo acceso al cuidado (baja disposición de infraestructura y personal especializado para cuidados de las personas adultas mayores).

A partir del planteamiento del problema central se identifican tres efectos intermedios, definidos como:

- Invisibilización de las personas con sesenta años o más y sus derechos humanos.
- Dependencia económica, física y de salud
- Deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato.

En lo que corresponde a la descripción del problema, de acuerdo con la MML, el Árbol del problema representa la formulación del problema público, entendida como la descripción de un fenómeno social o situación, que se compone de distintas causas, cuya interrelación ocasiona un efecto. La Metodología de Marco Lógico (MML) es considerada un instrumento que habilita herramientas que facilitan el entendimiento y el pensamiento creativo de un problema social en su conceptualización como problema público, con la finalidad de concretar acciones de Estado orientadas a resultados y cuyo seguimiento marque a lógica del ciclo de los programas presupuestarios de las políticas públicas.

En esta concreción metodológica, las herramientas denominadas Árbol del problema y de Objetivos representan construcciones gráficas, que, con base en su simpleza y diseño por analogía, permite la esquematización de la situación actual de los problemas públicos de una manera sencilla, clara y precisa.



## **2.1. Problema central: las Personas Adultas Mayores residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar social**

Como se observa, a nivel mundial, la transición demográfica hacia la vejez obliga a los Estados a reconsiderar y “adaptar los sistemas de educación, atención sanitaria y protección social para proporcionar una red de protección social a este grupo etario cada vez mayor”.<sup>29</sup> Para ello el Gobierno de México, reconoce que el nuevo pacto social toma como punto de partida a las personas como sujetos de derecho, con capacidad de demandar al Estado prestaciones y conductas.

En términos conceptuales, hacemos referencia a “una condición o estado del bienestar humano que existe cuando las necesidades de las personas se satisfacen, los problemas se administran y se maximizan las oportunidades (para que las personas satisfagan sus objetivos de vida)”,<sup>30</sup> por lo tanto se direcciona la atención en crear las condiciones para garantizar derechos sociales que permitan el despliegue de capacidades de las personas de manera equitativa.

En la misma línea, para Duarte y Jiménez, el bienestar se relaciona con la satisfacción de las necesidades inmediatas en materia fisiológica y psicológica, pero también implica la creación de un entorno de estabilidad en el presente que derive en las expectativas y la proyección de la persona en el futuro. Es decir, el bienestar es, al tiempo, esperanza y certeza de crear un proyecto de vida en un corto, mediano y largo plazo.<sup>31</sup> Por lo tanto:

El bienestar social se traduce en la saciedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades desde las más vitales, hasta las más superfluas, así como la prospectiva aspiracional y su factibilidad de realización en un lapso admisible.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Cambios demográficos*, Óp. Cit.

<sup>30</sup> Midgley apud Kerstenetzky, Celia Lessa, *El Estado de bienestar social en la edad de la razón. La reinención del Estado social en el mundo contemporáneo*, México, 2017, Fondo de Cultura Económica, p. 51.

<sup>31</sup> Duarte, Tito y Jiménez, Ramón Elías, “Aproximación a la teoría del bienestar”, *Scientia et Technica*, Colombia, No 37, Año XIII, Universidad Tecnológica de Pereira, 2007, 305-310 pp.

<https://acortar.link/XO3Mt7>

<sup>32</sup> *Ídem* p 305



De este modo, el bienestar social se relaciona con la “calidad de vida” que, siguiendo al sociólogo Ruut Veenhoven, en un sentido amplio refiere a cuatro definiciones, clasificadas en dos clases de oportunidades (la habitabilidad del entorno en la que vivimos y la capacidad de las personas para hacer cosas), y dos clases de resultados (la utilidad y la apreciación de la vida).<sup>33</sup> (Véase Cuadro 4)

*Cuadro 4 Cuatro calidades de vida*

	<i>Calidades externas</i>	<i>Calidades internas</i>
<i>Oportunidades de vida</i>	<b>Habitabilidad del entorno</b>	<b>Capacidad para la vida de la persona</b>
<i>Resultados de vida</i>	<b>Utilidad de vida</b>	<b>Apreciación de la vida</b>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Veenhoven, Ruut, Japón 2006.

Según este autor, las *oportunidades* como dimensión de la calidad de vida refieren a todas las posibilidades externas (habitabilidad del entorno) e internas (capacidad para la vida) de las que una persona dispone para realizarse. Mientras que, como *resultados* de la vida, el autor define a la utilidad como una noción de pertenencia, funcionalidad o reconocimiento de una persona respecto al medio en el que habita y de la apreciación de la vida como el resultado del auto reconocimiento de la existencia propia.<sup>34</sup> De manera similar, a partir de una exploración conceptual ampliada en distintas esferas de las ciencias de la salud, Gómez-Vela y Sabeh<sup>35</sup> concentran en una matriz teórica las cuatro dimensiones más comunes relacionadas con la calidad de vida, según el Cuadro 5:

*Cuadro 5 Conceptualizaciones de la calidad de vida*

<b>Calidad de vida</b> Calidad de las condiciones objetivas de vida	<b>Calidad de vida</b> Satisfacción de la persona con sus condiciones de vida
<b>Calidad de vida</b> Calidad de las condiciones de la vida+ satisfacción personal.	<b>Calidad de vida</b> Calidad de las condiciones de la vida+ satisfacción personal + valores personales

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Gómez-Vela, María y Sabeh, Eliana, España, 2000.

<sup>33</sup> Veenhoven, Ruut, Ruiz Ogarrio Javier (Trd.), “Las cuatro calidades de vida, organización de conceptos y medidas de buena vida,” *Understanding Human Well-being*, United Nations University Press, Japón, 2006, <https://acortar.link/3Q95T4>

<sup>34</sup> Ídem

<sup>35</sup> Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana Noemi. “Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica”, *Integra*, España, N° 9, 2000, <https://acortar.link/hueGGo>



Sobre lo anterior, Duarte y Jiménez advierten la relación existente entre el bienestar, el bienestar social y el bienestar económico; refiriendo que este último se centra en la identificación de las formas, equitativas o no equitativas, en las que se disponen los recursos y su redistribución en una comunidad.

Al respecto, indican que “el bienestar económico suple las necesidades patrimoniales de los individuos y debe garantizar la perpetuidad del confort en el ámbito de la herencia del mismo, y las mejorías que implican los anhelos de estos”.<sup>36</sup> Bajo este entendido, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), considera al ingreso corriente total como equivalente del bienestar económico. Esta equiparación “hace posible identificar si las personas tienen (o no) los recursos para adquirir bienes y servicios que satisfagan sus necesidades alimentarias y no alimentarias.”<sup>37</sup>

De la revisión a la literatura antes expuesta, se desprende que para el INAPAM **el bienestar social es el conjunto de factores básicos que las personas adultas mayores necesitan para lograr y alcanzar una mejor calidad de vida y un envejecimiento activo y con bienestar**, definición que se considerará como la vigente para el presente diagnóstico y el resto de los instrumentos normativos derivados.

Como límite opuesto al bienestar social, el CONEVAL define a la pobreza multidimensional como aquel escenario en el que una persona “no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades”.<sup>38</sup> (Véase Figura 2).

---

<sup>36</sup> Duarte, Tito y Jimenez, Ramón Elías, “Aproximación a la teoría del bienestar”, *Óp. Cit.*

<sup>37</sup> CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México, CONEVAL, 3ra edición, <https://acortar.link/3LMpF>

<sup>38</sup> *Ídem*



Figura 2 Enfoque multidimensional de la metodología de medición de pobreza



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de CONEVAL, *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza*, México, 3ra edición.

Como indica la Figura 2, desde este enfoque es necesario observar que el bienestar económico es determinante en la identificación de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, tanto por pobreza por ingresos económicos como por la carencia de acceso pleno a los derechos sociales. En este sentido, la suficiencia económica básica puede entenderse como la línea de bienestar mínima, definida a través del cálculo de la Canasta Alimentaria.<sup>39</sup>

Mientras que la imposibilidad de ejercer los derechos sociales dispuestos en la Ley, se traduce como una carencia determinada a partir de la estimación de indicadores, los cuales permiten reconocer las áreas en las que no se ejerce el derecho al bienestar social, desde dos niveles de vulnerabilidad: la ocasionada por bajos ingresos y la ocasionada por la carencia de algún derecho social, pues:

La población vulnerable por ingresos es aquella que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza por ingresos. La población vulnerable por carencias sociales, es la que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es igual o superior a la línea de pobreza por ingresos.<sup>40</sup>

Por ello, caracterizar y medir el bienestar social es un ejercicio necesario para definir las áreas que requieren la intervención y conducción del Estado para asegurar el pleno acceso a los derechos y, por lo tanto, la calidad de vida de las personas. Las

<sup>39</sup>La Canasta Alimentaria es el conjunto de alimentos cuyo valor monetario sirve para construir la Línea de Bienestar Mínimo, *Cfr. Coneval, Evolución de las líneas de pobreza por ingresos*, México, Coneval, 2024, <https://acortar.link/K4Iaox>

<sup>40</sup> Ídem



instituciones desarrollan mecanismos de medición como los de CONEVAL con el objetivo de analizar la pertinencia de la intervención pública en determinado tema.

En lo relacionado con las PAM, los Resultados de Pobreza en México 2022 de CONEVAL indican que en este grupo el 31.1% de las personas se encuentra en situación de pobreza, el 26.3% se encuentran en pobreza moderada, el 4.8% se encuentran en pobreza extrema; el 31.6% son personas vulnerables por carencias sociales y el 6.5% son vulnerables por ingresos.

Este análisis da cuenta de que solamente el 30.9% puede considerarse como no pobre y no vulnerable<sup>41</sup>, es decir, es el grupo más cercano a tener las condiciones materiales mínimas para asegurar su bienestar económico, requisito necesario para acceder al bienestar social.

En una caracterización ampliada, el CONEVAL realiza un estudio en el grupo de personas de 65 años y más,<sup>42</sup> identificando que este grupo enfrenta las siguientes carencias sociales (Véase Gráfica 1).

*Gráfica 1 Promedio de la población de personas adultas mayores de 65 años, según carencias sociales (millones de personas)*



**Fuente:** Elaboración propia a partir del Anexo Estadístico de los Resultados de pobreza en México, 2022, CONEVAL, México, 2023.

Como se observa en la Gráfica 1, entre las PAM de 65 años o más, el 3.4 millones de mujeres y 2.4 millones de hombres viven con rezago educativo, 2 millones de mujeres y 1.7 millones de hombres no tienen acceso a servicios de salud; 1.4 millones de

<sup>41</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*, México, CONEVAL, 2024, <https://acortar.link/9yP3FS>

<sup>42</sup> En su metodología de cálculo, la determinación del rango de análisis realizada por CONEVAL se apega a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pues considera que “a partir de esa edad es que se tiene acceso a las prestaciones del seguro por vejez”. En el presente análisis se considera que, si bien el rango no contempla al grupo entre los 60 y los 64 años, el análisis es ilustrativo de la situación de las personas mayores de nuestro país. *Vid supra*.



mujeres y 1.2 millones de hombres no acceden a la seguridad social. Asimismo, 1 millón de mujeres y 900 mil hombres no tiene acceso a alimentación nutritiva, 1.1 millones de mujeres y 1 millón de hombres no acceden a servicios básicos de vivienda y 600 mil hombres y mujeres enfrentan carencias en la calidad de su vivienda.

En tanto que, en referencia a los componentes de bienestar que se refieren a la percepción individual de este, la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, es la respuesta del INEGI a la iniciativa *Para una Vida Mejor: Midiendo el Bienestar y Progreso (Better Life Initiative: Measuring Well-Being and Progress* en inglés), convocada por Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para el seguimiento de este tópico a nivel internacional.

Esta encuesta busca explorar la parte subjetiva del bienestar, mediante la caracterización del denominado bienestar autorreportado a partir de las “propias valoraciones, percepciones y ponderaciones sobre aspectos de la vida que no son captados por los ejercicios estadísticos convencionales”<sup>43</sup> de las personas.

Así, por ejemplo, en la medición de la satisfacción se considera que esta “supone una valoración, producto de una breve reflexión, acerca de cómo la persona evalúa su propia vida y la ponderación que le otorga a distintos ámbitos de ésta”.<sup>44</sup> Para determinarla, se estableció una escala que va de 0 a 10, en el que el promedio de PAM encuestadas alcanzó un valor de 8.45 a nivel nacional.

Las PAM consideraron que para el año de la encuesta el puntaje de satisfacción fue de 8.3, mientras que para el año anterior fue de 7.8. En ambos casos, el valor se encuentra por debajo de la media nacional; en contraste, el grupo etario con mayor satisfacción por la vida es el de 18 a 29 años con un valor de 8.6 para el año de la encuesta y 7.9 para el año anterior a esta.<sup>45</sup>

En su versión ampliada, se solicitó a las personas encuestadas su nivel de satisfacción específico bajo la misma escala (1-10) sobre distintos componentes de la satisfacción personal; a saber, el nivel de vida, la salud, los logros en la vida, las relaciones personales, la vida social, la vida familiar, la vida afectiva, las perspectivas a futuro, el tiempo libre, la libertad para tomar decisiones, la seguridad ciudadana, su actividad

---

<sup>43</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 ENBIARE Nota Técnica*, México, 2022, <https://acortar.link/tjOwWZ>

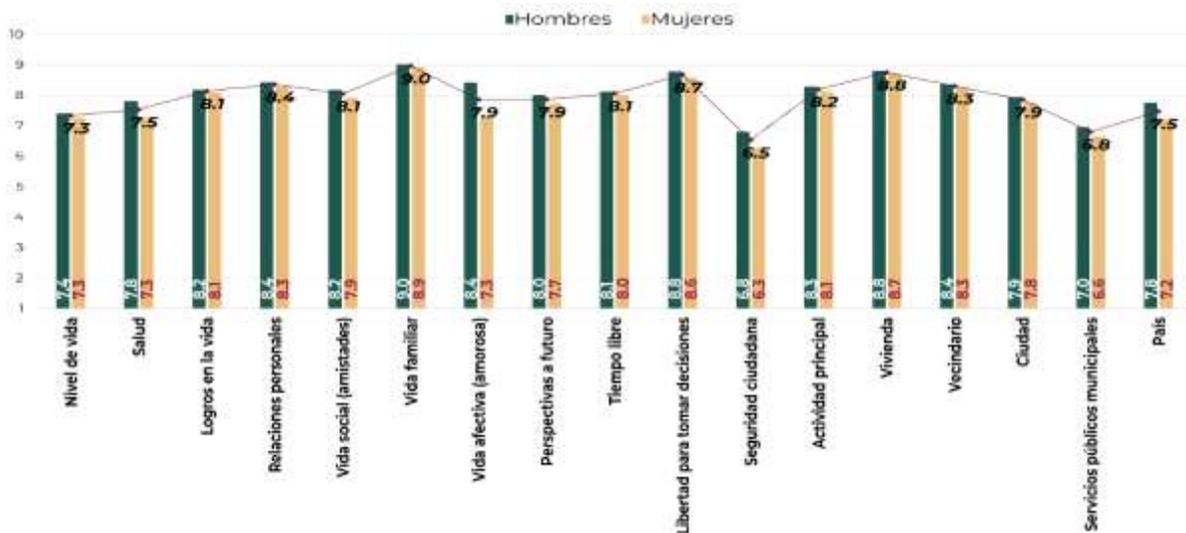
<sup>44</sup> *Ídem* p 6.

<sup>45</sup> *Cfr.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Promedio de satisfacción de la población alfabeta de 18 años y más por variable de satisfacción, según sexo y grupos de edad”, *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 ENBIARE (tabulados)*, México, INEGI, 2022, <https://acortar.link/V1ObER>



principal, su vivienda, el vecindario, su ciudad, los servicios públicos municipales y su satisfacción sobre el país. En el caso de las PAM, el comportamiento de los valores de satisfacción específica fue el siguiente: (Véase Gráfica 2).

*Gráfica 2 Satisfacción de la población adulta mayor alfabetada, por variable de satisfacción según sexo (promedio de puntaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de tabulados de ENBIARE 2021, México, INEGI, 2022.

De la Gráfica 2 se desprende que, aunque en general las PAM manifiestan buenos niveles de satisfacción autorreportada, los servicios públicos municipales (promedio de 6.8), la seguridad ciudadana (promedio de 6.5), el nivel de vida (promedio de 7.3), la salud (promedio de 7) y la satisfacción con el país (promedio de 7) presentan los valores más bajos; siendo ellos elementos en los que intervienen bienes o servicios provistos por el Estado.

Lo anterior pone de manifiesto que las PAM enfrentan escenarios que limitan su bienestar social, hecho que pone de manifiesto el incumplimiento de la efectividad de los derechos humanos. Aspectos como la reducción de sus capacidades físicas, el retiro del mercado laboral, la discriminación por edad en el trabajo, afectaciones a su salud y deficiencias en su formación educativa estriban en una reducción de posibilidades de pleno desarrollo.

Este problema se agudiza en las PAM en situación de vulnerabilidad, que han padecido la desigualdad a lo largo de su vida y que, al llegar a la edad asociada con la vejez, son víctimas de las deficiencias de los sistemas integrales de protección, cuidado y



atención, por lo que viven una vida privada del pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Tales condiciones, a la larga, contribuyen a la disminución de las fuentes de ingreso de este grupo poblacional, la exclusión de dinámicas sociales, que lleva a un aislamiento social que deviene en un incremento de la desigualdad, especialmente la desigualdad económica. En los apartados siguientes se analizarán detalladamente las causas, los efectos y su interrelación para robustecer la descripción del problema público aquí esbozada.

### **2.1.1. Poca o nula identificación como persona adulta mayor**

El derecho a la identidad y sus correspondientes documentos probatorios, es reconocido como un derecho clave, pues además de posibilitar el acceso al resto de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; fomenta la participación en la vida social y política del país y ofrece la oportunidad de incrementar los niveles de bienestar. De acuerdo con el Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas (AIL-ONU):

La ausencia de una identidad legal y de una prueba de identidad puede ser una barrera para el disfrute de los derechos fundamentales garantizados por la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras convenciones. En la práctica, los derechos de voto, propiedad, trabajo, migración, educación, seguridad social y mantenimiento de un nivel de vida adecuado, entre otros, exigen que la persona establezca y demuestre su identidad legal. Cuando la identidad se establece mediante un sistema de registro civil o de gestión de la identidad gravoso y discriminatorio, ciertas partes de la población no pueden ejercer plenamente sus derechos.<sup>46</sup>

Como asunto de Estado, el pleno acceso a este derecho adquiere el nombre de *gestión de identidad*, entendida comúnmente como “la expedición de una prueba o un documento legal de identidad a cada persona y al mantenimiento de sistemas de gestión de la información y los documentos relacionados con dicha identidad”.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas, “Derechos Humanos, y sistemas de registro civil, estadísticas vitales y gestión de identidad”, *Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad*, Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 2023, 41 p., [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS\\_GOLF\\_Final-S.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final-S.pdf)

<sup>47</sup> Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas, “Registro civil, gestión de identidad y estadísticas vitales”, *Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales Gestión, operaciones y mantenimiento*, Revisión 1, ONU, Estados Unidos, 2023, p 20, <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-S.pdf>



A nivel internacional se reconoce que la mejor manera de asegurar el derecho a la identidad es mediante la vinculación con los sistemas nacionales de registro civil. A través de este sistema, el Estado emite instrumentos jurídicos (certificados de acontecimientos vitales) que permiten a una persona demostrar los hechos relativos a su existencia, identidad y situación personal y familiar.<sup>48</sup> De lo anterior se desprende que existen dos niveles de derechos humanos (Véase Cuadro 6) relacionados con el registro civil:<sup>49</sup>

*Cuadro 6 Derechos y su vinculación con el registro civil*

<p><b>Los derechos que exigen que los Estados garanticen la inscripción de todos los acontecimientos vitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho al registrar nacimientos, fallecimientos, mortinatos, matrimonios, divorcios y otros acontecimientos vitales.</li> </ul>
<p><b>Los derechos que pueden depender de que se hayan registrado los acontecimientos vitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GENERALES. Derecho a la propia identidad, a un nombre, a una nacionalidad, a la salud, a la educación, casarse y disolver el matrimonio, evitar el matrimonio forzado, a un nivel de vida adecuado, al trabajo, a la propiedad y herencia, a migrar, a la protección social, a la seguridad social, a la custodia de sus hijos, a votar y ser votado, derecho a la vida.</li> <li>• DE LAS Y LOS NIÑOS: A reconocer a sus padres, a no discriminación por nacimiento, de protección a la familia, de los menores en procedimientos penales, a la educación, a la manutención y protección, a la protección de menores ante matrimonio.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas, ONU, 2023.

En México, desde el Código Civil de 1928 se reconoce la importancia del registro de la población. Posteriormente, el compromiso del Estado mexicano con el reconocimiento de la identidad ha sido ratificado mediante la adhesión a las convenciones internacionales correspondientes y, finalmente, mediante una reforma de 2014<sup>50</sup> fue plasmado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la siguiente manera:

Artículo 4° (...)

Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento (...)

<sup>48</sup> Los acontecimientos vitales son: nacimiento vivo, muerte fetal, fallecimiento, matrimonio, divorcio, anulación, separación judicial, adopción, legitimación y reconocimiento, *Cfr.* "Funciones de los sistemas de registro civil y de gestión de la identidad nacional", Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas, *ídem* p 26.

<sup>49</sup> Grupo de Trabajo de la Agenda de Identidad Legal de las Naciones Unidas, *ídem* p 43

<sup>50</sup> *DECRETO por el que se adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Diario Oficial de la Federación, 17-06-2014, <https://acortar.link/Xjskx6>



Con el derecho a la identidad, determinado por el nombre y registro en el Acta de Nacimiento y la Clave Única de Registro de Población (CURP), las personas accedemos al derecho a la identidad jurídica provisto por la Constitución; sin embargo, la identidad humana implica una mayor complejidad, al incorporar los elementos que caracterizan a las personas de manera integral.

Una definición de *identidad individual* se explica como la representación que tienen las personas de sus círculos de pertenencia, de sus atributos personales y de su biografía irrepetible e incanjeable; que se entremezcla con la identidad colectiva, integrada por “entidades relacionales conformadas por individuos con un sentido de pertenencia, que comparten símbolos y representaciones”.<sup>51</sup>

En suma la identidad concreta de una persona “puede ser rastreada en aquellas representaciones que tenga de los grupos o círculos a los que pertenece, de sus atributos personales, de su biografía irrepetible e incanjeable, como así también de los otros, y de sus respectivos grupos”.<sup>52</sup>

A lo largo de la vida, las personas viven un proceso de construcción de su identidad, que involucra la creación de una narrativa de sus propias vidas, sus características físicas, sus recuerdos, los hechos sociales y la cultura de los que han sido parte.

Al tiempo, la pertenencia a distintos grupos, la relación con la funcionalidad social o el estatus y la creación de redes de apoyo sanguíneas o no sanguíneas contribuyen a la configuración de esta plena identificación. Este proceso continuo tiene cabida en sociedades adultocéntricas, entendidas como aquellas creadas a partir de una:

Matriz sociocultural que ordena –naturalizando– lo adulto como lo potente, valioso y con capacidad de decisión y control sobre los demás, situando en el mismo movimiento en condición de inferioridad y subordinación a la niñez, juventud y vejez. A los primeros se les concibe como en ‘preparación hacia’ el momento máximo y a los últimos se les construye como ‘saliendo de’.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Torres Carrillo, Alfonso, “La identidad de las organizaciones”, *Organizaciones populares, identidades colectivas y ciudadanía en Bogotá*, Facultad de Humanidades, Universidad Pedagógica, Colombia, 2003, p 8. <https://acortar.link/zQqNzc>

<sup>52</sup> Ruiz, María Elena, “La noción de identidad. Un camino para explicar la acción”, *Question/Cuestión*, Año 1, N° 28, Argentina, Universidad Nacional de la Plata, <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/1109>

<sup>53</sup> Duarte, Claudio *apud* Seca, María Victoria, “El androcentrismo y el adultocentrismo en los estudios sobre lo juvenil en Argentina”, *Desidades*, Rio de Janeiro, No. 28, septiembre-diciembre de 2020, p 142, <https://acortar.link/pjSKfR>



Este fenómeno ocasiona que las identidades se configuren en torno a la edad y el concepto socialmente aceptado de juventud. En paralelo, las identidades también se construyen en torno al antropocentrismo, que refiere a la configuración de las sociedades en términos masculinos, es decir que “reconstruye la realidad desde una mirada masculina, ignorando o desvalorizando las experiencias de las mujeres y de los/as/es integrantes del colectivo de las disidencias (Lesbianas, Gays, Travestis, Transexuales, Bisexuales, Intersex, Queer y no binaries, cuyas siglas son LGTTBIQ+)”.<sup>54</sup>

Por ello, observamos que las PAM son un grupo en situación de vulnerabilidad, pues son parte de “aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.<sup>55</sup> Uno de estos factores se asocia con las dificultades que presentan las personas para tramitar documentos de identificación oficial.

En este sentido, el Registro Nacional de la Población e Identidad (RENAPO)<sup>56</sup> señala que a esta problemática se enfrentan especialmente población indígena, afroamericana; adultos mayores; niños, niñas y adolescentes; migrantes de retorno, grupos LGTTTIQ; y personas con discapacidad.

Lo anterior es reflejo de que “las instituciones aún no se han adaptado a la nueva composición por edades de la población, ni en términos estructurales ni ideológicos”.<sup>57</sup> De acuerdo con Palma, Perrotta y Rovira, esta transición implica cuatro factores que vulneran y violentan a las PAM:

- a) La irrupción reciente de las PAM como un grupo diferenciado,
- b) La dificultad que enfrentan para identificarse como un colectivo atravesado por conceptos como marginación, enfermedad o soledad,
- c) La carencia de un modelo social que fomente la autonomía y;

---

<sup>54</sup> Seca, María Victoria, *ibidem* p 143

<sup>55</sup> Artículo 5°, fracción VI, *Ley Nacional de Desarrollo Social*, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

<sup>56</sup> Secretaría de Gobernación, Sistema Nacional de Identidad Digital para Facilitar la Inclusión. Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y otros Grupos de Situación de Vulnerabilidad (MPPIyGSV), México, 2020, <https://onx.la/8124d>

<sup>57</sup> Huenchuan, Navarro, Sandra, Rodríguez-Piñero, Luis, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago de Chile, CELADE-CEPAL, 2010, colección Documentos de Proyectos, p 15. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>



- d) Las reacciones adversas de otros sectores sociales producto de los prejuicios de “privilegios” asociados a este grupo social.<sup>58</sup>

Como resultado de estos cuatro factores, las PAM encuentran dificultades a nivel individual, a nivel colectivo o de grupo social y frente al Estado en el pleno ejercicio de sus derechos y autonomía. En consecuencia, se entiende a las PAM como un grupo en situación de vulnerabilidad, pues no solo vive en condiciones que ponen en juego su identidad, sino que enfrentan el riesgo de padecer escenarios que limitan su desarrollo y su derecho a acceder al bienestar y la calidad de vida.<sup>59</sup>

Según la investigadora Diana Lara Espinosa, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) “podemos precisar que la vulnerabilidad se origina a partir de la reunión de ciertos factores internos y externos que, en conjunto, disminuyen o anulan la capacidad para enfrentarse a una situación determinada que ocasiona daño y a sus consecuencias”,<sup>60</sup> por lo que la vulnerabilidad social es **multifactorial**.

Entre los factores internos de la vulnerabilidad se destacan las características inherentes de la persona (la edad, el sexo, el género, el origen étnico, el estado de salud o la presencia de alguna discapacidad son algunos ejemplos); mientras que los factores externos refieren al contexto social (como el empleo o su falta de él, la situación migratoria, la situación económica o el lugar de residencia, por mencionar algunos) que pueden cambiar según el contexto y momento histórico específico.

Adicionalmente, siguiendo a Lara Espinosa, la vulnerabilidad es un fenómeno **multidimensional**, porque se manifiesta en distintas maneras y modos, **integral** al afectar todos los aspectos de la vida de las personas y **progresiva** porque “se acumula, se intensifica, agrava sus consecuencias, es cíclica y genera otras condiciones de vulnerabilidad”.<sup>61</sup> En este sentido, en el marco de Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (ARDSI), producto de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe de 2019 se describe, de manera

---

<sup>58</sup> Huenchuan Navarro, Sandra apud Palma, Andrea, Perrotta, Valentina, Rovira Adriana, Las personas mayores (...) como sujetos de derecho: el aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, Uruguay, INMAYORES, 2019, p 10.

[https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento\\_inmayores\\_final\\_0.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf)

<sup>59</sup> Jaimes, Adriana e Izquierdo, Martha Elba, “Los niños y niñas, un grupo vulnerable en México”, *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, N° 6, 2014, pp. 1-21,

<https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/1790/2988>

<sup>60</sup> Lara Espinosa, Diana, *Grupos en situación de vulnerabilidad*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), México, 2015, p31, <https://acortar.link/RWRCMm>

<sup>61</sup> *Ídem*



enunciativa pero no limitativa, como grupos en situación de vulnerabilidad los siguientes:

Niñas, niños y adolescentes; personas mayores; jóvenes; mujeres; personas en situación de discapacidad; pueblos indígenas; población afrodescendiente; migrantes; personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales; población rural; poblaciones afectadas por los desastres y el cambio climático y los desplazados por conflictos dentro de su territorio, y personas en situación de pobreza.<sup>62</sup>

Bajo el supuesto de las PAM como grupo en situación de vulnerabilidad, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (CIPDHPAM), ratificada por México en 2023, los Estados se manifiestan:

Decididos a incorporar y dar prioridad al tema del envejecimiento en las políticas públicas, así como a destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales puestas en práctica.<sup>63</sup>

Según lo anterior, las personas de este grupo son reconocidas como sujetas de derecho que requieren la gestión de recursos para la atención de sus medidas especiales. En esta línea, la conducción del Estado debe contribuir al fortalecimiento de la identidad de este grupo a partir de su identificación como PAM, entendidas como “aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”,<sup>64</sup> a fin de habilitar su pleno derecho a configurar su rol como grupo social en igualdad de derechos.

### **2.1.1.1. Difícil acceso a reconocimiento institucional**

Las PAM enfrentan una doble dificultad de reconocimiento institucional: por un lado, hacemos referencia al derecho a la identidad y personalidad jurídica y las posibles violaciones a este que han ocurrido a lo largo de la vida. Estas acarrearán sus efectos negativos e incrementarán su vulnerabilidad al pasar del tiempo.

Por otro lado, hablamos del reconocimiento de una persona como adulta mayor, en cumplimiento con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y, por tanto,

---

<sup>62</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Políticas de inclusión social y laboral: impulsar la doble inclusión para no dejar a nadie atrás”, Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, México, CEPAL, 2019, p 12, <https://acortar.link/mN1cyN>

<sup>63</sup> Preámbulo, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (CIPDHPAM), Estados Unidos, 2015, <https://acortar.link/0czXIa>

<sup>64</sup> Artículo 3º, fracción I, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>



cambios en su dinámica social, su autonomía y el acceso a los derechos específicos reconocidos a este grupo etario.

En una dinámica compleja, estas dificultades pueden presentarse aisladas (una persona que no cuenta con documentos probatorios de su identidad que se convierte a PAM frente a una persona que cuenta con documentos de identidad, pero que ve vulnerados sus derechos como PAM) o de manera simultánea (personas con problemas en sus documentos de identidad y sin identificación como PAM), en cuyo caso se incrementan considerablemente las afectaciones al grupo analizado. Revisemos con mayor detalle ambas situaciones y su posible combinación.

En el caso de las PAM con problemas en sus documentos de identidad, en el estudio del *Sistema nacional de Identidad digital para facilitar la inclusión*, creado en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Otros Grupos en Situación de Vulnerabilidad (MPPIyOGSV) de la Secretaría de Gobernación,<sup>65</sup> se determina que las PAM enfrentan como barreras de entrada las siguientes:

- a. Registros de nacimiento con errores ortográficos datos incompletos o problemas de inscripción o captura en el registro civil.
- b. Impedimentos técnicos para el correcto registro de sus datos, por ejemplo, una persona con cuatro nombres propios, una persona hablante solo de lengua indígena o alguien físicamente impedido para acudir a realizar un trámite.
- c. Falta de registro a lo largo de la vida. Se trata de una persona que nunca asistió a la escuela, no tuvo una actividad económica formal, habitó mayoritariamente en zonas rurales e indígenas y no ha tenido acceso alguno al Estado, ni en el ejercicio de sus derechos, a partir de los programas sociales.

En este caso, las personas han sido sistemáticamente excluidas por problemas en sus registros, o la ausencia de estos, acarreado este problema en su trayectoria de vida. Para dimensionar a este grupo se hace referencia al Censo de Población y Vivienda 2020, que estima que el 99% de la población contaba con un registro o acta de nacimiento en el país, que segmentado por grupos de edad presenta la siguiente variación:<sup>66</sup> (Véase Gráfica 3)

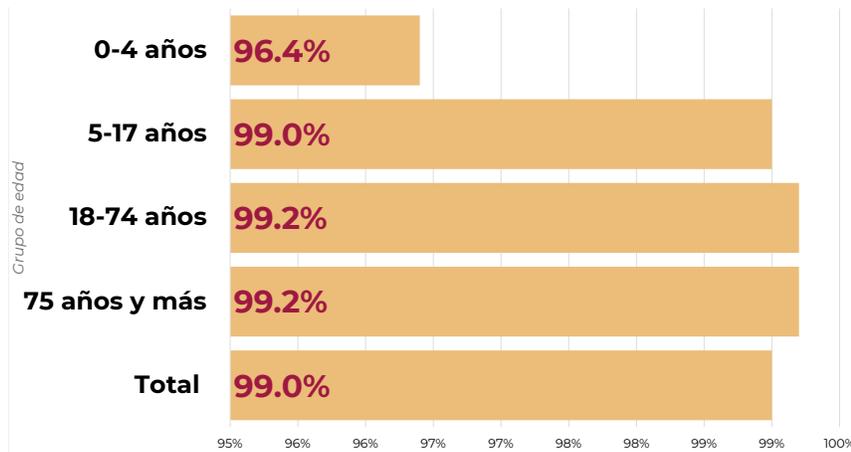
---

<sup>65</sup> Secretaría de Gobernación, Sistema Nacional de Identidad Digital para Facilitar la Inclusión. Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y otros Grupos de Situación de Vulnerabilidad, Óp Cit.

<sup>66</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Principales resultados del censo de población y vivienda 2020*, México, INEGI, 2022, <https://acortar.link/Wrcni5>



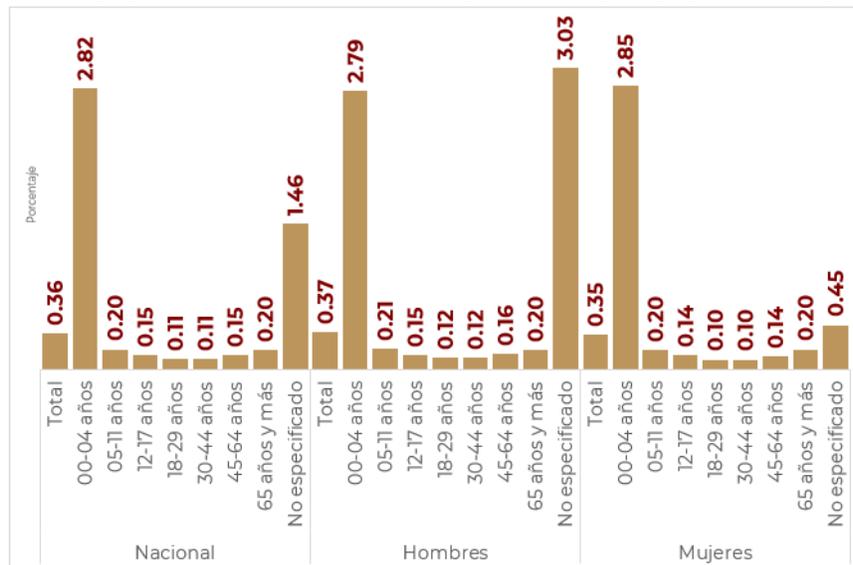
Gráfica 3 Población con registro de nacimiento en el país por grupos de edad (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020.

De la gráfica se desprende que el porcentaje total de la población que no está registrada para el grupo de 45 a 64 años es de 0.15 y para personas de más de 65 años es de 0.20. Esta cifra se presenta de manera diferenciada según el sexo, en el caso de los hombres corresponde a 0.16 para el grupo de 45 a 64 años y de 65 años o más de 0.20 para hombres; mientras que en el caso de las mujeres alcanza 0.14 y 0.20 respectivamente (Véase Gráfica 4).<sup>67</sup>

Gráfica 4 Porcentaje promedio de población no registrada, según grupo de edad y sexo, 2020



Fuente: Elaboración propia, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, México, INEGI, 2024.

<sup>67</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Derecho a la identidad* Óp cit.



Dicho problema se asocia regularmente con la falta de documentos, que es especialmente sensible en las personas de este grupo cuyos nacimientos no ocurrieron en instituciones de salud pública o privada, habilitados para otorgar un acta de nacimiento o lo perdieron en alguna etapa de su vida y no cuentan con la posibilidad de rastrear su registro.

Asimismo, los errores en los documentos requeridos se presentan en las poblaciones de adultos mayores como resultado de los cambios en los sistemas de registro: las personas presentan errores en fechas, nombres o formas de escritura de sus datos personales, en ocasiones creados por barreras lingüísticas.

Por último, destaca la dificultad para acceder a los espacios de registro. Las PAM presentan problemas para cubrir los costos económicos, logísticos y de inversión de tiempo para trasladarse a los espacios donde pueden realizar trámites de documentos. En el caso de la población privada de su libertad o en proceso de sentencia, esta condición les impide acudir a los registros civiles.

En tanto que el segundo fenómeno refiere al hecho de, a pesar de contar con una identidad e, incluso, jugar un rol específico en la sociedad durante la juventud y la adultez, se desconoce deliberadamente a un grupo de personas debido a su edad y puede caracterizarse como edadismo o discriminación por edad. Este tipo de discriminación toma como principio que la “utilidad” o la “productividad” son la base de un determinado prestigio o validación en la dinámica social. A medida que los años pasan y se limita la capacidad fisiológica, se crea un estereotipo de la vejez, asociado con la carencia, la dependencia y la vulnerabilidad.

Los primeros estudios sobre el impacto social del cambio en la percepción de la edad datan de la década de los setenta, cuando la investigadora Maggie Kuhn identificó al *ageism* (en español conocido como edadismo o discriminación por edad) como “la noción de que las personas son inferiores porque ellas han vivido un número específico de años”.<sup>68</sup> Posteriormente, la legislación en materia internacional motivó la investigación y caracterización de estos fenómenos asociados a la edad.

---

<sup>68</sup> Estes, Carroll y Portacolone, Elena *apud* Arrubla Sánchez, Deisy Jeannette, *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales*, Colombia 1970-2009, Tesis doctoral, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2014, <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47651>



La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al edadismo como “los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad”.<sup>69</sup> De acuerdo con el Informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo:

El edadismo tiene consecuencias graves y amplias para la salud y el bienestar de las personas. Entre las personas mayores, el edadismo se asocia con una peor salud física y mental, un mayor aislamiento social y soledad, una mayor inseguridad financiera, una menor calidad de vida y unas mayores tasas de muertes prematuras. Se calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles al edadismo. El problema se entremezcla con otras formas de prejuicios y desventajas, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad, lo que tiene un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población.<sup>70</sup>

Por su parte, el edadismo institucional,<sup>71</sup> es la construcción de políticas públicas no empáticas para las PAM, que derivan en la desprotección de este sector poblacional. La ausencia de una perspectiva de envejecimiento en el largo plazo implica el abandono institucional de las PAM presentes y futuras, toda vez que, según Alan Wolfe, “los ciudadanos cuyas expectativas se han reducido, son ciudadanos que se han resignado a su suerte”;<sup>72</sup> es decir, personas que perciben sienten el desamparo y desprotección y son obligadas a generar condiciones propias de supervivencia.

### **2.1.1.2. Desprotección de derechos de las personas adultas mayores**

Como autoridad garante de los derechos humanos, el Estado se encuentra en la obligación de generar mecanismos de política pública para el pleno ejercicio de los derechos humanos de todas y todos, bajo los siguientes principios (Véase Cuadro 7):<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre el edadismo, Resumen*, 2021, <https://onx.la/b7a3c>

<sup>70</sup> *Ibidem*. p. 3.

<sup>71</sup> En inglés *institutional ageism* es una subcategoría del edadismo. Vid OMS, *Informe mundial sobre el edadismo*, Reporte completo, 2021, <https://onx.la/cf3bc>

<sup>72</sup> Wolfe, Alan, “La crisis de legitimidad”, *Los límites de la legitimidad: las contradicciones políticas del capitalismo*, México, Siglo XXI, 1997, p. 361.

<sup>73</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Derechos humanos de las personas adultas mayores*, México, <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-de-las-personas-adultas-mayores>



### Cuadro 7 Principios rectores

## PRINCIPIOS RECTORES PARA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

#### IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Sin importar su lugar de origen, género, edad, discapacidad, condición social o de salud, religión, preferencias, estado civil, las PAM tienen derecho a toda oportunidad de formación y realización, así como a la alimentación, el agua, la vivienda, vestido, atención sanitaria, oportunidad de un trabajo remunerado, educación y capacitación, a vivir en un entorno seguro y adaptado a sus necesidades, que privilegie su integridad física, su salud y su vida.

#### PARTICIPACIÓN

Las PAM tienen derecho a la participación activa en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a formar movimientos o asociaciones.

#### CUIDADOS

Las PAM tienen derecho a beneficiarse de los cuidados de su familia, a tener acceso a servicios sanitarios y a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares y en instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.

#### DIGNIDAD

Las PAM tienen derecho a vivir con seguridad, ser libres de cualquier forma de explotación, maltrato físico o mental y recibir un trato digno.

#### ACCESO A LA JUSTICIA

Las PAM tienen derecho a ser oídas, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable por un juez o Tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ellas, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

#### AUTOREALIZACIÓN

Las PAM tienen derecho a aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales, recreativos y a la participación política.

#### ENFOQUE DE DERECHOS Y CALIDAD DE VIDA

Toda acción a favor de las PAM representa un cambio estructural en el diseño de la política pública de vejez, con una visión integral de las condiciones que propicien su desarrollo humano.

#### ENFOQUE DE CICLO DE VIDA Y VISIÓN PROSPECTIVA

El envejecimiento es un proceso involutivo que ocurre durante toda la vida y que requiere valorar los efectos de las acciones que se realicen en etapas anteriores de la vida y elaborar alternativas que consideren escenarios futuros para la población.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Derechos humanos de las personas adultas mayores, México, 2024.

En este sentido, los principios necesarios para garantizar los derechos de las PAM son compatibles con el enfoque del Gobierno de México, que prioriza a la población en situación vulnerable para lograr un Estado en el que el bienestar nos incluya a todas y todos.

La protección de los derechos de las PAM implica la consideración de los riesgos que enfrentan en su día a día pues si bien el envejecimiento de las personas es un hecho ineludible; aspectos como la reducción de sus capacidades físicas, el retiro del mercado laboral, la discriminación por edad en el trabajo, afectaciones a su salud y deficiencias en su formación educativa merman su bienestar.

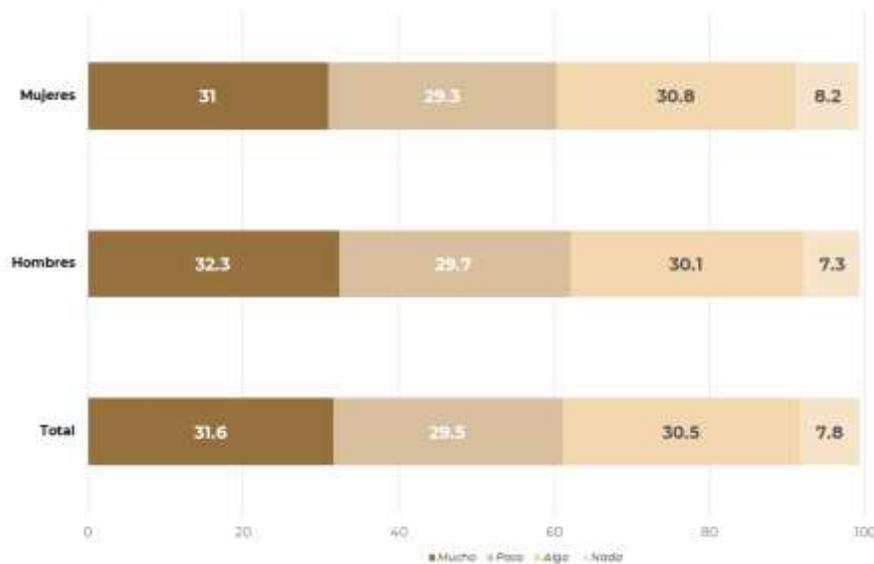
Este problema se agudiza en las PAM en situación de vulnerabilidad, que han padecido la desigualdad a lo largo de su vida y que, al llegar a la edad asociada con la vejez, son víctimas de las deficiencias de los sistemas integrales de protección, cuidado y atención, por lo que incrementan el riesgo de vivir una vida privada del pleno ejercicio de sus derechos humanos.



Así, la construcción de una percepción del envejecimiento activo y la vejez con bienestar creada a partir de las condiciones asociadas a las clases medias, habitantes de los centros urbanos no puede ser generalizable a nivel nacional. De acuerdo con el investigador Mauricio Rodríguez, “el proceso de envejecimiento difiere de manera importante en los distintos contextos regionales, pero también es atravesado por condiciones socioeconómicas observadas en la población”.<sup>74</sup>

Al respecto, según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022) del INEGI, la percepción de las PAM sobre el respeto a sus derechos humanos se encuentra dividida, pues el 31.6% de las PAM encuestadas consideró que sus derechos se respetan mucho, mientras que el 30.5% consideró que se respetan poco<sup>75</sup> (Véase Gráfica 5):

*Gráfica 5 Población de 60 años y más por grado de respeto percibido en el país hacia los derechos del mismo grupo por sexo (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, con datos de ENADIS 2022, México, INEGI, 2023.

Esta diversidad en la percepción sobre la protección de derechos implica un desconocimiento de las PAM sobre estos y, por lo tanto, la incapacidad de reconocer si se hacen efectivos o no. A su vez, el desconocimiento de los derechos humanos y la

<sup>74</sup> Rodríguez, Mauricio, “Envejecimiento poblacional en México: heterogeneidad municipal y condiciones asociadas”, *La situación demográfica de México*, México, CONAPO, 2021, p. 88  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796634/LSDM2021.pdf>

<sup>75</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022, presentación de resultados*, México, 2023, <https://acortar.link/3CxGWD>



garantía del Estado para su ejercicio es consecuencia de tres fenómenos, que identificamos como las subcausas “entornos sin perspectiva de derechos humanos” y “poca o nula orientación jurídica sobre sus derechos”, que serán analizadas a continuación.

#### **2.1.1.2.1. Entornos sin perspectiva de derechos humanos**

En términos políticos, el nuevo paradigma de bienestar reconoce a las personas en su carácter de ciudadanos y ciudadanas titulares de derechos, así como en términos de los valores que se busca institucionalizar. El enfoque de derechos se centra en la lógica de los procesos de elaboración de políticas para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas.<sup>76</sup>

Desde el punto de vista social, esta perspectiva retoma la idea de hacer de la política social un elemento transformador de la sociedad, no desde un enfoque asistencialista ni como una cuestión de adaptación o mitigación por un daño. Por el contrario, el bienestar se entiende como un derecho universal de las personas mexicanas, a la vez que se asume como el principal objetivo o misión del Estado, para consolidar su vocación como ente democrático de derecho. El Estado de bienestar parece existir cuando el Estado garantiza el bienestar (“estado o condición de estar bien”) de los ciudadanos.<sup>77</sup>

Bajo la encomienda de una política social universal, integral, progresiva, transversal y garantista, el nuevo paradigma de bienestar es *pro persona*, es decir, obliga a colocar en el centro de la planeación y la política pública a las personas. A diferencia de los enfoques de atención a la pobreza como problema marginal, clientelar o utilitario, este enfoque, enfatiza que la protección a las poblaciones históricamente vulnerables y marginadas es la clave para lograr el bienestar y desarrollo.<sup>78</sup>

El bienestar busca cerrar las grandes brechas y avanzar hacia una percepción real de este en el cotidiano. De acuerdo con Mancebo, Rodríguez y Dabbagh, el reto de este

---

<sup>76</sup> Abramovich, Víctor, “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”, *Revista de la CEPAL 88*, Santiago de Chile, 2006, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoque-derechos-estrategias-politicas-desarrollo>

<sup>77</sup> Ídem

<sup>78</sup> Alza, Barco, Carlos, “El enfoque basado en derechos ¿qué es y cómo se aplica a las políticas públicas”, Burgorgue-Larsen, Laurence, Maués, Antonio, Sánchez Mojica, Beatriz Eugenia, *Derechos Humanos y Políticas Públicas*, Red de Derechos Humanos y Educación Superior, España <https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r39781.pdf>



enfoque radica en la dificultad para transitar del reconocimiento formal de los derechos a su reconocimiento y trato como un derecho real.<sup>79</sup> La diferencia en los enfoques se determina por los siguientes elementos (Véase Cuadro 8):

*Cuadro 8 Diferencia de los enfoques basados en las necesidades y en los derechos*

Enfoques tradicionales	Enfoques de derechos
Enfoque sectorial con intervenciones verticales y fragmentadas	Visión integral e intersectorial del desarrollo
Las necesidades son alcanzadas o satisfechas	Los derechos son realizados (respetados, protegidos y cumplidos)
Las necesidades no conllevan responsabilidades u obligaciones, aunque pueden generar promesas	Los derechos siempre conllevan una relación de responsabilidades y obligaciones
Las necesidades no son necesariamente universales	Los derechos humanos son siempre universales
Las necesidades pueden ser priorizadas	Los derechos humanos son indivisibles, dada su interdependencia
Las necesidades pueden ser alcanzadas a través de acciones de caridad y asistenciales	La caridad y el asistencialismo no tienen cabida desde la perspectiva de DDHH
La sostenibilidad es deseable	La sostenibilidad es necesaria
La participación es estratégica	La participación es un objetivo, una meta y una estrategia
Se centra en las manifestaciones de los problemas o en sus causas inmediatas centradas en el acceso a servicios básicos de calidad	Centrados en las causas estructurales básicas, así como en las manifestaciones focalizadas en el cumplimiento de derechos y en el empoderamiento
Las necesidades básicas pueden ser alcanzadas por medio de metas o resultados	Los derechos humanos se pueden realizar solamente atendiendo tanto resultados como los procesos.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*, España, 2019.

Como se observa, al enfoque de derechos se contraponen la inercia de las viejas instituciones, en las que se termina por aislar a las PAM de la dinámica social. Este estigma se relaciona íntimamente con la perspectiva de un Estado al servicio del mercado, en el que el diseño de las políticas públicas no atiende al cumplimiento del pacto social y el respeto irrestricto a los derechos humanos, sino que se construye en torno a las demandas económicas de unos pocos. Esta inercia institucional es producto

<sup>79</sup> Mancebo, Antoni Vilà i, Rodríguez Rodríguez, Pilar y Dabbagh Rollán Victor (coordinadores), *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*, Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 6, España, 2019, p 36. <https://acortar.link/VdGwhg>



de su tiempo, por lo que se encuentra plagada de los valores, conductas y percepciones sociales que discriminan y estereotipan a las PAM.

Una visión utilitarista de las personas, que una vez que dejan de servir a la masa productiva, son materia de la asistencia o “dádiva” de las políticas públicas en general y la política social en particular.<sup>80</sup> Esta dinámica reproduce esquemas paternalistas que limitan el potencial de la acción pública y frenan la autonomía de las PAM, al crear acciones públicas cuyo único cometido es entregar paliativos a las pérdidas o carencias asociadas con la vejez como constructo social.

Así, la vejez y el envejecimiento enfrentan estereotipos culturales que tienden a ser negativos y que se agravan en contextos específicos como los servicios de salud, entornos en los que se viven riesgos de discriminación y de exclusión social hacia los mayores a consecuencia de estereotipos y prejuicios emitidos por parte de las personas profesionales, cuidadoras y familias a su cargo.

Según Fiske *et al*, estos colectivos tienen visiones ambivalentes: al mismo tiempo positivas, caracterizando a las PAM como “cálidas”, “amables”, “agradecidas” y negativas, al considerarles “incompetentes” o “incapaces”.<sup>81</sup> Esta hipótesis es coincidente con los resultados de la ENADIS 2022, que indican que el 20.5% de la población encuestada consideró que “las personas mayores generalmente son una carga para su familia”.

Al respecto, un 43.3% de la propia población mayor de 60 años considera verdadera dicha oración; mientras que dentro de la propia PAM el 87.8% refiere como cierto que “a las personas mayores les cuesta trabajo la tecnología”, el 77.4% indicó que “la mayoría de la gente se desespera fácilmente con personas mayores” y el 61.6% consideró que la experiencia de las personas mayores es poco valorada por los

---

<sup>80</sup> En el presente estudio se definirá a política social como “una toma de posición de parte del Estado respecto de la cuestión social —entendida por algunos como pobreza y por otros como desigualdad, con sus variantes de por medio—, y que cumple con ciertos atributos, que fundamentan su existencia como una política pública: • Está constituida por un conjunto de medidas concretas, que forman la verdadera sustancia de la intervención”. Cfr. Rodríguez, Rosa Isela, “Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de la Ciudad de México”, *Autonomía y dignidad en la vejez: (...) Óp. Cit.* p. 191.

<sup>81</sup> Cfr. Fiske, Susan T, *et al*, “A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 82, No. 6, American Psychological Association, 2002, 878–902, <https://psycnet.apa.org/record/2002-02942-002>



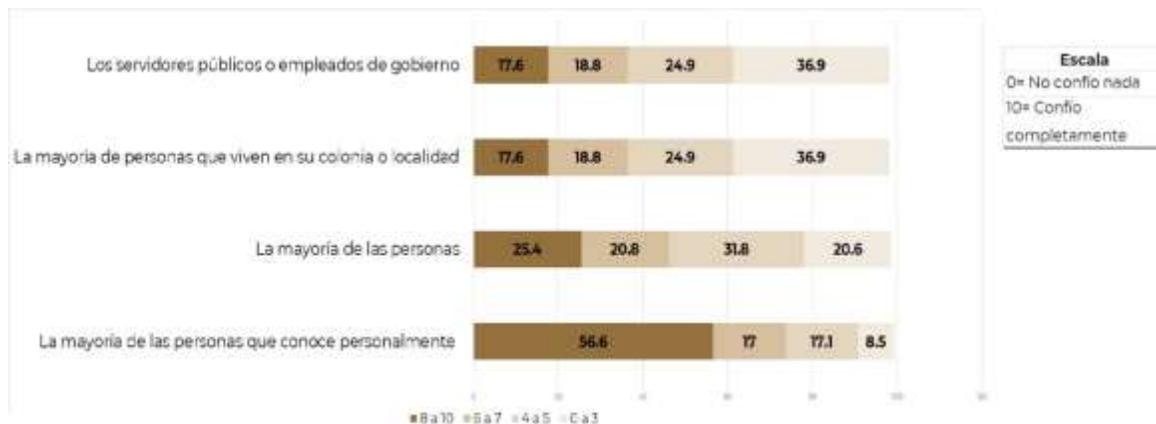
familiares; respuestas que caracterizan el estigma auto impuesto y la desvalorización de su propia persona, como consecuencia de una percepción del colectivo.<sup>82</sup>

Esta dinámica repite actitudes que, en el nivel menos dañino, ocasionan un trato condescendiente que infantiliza a las PAM, pero que en casos de mayor severidad implican actitudes de violencia y de maltrato que se reproducen y normalizan como el cotidiano social; limitando el acceso de las personas al pleno ejercicio de sus derechos e incurriendo en actos de discriminación.

En una especie de cadena, la discriminación se asocia directamente con la exclusión social, el aislamiento o el aumento de la pobreza y el agudizamiento del maltrato. Es decir, existe una interdependencia en los factores que se traduce en desigualdad y pérdida de bienestar que contribuye a que las PAM se perciban a sí mismas como cercanas a la vulnerabilidad, desconfiando de su entorno.

Así, los entornos adversos, con poca o nula perspectiva de derechos humanos se reflejan en los datos de la Encuesta de Cultura Cívica (ENCUCI 2020) del INEGI. En esta encuesta observamos que las PAM confían esencialmente en las personas que conocen personalmente (56.6% de las personas encuestadas), y desconfían por igual (36.9%) de las personas que viven en su localidad o colonia y de las personas servidoras públicas o empleadas del gobierno, como se muestra a continuación: (Véase Gráfica 6)

*Gráfica 6 Confianza interpersonal e institucional de las PAM hacia las personas (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de ENCUCI 2020, INEGI, México, 2021.

A mayor detalle, la encuesta revela que, bajo la escala en la que 0 implica nada de confianza y 10 es confianza total, las PAM encuestadas asignan en promedio 6.21

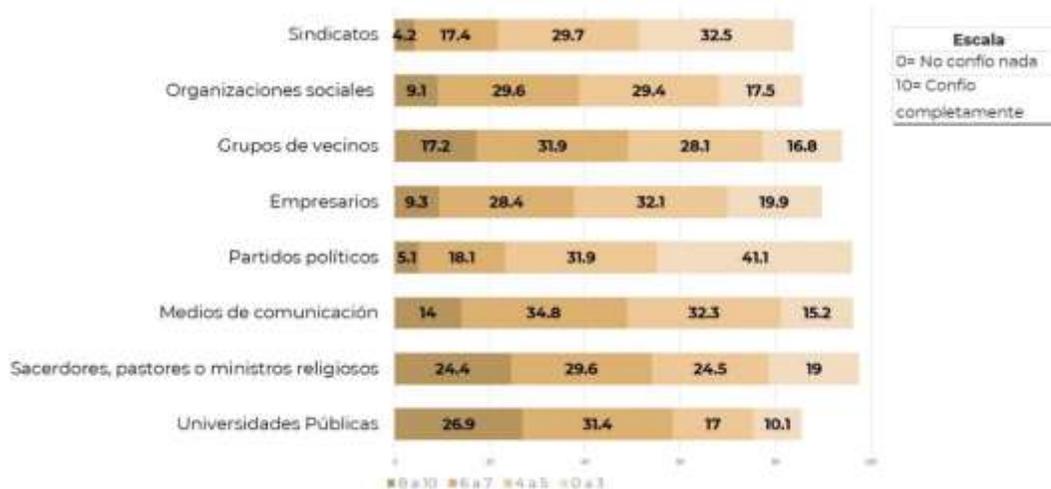
<sup>82</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022*, Óp. Cit.



puntos de confianza a las personas que viven en su colonia o localidad, 4.37 puntos a personas servidoras públicas y empleadas del gobierno, frente a los 7.24 puntos asignados a quienes conocen personalmente.<sup>83</sup>

Por su parte, respecto a los grupos sociales, en comparación con el resto del país, las PAM reducen sus niveles de confianza: de entre los encuestados, el 41.1% desconfía de los partidos políticos, el 32.5% desconfía de los sindicatos, el 19.9% de los empresarios, el 19% de los sacerdotes, pastores o grupos religiosos, el 17.5% en las organizaciones sociales, el 16.8% en los grupos de vecinos, el 15.2% en los medios de comunicación y el 10.1% en las universidades públicas. La distribución de la percepción de confianza ante grupos es la siguiente: (Véase Gráfica 7).

*Gráfica 7 Confianza interpersonal e institucional de las PAM hacia grupos sociales (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de ENCUCI 2020, INEGI, México, 2021.

La percepción de confianza de las PAM hacia los grupos es dinámica y contrastante. Así, por ejemplo, el grupo integrado por las comunidades religiosas (los sacerdotes, pastores o ministros religiosos) y los grupos de vecinos presentan niveles más o menos equilibrados de confianza y desconfianza; mientras que los grupos de mayor institucionalización como los partidos políticos o los sindicatos generan menor confianza.

La desconfianza interpersonal e institucional es reflejo del comportamiento adquirido tras habitar entornos en condiciones de desigualdad. La variación entre la total confianza o desconfianza en una persona o grupo da cuenta de una diversidad de

<sup>83</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2020)*, México, 2020, <https://goo.su/sMJYL>



maneras de envejecer. Esta diversidad arroja diferentes percepciones del envejecimiento, pero también es reflejo de los factores que incrementan su grado de vulnerabilidad. De este modo:

Las personas mayores constituyen un grupo heterogéneo que, aun siendo clasificadas en ese grupo desde la edad de jubilación, éste abarca un tramo de edad entorno a los cincuenta años (65-105 años). Esa extraordinaria amplitud es superior a la de cualquier otra "edad" de la vida (la infancia, la adolescencia, la juventud y la edad adulta). Y, por tanto, esa amplitud abarca distintas formas de envejecer bio-psico-sociales, desde un envejecimiento saludable, activo y productivo a un envejecimiento con discapacidad. Por tanto, en este grupo de edad se están incluyendo condiciones de lo más dispares que abarcan a otros grupos sociales que, a su vez, son grupos discriminados como personas con discapacidad, enfermedad o pobreza, si en ellas se mezclan estas condiciones.<sup>84</sup>

La interacción de estos factores da como resultado que existen distintas realidades de las PAM, que viven su proceso de envejecimiento en distintas condiciones socioeconómicas y que, por lo tanto, acceden a distintos niveles de información sobre sus derechos. En suma, este es el panorama de un entorno generalizado en el que no impera la perspectiva de los derechos, sino que, por el contrario, se reproducen las actitudes de discriminación hacia las PAM.

En este sentido, la ENADIS ofrece un panorama en el que el 7.1% de las personas mayores de 60 años recibió insultos, burlas o comentarios molestos; al 6.9% le miraron o hicieron sentir incómoda; al 3.5% le amenazaron, empujaron o jalnearon, un 3.4% declaró algún tipo de daño o vandalismo a su propiedad y el 2.7 declaró haber sufrido de agresión personal.<sup>85</sup> Sobre la percepción de las causas de la discriminación en su, esta encuesta indica: (Véase Gráfica 8)

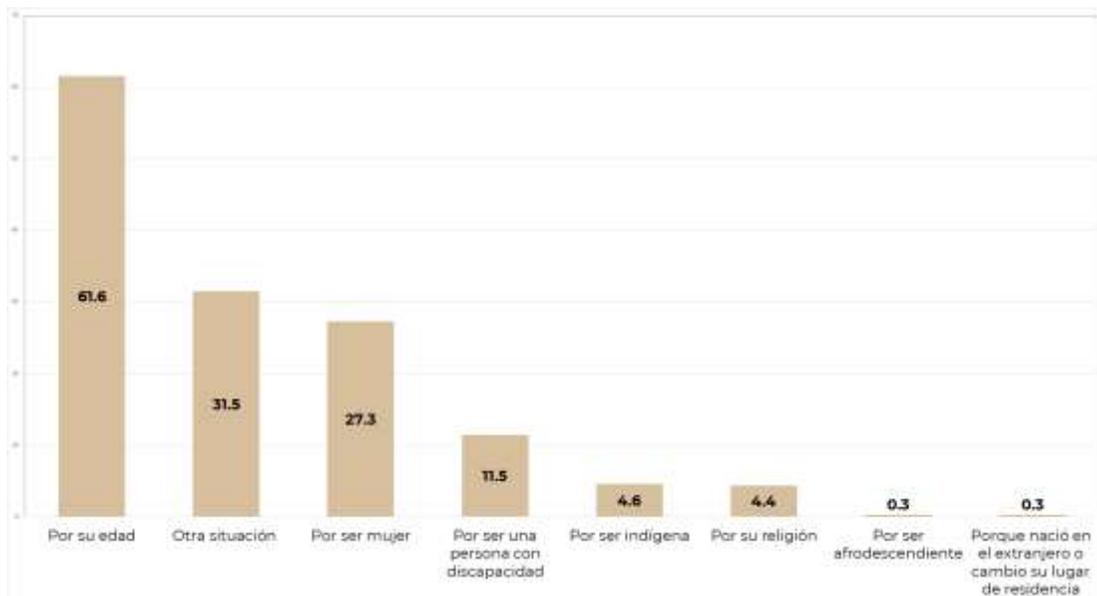
---

<sup>84</sup> Gómez Martín M<sup>a</sup> del Puerto, Díaz Vega, Pura (coordinadoras), *Guía práctica del buen trato a las personas adultas mayores*, España, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2011, <https://acortar.link/EXTR5w>

<sup>85</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022*, Óp. Cit.



Gráfica 8 Causas de discriminación (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENADIS 2022, INEGI, México, 2023.

A la edad se suman las causas de discriminación como el sexo, el género, la condición de discapacidad, ser indígena o afrodescendiente. Estas son características de diversidad, pero también marcas que han reproducido la exclusión histórica y la desigualdad, el principal reto de esta transformación.

Frente a la inercia del pasado, se instaura un enfoque de derechos humanos, que “procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas por parte del Estado”,<sup>86</sup> que implica cambiar la visión colectiva sobre los derechos de las PAM a nivel individual y como colectividad.

Los entornos que no consideran los derechos de las PAM generan dinámicas que despersonalizan y restan valor o importancia a este grupo etario como parte del conjunto social, abonando al deterioro de la salud física, mental y emocional. Por el contrario, implementar un enfoque de derechos hacia las PAM implica buscar alternativas comunitarias como el buen trato o las ciudades amigables con las PAM.

<sup>86</sup> Abramovich Victor, Pautassi, Laura *apud* Palma, Andrea, Perrotta, Valentina, Rovira Adriana, *Las personas mayores (...)* Óp. Cit. p 6



De acuerdo con la *Guía práctica del buen trato a las personas adultas mayores*, elaborada por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), la base para el buen trato a las PAM es la atención genuina en sus necesidades. Al respecto, retomando los hallazgos del *Observatorio de buen trato a la persona mayor* de la SEGG, las PAM definen al buen trato como (Véase Figura 3):

*Figura 3 Buen trato*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Ballesteros García, Rocío Fernández, *Guía práctica del buen trato a las personas adultas mayores*.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la iniciativa “ciudades amigables con las personas adultas mayores”, mediante la cual se busca que las ciudades promuevan el **envejecimiento activo**, entendido como "el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen".<sup>87</sup>

Esta propuesta de la OMS reconoce la importancia de la ciudad, como una forma del conjunto social que requiere de un cambio de paradigma respecto a su percepción o trato a las PAM, pues en una ciudad amigable:

<sup>87</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Metodología del proyecto de ciudades amigables con los mayores de la OMS protocolo de Vancouver*, Suiza, 2007, <https://acortar.link/1Dsu7O>



Existe una cultura de inclusión compartida por las personas de todas las edades y niveles de aptitud. Las políticas, servicios y estructuras relativas al entorno físico y social se diseñan para fomentar y permitir que las personas mayores “envejecan de forma activa”, es decir, que vivan con seguridad, gocen de buena salud y sigan participando totalmente en la sociedad.<sup>88</sup>

En la construcción de una ciudad amigable, la OMS indica que en ellas: a) se reconoce la gran diversidad que existe entre las PAM, b) se promueve su inclusión y contribución en todos los aspectos de la vida comunitaria, c) se respeta sus decisiones y elecciones al respecto de sus estilos de vida y d) se prevé y responde con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento.

En suma, se ha pormenorizado sobre el ser y el deber ser que implican los entornos que protegen a las PAM, a partir de una visión que coloca a las personas y sus derechos en el centro. Al respecto, se observa el gran desafío que encaran el Estado y la sociedad mexicana en la transformación de los entornos en favor de las PAM. Si bien, vamos en el camino correcto, abandonando las políticas asistencialistas y las perspectivas paternalistas, la ruptura de patrones e inercias generacionales es la clave para el aseguramiento de un México inclusivo, amigable y comprensivo con las PAM.

#### **2.1.1.2.2. Poca o nula orientación jurídica sobre sus derechos**

En relación directa con entornos sin perspectiva de derechos humanos y los prejuicios y estereotipos atribuidos a las PAM, la vulneración o violación de sus derechos es una manifestación crítica de la discriminación, pues “los procedimientos discriminatorios alcanzan su variante más extrema en los actos de violencia, tanto de índole física como moral, que soportan muchos sujetos (sic) en condiciones de mayor vulnerabilidad”.<sup>89</sup>

Al respecto, de acuerdo con la ENADIS 2022, el 20.9% de las PAM declaró que se le negó injustificadamente alguno de sus derechos en los últimos 5 años. La encuesta revela la poca confianza de las PAM sobre la debida protección a sus derechos: el 88.9% de las personas encuestadas de este grupo etario no informó sobre dicho incidente a alguna autoridad o instancia, mientras el 46.1% piensa que no le harían caso o es una pérdida de tiempo.

---

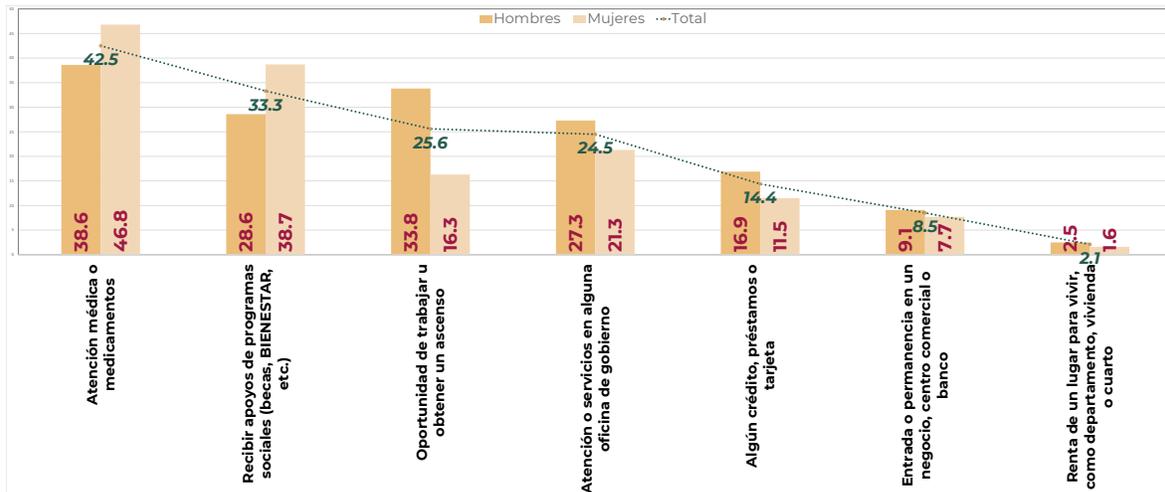
<sup>88</sup> Ídem

<sup>89</sup> Arévalo, Enrique Jorge, “La protección jurídica a las personas en situación de vulnerabilidad y el respeto a la autonomía de la voluntad”, *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, Año IX N° 36, Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, julio-diciembre 2015, 61-88 pp., [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472015000200061&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472015000200061&script=sci_abstract)



Asimismo, los resultados de la encuesta son reflejo del desconocimiento de sus derechos y la posibilidad de reclamar su ejercicio, pues el 25.9% desconocía esa posibilidad, el 17.6% consideró que no denunció pues no tenía importancia, 2.6% no denunció por temor, 1.9% no denunció porque se siente menos y 5.8% dio “otra” razón.<sup>90</sup> Sobre el incurrimento en la violación de derechos y su distribución por sexo, la ENADIS revela lo siguiente: (Véase Gráfica 9)

*Gráfica 9 Población de 60 años y más a la que le fue negado alguno de sus derechos injustificadamente durante los últimos 5 años (porcentaje)*



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENADIS 2022, INEGI, México, 2023.

Las limitaciones en el acceso a atención médica, a programas de apoyo, oportunidades de trabajo, atención gubernamental, acceso al crédito, acceso a establecimientos o, incluso, el acceso a la vivienda son situaciones que afrontan las PAM en su cotidianidad y que representan lo contrario a la garantía de sus derechos.

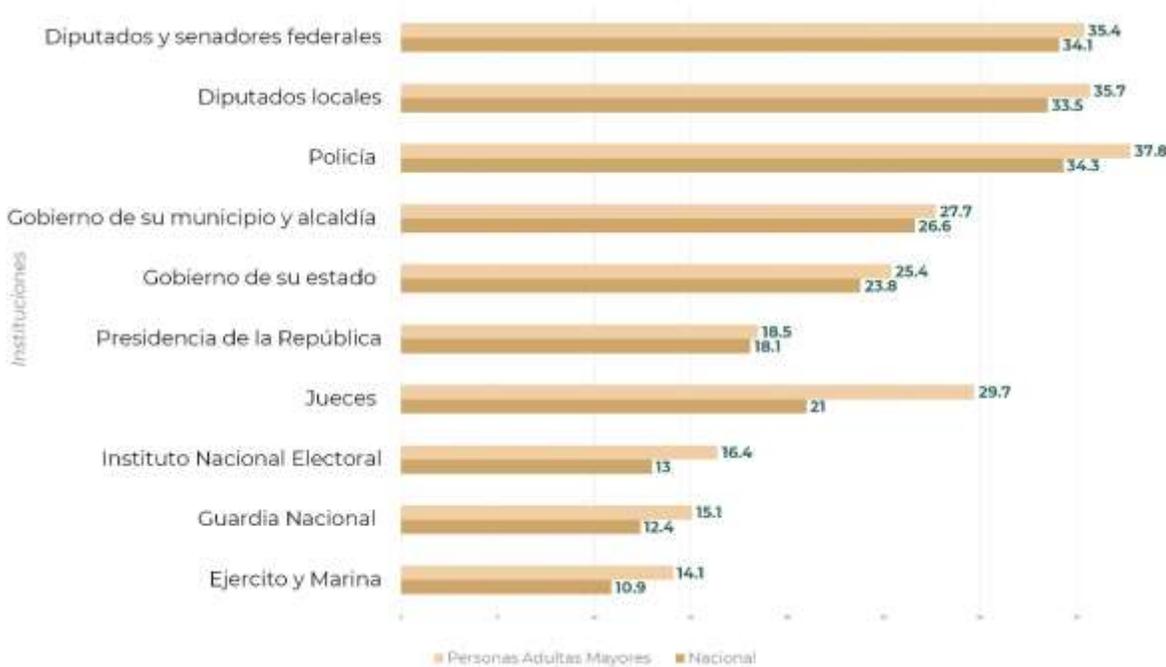
Ello refuerza la desconfianza y el alejamiento con las instituciones públicas. Así, a partir de un ejercicio realizado con base en la Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2022), observamos la comparación entre los porcentajes a la respuesta “nada de confianza” (escala de 0 a 3) ante el cuestionamiento sobre la fiabilidad de diversas instituciones públicas,<sup>91</sup> se observa una diferencia entre el total nacional y el correspondiente a las PAM. (Véase Gráfica 10):

<sup>90</sup> *Ídem*

<sup>91</sup> *Cfr.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI), Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2022), Principales resultados, México, INEGI, 2023, <https://acortar.link/wvOBtQ>



Gráfica 10 Desconfianza en instituciones públicas (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENCUCI 2022, INEGI, México, 2023.

De la comparativa se desprende que al igual que la tendencia nacional, las PAM desconfían de las personas legisladoras (diputadas, senadoras) federales y locales, de quienes ejercen una diputación local y de la policía en mayor proporción, pero con un incremento de 1 a 2 para tales instituciones. Asimismo, destaca la desconfianza de las PAM en los jueces con una diferencia de casi 8 puntos porcentuales frente al promedio nacional.

Este hallazgo arroja luz sobre las dificultades de las PAM para acceder a la justicia o solicitar la intervención de los sistemas judiciales, a consecuencia de una violación a sus derechos. De acuerdo con Pérez Contreras<sup>92</sup>, esta es una forma de vulnerabilidad que, a su vez, puede entenderse desde dos acepciones: (Véase Cuadro 9).

<sup>92</sup> Arzate, Enrique Uribe, y González Chávez, María de Lourdes, "La protección jurídica de las personas vulnerables", *Revista de Derecho*, Colombia, Universidad del Norte Barranquilla, N° 27, 2007, pp. 205-229 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, <https://acortar.link/TJTqMR>



*Cuadro 9 Niveles de la vulnerabilidad*

Nivel	Implicaciones
<b>Típico</b>	Es generada por la situación socioeconómica débil de las personas (se integra por la vulnerabilidad social y la vulnerabilidad económica).
<b>Atípico</b>	Analizada por el derecho, proviene del orden jurídico del Estado que a través de sus reglas genera desequilibrios (en su dimensión constitucional y su dimensión legal).

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Arzate, Enrique Uribe, y González Chávez, María de Lourdes, Colombia, 2007.

Según los autores, las PAM como grupo vulnerable se enfrentan a un doble desafío en la búsqueda de la impartición de justicia: por un lado, pueden ser víctimas de la violación de los derechos formalmente adquiridos; o bien, ser víctimas de los propios sistemas jurídicos y legales, que tienen entre sus códigos elementos discriminantes o estigmatizantes. Según el Manual para juzgar casos de personas mayores:

El tratamiento de las personas mayores por parte del Derecho o, dicho de otro modo, las construcciones jurídicas sobre las personas mayores, reflejan las construcciones sociales sobre la vejez de las cohortes y generaciones anteriores. Por esta razón, en ocasiones hay un desfase entre las políticas públicas y los marcos legales que fueron diseñados para una vejez corta que se concebía como de carencias físicas, económicas y sociales y las necesidades de las personas mayores de hoy, quienes en muchos casos viven su vejez en condiciones de salud, productividad, autonomía y bienestar durante una etapa que se extiende durante décadas. Es preciso señalar que este nuevo paradigma no entra en contradicción con el reconocimiento de la existencia de personas mayores frágiles y vulnerables por diferentes razones y circunstancias ni con su correspondiente necesidad de protección.<sup>93</sup>

Para revertir este hecho social, el derecho cuenta con instrumentos para solicitar la protección del Estado, ya sea mediante mecanismos correctivos o preventivos, entre los que se encuentran la invocación de acciones constitucionales de tutela o clase/grupo.

Sin embargo, la apelación de estas acciones propicia un tercer nivel de vulnerabilidad, la procedimental, que refiere a las prácticas que impiden que las PAM acudan a las instituciones para reclamar su derecho a la justicia. La Doctora Lupita Chávez

<sup>93</sup> Díaz-Tendero, Bollain, Aída (Coord.), *Manual para juzgar casos de Personas Mayores*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2022, p21., <https://onx.la/30e2d>



Cervantes del poder judicial de Costa Rica, considera que algunos de los factores que limitan el acceso al derecho a la justicia de las PAM son:<sup>94</sup> (Véase Figura 4)

*Figura 4 Factores que atentan contra el derecho de acceso a la justicia*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Chávez Cervantes, Lupita, CEPAL, México, 2012.

Según Chávez Cervantes, en el desarrollo del debido proceso correspondiente con una acción de tutela, intervienen factores económicos, de formalismos, de dilación de tiempos, de inaccesibilidad e incluso deshumanización que encarecen cualitativa y cuantitativamente el acceso a la justicia para las PAM.

Es así que, muchas veces en el desconocimiento, las PAM se enfrentan en su vida cotidiana a entornos que resultan violentos<sup>95</sup> y van en contra de sus derechos, pero que no denuncian pues no se encuentran sensibilizadas respecto al tema, o bien, consideran esta situación crítica su única opción. Las conductas referidas no siempre son evidentes al exterior.

<sup>94</sup> Chávez Cervantes, Lupita, “El acceso a la justicia y los Derechos Humanos de las personas adultas mayores: nociones y desafíos”, Sandra Huenchan (editora), *Los derechos de las personas mayores, en el siglo XXI, situación, experiencia y desafíos*, Gobierno de la Ciudad de México-CELADE-CEPAL, México, 2012, 111-134 pp., <https://acortar.link/auUaCA>

<sup>95</sup> La violencia contra las personas adultas mayores se define en términos del artículo 3° de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y se define como “cualquier acción u omisión que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”, definición que se amplía en el artículo 3° Bis de la misma ley. No obstante, no omitimos nombrar otros tipos de violencia, como la laboral, la sexual, la violencia institucional o violencia política, haciendo referencia a la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Cfr. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> y Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>



A manera de ejemplo, retomamos el instrumento “violentómetro personas mayores”,<sup>96</sup> elaborado por la Universidad de Guadalajara, en el que se identifican algunas conductas críticas a revisar: (Véase Figura 5)

Figura 5 Violentómetro personas mayores



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información de Gerontología, Centro Universitario de Tonalá-Universidad de Guadalajara, México, 2023.

Como se observa, diversas actitudes o conductas que se encuentran en los rubros de “atención” y “cuidado” podrían pasar desapercibidos ante un desconocimiento o una desorientación de las PAM, incrementando la posibilidad de incurrir en las conductas descritas en los apartados de “alerta” y “peligro”, de mayor perjuicio para este grupo. A partir de este escenario, se desprenden tres necesidades:

- Que las PAM adquieran algún tipo de conocimiento respecto sus derechos humanos, de manera preventiva.
- Que las PAM reciban asesoría, acompañamiento u orientación si han iniciado procesos jurídicos.
- Que los procesos jurídicos interpuestos para este grupo incluyan una perspectiva que considere su condición y las características de las PAM como parte sustancial.<sup>97</sup>

<sup>96</sup> Universidad de Guadalajara “Crean violentómetro para identificar nivel de agresiones a personas adultas mayores”, México, 2023, <https://www.udg.mx/es/noticia/crean-violentometro-para-identificar-nivel-de-agresiones-personas-adultas-mayores>

<sup>97</sup> Sobre el particular, la jurisprudencia destaca el uso del concepto *Autonomía regresiva*, entendida como “un proceso que se caracteriza por deterioros producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) que se presentan por el transcurso del tiempo y se manifiestan en pérdida del estado de salud integral, incluyendo la mental, lo cual lleva a que el adulto mayor esté en situación de vulnerabilidad, pues tiene y puede llegar



Las barreras legales a las que se enfrentan las PAM pueden afrontarse cuando el resto de su vida equilibra la condición de vulnerabilidad jurídica, porque se cuenta con recursos económicos, asistencia legal privada o un acompañamiento en el proceso; no obstante, cuando existen más factores de riesgo como la pobreza, la falta de apoyo legal o pocos vínculos que acompañen a las PAM, el escenario es poco alentador. Es en este punto que la asistencia, asesoría o acompañamiento jurídicos gratuitos a través de las instituciones son los mecanismos mediante los cuales el Estado reduce la vulnerabilidad atípica (legal o jurídica) de las PAM, pues:

Permite a los justiciables defender sus intereses legítimos a través de la asesoría jurídica y el apoyo económico necesario que les permita dirimir sus controversias ante los organismos de solución de controversias jurídicas, particularmente ante los tribunales.<sup>98</sup>

En este sentido, se considera a la asistencia u orientación jurídica como un derecho social de las PAM. Es una intervención del Estado que garantiza que las personas no queden en indefensión por vulnerabilidad.

### **2.1.1.3. Limitado acceso a servicios de salud adaptado a necesidades específicas para su edad**

El derecho a la salud debe entenderse como el conjunto de factores que contribuyen a una vida sana. Este busca el aseguramiento de las condiciones para obtener “el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental”.<sup>99</sup> Como parte del derecho a la salud, la existencia de medidas de salud pública enfocadas en el proceso de envejecimiento debe incorporarse en las tareas del Estado.

Desde el punto de vista biomédico, el envejecimiento es “la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte”.<sup>100</sup>

---

a tener inmovilidad, disminución en la rapidez de pensamiento, así como sufrir distintos tipos de violencia”. Cfr. *TESIS Personas Adultas Mayores. Ante su situación de autonomía regresiva, los órganos jurisdiccionales deben salvaguardar en forma reforzada la ejecutabilidad de sus derechos*, Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, Semanario Judicial de la Federación, Registro digital: 2025548, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2025548>

<sup>98</sup> Maqueo Ramírez, María Solange, “El proceso evolutivo de la asistencia jurídica gratuita” *Elementos económicos y constitucionales en el análisis de la asistencia jurídica gratuita*, (tesis doctoral), Universidad de Salamanca, abril 2011, <https://acortar.link/We39cF>

<sup>99</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*, ONU, 2023, <https://acortar.link/TIijXI>

<sup>100</sup> Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, 2015, p 54, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>



En un entorno caracterizado por una dinámica poblacional que tiende tanto al envejecimiento como al incremento de la longevidad, la complejidad médica implica la existencia de cuadros clínicos que acumulan varias condiciones crónicas. Este fenómeno es conocido como *pluripatología* y se caracteriza por la conjunción de enfermedades que no resultan mortales articuladas en una progresiva pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas.

Los cuadros clínicos comunes en las edades avanzadas incluyen la presencia simultánea de varias dolencias que no llevan a la muerte, pero que tienen impacto en la calidad de la vida y en la percepción de la vejez: la propia y la de los demás. Ejemplos comunes de estas condiciones son la artritis, el reumatismo, el lumbago, los problemas de audición, las dificultades en la visión y las deficiencias del aparato musculoesquelético.<sup>101</sup>

Este aumento en la complejidad de la salud implica una mayor necesidad de servicios especializados y, por lo tanto, una mayor inversión pública o privada en este rubro. Es en este escenario en el que la desigualdad representa un agravante a la salud en el que las personas pobres tienen menores posibilidades de acceder a los tratamientos y cuidados adecuados para su condición.

Aunado a ello, tras la pandemia de COVID-19 de 2020, han surgido repercusiones en la salud de las personas, que se acentúan entre las PAM. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un efecto notable en la salud y el bienestar de los adultos mayores en la Región de las Américas. De hecho, la mayoría de las muertes relacionadas con la COVID-19 en la Región ha sido en las personas de 70 años o más, especialmente para las personas que reciben atención a largo plazo. Globalmente, las personas mayores de 80 años tienen cinco veces más probabilidad de tener complicaciones graves a causa de una infección por la COVID-19.<sup>102</sup>

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM 2021) del INEGI, además de los efectos directos en la salud, durante la pandemia “15.8 % de la población de 58 años y más (2.9 millones) canceló una consulta médica o aplazó alguna cirugía. De este segmento de población, 80.9 % no pudo conseguir una cita”.<sup>103</sup> Las consecuencias de esta falta de acceso abonan al incremento

---

<sup>101</sup> Ham Chande, Roberto, “Los umbrales del envejecimiento”, *Estudios Sociológicos*, vol. 18, núm. 3, México, COLMEX, 2000, p. 668, <https://www.redalyc.org/pdf/598/59854308.pdf>

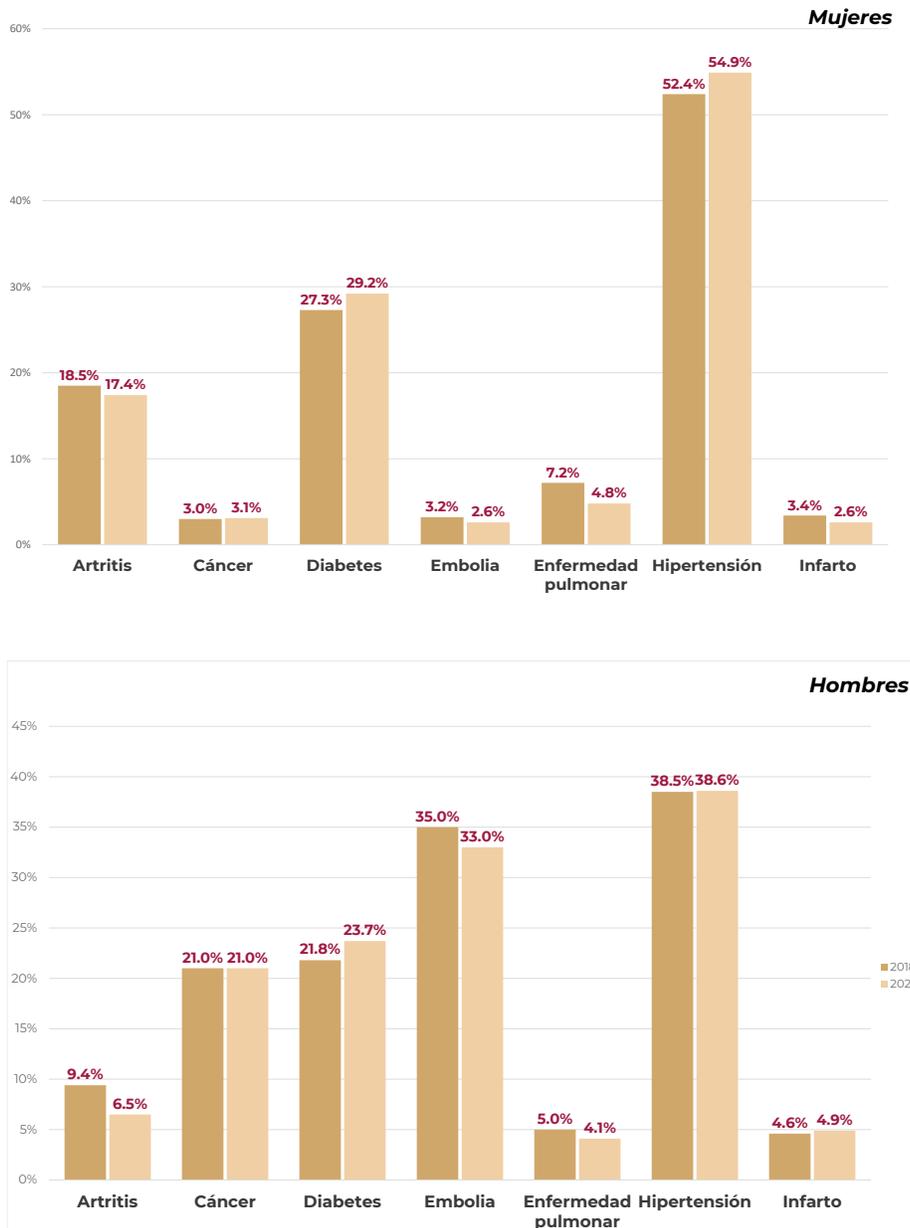
<sup>102</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19: experiencia adquirida, 2021, <https://acortar.link/4SjasO>

<sup>103</sup> INEGI, *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva*, 2021, Nota técnica, México, 2021, <https://acortar.link/ZPIHV8>



de enfermedades auto-reportadas, respecto a la medición de ENSANUT 2018 (Véase Gráfica 11).

*Gráfica 11 Población de 60 años y más y principales enfermedades de auto declaración por diagnóstico previo (porcentaje y sexo)*



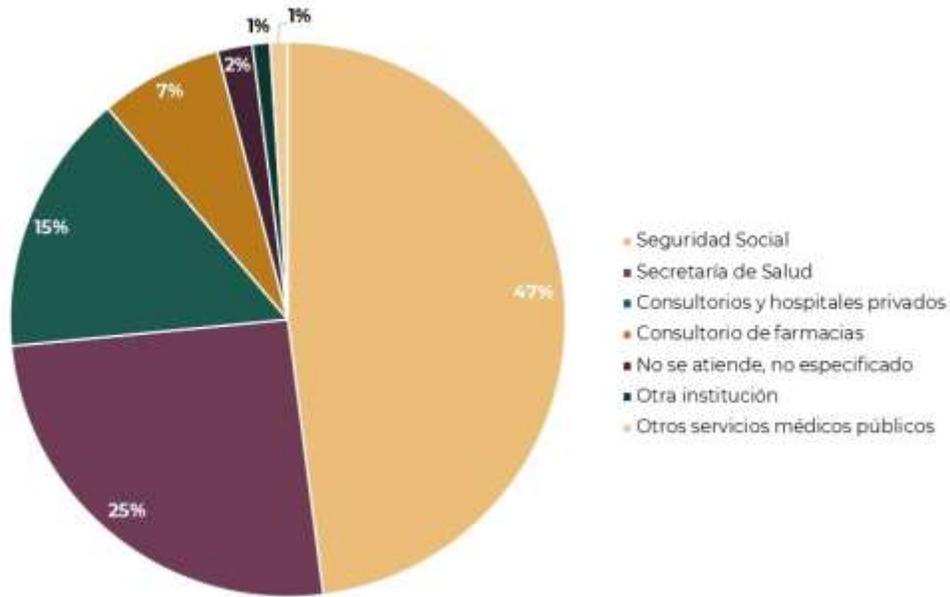
**Fuente:** Elaboración propia, a partir de ENSANUT 2021 y 2018, México, INEGI.



Se observa que la hipertensión continúa siendo la principal enfermedad auto reportada de las PAM; que para las mujeres representó un incremento de 2.5%y para los hombres apenas un 0.1%. En segundo lugar, las mujeres padecen diabetes (con un 29.2%) y los hombres embolia (33%).

De acuerdo con el Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento (SIESDE), “de cada 10 personas mayores, aproximadamente 5 acuden a las instituciones de seguridad social,<sup>104</sup> 1 de cada 4 acude instituciones de la secretaría de salud y 1 de cada 5 acude a servicios privados o consultorios de farmacias” (Véase Gráfica 12).<sup>105</sup>

*Gráfica 12 Institución a la que acuden las personas de 60 años y más para recibir atención médica en porcentaje*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información de SIESDE, 2022.

<sup>104</sup> Se considera como Seguridad Social a los servicios provistos por el IMSS, ISSSTE e ISSSTE Estatal. Mientras que la Secretaría de Salud incluye al Centro de Salud u Hospital de la SSA, el Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI), el Instituto de Salud para el Bienestar, el IMSS-PROSPERA o IMSS BIENESTAR. Se definen como Otros servicios médicos públicos: PEMEX, Defensa o Marina.

<sup>105</sup> Sistema de Información Estratégica en Salud (SIESDE), *Boletín 6, Dependencia Funcional y Envejecimiento*, México, 2022, p. 5, <https://acortar.link/Euw3lY>



Como consecuencia de la pluripatología, las PAM incrementarán la demanda de servicios de salud. En este sentido, el SIESDE reporta que, en comparación con el resto de la población, este grupo poblacional solicita con mayor frecuencia, (7% más) el acceso a servicios<sup>106</sup>; este fenómeno incrementará en tanto cambie la dinámica poblacional, causando presión en la infraestructura estatal. Al respecto, el *Programa de Acción Específico: Atención al Envejecimiento 2020-2024* de la Secretaría de Salud detecta los siguientes síndromes geriátricos como los principales causantes de disminuciones considerables en la funcionalidad y la calidad de vida de las PAM:

- **Depresión:** es el trastorno del estado del ánimo más común en la PM (población mayor). Sus manifestaciones clínicas y complicaciones potenciales van más allá de la esfera de la salud mental, impactando en la salud general, la funcionalidad, el desempeño familiar y social. La prevalencia de depresión en mayores de 65 años y pacientes hospitalizados es alrededor del 40%; en residencias del 30% y, del 8- 15% en quienes viven en la comunidad.
- **Deterioro cognitivo:** se manifiesta como una creciente falta de memoria, atención y capacidad para resolver problemas. Aunque no se conoce la causa exacta, puede estar relacionado con el envejecimiento del cerebro, con patologías físicas (p. ej., enfermedad de Alzheimer o enfermedades cardiovasculares como hipertensión y accidente cerebrovascular), o incluso con factores ambientales como el sedentarismo, el aislamiento social y el nivel de escolaridad bajo.
- **Caídas:** en México se considera que el 65% de las PM que viven en comunidad sufren caídas, además de ser el motivo de institucionalización en un 39%; los accidentes dentro y fuera del domicilio son la sexta causa de morbilidad en mayores de 65 años y la quinta causa de muerte en las PAM.
- **Incontinencia urinaria:** es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Es un síndrome común en la etapa de la vejez, su etiología obedece a múltiples factores que coinciden en las PM, sin embargo, a pesar de ser común en este grupo etario, no debe ser tomada como una situación normal ya que es causa de aislamiento, depresión e incluso alteraciones de memoria.
- **Osteoporosis:** es la disminución de la densidad de masa ósea, volviendo porosos los huesos, lo que aumenta el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior, convirtiéndolos en frágiles, sin resistencia a los golpes y con mayor facilidad para romperse.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> SIESDE, Boletín 6, *Óp cit.*

<sup>107</sup> Secretaría de Salud (SSA), *Programa de Acción Específico: Atención al envejecimiento 2020-2024*, México, SSA, 2020, <https://acortar.link/uockm3>



Estos síndromes se definen como las formas de presentación más frecuentes de las enfermedades en las PAM y “ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas, volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas, incluyendo los procedimientos quirúrgicos.”<sup>108</sup>

Los síndromes incrementan la manifestación de fragilidad, que implica problemas médicos complejos, reducción de la vida independiente, habilidades mentales reducidas y necesidad de apoyo para sus actividades cotidianas (vestirse, comer, ir al baño, movilidad);<sup>109</sup> por lo que su atención oportuna y prevención son los mecanismos necesarios para avanzar hacia un país que envejece en condiciones de bienestar social.

Ante el incremento de la fragilidad y los síndromes geriátricos como nueva realidad de las PAM, se observan como subcausas a analizar la falta de promoción del envejecimiento saludable y la poca especialización gerontológica, que analizaremos a continuación.

#### **2.1.1.3.1. Falta de promoción del envejecimiento saludable**

La existencia de PAM en condiciones de pluripatología es consecuencia de una combinación compleja de factores: el incremento generalizado de la esperanza de vida, los cambios en los hábitos de las personas en la segunda mitad del siglo XX, el desigual acceso a los servicios de salud a lo largo de la vida, la exposición a entornos de mayor o menor riesgo para la salud e, incluso, la predisposición genética a determinadas enfermedades.

Desde una perspectiva de prevención, las acciones realizadas en el transcurso de la vida dan indicios de las posibles implicaciones para la salud de las personas. Así, por ejemplo, en la ENSANUT 2021 se reporta el estilo de vida de las personas de 53 años o más a partir del cuestionamiento sobre la relación entre el ejercicio y el consumo de alcohol y tabaco sostenidos en el tiempo, que presenta el siguiente comportamiento: (Véase Gráfica 13).

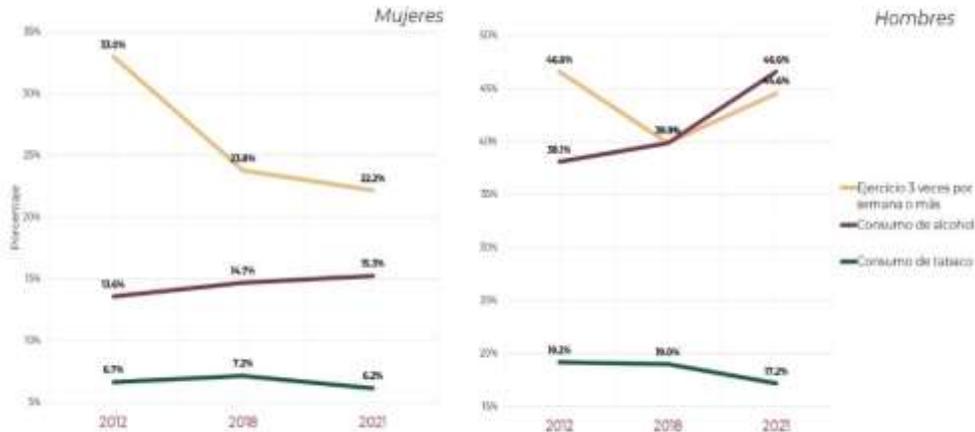
---

<sup>108</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Manejo de los Síndromes Geriátricos Asociados a Complicaciones Postoperatorias*, México, 2006, <https://acortar.link/GidAUW>

<sup>109</sup> Gutierrez Robledo, Luis Miguel y Kershenobich, Stalnikowitz David, (coordinadores), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica, México, 3ra edición, 2015, <https://acortar.link/dmSqvg>



Gráfica 13 Población de 53 años y más, según sexo, práctica de ejercicio, consumo de alcohol y tabaco (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENSANUT, INEGI, 2012, 2018 y 2021, INEGI.

La prevalencia de estas conductas y otros hábitos cotidianos poco saludables, incrementa la posibilidad de padecer un envejecimiento asociado a enfermedades crónico-degenerativas. Asimismo, las PAM que no implementan hábitos saludables en su día a día reducen su calidad y esperanza de vida. El poco o nulo acceso a la cultura de la prevención, la atención médica y previsión en materia de salud ha creado condiciones que afectan el bienestar de las personas, con especial atención a las PAM.

Ante ello y como respuesta a la vejez como tendencia mundial, el *envejecimiento saludable* es un posicionamiento internacional que agrupa las opiniones en torno al envejecimiento en condiciones de bienestar, que busca promover y mantener la capacidad funcional en sus mejores niveles, a fin de propiciar el bienestar físico en la vejez y reducir las posibilidades de sufrir enfermedades.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud “el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.<sup>110</sup> Bajo el entendido de que el envejecimiento es un proceso ineludible, se entenderá como *capacidad funcional* a los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Esta es la suma de la *capacidad intrínseca* (la combinación de todas las capacidades físicas y mentales) de

<sup>110</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Envejecimiento saludable*, Estados Unidos, 2024, <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>



la persona, las *características del entorno* que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.<sup>111</sup> (Véase Figura 6).

Figura 6 Capacidad funcional



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de OMS, Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015.

La capacidad funcional de una persona también depende de lo que la OPS denominó “curso de vida”, definido como:

La relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población.<sup>112</sup>

Aunado a ello, en la consideración del entorno destaca el papel de la desigualdad como factor que reduce el envejecimiento saludable, pues ante altos índices de vulnerabilidad y pobreza, las dificultades asociadas a la vejez “se ven exacerbadas en el caso de las personas mayores que viven en entornos frágiles y situaciones de emergencia, ya que los recursos son más limitados y los obstáculos más difíciles de superar”.<sup>113</sup>

<sup>111</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, 2015, p. 30, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

<sup>112</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*, OPS, Estados Unidos, 2021, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>

<sup>113</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Plan para la Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*, 2020, p. 4, <https://acortar.link/kTP1dF>



Según el documento *Propuesta para un plan de acción, envejecimiento y salud*, esta relación es trazable en una trayectoria que se determina el nivel de funcionalidad de una persona: <sup>114</sup> (Véase Figura 7)

*Figura 7 Trayectoria de la funcionalidad*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de *Propuesta para un plan de acción, envejecimiento y salud*, Instituto Nacional de Geriátrica, 2013.

La literatura contemporánea destaca que las acciones o inacciones de las personas en el transcurso vital, los incidentes o cambios en la salud y las condiciones de los entornos a los que se exponen o han expuesto a lo largo de los años, determina las reducciones en la autonomía de las personas. Con la finalidad de tomar cartas en el asunto para generar esquemas de prevención, atención y seguimiento de los efectos del envejecimiento a nivel global, en mayo de 2020, la ONU en su Asamblea General declaró la *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, con el objetivo de:

Aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.<sup>115</sup>

En esta declaración, los países integrantes de la ONU suscribieron el *Plan para la Década del envejecimiento saludable*, que se estableció hacia 2020 como “la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades”<sup>116</sup>. Para América, este plan prevé la implementación de acciones en cuatro áreas, a lo largo de la década: (Véase Figura 8).

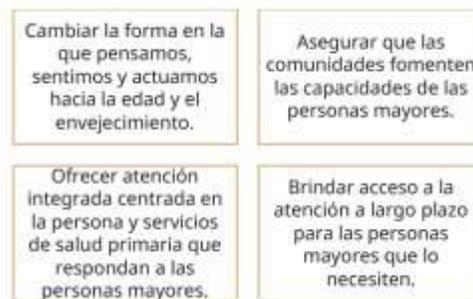
<sup>114</sup> Instituto Nacional de Geriátrica, *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*, México, 2013, <https://acortar.link/27Obbg>

<sup>115</sup> OMS, *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, 2020, <https://acortar.link/5DVkJH>

<sup>116</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*, <https://acortar.link/VYWlx3>



Figura 8 Las cuatro áreas de acción de la década



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030, OPS, 2024.

En el marco de la implementación de estrategias del envejecimiento saludable, en el documento *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas de la OPS*<sup>117</sup> se distinguen las limitaciones que enfrentan las PAM en el proceso para acceder a su derecho al envejecimiento saludable, de entre las que destacan:

- **Necesidades de atención de salud.** El desconocimiento por parte de las personas y los Estados sobre las características y limitaciones de salud merma en la capacidad de reacción ante ellas.
- **Percepción de las necesidades y deseo de atención de salud.** Las personas mayores o sus personas cuidadoras no reconocen las necesidades de atención y los servicios otorgados por las instituciones, debido a poca sensibilización sobre el envejecimiento como proceso biológico. De ello se derivan:
  - *Aproximación de los servicios de salud.* Las personas no conocen las acciones de prevención y atención que estriban en un envejecimiento saludable por la falta de comunicación de las instituciones.
  - *Habilidad para percibir las necesidades de atención de salud.* Las personas cuidadoras o las propias PAM presentan poca o nula “alfabetización en salud, las creencias sobre las enfermedades y la salud, así como las expectativas que tienen las personas con respecto al sistema de salud y su confianza en él”.<sup>118</sup>
- **Búsqueda de los servicios de salud.** Las personas no acceden a sistemas o mecanismos de exploración que les permitan identificar los servicios de salud disponibles y adecuados para atender sus necesidades específicas.
  - *Aceptabilidad de los servicios de salud.* Las normas, la cultura, los valores profesionales y el género de las personas profesionales de la salud que no son empáticos a las PAM y sin enfoque de derechos, incurren en prácticas que

<sup>117</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la región de las Américas*, EEUU, 2023, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57355>

<sup>118</sup> Ídem p 11.



reducen “el acceso de este grupo de población a procedimientos y tratamientos, y su participación en ensayos clínicos”.<sup>119</sup>

- *Habilidad para buscar servicios de salud.* A mayor edad, menor conocimiento sobre acciones disponibles y derecho a la salud. Un criterio similar es aplicable ante la tenencia de una discapacidad o como resultado de tener menores ingresos económicos.

En este sentido, la Academia Nacional de Medicina en el documento *Envejecimiento y dependencia*<sup>120</sup> destaca la necesidad de implementar programas y servicios con la finalidad de apoyar en el cuidado a largo plazo a las PAM dependientes y sus familias en los siguientes ejes temáticos: (Véase Figura 9)

*Figura 9 Temáticas para la prevención de envejecimiento dependiente*

<b>Autocuidado</b>	<b>Salud mental</b>	<b>Cuidados al final de la vida</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Descripción de acciones de autocuidado.</li><li>• Autocontrol de las dolencias.</li><li>• Provisión de servicios de apoyo a las familias y otras personas cuidadoras.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acercamiento a la información sobre demencia.</li><li>• Prevención e intervención temprana.</li><li>• Provisión de tratamientos</li><li>• Gestión de problemas de salud mental.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprendizajes sobre humanización de los cuidados.</li><li>• Identificación de medidas de confort y acompañamiento digno.</li><li>• Apoyo a personas cuidadoras.</li></ul>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de *Envejecimiento y dependencia*, Academia Nacional de Medicina, 2014.

En suma, en el pasado la poca o nula disposición de información, capacitación u orientación sobre el cuidado de la salud y la implementación de hábitos saludables a lo largo de la vida pudieron contribuir a los índices de prevalencia de enfermedades que derivan en una reducción de la funcionalidad en la vejez. En este sentido, la implementación del proyecto *envejecimiento saludable* en el país ofrece una oportunidad para frenar efectos negativos en la salud y mejorar las condiciones de vida presentes y futuras de las personas.

<sup>119</sup> *Ídem* p13.

<sup>120</sup> Gutierrez Robledo Luis Miguel F. *et al Envejecimiento y dependencia*, Academia Nacional de Medicina, México, 2014, <https://acortar.link/6QWFK>



### 2.1.1.3.2. Poca especialización gerontológica

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en México el acceso a la atención médica especializada es uno de los principales problemas en la garantía del derecho a la salud en México. En su *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*, el CONEVAL considera que este fenómeno implica deficiencias en la accesibilidad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud, ocasionando tres problemas que aquejan a las personas mexicanas:

1. Las personas deben asumir los costos de traslado a los hospitales especializados, así como aquellos gastos de alimentación y hospedaje para las personas que acompañan al paciente por el tiempo que dure el tratamiento;
2. Existen entidades federativas que no cuentan con hospitales de tercer nivel de atención, lo cual agrega obstáculos para las personas sin seguridad social, y
3. En muchas entidades federativas no hay suficiente personal especializado, lo cual se agrava al analizar las zonas rurales.<sup>121</sup>

Este problema se convierte en un tema especialmente sensible para las PAM. Según Gutiérrez Robledo *et al*, el enfoque para atender a las personas adultas mayores desde la salud pública es diferente al de otros grupos etarios, pues requiere de adecuaciones en infraestructura y disponibilidad de servicios altamente específicas para la atención de enfermedades crónicas (ECTN) y sus consecuencias. Asimismo, debe considerarse “la carencia de personal especializado en temas geriátricos, incluyendo especialistas médicos y paramédicos”.<sup>122</sup>

En el mismo sentido, el informe *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores* del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) reporta que “la escasa inversión en servicios de atención especializada para la población adulta mayor se traduce en una atención médica hospitalaria más costosa, debido, por ejemplo, a un mayor número de hospitalizaciones, estancias hospitalarias más largas, o a más consultas de urgencias”.<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*, México, 2023, <https://acortar.link/9sWwtA>

<sup>122</sup> Ídem

<sup>123</sup> Aranco, Natalia, et al., *Envejecer en América Latina y el Caribe. Protección social y calidad de vida de las personas mayores*, BID, 2022, p. 42, <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>



Las demandas de servicios especializados de las PAM también tienen origen en la fuerte asociación entre la dependencia funcional<sup>124</sup> y la presencia de enfermedades crónicas. Por ejemplo, en México las personas mayores con hipertensión, artritis, diabetes, y accidentes cerebrovasculares tienen más probabilidades de convertirse en personas dependientes en el futuro.<sup>125</sup>

De este modo, resulta necesario “un sistema de atención médica sólido que promueva la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades crónicas que mitigue la pérdida de capacidad funcional de las personas mayores”.<sup>126</sup> Este fenómeno comienza a manifestarse con mayor frecuencia en los países de América Latina. Según la OPS, las PAM enfrentan las barreras relacionadas con la utilización de servicios y sus correspondientes consecuencias para la atención de la salud de los siguientes tipos:

**Utilización de los servicios de salud de atención primaria y hospitalaria.** La principal dificultad para las PAM gravita en torno a la disponibilidad de recursos económicos.

- a. *Asequibilidad.* No acceder a los sistemas de protección que proporcionen cobertura a las PAM es la primera barrera identificable. A ella se suman indicadores complementarios, como los altos costos de transporte a los espacios de atención o la baja infraestructura disponible para atención médica.
- b. *Habilidad de pago.* La habilidad de pago se asocia a la capacidad de generar ingresos de las personas que, en el caso de las PAM, misma que se reduce en presencia de una enfermedad. Asimismo, el nivel socioeconómico de las personas condiciona la posesión de un seguro médico, el acceso a servicios de salud, la concurrencia, el acceso (público o privado) a atención especializada y los gastos de bolsillo extraordinarios.

**Consecuencias de la atención de la salud.** A partir de la inaccesibilidad o baja calidad de los servicios de salud posibles, las PAM pueden retardar en alcanzar mejoras en salud, enfrentar desprotección económica e insatisfacción de las personas con el servicio.

---

<sup>124</sup> La dependencia funcional ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana. En estos casos, el deterioro de la capacidad ya no puede compensarse con otros aspectos del entorno de la persona mayor o con el uso de los dispositivos de apoyo disponibles. *Cfr. OMS, Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, Suiza, 2015, p. 72.

<sup>125</sup> González-González, César Alfredo, *et al.*, “Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México”, *Documento de Trabajo del BID N° IDB-WP-1033*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2019, p. 18, <https://publications.iadb.org/es/simulaciones-del-costode-un-sistema-de-apoyo-para-los-adultos-mayores-en-situacion-de-dependencia>

<sup>126</sup> Aranco, Natalia, *et al.*, *Óp. cit.*, p. 43.



- c. *Adecuación, continuidad y calidad de los servicios de salud.* A partir del concepto de *atención integral de la salud* y los sistemas de salud amigables de la OMS<sup>127</sup>, se espera que las PAM reciban una atención digna, centrada en la persona y adecuados, en contraposición de sistemas incompatibles, insuficientes y poco especializados.
- d. *Habilidad para implicarse en el sistema.* Bajo el principio de consentimiento informado, se espera el auto involucramiento de las PAM como agentes activos en el acceso a su derecho a la salud. Fenómenos como la discriminación por edad, la marginación o la infantilización impiden la participación proactiva de las PAM en el aseguramiento de sus derechos.

Frente a una tendencia a la demanda de servicios especializados en atención de problemas de salud que requieren seguimiento en el transcurso de la vida, actualmente los servicios de salud se encuentran estructurados para diagnosticar y curar problemas de salud que tienen una duración limitada. Este enfoque, derivado del paradigma biomédico, apunta a la diagnosis y descubrimiento del problema médico y su solución.

Si bien este sistema es óptimo para las afecciones agudas o las enfermedades transmisibles; la pertinencia de este sistema se reduce a medida las necesidades sociales y de salud derivadas del envejecimiento de la población se complejizan en el largo plazo y se traducen en síndromes geriátricos.<sup>128</sup> Por ello, los sistemas de salud bien adaptados al envejecimiento pueden facilitar una atención integrada y centrada en las personas mayores. La OMS señala los componentes esenciales necesarios para crear sistemas de salud que respondan acertadamente a este grupo poblacional.<sup>129</sup> (Véase Figura 10)

---

<sup>127</sup> Que se define como “los servicios de salud que son administrados y prestados para que las personas reciban atención continua encaminada a la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la gestión de enfermedades, la rehabilitación y los servicios paliativos de manera coordinada entre los distintos niveles e instalaciones del sector de la salud, y más allá de él, y de acuerdo con sus necesidades durante el curso de vida”. Cfr. Briggs AM, et al, *Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews*, BMJ Open, 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5892746/pdf/bmjopen-2017-021194.pdf>

<sup>128</sup> OMS, Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, Óp. cit., p. 97.

<sup>129</sup> OMS, *Sistemas de Salud para la Seguridad Sanitaria*, Suiza, 2021, 12-13 pp., <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346357/9789240034891-spa.pdf>



Figura 10 Componentes esenciales de los Sistemas de salud para seguridad sanitaria



Fuente: Elaboración propia, a partir de OMS, Sistemas de Salud para la Seguridad Sanitaria, 2021.

Al respecto, la propia Secretaría de Salud en su *Plan de Acción Específico Atención al envejecimiento 2020-2024*, determinó como un problema público el “acceso insuficiente y baja calidad en la atención a las personas mayores en el Sistema de Salud”, identificando como causas de este problema la baja capacidad técnico-médica y recursos humanos insuficientes, la insuficiente comunicación y retroalimentación entre los tres niveles de atención, una inapropiada prescripción de medicamentos para las PAM, la ausencia de vías clínicas para valoración geriátrica oportuna y efectiva y la ausencia de indicadores de salud específicos para las PAM; todas relacionadas con la poca inversión del país en especialización gerontológica.<sup>130</sup>

La Asociación Geriátrica Británica (AGB) recomienda una o un geriatra por cada 50 mil habitantes, mientras que la Asociación Americana de Geriátrica (AAG) recomienda una o un geriatra por cada 2 mil personas mayores<sup>131</sup>. En contraste, a mediados de 2024, el Consejo Mexicano de Geriátrica reportó solamente 1 mil 36 especialistas de este tipo

<sup>130</sup> Secretaría de Salud (SSA), Programa de Acción Específico: Atención al envejecimiento 2020-2024, *Óp cit.* 24-25 p.

<sup>131</sup> Gutiérrez Robledo et al, Hechos y desafíos para el envejecimiento saludable en México, Instituto Nacional de Geriátrica, México, 2016, <https://acortar.link/S85oLG>



en nuestro país;<sup>132</sup> es decir aproximadamente 1 para cada 129 mil personas mexicanas y 1 por cada 18 mil PAM.<sup>133</sup>

Se observa que la identificación de la capacidad instalada y personal especializado en gerontología y geriatría por parte del Estado es de difícil acceso. Por ello, en el único registro disponible, provisto por el citado Consejo determina que existen 49 sedes hospitalarias<sup>134</sup> en las que se proporcionan atención médica especializada y conocimientos en gerontología, distribuidas en 16 estados del país de la siguiente manera: (Véase Mapa 1)

Mapa 1 Estados con sedes hospitalarias geriátricas



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Sedes Formadoras de Geriatría*, México, 2024.

<sup>132</sup> Consejo Mexicano de Geriatría, AC, *Total de médicos con certificación vigente*, México, 2024, <https://consejomexicanodegeriatria.org/listado-medicos/>

<sup>133</sup> Considerando el total de la población mexicana de cerca de 129 713 mil 690 personas reportados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), con corte al primer trimestre de 2024 y de los 18 millones 289 mil 467 de PAM, registrados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2022.

<sup>134</sup> Consejo Mexicano de Geriatría, A.C., *Sedes formadoras de geriatría*, México, 2024, <https://consejomexicanodegeriatria.org/sedes-formadoras-de-geriatria/>



Estas sedes se agrupan según institución de la siguiente manera: 27 pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),<sup>135</sup> 6 correspondientes al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE),<sup>136</sup> 5 pertenecientes a instituciones de salud estatales,<sup>137</sup> 4 pertenecientes a la Secretaría de Salud (SSA),<sup>138</sup> 4 correspondientes a instituciones privadas,<sup>139</sup> 1 de instituciones educativas, 1 atribuida a los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y 1 administrada por instituciones civiles.<sup>140</sup>

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) declara haber desarrollado el Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, que busca “mejorar la calidad en los servicios institucionales, garantizar la instrucción de técnicas que han mostrado ser eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados del adulto mayor, disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida y la de su familia”,<sup>141</sup> mediante el que

---

<sup>135</sup> Según el Consejo Mexicano de Geriátrica, las sedes hospitalarias del IMSS se encuentran en Chihuahua (Hospitales Generales Regionales N° 1 y N° 66), Ciudad de México (Hospital General de Zona N° 27, Centro Médico Nacional La Raza y Hospital de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente"), Coahuila (Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar N° 2 y N° 16), Colima (Hospital Central Zona 1 "Villa Álvarez"), el Estado de México (Hospital General Regional N° 251 y Hospital Regional Zona 72), Guanajuato (Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 2), Jalisco (Hospitales Generales Regionales N°180, N°45, N°46 y N° 89), Michoacán (Hospital General Regional 1), en Nuevo León (Hospitales Generales de Zona N° 17, N°4 y N° 6), Puebla (Hospitales Generales de Zona N°15 y N° 20), Querétaro (Hospital General de Zona N°3 y Hospitales Generales Regionales N° 1 y N°2), San Luis Potosí (Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto bajo el esquema IMSS-Bienestar) y Yucatán (Hospital General Regional N°1).

<sup>136</sup> Según el Consejo Mexicano de Geriátrica, las sedes hospitalarias del ISSSTE se encuentran en Ciudad de México (el Centro Médico Nacional 20 de noviembre y el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos"), en Hidalgo (ISSSTE Pachuca Hidalgo), en Guanajuato (Hospital Regional Alta Especialidad), en Jalisco, (Hospital Regional "Valentín Gómez Farías") y en Nuevo León (Clínica Hospital Constitución).

<sup>137</sup> Según el Consejo Mexicano de Geriátrica, son el Hospital General de Tijuana (Baja California), el Hospital Especializado para Enfermos Crónicos Acolman "Dr. Gustavo Baz Prada" (Estado de México), el Hospital General de Occidente (Jalisco), el Hospital Metropolitano de Servicios de Salud (Nuevo León) y el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" (Oaxaca).

<sup>138</sup> A la Secretaría de Salud (SSA) corresponden el Hospital Central del Estado de Chihuahua, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (ambos en Ciudad de México) y el Centro Médico "Licenciado Adolfo López Mateos" (Estado de México).

<sup>139</sup> Los hospitales privados registrados por el Consejo Mexicano de Geriátrica son el Centro Médico ABC, la Fundación Medica Sur y el Hospital Español ubicados en la Ciudad de México y la Clínica Nova en Monterrey Nuevo León.

<sup>140</sup> Según el Consejo Mexicano de Geriátrica, la sede administrada por una institución educativa es la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la sede de PEMEX es el Hospital Central Norte en Ciudad de México y el hospital con administración civil es el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

<sup>141</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, GeriatrIMSS, México, 2024, <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss>



reconoce la existencia de 21 sedes hospitalarias con especialistas en geriatría, 6 menos que las manifestadas por el Consejo Mexicano de Geriatría.

Asimismo, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que coordina la seguridad social para la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR), refiere la existencia de la *Casa Hogar para Militares Retirados*, un espacio ubicado en el estado de Morelos en el que se ofrece el servicio de atención gerontológica,<sup>142</sup> sumando 17 entidades con algún tipo de servicio gerontológico especializado reportado. Prácticamente la mitad de los estados del país no cuenta con servicios de atención especializada para las PAM. Para afinar nuestro análisis, será necesario identificar los estados con mayor prevalencia de PAM en el país, a partir del índice de envejecimiento por entidad federativa y su cruce con las sedes hospitalarias antes mencionadas. (Véase Figura 11)<sup>143</sup>

*Figura 11 Índice de envejecimiento por entidad federativa, Censo 2020, (porcentaje)*

Entidad federativa	2020
Ciudad de México	90.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	59.0
Morelos	58.5
Colima	52.9
Sinaloa	52.7
Yucatán	52.4
San Luis Potosí	49.8
Sonora	49.5
Tamaulipas	48.9
Hidalgo	48.5
Oaxaca	48.0
Nayarit	47.6
Jalisco	47.5
Nuevo León	47.3
México	46.6
Michoacán de Ocampo	46.3
Chihuahua	44.6
Zacatecas	43.5
Baja California	43.2
Guerrero	42.9
Campeche	42.6
Coahuila de Zaragoza	42.3
Puebla	41.9

<sup>142</sup> Véase Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Casa hogar para militares retirados, México, 2024, <https://www.gob.mx/issfam/articulos/casa-hogar-para-militares-retirados?state=published>

<sup>143</sup> Este índice se define como el “número de personas adultas mayores (60 y más años de edad) por cada cien niños y jóvenes (0 a 14 años de edad)”, Véase: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Índice de envejecimiento por entidad federativa, México, 2024, <https://acortar.link/KT7qPE>



Entidad federativa	2020
Tlaxcala	41.9
Guanajuato	41.7
Querétaro	41.2
Durango	40.8
Tabasco	39.4
Baja California Sur	38.4
Aguascalientes	37.7
Chiapas	28.7
Quintana Roo	28.7

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información del INEGI, México, 2024.

Este índice revela que la Ciudad de México es el estado con mayor proporción de PAM por niñas y jóvenes, con un 90.2% por lo que la existencia de 11 centros de atención especializados es pertinente y necesaria. No obstante, Veracruz, Morelos (toda vez que la ubicación referida es solamente para militares) y Sinaloa no cuentan con sedes hospitalarias de atención especializada, a pesar de contar con índices de envejecimiento de más del 50%.

En resumen, las manifestaciones propias del envejecimiento requieren de medidas específicas, tanto en la prevención para un envejecimiento saludable como para la atención de síndromes y enfermedades que ya afectan a las PAM. Este grupo etario enfrenta con mayor intensidad las dificultades sistémicas del acceso a la salud en México, relacionadas con la insuficiente implementación de la medicina preventiva y el acceso a servicios médicos de especialidad.

#### **2.1.1.4. Poca vinculación productiva**

A pesar de ser socialmente aceptado que las PAM forman parte de la población retirada del mercado laboral, en el siglo XXI y en plena transformación de nuestra visión de la vejez y el envejecimiento, existen escenarios diversos en los cuales las PAM permanecen, por voluntad o necesidad, en el mercado laboral durante mayor tiempo.

Para algunos, persiste la necesidad de trabajar para asegurar la supervivencia (mediante la alimentación, acceso a salud o protección social), tanto individual como de sus familias. Para otros, es necesario trabajar pues aún cuentan con personas económicamente dependientes.

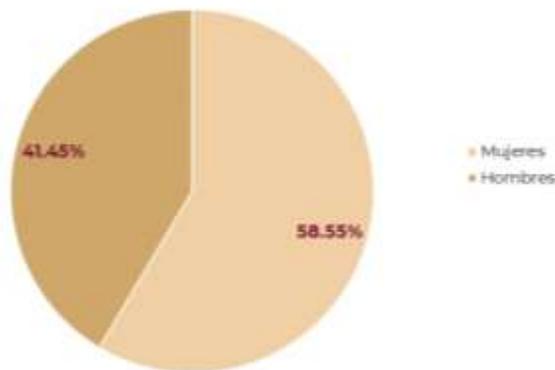
En otros escenarios, la formación profesional de las PAM o el tipo de actividad que desempeñan propician las condiciones que extienden su vida laboral e, incluso, puede deberse a la percepción de un rol en sociedad o un sentido de utilidad. Sin importar los motivos por los que una persona mayor decide continuar en el mercado laboral, todas las personas de este grupo tienen derecho a trabajar y, pese a ello, viven



situaciones que limitan sus capacidades de vinculación productiva e inserción en el mercado laboral.

Según la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE) del INEGI, al primer trimestre de 2024, se reporta que 13 millones 594 mil 646 personas mayores de 60 años integran la población no económicamente activa<sup>144</sup>, de las cuales 1 millón 331 mil 935 personas se declaran disponibles para trabajar, es decir, propensa a incorporarse (o reincorporarse) como económicamente activa, de acuerdo a la siguiente proporción: (Véase Gráfica 14):

*Gráfica 14 Población no económicamente activa de más de 60 años, disponible para trabajar (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información de ENOE, INEGI, primer trimestre de 2024.

Por otro lado, la misma encuesta estima que existen 6 millones 368 mil 221 PAM económicamente activas<sup>145</sup>, de las cuales 50 mil 500 se encuentran actualmente desocupadas, por las siguientes causas: (Véase Gráfica 15)

<sup>144</sup> De acuerdo con la ENOE, las personas no económicamente activas son definidas como “personas de 15 y más años de edad que en la semana de referencia únicamente realizaron actividades no económicas y no buscaron trabajo”. Cfr. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Población no económicamente activa”, *Glosario Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, INEGI, México, 2024, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15>

<sup>145</sup> Es decir, “personas de 15 y más años de edad que tuvieron vínculo con la actividad económica o que lo buscaron en la semana de referencia, por lo que se encontraban ocupadas o desocupadas”. Este dato puede verificarse a partir de la consulta de los tabulados de la encuesta mediante la ruta Tabulados interactivos->Conjunto población mayor->Variables edad y clasificación de la PEA y PNEA. Cfr. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Población de 15 años y más, por edad según clasificación de la PEA y PNEA, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, México, primer trimestre: enero-marzo 2024, <https://acortar.link/pd9FhK>



Gráfica 15 Causas de desocupación entre personas de 60 años y más (personas)



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENOE, primer trimestre 2024, México, INEGI.

Se observa que 26 mil 55 personas declaran haber perdido o terminado su empleo, sin una aparente justificación. Ello obedece a que este tipo de discriminación se oculta entre la normalización de los estigmas del envejecimiento. Así, las razones por las que las PAM pierden un empleo “se revisten de cierta racionalidad económica que las justifican y las convierten en totalmente razonables desde los convencionalismos sociales”.<sup>146</sup> En este sentido, se distinguen las prácticas que desvinculan a las PAM de los entornos productivos siguientes:

1. **Utilización de los esquemas de prejubilación.** Si bien, se perciben como un mecanismo que propicia la seguridad económica en el presente y garantiza una jubilación en el futuro, si se hace en entornos laborales hostiles, se convierte en un mecanismo de exclusión y presión social hacia las PAM.
2. **Reducción de oportunidades de formación y capacitación para el trabajo** Al considerarse que la formación continua es una actividad para la promoción del aprendizaje en el largo plazo, se excluye a las PAM de las oportunidades de adquirir conocimientos respecto a nuevas habilidades o adaptaciones para el trabajo.
3. **Entornos laborales sin condiciones de seguridad y salud.** Implica tanto la disposición poco adecuada de la infraestructura para las PAM, como instalaciones sin señalizaciones, de difícil acceso o con condiciones que afectan la salud de las PAM, como la prevalencia de entornos de trabajo hostiles, que propicien los actos discriminatorios por parte del resto de las personas trabajadoras.
4. **Jubilación forzosa.** Las implementaciones de esquemas de jubilación a las personas en cuanto cumplen un rango de edad, sin consultar la voluntad de la persona respecto a su voluntad de retiro.

<sup>146</sup> Fundación HelpAge International España, *La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral*, España, 2022, Fundación HelpAge International España, <https://acortar.link/HPvgvW>



Con este tipo de estrategias para las PAM es difícil identificar que la causa de su cese laboral es el edadismo; sin embargo, cuando buscan nuevamente una oportunidad, adquieren consciencia sobre la dificultad para conseguir un nuevo empleo y cómo su edad afecta sus procesos de contratación. A medida que incrementa la edad, incrementa también el tiempo que pasan las personas sin un empleo, pues:

Determinados prejuicios muy arraigados en el imaginario social se desplazan a las empresas, siendo la edad un factor de discriminación en los procesos de selección; la exclusión obedece entonces a motivaciones poco reales sostenidas en un desfase de competencias, falta de adaptación y excesos de cualificación con exigencia de elevados salarios, a las que se suman también en algunas empresas razones estéticas y de imagen.<sup>147</sup>

Aunado a ello, la discriminación por edad cambia según su género. La combinación de género y edad da pauta a espacios de interseccionalidad, en los que las mujeres enfrentan dificultades adicionales que los hombres para conservar su empleo y sostener una vinculación con la productividad en tanto incrementa su edad.

Para las mujeres, la discriminación sistémica por razones de género implica que no hayan tenido acceso al trabajo (formal o informal) a lo largo de la vida, reduciendo su experiencia laboral e incrementando su dependencia y vulnerabilidad económica.

La discriminación interseccional género/edad puede presentar algunas diferencias en atención al sector productivo; así, en los sectores tradicionalmente masculinizados la discriminación se orienta principalmente a las mujeres en edad fértil, mientras que en otros, también masculinizados, como el tecnológico, la discriminación parece desplazarse preferentemente hacia las mujeres de edad madura, posiblemente porque la brecha tecnológica de género está muy asentada en determinadas profesiones en las que, además, subyacen ideas estereotipadas, tales como las dificultades para la adaptación al cambio o el acortamiento de la edad útil de las mujeres. En el caso de los sectores feminizados -educación, sanidad y comercio, principalmente- también la edad puede perjudicar a las mujeres, quizás con menor intensidad que en aquellos otros recién mencionados.<sup>148</sup>

Por su parte, los hombres enfrentan estigmas asociados a la pérdida de la juventud y el desplazamiento de su rol como proveedores. Al cambiar sus posibilidades físicas y mentales asociadas al trabajo, cambia también la percepción sobre su utilidad en la sociedad o la familia, afectando, incluso, su percepción de valía como personas.<sup>149</sup>

---

<sup>147</sup> *Ídem* p 102.

<sup>148</sup> Fundación HelpAge *Óp cit.* 100 pp.

<sup>149</sup> *Cfr.* Gómez Rodríguez, José Manuel, "Discriminación por razón de edad, perspectiva de género y protección de los derechos colectivos laborales para adultos mayores, una visión mexicana", *Anales de la*



La discriminación por edad es un fenómeno ampliamente normalizado en nuestra sociedad, con afectaciones específicas en el desarrollo productivo de las PAM, que viven en entornos adversos para el desarrollo de su empleabilidad, mismos que se describen a continuación. A esta condición interseccional se suman la posesión de alguna discapacidad, el origen étnico, la formación académica y experiencia profesional, su relación respecto a los cuidados y el tipo de espacio laboral en el que se inserten.

En este sentido, este sector de la población no accede con facilidad a servicios de colocación, bolsas de trabajo, capacitaciones o esquemas de acreditación para el empleo, al considerar prioritario proporcionar este tipo de herramientas para conseguir empleo a personas más jóvenes, contribuyendo a un entorno no propicio para su empleabilidad.

#### **2.1.1.4.1. Entornos adversos para empleabilidad de las PAM**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) de 2022, la falta de oportunidades para conseguir trabajo representó la segunda problemática más mencionada a la que se enfrentan las PAM como grupo, con un porcentaje de 20.9% a nivel nacional (24% hombres y 18.8% mujeres).<sup>150</sup> Asimismo, las personas de esta cohorte manifestaron en un 44.6% que son discriminadas al momento de buscar empleo, porcentaje que varía ligeramente según el sexo (46.3% hombres y 43.3% las mujeres).<sup>151</sup>

El edadismo como fenómeno normalizado en nuestra sociedad provoca entornos en los que las PAM ven coartado su derecho al trabajo, determinado en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*<sup>152</sup> y en el artículo 5, fracción V, de la Ley de las Personas Adultas Mayores,<sup>153</sup> que dispone del derecho de las PAM a gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo.

Según el *Informe Mundial sobre Edadismo* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este fenómeno es de carácter global y afecta todos los aspectos de la empleabilidad

---

*facultad de Derecho*, Universidad de la Laguna, España, N° 30, 2013, 89-102 pp.,

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39150.pdf>

<sup>150</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "Personas Mayores", *Encuesta Nacional sobre Discriminación: presentación de resultados*, INEGI, México, 2023, 106 p., <https://acortar.link/3CxGWD>

<sup>151</sup> *Ídem* p 107.

<sup>152</sup> Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Estados Unidos, 2015, <https://acortar.link/Nr7Amz>

<sup>153</sup> *Cfr.* Artículo 5°, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>



de las PAM, que va desde “el proceso de contratación de las personas mayores, su avance profesional, las evaluaciones de su desempeño y las evaluaciones de las aptitudes interpersonales”.<sup>154</sup>

En este sentido, la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo *sobre los trabajadores de edad*.<sup>155</sup> definió por primera vez el derecho al trabajo de las PAM.<sup>156</sup> En tal documento se determinaron tres pilares a seguir en el aseguramiento del empleo digno para este grupo etario: la igualdad de oportunidades y de trato, la protección y la preparación y acceso al retiro. En el caso de las medidas para fomentar la igualdad y, con ello, prevenir la discriminación por edad en el empleo, dispone de las siguientes actividades para configurar entornos de vinculación productiva favorables. (Véase Figura 12)

*Figura 12 Igualdad de trato, según la Recomendación 162 de OIT sobre los trabajadores de edad*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Recomendación 162 de OIT sobre los trabajadores de edad, Ginebra, 1980.

<sup>154</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) “Edadismo en el lugar de trabajo”, *Informe mundial sobre edadismo*,

<sup>155</sup> Organización Internacional del Trabajo, *Recomendación 162 de OIT sobre los trabajadores de edad*, Suiza, 1980, <https://acortar.link/OjVvmz>

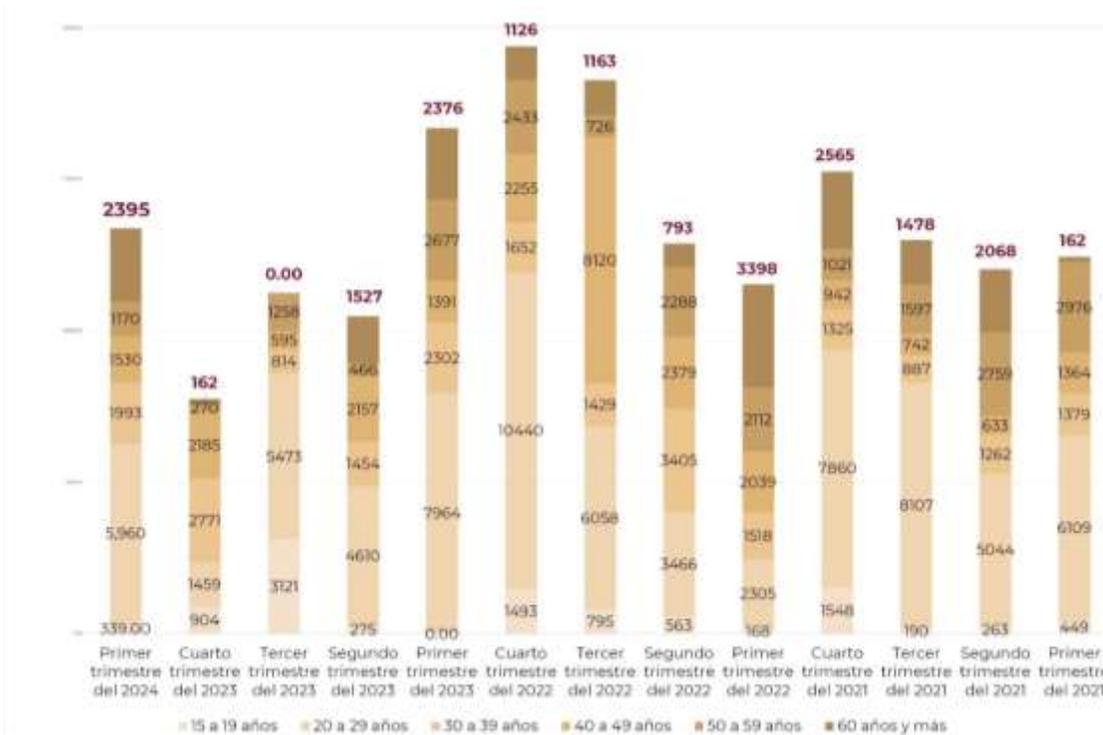
<sup>156</sup> Díaz-Tendero, Aída, “Derecho al trabajo de las personas mayores. Buenas prácticas en la impartición de justicia en México”, Huenchuan, Sandra, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022, pp. 213-230.



A partir de esta visión desigual del mundo, la discriminación tiene su principal manifestación en la negación de derechos a las personas. En el caso de la edad, refleja la percepción hacia grupos de la población no asociados con la actividad económica como sujetos sin autonomía. Este tipo de discriminación se relaciona con una serie de prejuicios que obedecen a la productividad o al valor de las personas en relación a lo que se considera socialmente útil.

Así, por ejemplo, de acuerdo con el reporte del primer trimestre de 2024 de la ENOE, del total de personas de 60 años y más declaradas como desocupadas, solo 2 mil 365 (298 hombres y 713 mujeres) acudieron a un servicio público de colocación para buscar trabajo. Cabe señalar que dicho comportamiento no es constante, por lo que su carácter dinámico es muestra de la ausencia de sensibilización sobre la necesidad de apoyar a las PAM en su busca de empleo.<sup>157</sup>

*Gráfica 16 Población mayor de 60 años desocupada que acude a un servicio público de colocación, serie 2021-2024 (número de personas)*



Fuente: Elaboración propia, a partir de ENOE, periodo de 2021 a 2024, México, INEGI.

<sup>157</sup> Este dato puede verificarse a partir de la consulta de los tabulados de la encuesta mediante la ruta Tabulados interactivos->Conjunto población desocupada->Variables edad e "instancia busca trabajo" Cfr. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), México, primer trimestre: enero-marzo 2024, <https://acortar.link/pd9FhK>.



Ante la ausencia de consciencia sobre la inclusión, en un entorno cambiante por la diversificación sobre las formas y dinámicas del trabajo, las PAM se aíslan de las comunidades o espacios que propician las redes sociales que contribuyen a reducir barreras de entrada, como la falta de capacitación, los estándares educativos o las formas de buscar trabajo o realizar postulaciones, que entenderemos como entornos adversos a la empleabilidad.

Desde el punto de vista de la demanda empresarial, los esquemas de contratación no trabajan en función del mérito, las capacidades y competencias, sino en función de los costos para una empresa. Así, entre las razones de las empresas para no contratar a las PAM destacan factores relacionados con los gastos de seguridad social, los aparentemente mayores niveles de absentismo por enfermedad, la presunción de una menor capacidad de adaptación e incluso, la denominada “competencia por la precarización de los salarios” que realizan indirectamente con las personas más jóvenes.<sup>158</sup>

En contraposición, los entornos amigables y favorables para las PAM han ido en incremento paulatino, derivado de los diferentes ritmos de las transiciones demográficas y curvas de envejecimiento en distintas partes del mundo. Así, por ejemplo, en los países de Europa desde la década de los noventa, el avance a lo que se denomina diversidad generacional o intergeneracionalidad, se han implementado distintas iniciativas para crear entornos más incluyentes.

Algunas empresas han implementado acciones como el “manejo de la edad” (*age management*) que refiere a dinámicas internas para promover un envejecimiento activo y saludable entre su personal; asimismo destaca la aparición de iniciativas para el “manejo de la diversidad” (*diversity management*), basado en la creación de entornos laborales donde coexisten personas de edades distintas.<sup>159</sup>

Este tipo de entornos se encuentra en fase de experimentación y diseño. Son empresas privadas de sectores terciarios en países desarrollados las pioneras en su implementación. Su desarrollo se esboza apenas como una serie de acciones

---

<sup>158</sup> HelpAge International, La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos, España, 2020, <https://www.helpage.org/silo/files/conclusiones-y-recomendaciones-informe-haie.pdf>

<sup>159</sup> Cfr. Naegele Gerhard y Walker, Alan, *A guide to good practice in age management*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Irlanda, 2006, <https://acortar.link/5n45Xi> o bien, Comisión Europea, *Libro Verde sobre el Envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones*, 2021, Bélgica, <https://acortar.link/gTgEgp>



orientadas por valores, que da cuenta de diferentes dimensiones hacia la gestión de la diversidad laboral, como se observa en la Figura 13, presentada a continuación:<sup>160</sup>

Figura 13 Dimensiones de la gestión de la diversidad generacional



Fuente: Elaboración propia, a partir de *La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral*, España, Fundación HelpAge International.

Frente a estas iniciativas favorables, la tendencia de empleo global deja atrás el paradigma de “un empleo, una vida” para encaminarse hacia contextos de constante movilidad laboral. En estos entornos, quienes buscan trabajo “no sólo deben poseer cualificaciones necesarias para adquirir un empleo, sino ser lo suficientemente versátiles para mantenerlo”.<sup>161</sup> El concepto de *empleabilidad* refiere a “la probabilidad de obtener una vacante en un mercado de trabajo específico a partir de los atributos con los cuales está dotado el buscador de empleo, que son los que le permiten superar los obstáculos que le impone el mercado”.<sup>162</sup>

De acuerdo con esta nueva forma de entender el trabajo, las personas requieren el desarrollo de capacidades y habilidades adicionales y subjetivas, entre las que se encuentran la agilidad mental, los conocimientos, la inteligencia emocional, la actitud ante el cambio o la capacidad para relacionarse. Según la Fundación para el Desarrollo

<sup>160</sup> Fundación HelpAge International España, *La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral*, España, Fundación HelpAge International España, 2022, <https://acortar.link/HPvgvW>

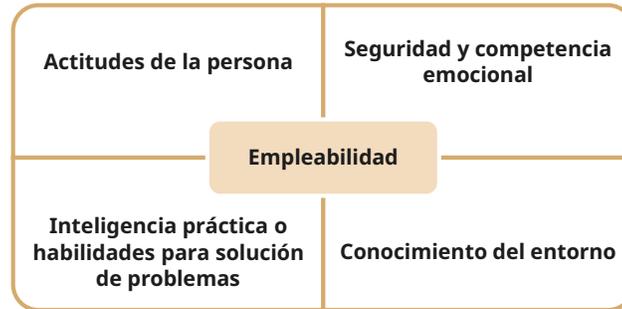
<sup>161</sup> Formichell, María Marta y London, Silvia, “Empleabilidad, educación y equidad social”, *Revista de Estudios Sociales*, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, 2013, Colombia, <https://journals.openedition.org/revestudsoc/8023>

<sup>162</sup> Campos Ríos, Guillermo *apud* Formichell, María Marta, London, Silvia, *ídem*



de la Función de Recursos Humanos (Fundipe),<sup>163</sup> estas habilidades y capacidades se agrupan en cuatro categorías: (Véase Figura 14)

*Figura 14 Categorías de la empleabilidad*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Formichell, María Marta, London, Silvia, Colombia, 2013.

En el presente, los atributos valorados para la obtención de empleo son complejos pues intercalan aptitudes (o capacidad para hacer algo) con actitudes (disposición para hacer algo). Además, se sujetan tanto a las habilidades propias como a las adquiridas a lo largo del proceso de socialización. Los cambios en los modelos de contratación del siglo XXI, la prevalencia de estereotipos y preconcepciones sobre la edad y el incremento de la complejidad en la empleabilidad se configuran como un cuadro de limitantes que configuran el entorno de las PAM para conseguir un trabajo.

En este contexto, destaca la capacidad de la persona empleadora para construir un espacio inclusivo de trabajo. En general, quienes emplean tienen preferencia por personas en edad joven y adulta, lo cual pone a las PAM en una situación laboral vulnerable.

La vulnerabilidad para conseguir empleo de las personas es una consecuencia de la desprotección del Estado que incentivó las malas prácticas empresariales, que ofrecen condiciones de trabajo inestables, informales y con carencia o nulo acceso a la protección social e, incluso, estriban en la imposibilidad de conseguir un empleo.<sup>164</sup>

En entornos de este tipo, las PAM acceden únicamente a empleos precarios, definidos como aquellos caracterizados por la pérdida sistemática de los derechos laborales. Este fenómeno se repite cíclicamente, a lo largo del tiempo y sus efectos perjudican a

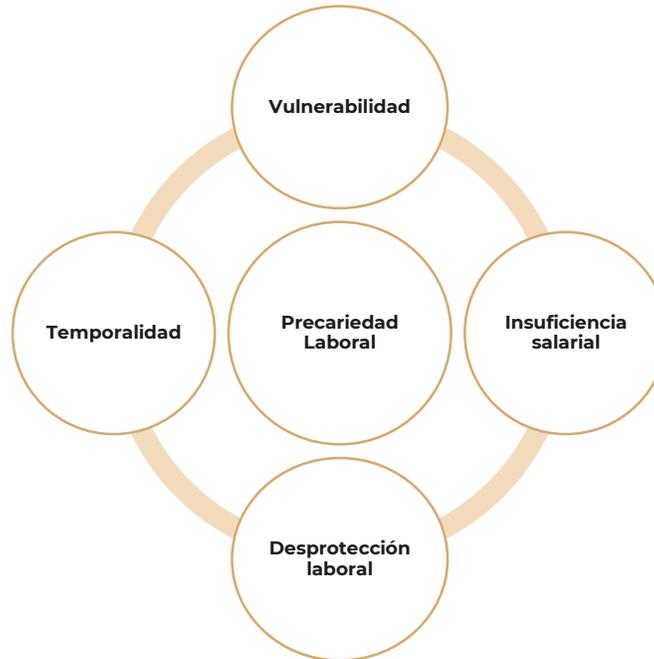
<sup>163</sup> Función de Recursos Humanos (Fundipe) *apud* Formichell, María Marta, London, Silvia, *ídem*

<sup>164</sup> Rendón, Teresa, "El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo", *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS-UNAM), México, 2004, pp. 49-87.



más de una esfera en la vida de las personas. Según Jesús Rubio, las dimensiones que componen a la precariedad laboral se describen según la Figura 15:<sup>165</sup>

*Figura 15 Dimensiones de la precariedad laboral*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Rubio, Campos Jesús, México, 2010.

De acuerdo a este enfoque, la *temporalidad* refiere a la inseguridad en la relación laboral debido a la diversificación de contratos bajo esquemas inestables. La *desprotección laboral* es la reducción de prestaciones laborales y protección social; la *vulnerabilidad* se relaciona con la degradación en las condiciones de trabajo. Finalmente, la *insuficiencia salarial*, refleja niveles salariales por debajo del mínimo necesario para cubrir las necesidades de alimentación, salud y vivienda.<sup>166</sup>

La precariedad afecta a las PAM consideradas empleadas, imponiéndose a partir de malas prácticas laborales que vulneran sus derechos; por su parte la precarización perjudica a quienes se encuentran en busca de empleo, al homologar las malas condiciones de contratación para todo el mercado laboral. De acuerdo con Martínez, Marroquín y Ríos:

<sup>165</sup> Rubio Campos, Jesús, "Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral", *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, N° 13, Vol. VIII, Universidad Central de Chile, Chile, 2010, pp. 77-87, <https://www.redalyc.org/pdf/960/96016546006.pdf>

<sup>166</sup> Ídem.



El problema con la precarización laboral es que apunta al hecho de que la precarización no solo se debe a una duración limitada del contrato, sino también a la insuficiencia salarial y la progresión salarial, la falta o la reducción del acceso a las leyes y la protección social, y la organización de los procesos laborales y el control laboral.<sup>167</sup>

Esta transformación del mercado laboral ocasionada por la llegada de la economía neoliberal, plantea un escenario que afecta el desarrollo integral de la población en general, pero que se acentúa para las PAM, cuando el ciclo de vida ha avanzado e interactúa con distintos componentes de la pobreza y la desigualdad.

Asimismo, la precariedad y precarización son fenómenos que incrementan por razón de género. Son observables una menor tasa de participación laboral entre las mujeres, tabuladores de salarios sistemáticamente más bajos que los de los hombres y/o mayores interrupciones en la trayectoria laboral, por su necesidad de alternar un trabajo formal remunerado con trabajos de cuidados.<sup>168</sup>

#### **2.1.1.5. Limitada oferta de servicios culturales y de esparcimiento**

El derecho a la cultura es parte de los derechos de primer orden, dispuestos desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El párrafo 1 del artículo 27 de dicha Convención señala que: “toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten”.<sup>169</sup>

De esta disposición se deriva un entramado institucional encargado de proteger la cultura y su acceso para todas las personas. Entre los instrumentos que le componen, destacan el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que en su artículo 15 dispone lo siguiente:

1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:
  - i. Participar en la vida cultural;
  - ii. Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones;
  - iii. Beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup> Martínez-Licerio, Karla Alejandra, *et al.* “Precarización laboral y pobreza en México”, *Análisis Económico*, N° 86, Vol. XXXIV, 2019, pp. 115.

<sup>168</sup> Arza, Camila, *El diseño de los sistemas de pensiones y la igualdad de género. ¿Qué dice la experiencia europea?*, Serie Asuntos de Género 142, CEPAL. Chile, 2017, pp.47, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40936>

<sup>169</sup> Artículo 27, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, <https://acortar.link/xQoX4>

<sup>170</sup> Artículo 15, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, <https://acortar.link/VoqvR>



Más recientemente, la *Declaración de Friburgo* recoge la esencia de la legislación internacional en la materia para definir con mayor precisión los derechos culturales, mediante su artículo 3:

Toda persona, individual o colectivamente, tiene derecho: a.

- a. a elegir y a que se respete su identidad cultural, en la diversidad de sus modos de expresión. Este derecho se ejerce, en especial, en conexión con la libertad de pensamiento, conciencia, religión, opinión y de expresión;
- b. a conocer y a que se respete su propia cultura, como también las culturas que, en su diversidad, constituyen el patrimonio común de la humanidad. Esto implica particularmente el derecho a conocer los derechos humanos y las libertades fundamentales, valores esenciales de ese patrimonio;
- c. a acceder, en particular a través del ejercicio de los derechos a la educación y a la información, a los patrimonios culturales que constituyen expresiones de las diferentes culturas, así como recursos para las generaciones presentes y futuras.<sup>171</sup>

Mientras que la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*<sup>172</sup> menciona, en su artículo 21, que las personas adultas mayores “tienen derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico y de otros productos de la diversidad cultural, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones, en cualquiera de los contextos en los que se desarrolle”.<sup>173</sup> Por tanto, se considera responsabilidad del Estado:

- Promover las medidas necesarias para asegurar el acceso preferencial de la persona mayor a los bienes y servicios culturales, en formatos y condiciones asequibles.
- Fomentar programas culturales para que la persona mayor pueda desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, para su beneficio y para el enriquecimiento de la sociedad como agente transmisor de valores, conocimientos y cultura.
- Impulsar la participación de las organizaciones de personas mayores en la planificación, realización y divulgación de proyectos educativos y culturales.
- Incentivar, mediante acciones de reconocimiento y estímulo, los aportes de la persona mayor a las diferentes expresiones artísticas y culturales.<sup>174</sup>

De igual forma, el artículo 22 de la citada Convención mandata el derecho de las PAM a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte. Aquí, los Estados se comprometen a:

---

<sup>171</sup> Artículo 3, *Declaración de Friburgo sobre los derechos culturales*, p 5 <https://acortar.link/OB8jew>

<sup>172</sup> OEA, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2015, <https://acortar.link/0czXIa>

<sup>173</sup> *Ídem.*

<sup>174</sup> *Ídem.*



Promover el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad.<sup>175</sup>

Por su parte, la legislación mexicana también considera como elemento clave la protección de los derechos culturales de las personas mexicanas. Si bien “el derecho a la cultura no se encuentra previsto en un solo artículo constitucional”,<sup>176</sup> se reconocen distintos espacios de los que se desprende el derecho cultural mexicano:

El artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce el derecho las comunidades indígenas a su libre determinación y cultura. El artículo 3º da cabida al derecho a la educación, la diversidad cultural e interculturalidad al tiempo que dispone de las funciones de fortalecimiento y difusión de la cultura.<sup>177</sup> Por su parte, el artículo 4º párrafo doceavo dispone como tal del derecho a la cultura cuando enuncia que:

Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.<sup>178</sup>

Las disposiciones constitucionales dan marco normativo a las leyes secundarias de Educación, la Ley que regula el uso de los Símbolos Patrios, la Ley que crea al Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL) o la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) o la Ley General de Cultura y Derechos Culturales.<sup>179</sup>

Los artículos 6º, 7º y 28, párrafo noveno, hacen referencia a la libre manifestación de las ideas, que se asocian con la Ley de Imprenta y en la Ley Federal del Derecho de Autor, así como en la Ley de Propiedad Industrial. La fracción XXV del artículo 73

---

<sup>175</sup> Ídem.

<sup>176</sup> Dorantes Díaz, Francisco Javier, “El derecho a la cultura en México”, Revista de derechos humanos DFnsor, N° 2, Febrero 2011, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28339.pdf>

<sup>177</sup> Gómez Hernández Jorge Enrique, “El acceso a la cultura en México” (ponencia), Quinto encuentro nacional de gestión cultural, México, Red Universitaria de Gestión Cultural, 2022, <https://acortar.link/W12zQd>

<sup>178</sup> Artículo 4º, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, <https://acortar.link/48Va8y>

<sup>179</sup> Cfr. Dorantes Díaz, Óp cit.



constitucional faculta al Congreso de la Unión para legislar en materia recintos culturales. De este articulado se desprende la Ley Federal sobre Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas.

En suma, existe un marco normativo robusto, reflejo de cómo la cultura y sus manifestaciones se encuentran en diversas esferas de la dinámica social en México. La cultura se posiciona como elemento estructural en la construcción de entornos favorables para la paz, la dignidad humana y la interacción social positiva de individuos y comunidades en un mundo caracterizado por la diversidad y la pluralidad cultural, toda vez que:

Abarca los valores, las creencias, las convicciones, los idiomas, los saberes y las artes, las tradiciones, instituciones y modos de vida por medio de los cuales una persona o un grupo expresa su humanidad y los significados que da a su existencia y a su desarrollo.<sup>180</sup>

La cultura es, al tiempo, un espacio de interacción y un código de conductas e instituciones que recogen los comportamientos socialmente aceptados y reproducidos en nuestra sociedad. Por ello “desempeña un rol fundamental en la construcción y consolidación de las bases de la cohesión e inclusión social, e influye en el bienestar individual y colectivo de la población”.<sup>181</sup>

En este sentido, para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO) la cultura adquiere forma mediante la caracterización de la participación cultural, entendida como cualquier tipo de intervención en expresiones, tanto individuales como colectivas. La participación cultural implica el reconocimiento de los “dominios culturales”, los “dominios relacionados” y los “dominios transversales”, dispuestos según el cuadro 10:

---

<sup>180</sup> Artículo 2, Declaración de Friburgo sobre los derechos culturales, Óp cit. p 5.

<sup>181</sup> Observatorio Social La Caixa *apud* Bozanic, Leal Agnieszka “La participación cultural de las personas mayores como una herramienta de lucha contra el edadismo”, *Fundación teatroamil*, Chile, 2024, <https://acortar.link/C19m6V>



*Cuadro 10 Dominios culturales*

<p><b>Culturales</b></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• A: Patrimonio cultural y natural -</li> <li>• B: Presentaciones artísticas y celebraciones</li> <li>• C: Artes visuales y artesanías</li> <li>• D: Libros y prensa</li> <li>• E: Medios audiovisuales e interactivos</li> <li>• F: Diseño y servicios creativos</li> <li>• *Patrimonio cultural inmaterial (ámbito transversal)</li> </ul>
<p><b>Relacionados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• G. Turismo</li> <li>• H. Deportes y recreación</li> </ul> 
<p><b>Transversales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y capacitación</li> <li>• Archivo y conservación</li> <li>• Equipos y materiales de apoyo</li> </ul> 

**Fuente:** Elaboración propia a partir de ¿Cómo medir la participación cultural?, Instituto de Estadística de la UNESCO, Canadá, 2014.

Asimismo, la participación implica el ejercicio de un acto consciente, que refiere la decisión de las personas para realizar actividades asociadas con la cultura. El modelo ICET del Sistema Estadístico Europeo (Red SEE) reconoce cuatro formas de participación cultural,<sup>182</sup> como se observa en el Cuadro 11:

*Cuadro 11 Modelo ICET de participación cultural*

<p><b>INFORMACIÓN</b></p>	<p>Buscar, recolectar y difundir información sobre cultura</p>
<p><b>COMUNICACIÓN Y COMUNIDAD</b></p>	<p>Interactuar con otros sobre temas culturales y participar en redes culturales</p>
<p><b>DISFRUTE Y EXPRESIÓN</b></p>	<p>Disfrutar de exposiciones, representaciones artísticas y otras formas de expresión cultural, practicar las artes como esparcimiento y crear contenidos en línea</p>
<p><b>TRANSACCIÓN</b></p>	<p>Comprar arte y comprar o reservar boletos para espectáculos.</p>

**Fuente:** Elaboración propia, a partir del Modelo ICET, Sistema Estadístico Europeo (Red SEE), 2011.

<sup>182</sup> Sistema Estadístico Europeo (Red SEE) "The ICET model", *ESSnet Culture Final Report*, Países Bajos, Eurostat, 2011, p 237, <https://acortar.link/2ZCdJT>,



De acuerdo con Alan S. Brown, la participación cultural puede ponderarse según el grado de participación y control creativo de los individuos en las prácticas culturales, es decir, dependiendo del nivel de conocimiento e involucramiento de los sentidos en las prácticas culturales, como se describe en la Figura 16:

*Figura 16 Modos de participación creativa*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Brown, *Rediscovering the Meaning and Value of Arts Participation*, EEUU, 2004.

El paradigma occidental de la cultura divide al saber-hacer en tipos o niveles desde los cuales discrimina y contabiliza a la participación en torno a las bellas artes o el mero consumo de industrias culturales. Por el contrario, el acceso y la participación en actividades culturales, son la base de la cultura relacionada con los derechos".<sup>183</sup> Esta visión contemporánea de la participación cultural adquiere un rol en la vida de las personas y es palpable el peso de sus expresiones en su bienestar.

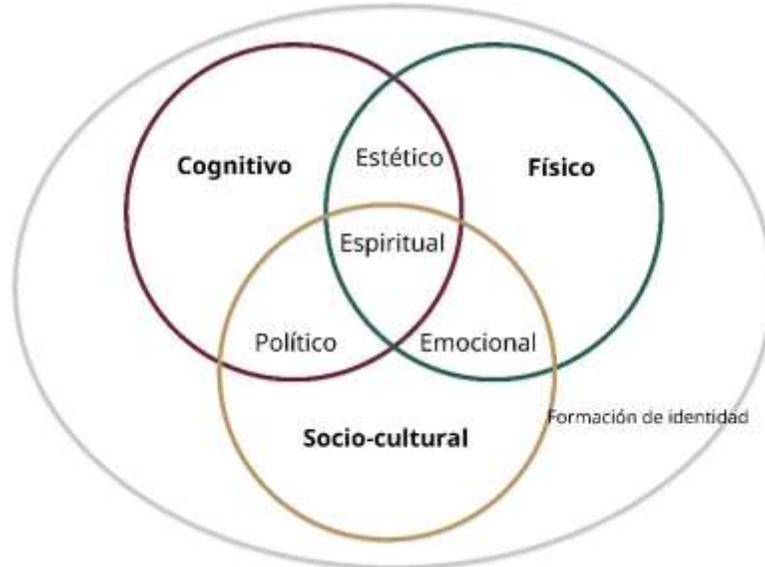
En este tenor, el investigador sobre caracterización de los públicos, enfocado en áreas culturales Alan Brown, refiere que ser partícipe de la cultura despierta valores cognitivos, estéticos, espirituales, físicos, políticos, emocionales y socioculturales; que contribuyen a la formación de la identidad, relacionada con elementos como la noción

<sup>183</sup> Cfr. Laaksonen, Annamari *Making Culture Accessible: Access, participation and cultural provision in the context of cultural rights in Europe*, Consejo de Europa, España, 2010, <https://catalogus.boekman.nl/pub/P14-0379.pdf>



del propio yo (¿quién soy?, ¿cómo encajo?), la confianza en sí (percepción de dirección, sentido o foco), la sensación de logro (definición de éxito, percepción de orgullo) y la definición de la autoestima (auto-valoración, dignidad).<sup>184</sup> (Véase Figura 17).

*Figura 17 Identidad y valores culturales*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Brown, *Rediscovering the Meaning and Value of Arts Participation*, EEUU, 2004

Por ello, la cultura es una oportunidad de re-significación y re-valoración para las PAM: representa una manera de interpretar los cambios que atraviesan en la vida cotidiana y una forma de expresar sus procesos de adaptación a los cambios físicos, cognitivos y sociales que presenta este grupo.

El enfoque de derechos se abre camino sobre el paradigma cultural, que puede caracterizarse a través de la teoría de los campos sociales de Bourdieu. Este planteamiento refiere la lucha continua para la legitimación de un capital simbólico y materializado, es decir, la pugna de un elemento o representación cultural por ser considerado superior y dominante de otras formas de la existencia. Esta teoría indica la multiplicidad de campos abiertos a la disputa, pero todos atravesados por el capital económico (disposición de bienes materiales) el capital social (disposición de relaciones) y el capital cultural (disposición de bienes simbólicos) que pueden ser objetivados o incorporados.<sup>185</sup>

<sup>184</sup> Cfr. Brown, Alan S. *The Values Study Rediscovering the Meaning and Value of Arts Participation*, Comisión de cultura y turismo, división de arte de Connecticut, EEUU, 2004, <https://acortar.link/R3F5Zc>

<sup>185</sup> Bourdieu, Pierre, *Las estructuras sociales de la economía*, Buenos Aires, Manantial, 2016.



Para Bourdieu, el capital cultural de se manifiesta de tres maneras: es *incorporado* cuando hacemos referencia a la adquisición de una cultura a través del tiempo, mediante conocimientos, saberes y transmisión de códigos específicos; es *objetivado* cuando se sustenta en soportes físicos o documentales que ostentan un valor dado por referencia y es *institucionalizado* cuando una entidad exterior avala o refrenda la posesión del capital mediante el otorgamiento de reconocimientos e, incluso, títulos o nombramientos (nobiliarios, académicos, honorarios).<sup>186</sup>

La identidad, a partir de un análisis desde la teoría de los campos, se basa en la posesión de estos capitales, representada en el *habitus*, definido por el autor como:

Un sistema de disposiciones durables y transferibles (...) que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir.<sup>187</sup>

Siguiendo a Bourdieu, el paso de la edad es un factor importante en la estimación del capital cultural de una persona, al tratarse de tiempo transcurrido en el que sucede una acumulación de capital cultural, social y económico; pero también es un factor que puede incrementar o reducir este tipo de capital, según los códigos dominantes.

De lo anterior se desprende la *tesis de la homología*, mediante la cual se enuncia que las personas de clases sociales altas se consideran “con un estatus superior” y, por tanto, su consumo cultural se recarga en las manifestaciones asociadas con la “alta cultura” o la élite (el teatro, la ópera o la danza son algunos ejemplos); mientras que las personas de clases sociales bajas prefieren manifestaciones de “cultura popular” o de masas.

Según esta teoría, el ejercicio pleno de los derechos culturales se limita por razones sistémicas institucionalizadas adquiridas a lo largo del tiempo, con especial atención en aquello adquirido en su juventud. Tales inercias se convierten en accesos o barreras que dictan a las PAM suscribirse únicamente a las actividades o manifestaciones culturales que conocieron previamente.

Y es que la visión elitista de la alta cultura ha sido dominante en el pensamiento occidental, ha impuesto dobles discursos sobre el valor de las personas y el respeto a sus derechos culturales, así como reproducido discursos de discriminación y estigma a quienes no poseen ciertos códigos. Este fenómeno adquirió particular fuerza con el

---

<sup>186</sup> Ídem

<sup>187</sup> Cfr. Bourdieu, Pierre, *Bosquejo de una teoría de la práctica*, Argentina, Prometeo libros, 2012.

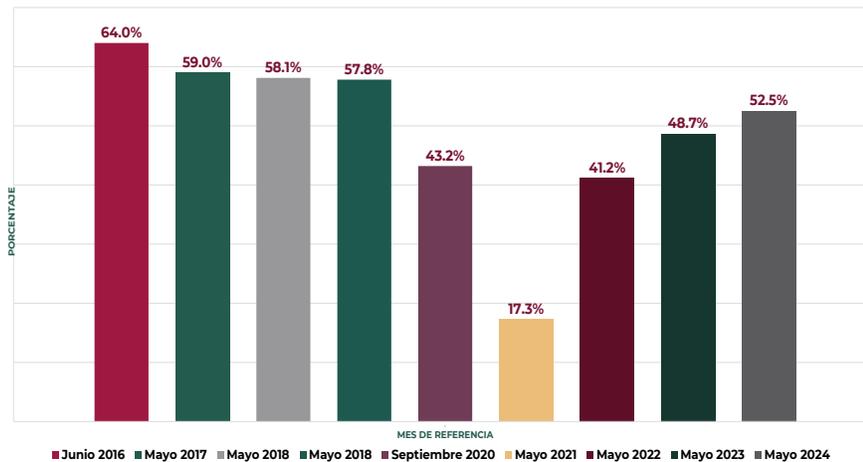


neoliberalismo y la globalización en el mundo, mediante la imposición de un “sistema de creencias y de valores, un *ethos* y una visión moral del mundo; en síntesis, un sentido común económico para ligar, como tal, a las estructuras sociales y cognitivas de un orden social particular”.<sup>188</sup>

Síntomas de este fenómeno se observan en un estudio de 2015 de Eurostat,<sup>189</sup> que reportó como los tres principales motivos o barreras por los que las personas no acuden o realizan actividades culturales los siguientes: i) las barreras económicas, ii) la falta de interés y iii) la falta de proximidad y accesibilidad. Este estudio también identifica la falta de tiempo libre, las responsabilidades familiares, los problemas de salud y el acceso alternativo o virtual a contenido cultural (como la televisión, el radio o el internet) como obstáculos para ejercer sus derechos culturales.

En México también se distingue el fenómeno descrito: el Módulo sobre Eventos Culturales Seleccionados (Modcult) 2024 del INEGI, indica que solo un poco más de la mitad de la población adulta (52.5%) accedió a eventos o espectáculos culturales,<sup>190</sup> cifra que va en paulatino incremento, desde su punto más bajo en 2021. (Véase Gráfica 17).

*Gráfica 17 Población de 18 años o más que asistió a algún evento cultural seleccionado, serie de 2016 a 2024 (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Módulo sobre Eventos Culturales Seleccionados (Modcult) 2024, México, INEGI.

<sup>188</sup> Bourdieu, Pierre, Las estructuras sociales de la economía, Óp Cit. p 24.

<sup>189</sup> Cfr. Filimón, Neila, “El impacto de la cultura y el ocio en la felicidad de los españoles, *Participación cultural y bienestar ¿Qué nos dicen los datos?*, Observatorio Social de LaCaixa, 2017, <https://acortar.link/LwQRsQ>

<sup>190</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Módulo sobre Eventos Culturales Seleccionados (Modcult) 2024: Comunicado de prensa número 420/24*, julio 2024, México, INEGI, <https://acortar.link/uml0zF>



Como referencia, este módulo puede asociarse con la Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México (ENCCUM) 2012, también de INEGI, en la que se amplió el espectro de medición sobre las formas de participación cultural,<sup>191</sup> como se indica en el Cuadro 12.

*Cuadro 12 Asistencia a eventos culturales (número de personas)*

Evento	Proporción de personas que asistió, al menos, una vez al evento
Sitios y eventos culturales seleccionados	6 de cada 10
Fiestas tradicionales	6 de cada 10
Ferias y festivales artísticos y culturales	4 de cada 10
Espectáculos culturales en la vía pública	3 de cada 10
Cursos y talleres culturales	1 de cada 10
Usó internet por motivos culturales	5 de cada 10

Fuente: Elaboración propia, a partir de la ENCCUM, 2012, México, INEGI.

En complemento, se hace referencia a la *Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural*<sup>192</sup>, realizada en 2020 por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mediante la aplicación de un cuestionario en línea, en el contexto de la pandemia por SARS-COV-2. Los resultados de esta encuesta develan (Véase Gráfica 18) que la noción de cultura en México está fuertemente arraigada con espacios específicos. Así, la asistencia a sitios, eventos culturales y fiestas tradicionales en la principal fuente de acceso generalizado para el total de las y los mexicanos.

<sup>191</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México (ENCCUM) 2012*, México, 2014, <https://acortar.link/WVoYVS>

<sup>192</sup> Esta encuesta, al ser voluntaria, registró un total de 8 mil 780 personas encuestadas, de las cuales “la gran mayoría de los encuestados fueron personas interesadas en la cultura con, al menos, nueve años de escolaridad y que cuentan con internet para acceder a la plataforma de CulturaUNAM”, habitantes de la Ciudad de México (48.7%) y del Estado de México (23.8%). Cfr. Nivón Bolán, Eduardo, “El efecto pandemia: continuidades y rupturas en las prácticas culturales”, *Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural en 2020: Análisis cualitativo y estadístico*, México, UNAM-IIS-CULTURAUNAM, 2021, <https://acortar.link/vjBPVF>



Gráfica 18 Asistencia a actividades culturales (porcentaje de preferencia)



Fuente: Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural en 2020, México, UNAM, 2021.

La encuesta refuerza que acudir al cine se posiciona como la mayor práctica cultural de México, seguida de acudir a museos, conciertos, librerías y presentaciones de teatro; siendo las actividades comúnmente asociadas con lo popular. A partir de la encuesta, un estudio realizado por Eduardo Nivón Bolán destaca que la asistencia a eventos culturales se relaciona con la edad, la capacidad económica y el conocimiento sobre las disciplinas a las que se asiste.

El autor destaca que la danza resulta la actividad menos concurrida por la población y que *Ir a sitios arqueológicos* supone mayor tiempo y capacidad económica por lo que “supone mayor edad, por lo que hay más jubilados que la practican, y escolaridad media, así como ingresos medios y altos”.<sup>193</sup>

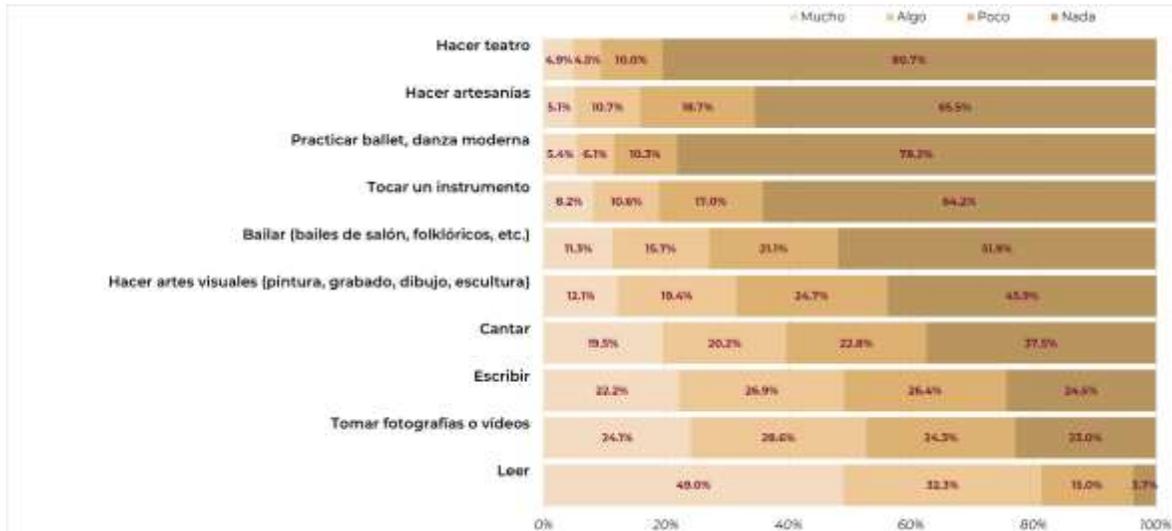
Este ejercicio da cuenta de las prácticas culturales, en el sentido de las dimensiones inventiva e interpretativa, es decir, relacionada mayoritariamente con la asistencia a actos considerados culturales y artísticos. Sobre el tema, los resultados indicaron que, en su mayoría, las personas encuestadas (consideradas una población objetivo sensibilizada o expuesta a manifestaciones culturales) no se considera apta para crear o realizar actividades de este tipo, siendo la lectura la única actividad que se reporta como realizada con mucha frecuencia. (Véase Gráfica 19).<sup>194</sup>

<sup>193</sup> *ibídem* p 20.

<sup>194</sup> *Ídem* p 22.



Gráfica 19 Frecuencia de la realización de prácticas culturales antes del confinamiento (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural en 2020, México, UNAM, 2021.

Asimismo, entre los hallazgos de esta encuesta se encuentra el incremento de la importancia del internet como espacio de acceso para la cultura. Ello no es casualidad, sino que es resultado de los grandes cambios en la dinámica social del siglo XXI, la invención del mundo digital como espacio de socialización y aculturamiento; así como, recientemente, el impacto de la pandemia de SARS-COV-2 en la transición de una dinámica social en el ciberespacio.

Al respecto, Verónica Montes de Oca, coordinadora del *Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez* de la UNAM, indica que existe también una brecha generacional en el acceso al mundo digital, derivada del tiempo de exposición que tienen las personas al aprendizaje y dominio de herramientas digitales. Sobre el asunto, comenta: “a veces se piensa que los jóvenes nacen con un chip, pero en realidad tienen contacto muy pronto con procesos de aprendizaje de las tecnologías, algo que las generaciones adultas y adultos mayores no tuvimos”.<sup>195</sup>

Este fenómeno es referido como *brechas digitales generacionales*, entendidas como una forma de desigualdad en el entorno digital, que se crea a partir de las características de las personas en el plano social. Como en una extrapolación del mundo no digital, el

<sup>195</sup> Montes de Oca, Verónica *apud* Coordinación de Igualdad de Género (CIG-UNAM), “Hay menos acceso a las tecnologías digitales para personas mayores”, *Gaceta-UNAM*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2023, <https://acortar.link/uGKCqP>



edadismo social, institucional y de autopercepción limitan el acceso de las PAM a la tecnología:

Al tratarse de tecnología, las personas mayores no solo enfrentan el edadismo de instituciones públicas y privadas, o el que experimentan por parte de personas más jóvenes, sino que también deben combatir la percepción formal de sí mismas con respecto a su uso de las TIC. Esto las lleva a cuestionar sus propias capacidades, a la vez que a poner en entredicho su lugar en un entorno altamente digitalizado, en donde el intercambio a través de las herramientas electrónicas es fundamental en la interacción diaria.<sup>196</sup>

Si bien, el estudio *Personas mayores, tecnologías y conexión social: Experiencias de investigación en México durante la pandemia* del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre envejecimiento y vejez, UNAM indicó algunos fenómenos favorables respecto la incursión de las PAM en entornos digitales, como la asistencia de personas jóvenes, en su mayoría familiares, a las PAM para alfabetizarse digitalmente o el incremento de perfiles de redes sociales de las PAM, en general estos entornos reproducen la realidad dada.

Así, por ejemplo, aunque la citada *Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural* reportó que “las actividades en línea que más se llevaban a cabo antes del cierre de actividades culturales presenciales se siguieron haciendo durante la pandemia, de igual modo que las que se hacían por menor número de encuestados”.<sup>197</sup> Es decir, quien participaba de actividades culturales presenciales, continuó realizándolas de manera virtual. Sin embargo, el perfil de personas que ejercen sus derechos culturales digitales se compuso solamente de 10% de personas mayores de 50 años atendió dicha encuesta. (Véase Gráfica 20).

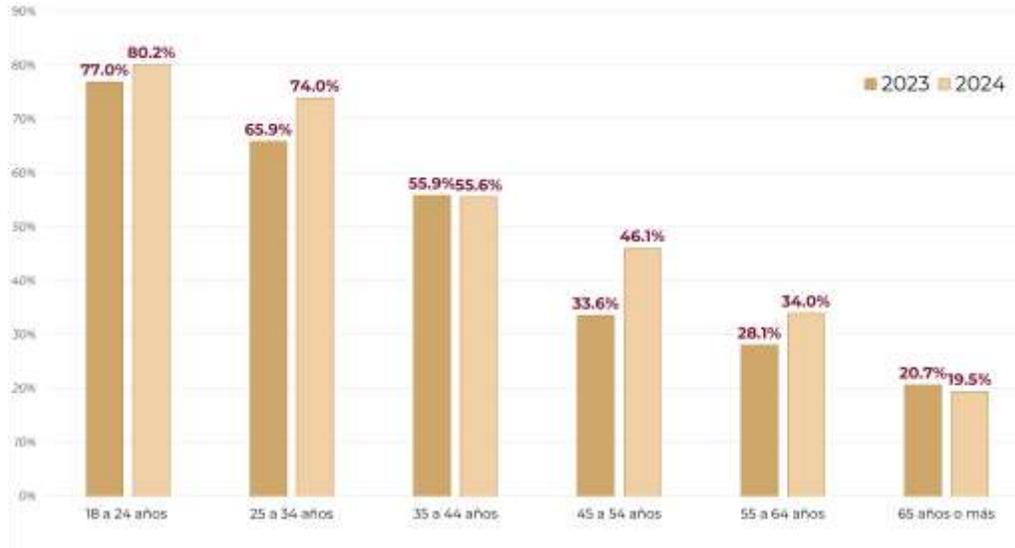
---

<sup>196</sup> McCabe, Louise *et al*, *Personas mayores, tecnologías y conexión social: Experiencias de investigación en México durante la pandemia*, México, Seminario Universitario Interdisciplinario sobre envejecimiento y vejez, UNAM, 2023, <https://acortar.link/Oc4tAR>

<sup>197</sup> Nivón Bolán, Eduardo, “El efecto pandemia: continuidades y rupturas en las prácticas culturales”, *Óp cit.*



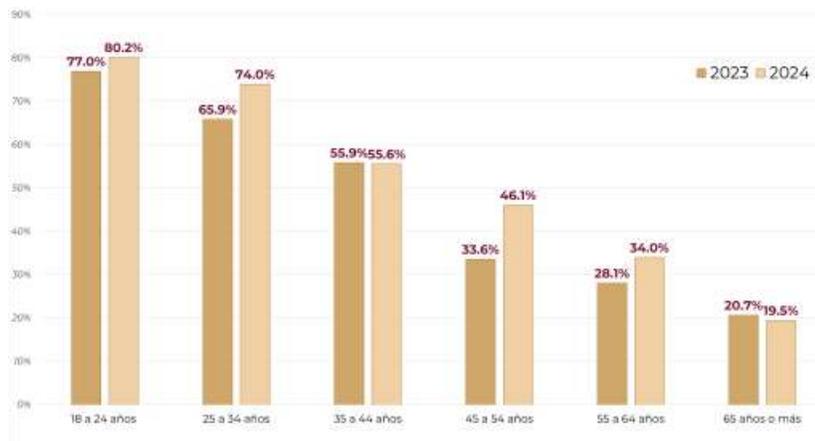
*Gráfica 20 Rangos de edad, personas que respondieron a la Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural en 2020, México, UNAM, 2021.

De manera similar, al analizar los rangos de edad identificados en el Modcult 2024 observamos que, en su mayoría, las personas que acuden a los eventos culturales seleccionados para la encuesta son jóvenes de los rangos de edad de 18 a 24 años (80.2%) y de 25 a 34 años (74%). Posterior a esta edad observamos un declive, que arroja porcentajes de asistencia de 34% para el grupo de los 54 a 64 años y que a partir de los 65 se reduce hasta un 19.5% en el registro de 2024, comportamiento consistente con la dinámica de 2023. (Véase Gráfica 21).

*Gráfica 21 Población de 18 años y más que asistió a eventos culturales seleccionados, según tipos de edad 2023 y 2024 (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Módulo sobre Eventos Culturales Seleccionados (Modcult) 2024, México, INEGI.



Se pone en evidencia que las PAM acceden a la cultura a partir de la desigualdad y la interseccionalidad: por un lado, el elitismo y discriminación sistémica hacia las personas vulneran sus derechos y limitan el acceso a la cultura, el arte y la tecnología en el ciclo de la vida; por el otro lado, a medida que envejecen, las personas ven limitado el acceso a la cultura, el esparcimiento y el ocio por razones relacionadas con la edad.

Así, la primera discriminación inicia desde la infancia. Este fenómeno impide que las personas se apropien de los sistemas culturales y de los entornos de pertenencia desde temprana edad, reduciendo el acceso a las manifestaciones artísticas, culturales y de esparcimiento a su capital cultural, constituido por aquello que conocen o desarrollan como producto de su *habitus* o contexto sociocultural. A la larga, esta división desemboca en un autoaislamiento de nuevas experiencias culturales o creativas que se incrementa con la edad.

Mientras que la segunda discriminación se relaciona con la edad: las PAM son estigmatizadas como un grupo específico que se estanca en el pasado y, por lo tanto, pierde su capacidad creativa, de aprendizaje, participación e involucramiento en sociedad mediante las distintas actividades culturales, de esparcimiento o de aprendizaje.

Un tercer nivel de discriminación incorpora el papel del género en la estigmatización, el aislamiento social de las PAM y la violación de sus derechos culturales. Mientras que las sociedades patriarcales distinguen en los adultos mayores en espacios de aculturamiento como las artes, la ciencia o la academia como “cultos”, “sabios” o “expertos”, el valor social-cultural colectivo de las mujeres:

Ha estado ligado a su belleza, juventud y capacidad para ser madres y esposas. Esto hace que las mujeres mayores estén infrarrepresentadas en el cine, la publicidad y en los productos culturales en general y, cuando aparecen, lo hagan desde su rol de abuelas y/o cuidadoras asumiendo un papel secundario o accesorio y cargado de estereotipos: tienen pocos estudios, son débiles y torpes para la tecnología, se ignoran sus necesidades, pensamientos o proyectos vitales y se anula su sexualidad. Además, encontramos también la versión mala de la mujer mayor encarnada en la imagen de brujas, feas o gruñonas.<sup>198</sup>

---

<sup>198</sup> Mora Sánchez, Inma, *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*, HelpAge Internacional-España, España, 2021, <https://acortar.link/Z2zbv0>



De este modo, desde los prejuicios y los estigmas, a medida que incrementa la edad, las sociedades marginan la capacidad creativa de las personas y las aíslan de los entornos y las dinámicas culturales. Este fenómeno se relaciona con los espacios no habilitados para la cultura y el esparcimiento de las PAM, elemento que se identificó como una subcausa en el presente diagnóstico y que será analizado a continuación.

#### **2.1.1.5.1. Espacios no habilitados para la cultura y el esparcimiento de las PAM**

En *la producción del espacio* el filósofo francés Henri Lefebvre definió al espacio como un producto social, derivado de los procesos históricos y las relaciones sociales que adquieren forma mediante un espacio-territorio.<sup>199</sup> A decir de este autor, el *espacio percibido*, el *espacio concebido* y el *espacio vivido* son tres instancias que coexisten y se interrelacionan para dar surgimiento al *espacio social* como un concepto concreto y como una realidad multidimensional. (Véase Figura 18).

*Figura 18 Instancias en la producción del espacio,*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Lefebvre, Henry, *La producción del Espacio*, España, 2013.

Así, el *espacio percibido* es el mundo físico tradicionalmente denominado medio ambiente, reconocido por los sentidos y constitutivo de nuestra actividad vital. Por su parte, el *espacio concebido* refiere a la intervención de la racionalidad en el espacio, el diseño la determinación de los lugares y la institucionalización de aquello que se permite o se prohíbe en una sociedad. Por último, el *espacio vivido* da cuenta de la contradicción y la apropiación por parte de las sociedades y las personas que las integran, siendo muchas veces el lado clandestino o marginal de la vida social, del que se deriva el arte y la denominada contracultura.<sup>200</sup>

<sup>199</sup> Cfr. Lefebvre, Henry, *La producción del Espacio*, España, Capitán Swing, 2013.

<sup>200</sup> Ídem



Para Lefebvre el espacio social no es estático, por el contrario: “es múltiple y plural; el espacio social es sincrónico y diacrónico al mismo tiempo, proceso y producto de contradicciones, abstracciones, símbolos, signos y contratos: está en permanente cambio”.<sup>201</sup> Luego entonces, el espacio como lugar de la realidad social es la arena para la interacción entre la hegemonía y las resistencias a la que también refiere Bourdieu.

De manera similar, Olga Segovia y Guillermo Dascal reflexionan sobre los espacios públicos, entendidos como aquellos que pertenecen a las sociedades o comunidades. cuando indican que “además de sus componentes físicos y jurídicos, (el espacio público) se constituye como tal por sus dimensiones sociales, culturales y políticas”.<sup>202</sup> Según los autores, el espacio público también es relacional y produce momentos de identificación, encuentro, manifestación colectiva y expresión comunitaria.

En la sociedad contemporánea la disposición de los espacios no es neutra, sino que se encuentra en constante flujo y pugna. En este sentido, empleando los conceptos de Lefebvre, las élites contribuirán a diseñar espacios “concebidos” desde un enfoque capitalista, adultocéntrico y patriarcal: diseñados para a partir de la norma del consumo y la óptica de los hombres blancos, adultos y heterosexuales. Esta afirmación permea a todos los espacios sociales y públicos<sup>203</sup> pero adquiere particular notoriedad cuando se trata de espacios dedicados a la cultura, el esparcimiento o la recreación, públicos y privado.

Al respecto, Rodríguez García y Sandoval Martiñon han señalado que la definición de los espacios dedicados a tales actividades se ve fuertemente marcada por el tiempo, el espacio y la economía, toda vez que estos tres elementos “otorgan carácter

---

<sup>201</sup> Márquez Pulido, Ulises Bernardino, “La crítica de la vida cotidiana de Henri Lefebvre: importancia y vigencia para la sociología contemporánea”, Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, México, FCPyS-UNAM, Vol.66, N° 241, <https://acortar.link/xSR4V2>

<sup>202</sup> Segovia, Olga y Dascal, Guillermo, Espacio público, participación y ciudadanía, Chile, Ediciones Sur, 2000, <https://acortar.link/ryWCdK>

<sup>203</sup> En el presente diagnóstico haremos referencia al espacio público a partir de la definición de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): “los espacios públicos son aquellos lugares que son de propiedad pública o para el uso público. Estos tienen que proveer un acceso universal, seguro e inclusivo particularmente para mujeres, niños y niñas, personas mayores o con discapacidades. Estos espacios pueden ser las calles, los espacios abiertos o las instalaciones públicas y llegan a definir el carácter de una ciudad”. Cfr. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Espacio Público”, *Plataforma Urbana y de Ciudades*, <https://plataformaurbana.cepal.org/es/urban-themes/34-espacio-publico>



particular a la recreación cotidiana”.<sup>204</sup> Estos autores consideran que la “estructura de la recreación”, se integra de tiempo, el espacio y el capital de la siguiente manera:

**Tiempo.** Refiere a la cantidad de tiempo empleada por las personas en actividades consideradas recreativas (en contraposición con las consideradas productivas). En este sentido, segmentan el tiempo recreativo en cotidiano, semanal y mensual.

**Espacio.** Refiere a los lugares en los que se realizan las actividades recreativas y su relación con las personas. Distinguen en esta categoría el nivel arquitectónico (relacionado con la casa y el patio como representaciones de lo privado), el nivel urbano (asociado con el diseño de los espacios públicos como plazas, calles, barrios, gimnasios, deportivos, estadios, salas, foros o teatros, por mencionar algunos) y el nivel de gran magnitud espacial (asociado con el diseño urbanístico de ciudades, demarcaciones, estados o regiones).

**Economía:** Se considera a partir de la capacidad de las personas para generar o disponer de ingresos económicos destinados a la recreación. Este nivel de análisis puede segmentarse a nivel individual y colectivo; es decir, el monto económico dedicado a actividades de recreación por una persona o como inversión (pública o privada) de una colectividad en un espacio dedicado a fines de recreación.

Muestra de ello son los resultados del Estudio sobre la participación cultural de los adultos mayores en Chile de 2019, que identifica las barreras para el acceso cultural de las PAM en ese país en las siguientes categorías (Véase Figura 19).

Figura 19 Barreras para el acceso cultural de las PAM



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Estudio sobre la participación cultural de los adultos mayores en Chile, Chile, 2019.

<sup>204</sup> Rodríguez García, Humberto y Sandoval, Martiñón, María de Lourdes, *Calidad de vida, los espacios de recreación hacia una planeación integral: Delegación Azcapotzalco*, México, UAM-A, 2010, <https://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/7716>



Bajo estos tres criterios y sin una óptica democrática del espacio público, los recintos concebidos para la realización de actividades culturales, artísticas o de esparcimiento se caracterizarán por anular la participación de todas las personas. Ejemplos de este tipo de diseños son parques sin áreas de juegos, cines o teatros sin accesibilidad para las personas con discapacidad o establecimientos que prohíben el acceso a niñas y niños.

Este tipo de espacios contravienen la noción de bienes públicos, esencialmente diversos e intergeneracionales; con ello vulneran el derecho de las personas a habitar, vivir en plenitud y recrearse a partir de la cultura. Como resultado, siguiendo a Lefebvre, los espacios no habilitados adecuadamente son un “espacio percibido” por las PAM como hostil, excluyente y que fomenta el aislamiento social y la pérdida de pertenencia y sentido de comunidad al no responder a sus necesidades físicas y sensoriales.

En contraposición, como una manera de fomentar los “espacios vividos” dinámicos, inclusivos e intergeneracionales, nuevamente hacemos referencia a la iniciativa de *Ciudades Amigables*: la apuesta de la ONU, a partir del liderazgo de la OMS, para promover una perspectiva de respeto y protección de los derechos humanos de las PAM que invita a comunidades del mundo a afiliarse voluntariamente a esta iniciativa.

Bajo este enfoque, a partir del análisis de la interacción física de las PAM con el entorno se determinan las acciones puntuales del Estado para fomentar la apropiación del espacio público para esta cohorte. Su metodología considera a las actividades recreativas, de esparcimiento, artísticas o culturales como parte de la participación social pues: “la participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado.”<sup>205</sup>

A partir del análisis integrado de los diagnósticos locales de las ciudades, el estudio *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, elaborado por la OMS recomienda la atención de los siguientes rubros (Véase Cuadro 13).

---

<sup>205</sup> Organización Mundial de la Salud, *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, Suiza, 2007, p 39. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf)



*Cuadro 13 Hallazgos sobre participación social de las PAM en espacios públicos*

<b>Hallazgo</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Oportunidades accesibles</b>	Refiere la repercusión de crear condiciones que garanticen la seguridad personal y movilidad de las PAM en los espacios públicos. Impacta a la iluminación de calles, la disposición de transporte cercano o la accesibilidad a recintos.
<b>Actividades accesibles en cuanto a costo</b>	Destaca la importancia de asegurar que existan actividades de recreación y esparcimiento de bajo costo o gratuitas.
<b>Gama de oportunidades</b>	Recomienda fomentar la variedad de oportunidades, dispuestas por tipo de actividad, por espacio en el que se realiza, por la flexibilidad de la actividad, por el público al que va dirigido o las características propias de los eventos.
<b>Conocimiento de actividades y eventos</b>	Sugiere activar mecanismos de promoción y difusión de actividades programadas o eventuales mediante canales apropiados para las PAM
<b>Fomento de la participación y atención del aislamiento.</b>	Enfatiza la atención que debe darse a la participación de las PAM para evitar o reducir el aislamiento social mediante acciones sensibilizadas y enfocadas en la persona.
<b>Integración de generaciones, culturas y comunidades</b>	Propone la creación de espacios de interacción entre personas de distintas características, para promover la pertenencia comunitaria.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Ciudades globales amigables con los mayores: una guía, Suiza, 2007.

Como se observa, esta iniciativa es una forma gradual de incrementar la transición hacia espacios inclusivos y propicios para todas las personas. Con corte a julio de 2024, se registra un total de 940 ciudades que forman parte de la Red Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Esta red reconoce la participación de 15 países de América Latina, incluyendo a México, que cuenta con la participación voluntaria de 85 comunidades del territorio nacional y 6 más en proceso de incorporación, dando un total de 91 comunidades.<sup>206</sup>

El estado de Jalisco lleva la batuta nacional en el proyecto de Ciudades Amigas, siendo el tercer estado latinoamericano, presidido por Argentina y Chile, en contar con un Programa Afiliado a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>207</sup>. Asimismo, se destaca la presencia de Baja California; Campeche, Chihuahua, Guanajuato, Querétaro y Yucatán en el citado proyecto.

<sup>206</sup> Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*, EEUU, 2024, <https://acortar.link/1bMHKu>

<sup>207</sup> Sistema de Asistencia Social, "Jalisco Amigable con las Personas Mayores es nombrado Programa Afiliado a Red Mundial de la OMS/OPS", *Gobierno de Jalisco*, México, 2024, <https://acortar.link/ovoi1l>



Desde una visión ampliada, este proyecto destaca la importancia del diagnóstico comunitario y participativo en la redefinición de las ciudades. En su documento identifican que las PAM que habitan la mayoría de las comunidades amigas reconocen participar **activamente en sus comunidades, pero perciben que las posibilidades de participación podrían ser mayores.**

No omitimos señalar el papel del INAPAM en la consolidación de este proyecto estatal, identificado como un referente en las fases de diagnóstico y planeación de los proyectos municipales del Estado. Tal reconocimiento corresponde al trabajo realizado por este instituto para habilitar espacios que proporcionen acceso a la cultura, recreación, esparcimiento y, en general, el bienestar para esta cohorte.

Así, por ejemplo, los Centros Culturales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) han ayudado a impulsar, promover y fomentar la participación de las personas adultas mayores en un espacio digno y seguro que brinda atención de calidad, a través de actividades educativas, físicas, culturales, recreativas y productivas. Los centros de este tipo:

Promueven el fortalecimiento de su capacidad funcional y el despliegue de sus potencialidades dentro de los ámbitos familiar y comunitario para envejecer con bienestar y garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión, integración y participación en su vida cotidiana.<sup>208</sup>

Al respecto, según el *Catálogo Estatal de Programas, Acciones y Servicios que incentivan el Bienestar de las Personas Adultas Mayores* del primer semestre de 2024, se registran 209 espacios que proporcionan acceso a dichas actividades, dispuestos en el territorio nacional.<sup>209</sup> Asimismo, la institución registra 138 clubes,<sup>210</sup> espacios autogestivos para el ejercicio de los derechos culturales en todo el país, dispuestos según la siguiente proporción: (Véase Tabla 1).

---

<sup>208</sup> Gobierno de México, *Centros Culturales INAPAM*, México, 2023, <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/centros-culturales-inapam>

<sup>209</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Catálogo Estatal de Programas, Acciones y Servicios que incentivan el Bienestar de las Personas Adultas Mayores Junio 2024*, México, INAPAM, 2024, <https://acortar.link/QYaZXe>

<sup>210</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Directorio de clubes INAPAM 2024*, México, INAPAM, 2024, <https://acortar.link/QYaZXe>



*Tabla 1 Clubes INAPAM registrados por entidad federativa (número)*

Estado	Clubes reportados
<i>Aguascalientes</i>	0
<i>Baja California</i>	0
<i>Baja California Sur</i>	3
<i>Campeche</i>	2
<i>Chiapas</i>	4
<i>Chihuahua</i>	2
<i>Ciudad de México</i>	76
<i>Coahuila</i>	4
<i>Colima</i>	2
<i>Durango</i>	0
<i>Guanajuato</i>	4
<i>Guerrero</i>	0
<i>Hidalgo</i>	2
<i>Jalisco</i>	1
<i>Michoacán</i>	6
<i>Morelos</i>	2
<i>México</i>	15
<i>Nayarit</i>	0
<i>Nuevo León</i>	2
<i>Oaxaca</i>	1
<i>Puebla</i>	1
<i>Querétaro</i>	1
<i>Quintana Roo</i>	1
<i>San Luis Potosí</i>	0
<i>Sinaloa</i>	0
<i>Sonora</i>	2
<i>Tabasco</i>	4
<i>Tamaulipas</i>	0
<i>Tlaxcala</i>	1
<i>Veracruz</i>	1
<i>Yucatán</i>	1
<i>Zacatecas</i>	0

**Fuente:** Elaboración propia, con información de *Directorio de Clubes*, INAPAM, 2024.

Esfuerzos similares se realizan de manera estatal, municipal, pública o privada. Estos esfuerzos se complementan con la política pública existente y, en ocasiones, se vinculan con sistemas de educación continua. Sin embargo, tales esfuerzos son insuficientes, en relación al número de PAM, su distribución territorial, las tendencias crecientes de envejecimiento poblacional y la perspectiva social sobre la educación, la cultura y el acompañamiento en la vejez.

Mientras que la disposición de los registros en materia reportados por instituciones como la OPS o el propio INAPAM es ilustrativa, más no limitativa de la cantidad total de los espacios reales en los que las personas, y en especial las PAM, habitan o ejercen plenamente sus derechos culturales.



La inconsistencia en los registros y estadística al respecto es reflejo del mismo problema a nivel sectorial, citando al gestor cultural Bonet i Agustí “la información estadística disponible sobre el sector cultural es escasa, con limitadas series temporales, poco homogénea país a país, y con una muy baja capacidad para ajustarse a las nuevas necesidades informativas del mundo contemporáneo”.<sup>211</sup>

Este fenómeno, indica el autor, es producto de la complejidad cultural y la tendencia a analizar a partir de la conceptualización de la cultura como consumo económico. En contraposición, una visión dinámica del derecho a la cultura obliga a ampliar el panorama: estudios contemporáneos como los de Richard Peterson dan cuenta de consumos culturales que trascienden el consumo y las teorías de estratificación social para evidenciar la existencia de “omnívoros culturales”,<sup>212</sup> es decir, personas que asisten, practican o aprecian manifestaciones artísticas, culturales o recreativas que trascienden una posición social, el género, la capacidad económica o la edad.

En este sentido, envejecer creando es un derecho de todos los seres humanos que constituye una oportunidad de vivir mejor el proceso de envejecimiento y una transformación estructural de nuestra concepción de la cultura y el arte. Al igual que con la educación, se trata de procesos *para* la vejez, *en* la vejez y para quienes *atienden* la vejez, que en suma son una poderosa estrategia para la construcción cambios en el imaginario social, acción que es la génesis de movimientos más profundos en el quehacer social y político para y con las personas mayores.<sup>213</sup>

### **2.1.1.6. Poco o nulo acceso al cuidado**

Históricamente, la reproducción de la vida social humana se basa en la relación entre dependencia y autonomía. La noción de personas “dependientes” y los grados de su autonomía, se determina a partir de su relación y capacidad para realizar determinadas actividades. Hablamos de *cuidados directos* cuando las personas requieren asistencia para realizar actividades físicas de sobrevivencia, es decir, “no

---

<sup>211</sup> Boneti Agustí, Lluís, “Reflexiones a Propósito de Indicadores y Estadísticas Culturales”, *Boletín GC: Gestión Cultural: Indicadores y Estadísticas Culturales*, N°7, España, 2004, <https://acortar.link/bLnIAS>

<sup>212</sup> Cfr, Peterson, Richard Austin, *Understanding audience segmentation: from elite and mass to omnivore and univore*, *Poetics*, 1992, N° 21, 243–258, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304422X9290008Q>

<sup>213</sup> Orosa, Teresa y Sánchez, Laura, “La educación como derecho de las personas mayores: avances y desafíos”, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, ONU/CEPAL, 2022, p. 169.



pueden alimentarse, higienizarse, trasladarse, protegerse de peligros o accidentes, movilizarse en la casa y en la calle, sin ayuda de otra persona”.<sup>214</sup>

Mientras que, nos referimos a *cuidado indirecto* cuando se trata de “la provisión de los bienes requeridos y los espacios adecuados para la satisfacción de las necesidades de las personas cuidadas: provisión de alimentos, limpieza de ropa y del hogar, provisión de servicios básicos como agua, luz, calefacción, energía para cocinar, etc.”.<sup>215</sup> Bajo este esquema, si bien las personas pueden realizar las actividades para su supervivencia, requieren de un apoyo para contar con los recursos, espacios o condiciones para su realización.

En contraposición a las personas dependientes, encontraremos a las personas “cuidadoras”, entendidas como aquellas que invierten tiempo y esfuerzo físico, económico o emocional en las personas bajo su cuidado, mediante la toma de responsabilidad para ayudarles a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo.

De lo anterior se desprende que el cuidado es un derecho de todas y todos, y que consta de las actividades que permiten cubrir las necesidades físicas y emocionales de las personas a lo largo de su ciclo de vida, fundamentales para su sobrevivencia y desarrollo; así como las relaciones interpersonales y las redes que se establecen entre las personas que realizan el cuidado directo y quienes son receptoras del cuidado.

Según Laura Pautassi y Carla Zibecchi, el cuidado en toda su complejidad implica la interacción de las *dimensiones materiales*: el acto de cuidar (trabajo), el tiempo y costo económico de realizarlo; así como las *dimensiones simbólicas* (afectivas y emocionales). El contexto contemporáneo propicia que la distinción entre las dimensiones materiales y simbólicas de paso a la aparición de servicios de provisión material del cuidado y la reconfiguración del cuidado simbólico.<sup>216</sup>

---

<sup>214</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Diagnóstico y brechas de evidencia sobre cuidado infantil*, CONEVAL-UNICEF, México, 2022, p 13-19, <https://acortar.link/IfksmC>

<sup>215</sup> Ídem.

<sup>216</sup> Pautassi Laura, Zibecchi, Carla, *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias*, CEPAL-UNICEF, Santiago de Chile, 2010, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ba5114ca-c2ef-486c-a98e-31680ec8c4c5/content>



En la asignación de tareas de cuidado al Estado, aparecen contradicciones en la interacción entre lo público y lo privado o las posibles diferencias entre el cuidado y la provisión. Por un lado, se habla de cuidado cuando se contempla en el análisis a la dimensión afectiva y emocional expresada mediante la conexión personal entre la persona cuidadora y la dependiente, que genera “un mínimo de vínculos sociales y afectivos intrínsecos a la condición humana, así como actividades ligadas a la educación y a la compañía, (como) leer, conversar, compartir”,<sup>217</sup> necesaria para el desarrollo integral de las personas.

Mientras que la provisión puede o no incorporar los vínculos emocionales, afectivos o relacionales generados en las tareas de cuidados<sup>218</sup> y referir únicamente a las tareas seguimiento y atención a las necesidades de este grupo etario desde la intervención pública, privada o voluntaria en sectores clave, como la salud, la protección o la asistencia social.

De este cambio de perspectiva se deduce que el cuidado tiene una dinámica compleja, sostenida a partir de la interacción en las redes que posibilitan la supervivencia las personas y las relaciones humanas en el ámbito material y simbólico. En el caso de las PAM, se vuelve imprescindible que dichas redes existan y sean sólidas, debido a que se considera que estos vínculos garantizan la supervivencia y el bienestar de este grupo etario.

Así, este concepto requiere de la adopción de una perspectiva multidimensional, que considere las necesidades físicas, materiales y emocionales tanto de quien cuida como de quien recibe los cuidados. En el caso de las personas mayores, deben tomarse en cuenta las implicaciones que surgen con el envejecimiento, priorizando siempre la dignidad humana. De acuerdo con el INEGI, los cuidados se definen como:

Actividades específicas que realizan las personas de 12 años y más para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a los integrantes del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y, en el caso de los niños pequeños, la satisfacción de sus necesidades.<sup>219</sup>

---

<sup>217</sup> Folbre, Nancy, *apud* Pautassi Laura, Zibecchi, Carla, *ídem* p 19

<sup>218</sup> Esquivel, Valeria, *et al.*, *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*, Argentina, IDES, 2012, p. 19, <https://acortar.link/WaISTj>

<sup>219</sup> INEGI, *Glosario*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENUT2019>



Además, se considera una definición especial para “cuidados propios de la edad” como acciones de atención o apoyo que requieren las personas, de acuerdo con la etapa de vida en que se encuentran y no necesitan cuidados especiales.<sup>220</sup> Esta categoría refiere a los cuidados específicos que requieren tanto las infancias como las personas mayores.

A pesar de la pérdida de algunos atributos de etapas previas, el envejecimiento no es equiparable a la infantilización de las PAM. Es indispensable que, como parte del cuidado, las personas adultas mayores logren mantener su autonomía e independencia, desde la autosuficiencia. Es decir que, si bien las PAM necesitan de redes interdependientes de cuidado, estas deben mantenerse en una línea de respeto a la voluntad y la autosuficiencia de la persona mayor. Argumenta Xavier Etxeberria:

La persona mayor tiene derecho no únicamente al respeto de su iniciativa libre, sino también al apoyo a su iniciativa fragilizada, para activarla en la medida de lo posible, así como a la acogida y el cuidado en los ámbitos en los que deja de ser definitivamente viable.<sup>221</sup>

En México, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Sistema de Cuidados* (ENASIC) de 2022, se determinó que, del total de hogares en el país, el 77.8% de las personas eran susceptibles de recibir cuidados. La Encuesta reportó que 12.4 millones de hogares contaban con alguna persona de 60 años y más.<sup>222</sup> Asimismo según la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) de 2017, el 14.6% de las personas de más de 60 años afirmaron requerir ayuda para realizar sus actividades, de las cuales:<sup>223</sup>

- 44.5% requieren ayuda en actividades instrumentales de la vida diaria, es decir para desplazarse fuera del hogar, hacer cuentas, manejar su dinero, hacer sus compras o para tomar sus medicamentos.
- 55.4% requieren ayuda en actividades básicas de la vida diaria, es decir para vestirse, tomar sus alimentos, ir al baño, bañarse, levantarse o moverse dentro de la casa.

Ante la cuestión de quienes brindan los servicios de cuidado, se abre un tema de amplio debate que conlleva sus propias dificultades. Por ejemplo, en el texto *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*, la CEPAL hace una

---

<sup>220</sup> Ídem.

<sup>221</sup> Etxeberria Mauleón, Xavier, “Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad”, Huenchuan Navarro Sandra y Rodríguez, Velázquez Rosa Isela (Eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Chile, CEPAL, 2014, <https://acortar.link/RJlORY>

<sup>222</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 Nota Técnica*, México, INEGI, 2023, p 8, <https://acortar.link/DQe1fi>

<sup>223</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2017, <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

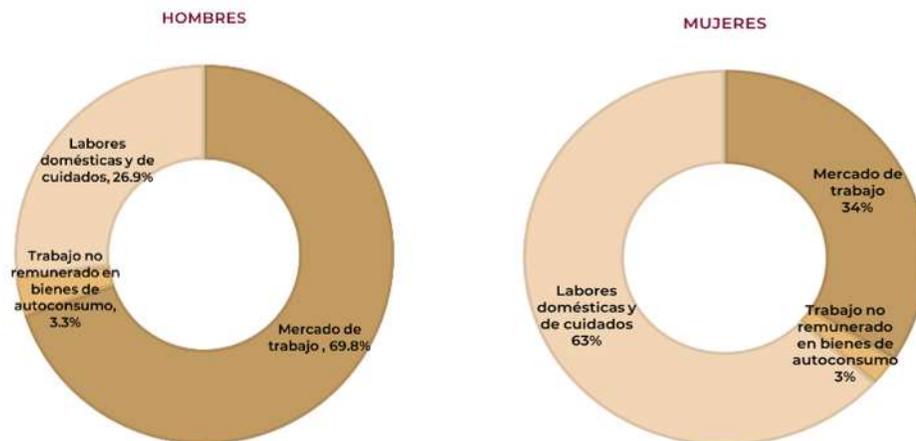


mención especial a la Ciudad de México, donde las personas mayores cuidan de sus coetáneos, y en específico al cuidado de las personas con probabilidad elevada de morir en el plazo de un año: el 77% de los cuidadores de edad avanzada realiza estas labores de cuidado.<sup>224</sup>

Por su parte, el INEGI señala en la ENESS de 2017, que hasta 95% de las y los cuidadores de personas adultas mayores no reciben remuneración alguna por las actividades que desempeñan. Esto ocurre porque la mayoría de las personas que ofrecen sus servicios de cuidado son familiares (81.6%) ya que, a la fecha, estos cuidados forman parte del trabajo no remunerado<sup>225</sup> que se realiza en los hogares mexicanos.

En América Latina en general, las encuestas de uso de tiempo permiten afirmar que las mujeres dedican una gran cantidad de tiempo a tareas de trabajo no remunerado, tales como cuidado de personas. En México, según la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022, las mujeres dedicaron más tiempo en trabajos que cuidados que los hombres, pues “por cada 10 horas de este tipo de trabajo de las mujeres, los hombres realizaron 8.6”<sup>226</sup> (Véase Gráfica 22).

Gráfica 22 Trabajo total según sexo (horas por semana)



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022, INEGI, 2023.

<sup>224</sup> *Ibidem*, p. 156.

<sup>225</sup> Trabajo no remunerado: Actividades realizadas por los integrantes de la vivienda, sin recibir ningún tipo de pago por ello, en beneficio propio, de los demás integrantes o incluso de otras personas que forman parte de otras viviendas. Cfr. INEGI, *Glosario*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=eic2015>

<sup>226</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Comunicado de prensa número 704/23, Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022*, México, 2023, <https://acortar.link/ouUnTa>



Los estudios contemporáneos de los cuidados le asignan un equivalente económico, con la finalidad de reconocer su importancia para el sostenimiento de nuestras sociedades. Un ejercicio de esta naturaleza realizado en la CSTNRHM para 2022 indica que el trabajo no remunerado en México es equivalente a un 24.3% del PIB total. Entre las actividades que integran este rubro, los cuidados y apoyo representan el mayor porcentaje, con una participación porcentual de 24.9%.<sup>227</sup> (Véase Gráfica 23).

*Gráfica 23 Valor económico del trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados según tipo de función, 2022 (porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022, INEGI, 2023.

Las actividades referidas han sido consideradas en el ámbito de lo privado y asignadas históricamente a las mujeres. El paulatino desmantelamiento de esta división sexual del trabajo se contrapone en las costumbres y códigos morales con los que muchas personas mayores vivieron toda su vida.

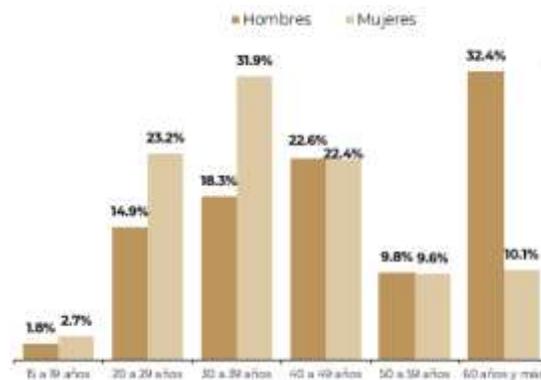
Así, a partir de la figura de la madre como la encargada principal de los cuidados de una familia y la consagración de la abuela como proveedora de guía y estabilidad de las familias ampliadas, la noción de retiro del trabajo no existe para las mujeres cuidadoras; sino que este grupo desempeña estas tareas hasta que el deterioro físico se los impide. Así, mediante la ENASIC 2022,<sup>228</sup> se identifica que las mujeres realizan trabajos de cuidados durante toda su vida y son relevadas por los hombres cuando se convierten en adultas mayores.

<sup>227</sup> Ídem

<sup>228</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 Tabulados básicos*, México, INEGI, 2023, <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/#tabulados>



Gráfica 24 Porcentaje de personas cuidadoras principales a nivel nacional, 2022



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de información Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. INEGI, 2023.

De este modo, el cuidado refiere actividades cotidianas, pero que resultan vitales para la reproducción de la vida; son indispensables y no reemplazables, pues fijan las condiciones mínimas a partir de las cuales se puede construir el bienestar y una autopercepción sana. Si bien existen distintos modelos de cómo las sociedades responden a los cuidados; en nuestro país, el sostenimiento de estas funciones se recarga en la familia.

Es en el seno de lo doméstico donde quienes le integran definen las áreas de mayor atención o inversión, trasladando los posibles costos económicos y costos de transacción. Sin embargo, los cuidados representan las actividades de mayor valor y cuyo costo de reemplazo es mayor. De acuerdo con el INEGI:

Las actividades con mayor volumen en horas como “alimentación” y servicios de “limpieza y mantenimiento a la vivienda”, tienen un costo de reemplazo (o valor equivalente al que se puede encontrar en el mercado) que resulta menor al utilizado para valorar las horas del servicio de “cuidados y apoyo” a los integrantes del hogar, el cual es mayor debido al nivel de especialización o instrucción requerida, como por ejemplo, en el cuidado de niños menores a 6 años, adultos mayores o a personas con alguna discapacidad, que requieran cuidados.<sup>229</sup>

En nuestro país, el cuidado de las PAM es posible gracias a que las familias funcionan como institución núcleo, de las que se desprenden redes formales o informales ampliadas, integradas por familias ampliadas, la comunidad, círculos de amistades o relaciones derivadas de vínculos laborales. La complejidad y funcionalidad de las redes

<sup>229</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Cuenta Satélite Del Trabajo No Remunerado De Los Hogares De México 2019, 2020*, p 11

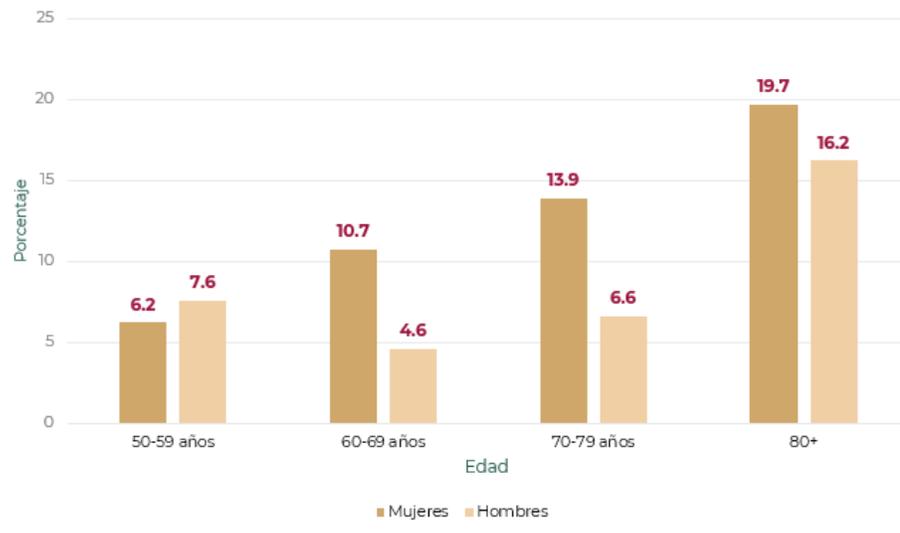
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf>



de apoyo es, al tiempo, dependiente y determinante de la calidad de vida de las personas en esta edad.

En este sentido, las posibles condiciones críticas y de dependencia funcional de las PAM pueden incrementar el nivel de dificultad en el cuidado de una persona mayor. Al mismo tiempo, la falta de una red que provea estos cuidados incrementa el riesgo de incurrir en situaciones de vulnerabilidad para esta cohorte (Véase Gráfica 25).

*Gráfica 25 Distribución de la población de 50 años y más que vive sola (porcentaje)<sup>230</sup>.*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de ENASEM, México, INEGI, 2018.

Como efecto dominó, el poco o nulo acceso al cuidado arrastra otros problemas; como comprometer sus ingresos en búsqueda de apoyo, mayor gravedad en los riesgos a la salud o el incremento del deterioro físico consecuencia del escaso apoyo que reciben. Esta situación es especialmente vulnerable para las personas mayores solas, situación que, según la ENASEM, aumenta según avanza la edad. Por ello, se identifica que las PAM con bajos niveles de autonomía, especialmente quienes viven solas, requieren de espacios específicos, como los asilos, los centros de atención o casas de acogida, enfocados en el cuidado especializado.

<sup>230</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Distribución porcentual de la población de 50 años y más por sexo y grupos de edad, según condición de residencia con pareja y otros corresidentes”, *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*, México, 2018, <https://acortar.link/YKiLZH>



### 2.1.1.6.1. Baja disposición de infraestructura y personal especializado para los cuidados de las personas adultas mayores

Con el paso de la edad, la cotidianeidad para las PAM se resignifica, lo que implica que sus condiciones de vida pueden verse afectadas y causar estragos tanto físicos como emocionales. Sin embargo, alcanzar el estado de dependencia funcional implica que las PAM ya no son capaces de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana. En estos casos, el deterioro no puede compensarse con otros aspectos del entorno de la persona mayor, o con el uso de los dispositivos de apoyo disponibles.

En este escenario, la dependencia, vulnerabilidad y enfermedad no se percibe como una condición ineludible a la vida humana, sino como un estado incapacitante, derivado de la violación de los derechos sociales de la persona. De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018, las personas mayores de 60 años refieren dificultades para realizar diferentes actividades: (Véase Tabla 2).

*Tabla 2 Dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (porcentaje)*

Actividad	Mujeres	Hombres
Vestirse	14%	10%
Caminar	12%	9%
Acostarse o levantarse	10%	7%
Usar el baño	10%	6%
Bañarse	8%	5%
Comer	4%	3%

**Fuente:** Elaboración propia a partir de INEGI, ENASEM 2018, México, 2018.

Así, el acompañamiento a las PAM requiere de una red o personas de apoyo, quienes se convierten total o parcialmente en personas cuidadoras, que invierten grandes cantidades de tiempo y esfuerzo físico, económico o emocional en las personas bajo su cuidado. Siguiendo a Manzano:

Una persona cuidadora es quien asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo. Generalmente es un miembro del círculo social inmediato (familiar, amigo/a o incluso vecino/a), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.<sup>231</sup>

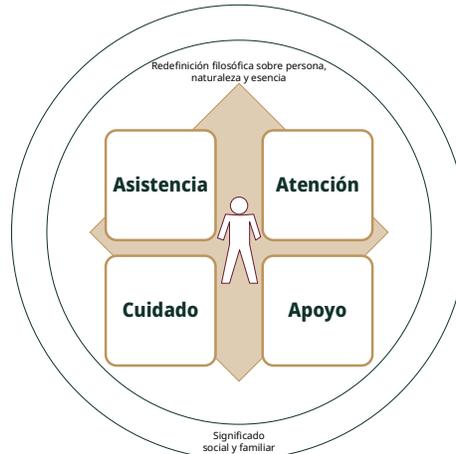
Aunado a ello, en un estudio especializado de los cuidados y el acompañamiento, se identifica que existe más de un tipo de cuidado y que, en muchas ocasiones, la red familiar o de amigos es insuficiente ante el tipo de atención o apoyo requerido por las

<sup>231</sup> Manzano, Guadalupe, *apud* INAPAM, "Cuidadores y cuidadoras de personas mayores", *Blog*, México, 2020, <https://acortar.link/O35MTe>



PAM. Así, siguiendo a Rivas Herrera y Ostíguin Meléndez, existen distintos conceptos en torno a las personas cuidadoras<sup>232</sup> (Véase Figura 20).

*Figura 20 Conceptos en torno al cuidador*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Rivas Herrera y Ostíguin Meléndez, "Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?", México, ENEO-UNAM, 2011.

Se considera personas cuidadoras primarias, principales, familiares o informales a aquellas que, dada su relación de cercanía con la persona a cuidar, brindan apoyo solidario, atención u acompañamiento;<sup>233</sup> en tanto que las personas cuidadoras formales son aquellas profesionales o técnicas que "recibieron una formación previa sobre los cuidados que necesitan las personas mayores; ofrecen atención con límites de horarios y un tienen un menor vínculo afectivo que los cuidadores informales".<sup>234</sup>

De acuerdo con la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI, en México "existen 819 Asilos y otras residencias para el cuidado del anciano (sic), 85% son del sector privado y 15% del sector público".<sup>235</sup> De ellas, se destaca que aunque cada estado del país cuenta con, al menos, una casa de este tipo, "el 64% (de ellas) se encuentra en

<sup>232</sup> Rivas Herrera, José Cruz y Ostíguin Meléndez, Rosa María, "Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?", *Revista de Enfermería Universitaria*, México, Vol. 8, N°. 1, año, 8, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (ENEO-UNAM), 2011, <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

<sup>233</sup> *Ídem*.

<sup>234</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), "Cuidadores y cuidadoras de personas mayores", *Óp. cit.*

<sup>235</sup> Procuraduría Federal del Consumidor, "Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores", *Documentos*, México, 2018, <https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published>



nueve estados (Jalisco, Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán).<sup>236</sup>

El carácter privado de tales instituciones da cuenta de la barrera de acceso al cuidado especializado para las PAM. En la misma línea, en su mayoría, la contratación de personal especializado en geriatría y gerontología es privada y el acceso a capacitación para el cuidado de las PAM por parte de sus redes familiares o de apoyo es escaso.

De acuerdo con Huechan Navarro, ya desde 2015 se estimó que en América Latina “había más de 18 personas con necesidad de cuidado por cada 100 con posibilidad de brindarlo”, cifra que se incrementará exponencialmente en los años siguientes,<sup>237</sup> por lo que la demanda de capacitación para el cuidado y acompañamiento, así como de servicios especializados se convierte en una necesidad creciente para las PAM.

Como se ha revisado, hoy en día, los sistemas de protección social que acompañan y acogen a la población se acercan a un punto crítico, en el que el incremento de la demanda por envejecimiento poblacional representa un reto tanto para las personas como para las instituciones del Estado.

### **2.1.2. Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional viven en condiciones que propician la exclusión social y económica**

A lo largo del presente diagnóstico se han pormenorizado algunas de las causas que inciden en el problema central: que las PAM residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar social. Del problema y sus causas se observa que, en última instancia, el efecto negativo de mayor importancia es que *las personas de este grupo de edad viven en condiciones que limitan su bienestar*.

Ello se desprende de que, aunque el envejecimiento es un hecho insoslayable e ineludible para todas las personas, la ausencia de la intervención del Estado y sus instituciones con acciones de protección, propicia que las desigualdades estructurales afectan y atraviesan a este segmento poblacional, se incrementen; vulnerando así las posibilidades materiales de exigibilidad de sus derechos. Este efecto no solo tiene implicaciones para las PAM, toda vez que cada faceta de la desigualdad entorpece la construcción de sociedades democráticas y con bienestar para todas las personas. (Véase Figura 21).

---

<sup>236</sup> *Ídem*.

<sup>237</sup> Huenchan, Navarro, Sandra y Rodríguez Velázquez, Rosa Ícela, *Necesidades-de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*, Chile, CEPAL, 2015, <https://acortar.link/ErYE68>



Figura 21 Matriz de desigualdad social en América Latina.



**Fuente:** Elaboración propia según *Matriz de la desigualdad social en América Latina*, Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2016.

En una especie de cadena, la desigualdad se asocia directamente con, la exclusión social, el aislamiento o el aumento de la pobreza y el agudizamiento del maltrato. Es decir, existe una interdependencia en los factores que se traduce en desigualdad multidimensional.

La edad se considera uno de los ejes determinantes en la distribución del bienestar de la sociedad, puesto que es una base de la organización social.<sup>238</sup> De tal manera, las personas en los extremos de la vida (menores de edad, personas mayores y personas jóvenes para el campo laboral), al ser consideradas “poco productivas” para el sistema, son relegadas en el ejercicio de sus derechos.

En una especie de cadena, la desigualdad se asocia directamente con, la exclusión social, el aislamiento o el aumento de la pobreza y el agudizamiento del maltrato. Es decir, existe una interdependencia en los factores que se traduce en desigualdad multidimensional.

<sup>238</sup> Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, CEPAL, *Matriz de la desigualdad social en América Latina*, [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf)



Asimismo, la desigualdad económica juega un papel importante, pues según Federico Cingano, citado por Oxfam México, “la desigualdad que más afecta al crecimiento económico es la que ocurre en la parte baja de la distribución; es decir, la que se da en la brecha de ingreso entre los pobres y los individuos que se encuentran por encima de este umbral”.<sup>239</sup> En este sentido, Oxfam añade que la desigualdad imperante en México también limita el crecimiento económico del país, hecho que restringe las alternativas de inclusión, en tanto la insuficiencia de recursos económicos en muchas ocasiones se acompaña de una falta de ejercicio de derechos sociales.

De igual manera, es necesario considerar la persistencia de desigualdades sociales a lo largo del tiempo. Por tanto, es necesario valorar la trayectoria de las personas a lo largo del ciclo de vida para comprender cómo se encadenan las desigualdades, consecuencia de vulneraciones anteriores o precursoras de riesgos posteriores.<sup>240</sup>

La exclusión social de las PAM es un proceso complejo, en el que la negación de recursos y servicios, incapacidad para participar en el ámbito social y económico, derivan en incapacidad de acción. En consecuencia, las personas mayores carecen de un nivel de vida adecuado, alimentación y nutrición apropiada, vestido, vivienda, acceso a servicios de salud, provisión de ingresos, e incluso apoyo de la familia y de la comunidad, de tal manera, su propia autosuficiencia se ve afectada.

Esta exclusión se incrementa debido a las causas aquí analizadas: el no reconocimiento como grupo específico organizado, la violación sistemática de sus derechos humanos, la exclusión y marginación laboral, las condiciones precarias de acceso a protección social, salud y cuidado son algunos de los agravantes en la vida de las PAM que viven esta etapa de la vida en condiciones de vulnerabilidad y desventaja.

Como parte de la sociedad, esta cohorte ha sido testigo de las grandes injusticias que han vulnerado el pacto social hacia las y los mexicanos. Los bancos multinacionales y las organizaciones financieras internacionales, bajo el mandato de un nuevo modelo económico, prometieron crecimiento y libre mercado: dinamismo comercial y un sostenido alivio de la pobreza que, con el tiempo “haría flotar todos los barcos”.<sup>241</sup> Esta tendencia se convirtió en un nuevo consenso, que se afincó rápidamente en la región

---

<sup>239</sup> Cingano, Federico, *apud* Esquivel, Gerardo, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, 2015, p 27, <https://acortar.link/zPpn7c>

<sup>240</sup> Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, *Óp. Cit.*

<sup>241</sup> Galbraith James K y Sunkel, Osvaldo, *apud* Portes Alejandro, Hoffman Kelly, *Las estructuras de clase en América Latina: composición y cambios durante la época neoliberal*, Santiago de Chile, 2003, p 40.



y el planeta entero. Un cambio de política de esta magnitud, el abandono del bienestar planetario, no podía sino tener enormes consecuencias sociales.

Las promesas del modelo colapsaron por el peso de la realidad: la contracción del trabajo formal, el aumento del trabajo informal como alternativa de subsistencia, la pauperización de los modos de vida de las poblaciones históricamente marginadas y el aumento generalizado de la pobreza. El nuevo régimen de mercados abiertos ha favorecido, en general, a quienes tienen recursos para prosperar en ellos, dejando al grueso de la población en el desamparo y la vulnerabilidad.

Dicha transición implicó altos costos para las y los mexicanos en su conjunto: redujo el acceso a recursos económicos, limitó las oportunidades laborales, acrecentó la brecha entre mujeres y hombres en la vejez. Como forma de aminorar los efectos negativos del problema estructural, el Estado apostó por un enfoque asistencial, mediante el cual se buscó el control de daños y afectaciones a la población históricamente vulnerable.

Frente a los detrimentos ocasionados por el desmantelamiento del Estado, la transición hacia el bienestar requiere de una transformación en la que “las políticas no deben diseñarse en torno a modelos sociales obsoletos del envejecimiento, sino aprovechar las oportunidades que estos avances proporcionan para adoptar nuevos enfoques innovadores”.<sup>242</sup>

De lo contrario, de manera progresiva, las PAM enfrentarán un mundo en el que sistemáticamente se vulneren sus derechos humanos, en el que la invisibilización de la persona, la reducción de la calidad de vida y la pérdida de independencia limiten su bienestar.

### **2.1.2.1. Invisibilización de las personas con sesenta años o más y sus derechos humanos**

A lo largo del presente diagnóstico se han revisado las causas que inciden en la desprotección social de las PAM, la suma de estos hechos cotidianos se transforma en una mayor vulnerabilidad de este grupo frente al resto de la sociedad. En la literatura este fenómeno es reconocido como polivictimización, concepto que hace referencia a las múltiples experiencias de violencia de las que una persona es víctima, según un grupo de edad específico.<sup>243</sup>

---

<sup>242</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe mundial sobre salud y envejecimiento, Óp. cit.

<sup>243</sup> Finkelhor, David, *apud*, Palma, Andrea, *et al.*, Óp. cit.



Como se analizó anteriormente, el adultocentrismo y el androcentrismo son manifestaciones de la conducta social que se inscriben en sistemas de dominación y sustentan formas de exclusión, marginación y reproducción de la desigualdad. A causa del sistema androcéntrico patriarcal, las personas que no son el arquetipo viril, blanco, “sin deficiencias” y joven, se alejan de la normalidad.

Las PAM enfrentan obstáculos que limitan o impiden una vida digna. Al formar parte de la diferencia, se han convertido en un grupo en cuya carga social implica la incapacidad para gobernar sus vidas y tener autonomía, cediendo su individualidad ante otra persona (las personas expertas, las o los cónyuges, las personas cuidadoras o las hijas y los hijos).<sup>244</sup>

De acuerdo con Traxler,<sup>245</sup> existen cuatro factores que fomentan las actitudes y conductas negativas hacia las PAM en la sociedad occidental: el miedo a la muerte, el énfasis en un ideal joven, la productividad medida estrictamente en términos de potencial económico y la institucionalización de la juventud.<sup>246</sup> De esta forma, las PAM son infravaloradas, por haber “perdido” la juventud y la productividad basada en el empleo, hecho que se interpreta en la percepción de las PAM como una carga para la sociedad.

Los factores descritos son parte del fenómeno conocido como edadismo o discriminación por edad, que se suma al racismo, machismo y sexismo como formas de discriminación. Da cuenta de la percepción de las PAM sobre su invisibilización y exclusión de las sociedades contemporáneas, por causas relacionadas con su proceso de envejecimiento.

La invisibilización resultado del edadismo institucional<sup>247</sup> se caracteriza por la construcción de políticas públicas no empáticas para las PAM, que derivan en la desprotección de este sector poblacional. Este desamparo implica la pauperización de la vida de las personas en esta época sensible y el incremento de su pobreza, que

---

<sup>244</sup>Huenchuan, Navarro, Sandra, “La discriminación por edad de la vejez: definiciones y alcances”, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022, pp. 25-41, <https://acortar.link/upjOKX>

<sup>245</sup> Traxler, Anthony J., *apud* Huenchuan, Sandra “La discriminación por edad de la vejez: definiciones y alcances”, *Óp. cit.*

<sup>246</sup> *Ibidem.*, p. 28.

<sup>247</sup> En inglés *institutional ageism* es una subcategoría del edadismo. *Vid* Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre el edadismo, Reporte completo*, 2021, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>



impacta en su percepción de la ciudadanía. En tanto que el edadismo interpersonal refiere a las conductas individuales que reflejan algún tipo de rechazo, exclusión o maltrato a las PAM a razón de su edad. De acuerdo con el *Reporte Mundial de Edadismo* de la OMS, las mujeres sufren doble discriminación a razón de estereotipos asociados al género o a la edad, entre los que destacan identificar a las mujeres mayores como brujas o viudas.<sup>248</sup>

Esta condición incrementa la percepción auto infringida de edadismo, que consta de la merma a la autoestima a partir de los contenidos discriminantes disponibles en medios de comunicación, interacciones sociales o vínculos familiares. Así, la autopercepción de la vejez como carga, su asociación con la disminución de la productividad y la íntima relación de estos elementos con el descuido propio y el deterioro de la salud física, mental y emocional nulifica a las PAM y orilla a un papel de aislamiento, vulnerabilidad y desamparo.

Asimismo, la invisibilización de las PAM es parte de una cultura que debe abatirse, toda vez que ocasiona hechos puntuales<sup>249</sup> que afectan a las PAM grupo de personas con derechos en distintos escenarios; como la impartición de justicia (Véase Cuadro 14).

*Cuadro 14 Factores que obstaculizan el acceso a la justicia de la persona adulta mayor*

Factor	Medida extrema
<b>Retrasos judiciales que quebrantan la resistencia de las PAM que acuden al sistema de administración de justicia</b>	La autoridad judicial re victimiza a las PAM. “es un verdugo antes que un guardián”
<b>Actitudes de las personas funcionarias judiciales que incurrir en discriminación, prejuicios y estereotipos</b>	Omisión de las necesidades particulares de las PAM
<b>Barreras económicas: Elevado costo del proceso</b>	Incrementa la tendencia a incurrir en pobreza. Fomenta indefensión.
<b>Barreras arquitectónicas</b>	Instalaciones no habilitadas para la recepción de las PAM.
<b>Formalismos de la cultura jurídica</b>	Sobredimensión del valor de formas procesales, procedimientos excesivos que dilatan el acceso a la justicia.

**Fuente:** Elaboración propia, a partir de Chávez Cervantes, Lupita, CEPAL, México, 2012.

La percepción de pérdida de ciudadanía es otra área de atención en este proceso sistemático de invisibilización. Al respecto, la ENCUCI 2020 revela que ante las afirmaciones “en México, para la toma de decisiones en gobierno considerada las opiniones de las personas como usted” y “considero que tengo conocimientos y

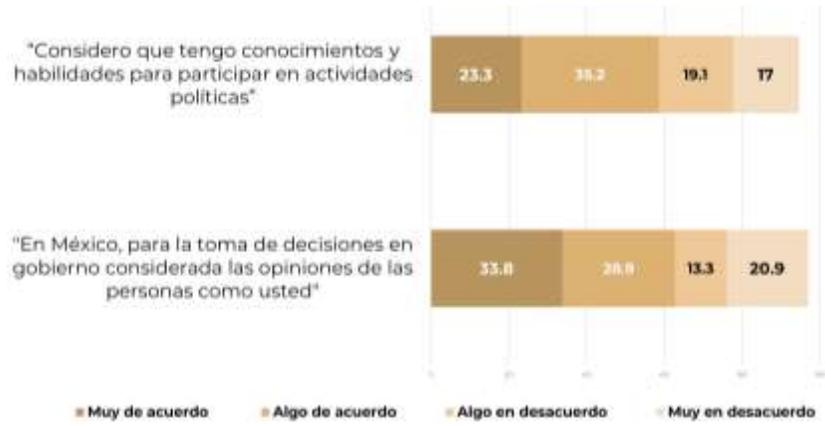
<sup>248</sup> OMS, “Interpersonal ageism”, *Global report on ageism*, *Óp Cit.* pp. 10-12

<sup>249</sup> Chávez Cervantes, Lupita, “El acceso a la justicia y los Derechos Humanos de las personas adultas mayores: nociones y desafíos”, *Óp cit.*



habilidades para participar en actividades políticas”, las PAM<sup>250</sup> opinaron que: (Véase Gráfica 26).

*Gráfica 26 Percepción de inclusión en la toma de decisiones públicas*



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de ENCUCI, INEGI, 2020.

De acuerdo con la encuesta, solo el 23.3% de las PAM encuestadas considera que tiene conocimientos y habilidades para participar en actividades políticas y solamente un tercio de las personas encuestadas percibe que sus opiniones son consideradas en la toma de decisiones.<sup>251</sup>

Esto podría representar una des-ciudadanización, o pérdida de ciudadanía fenómeno opuesto a la *ciudadanía activa* de las PAM, concepto que acompaña el enfoque de derechos y que refiere la transición de agentes pasivos a activos pues: este enfoque avanzó desde un posicionamiento donde las personas mayores son tratadas como objetos pasivos, a otro donde se les reconoce la igualdad de oportunidades y de trato, y se respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.<sup>252</sup>

En contraste, la misma ENCUCI reporta que las PAM son el mayor grupo etario que manifestó contar con credencial para votar vigente, con un 95.6%, frente un promedio nacional de 91.5%. Fenómeno que se repite para el cuestionamiento sobre haber

<sup>250</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2020), *Óp cit.*

<sup>251</sup> Ídem

<sup>252</sup> Del Barrio, Truchado, *et al*, "Ciudadanía activa y personas mayores: viejos conceptos, nuevos abordajes. Una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa", *Revista española de geriatría y gerontología*, Vol. 55. Núm. 5, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, España, 2020, 289-299 pp., <https://acortar.link/YBfF6C>



votado, con un promedio nacional del 81.8%, pero que para las PAM representó el 88.4%.<sup>253</sup>

Una explicación a la desconfianza institucional y las aparentes contradicciones se desprende de la paulatina transición democrática del Estado mexicano en el tiempo reciente: quienes ahora integran a la población adulta mayor vivieron en carne propia muchos de los fenómenos políticos que propiciaron los cambios de la democracia mexicana, por lo que su percepción de la ciudadanía es una derivada de la mucha o poca actividad pública desarrollada en su propia trayectoria de vida.

Es por ello que resulta importante considerar que las PAM limitan su concepción de su ciudadanía y, por tanto, la exigencia de sus derechos al ejercicio del voto. Al respecto, Klein y Avila-Eggleton consideran que:

La pobre conciencia ciudadana del adulto mayor (sic) respecto de su capacidad de incidencia y cambio hacen suponer que probablemente llevará un tiempo hasta que este grupo etario deje de ser vulnerable. Por lo pronto, parece estar convencido de que su facultad de decisión se remite sólo a lo específicamente electoral, y mantiene la falsa creencia de que el ejercicio del voto agota la complejidad del proceso democrático, de la cuestión de la libertad individual y de la problemática de la justicia social.<sup>254</sup>

Estas limitaciones dan muestra de la reproducción de esquemas de discriminación y maltrato que representan la exposición de las PAM a condiciones de vulnerabilidad y la reproducción de desigualdad en las personas mayores. Asimismo, implica una violación a los principios rectores de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), en el aseguramiento de los derechos de las PAM:<sup>255</sup>

- I. **Autonomía y autorrealización.** Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario;
- II. **Participación.** La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención;
- III. **Equidad.** Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia;
- IV. **Corresponsabilidad.** La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley, y

---

<sup>253</sup> <sup>253</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2020)*, *Óp cit.*

<sup>254</sup> Klein, Alejandro y Avila-Eggleton, Marcela, "Ciudadanización y des ciudadanización de los adultos mayores: El proceso electoral de 2012", *Sociológica* (Méx.) vol.30, n.86, Universidad Autónoma de México, México, pp.131-166, <https://goo.su/aSTmhGZ>

<sup>255</sup> Artículo 4º, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, *Óp Cit.*



- V. **Atención preferente.** Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

Los principios antes esbozados tienen el propósito de asegurar la implementación de acciones de estado encaminadas a la protección de derechos de las PAM, que incluyen la orientación y asesoría sobre los propios derechos a la población en comento.

### **2.1.2.2. Dependencia económica, física y de salud**

De acuerdo con las estadísticas de 2022, 8.9 millones de personas dejaron de ser consideradas en situación de pobreza, lo que equivale al 7.6 % de la población nacional; 7.2 millones superaron la pobreza moderada (6.1% del total), mientras que 1.7 millones salieron de la pobreza extrema, representando el 1.5 % de la población.<sup>256</sup>

En el mismo sentido, según información del Banco Mundial, en 2018, 35.7 millones de personas percibían menos de 6.85 dólares diarios —el umbral que este organismo internacional utiliza para definir la pobreza—. Para 2024, ese número se redujo a 26.1 millones, lo que equivale a 9.6 millones de personas menos en situación de pobreza entre 2018 y 2024.<sup>257</sup>

No obstante, los avances hacia la igualdad, instrumentados a partir de modificaciones a la ley y políticas públicas, las personas adultas mayores son un grupo con mayores probabilidades de encontrarse en situación de vulnerabilidad y marginalidad económica. Como se revisó, este grupo enfrenta barreras en el acceso al empleo digno o los servicios básicos, incrementados por la discriminación sistémica por edad, dando lugar a la dependencia económica, física y de salud.

Al hablar de dependencia de las personas adultas mayores, es pertinente aclarar que se hace referencia a una limitación física o mental que restringe la autonomía, pero que implica una concepción mayor, que comprende la pérdida de funciones o de atribuciones producto del envejecimiento, las enfermedades e, incluso el retiro de la vida pública. Así pues, la dependencia es una condición en la que tanto la capacidad de decisión como la capacidad de acción se ven restringidas, pues “dado que lo más propio de esta ciudadanía es su dimensión de autonomía abierta a la esfera civil y

---

<sup>256</sup> Secretaría de Bienestar, *Acuerdo por el que se da a conocer el Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social de las Entidades, Municipios y Demarcaciones Territoriales para el ejercicio fiscal 2025*, DOF 31/01/2025,

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/975473/Informe\\_Anual\\_de\\_Pobreza\\_2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/975473/Informe_Anual_de_Pobreza_2025.pdf)

<sup>257</sup> Ídem



pública, acaban por no ser de hecho ciudadanas en el sentido más estricto del término"<sup>258</sup> Las PAM como un grupo vulnerable, corren el riesgo de incurrir en situaciones de dependencia económica, física y de salud, por parte de sus cuidadores.

Hoy en día, aun se concibe a la vejez como vulnerabilidad y enfermedad. No se percibe como una condición ineludible a la vida humana, sino como un estado incapacitante, en el cual los derechos sociales de la persona son vulnerados y ocasionan distintos niveles de dependencia. En este sentido, la exclusión de sus derechos sociales expresada en las limitaciones laborales, la falta de seguridad social y acceso a salud y alimentación y cuidados, reflejan la relación de dependencia de la persona con respecto a su entorno más cercano, ejercida en tiempo, financiamiento y apoyo.

Así, por ejemplo, en el aspecto relacional, los cambios en los roles implican una especie de relevo generacional, derivando en composiciones complejas de familia. Según CONEVAL en su documento, "Pobreza y personas mayores en México", los hogares que cuentan con personas adultas mayores se encuentran en gran medida integrados de forma ampliada, es decir que cohabitan con otros grupos familiares o parientes.

Lo anterior pone en evidencia que, en ausencia de un sistema de cuidados o protección social del Estado, las familias adquieren importancia, pues cubren funciones de apoyo y protección ante la precariedad económica. Aunado a ello, las familias mexicanas, al igual que el resto de familias en el continente americano, experimentan un periodo sin precedentes en el que, debido al incremento de la esperanza de vida, las PAM viven más años, pero con disminuciones en su capacidad funcional y con un incremento en el padecimiento de pluripatologías, es decir, la conjunción de enfermedades que no resultan mortales articuladas en una progresiva pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognitivas.

Si bien, en México el apoyo familiar es parte de la dinámica social tradicional, en muchas ocasiones las familias no se encuentran preparadas para afrontar la dependencia total de una persona mayor, sobre todo en contextos en los que existen más integrantes de la familia dependientes económicamente, como niñas, niños, adolescentes o personas con discapacidad. Este cambio en la dinámica social ocasiona que las PAM experimenten en esta etapa de la vida incrementos en sus patrones de

---

<sup>258</sup> Esta condición se observa en otros grupos considerados vulnerables, como las personas con discapacidad o las niñas y niños. Etxeberria, Xavier, "La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual", *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos*, Instituto de Derechos Humanos, Bilbao, 2008, <https://acortar.link/zOHZWK>



consumo, derivados de las nuevas necesidades adquiridas por la edad, dando como resultado que este grupo etario consume más de lo que produce.<sup>259</sup>

En concatenación, la visión del retiro se encuentra en redefinición. El cese en la actividad, de manera abrupta o paulatina, siempre conlleva para la población envejecida pérdidas de ingresos, que repercuten y dependen de las capacidades y características de cada persona, que se agrava ante la ausencia de esquemas de ahorro o de sistemas de protección social que propicien un ingreso constante por concepto de jubilación o pensión contributiva.

Nuestras sociedades se encuentran en redefinición del trabajo y el retiro. Con mejoras en la calidad de vida, transición hacia actividades económicas de menor impacto e incidencia de macro tendencias como el teletrabajo. Sin embargo, es un hecho que las personas tienen derecho a la dignificación de su trabajo y, por lo tanto, la posibilidad de generar independencia económica en la vejez. Cabe añadir que el envejecimiento demográfico pone en perspectiva el futuro de las siguientes generaciones, en tanto se requiere tomar las medidas necesarias para salvaguardar los derechos sociales de las personas.

En una reconfiguración del retiro, para mantener su independencia económica, las PAM deberán asegurar la tenencia suficiente de ingresos económicos propios, derivados de su trabajo o de su acceso a pensiones. Así, los apoyos familiares se tratan de un “mecanismo de apoyo supeditado a las condiciones socioeconómicas de las familias”.<sup>260</sup>

En la cuestión de la dependencia por motivos de salud, se hace hincapié en que, si bien la esperanza de vida ha ido en aumento, no es lo que se llama una esperanza de vida sana. Ejemplo de ello son las enfermedades crónicas, que significan un deterioro progresivo en la salud de las personas que puede durar años y puede generar necesidades de ayuda permanente o intermitente. A la capacidad funcional se opone la *dependencia funcional*, que refiere la necesidad de asistencia para desarrollar actividades de la vida diaria como comer, bañarse o caminar se la conoce como *dependencia funcional*”.<sup>261</sup>

---

<sup>259</sup> Cfr. Donehower, Gretchen y Lee, Ronald “El envejecimiento de la población, las transferencias intergeneracionales y el crecimiento económico: América Latina en el contexto mundial”, *Notas de población*, CEPAL, Chile, 2010, <https://acortar.link/1AoYMc>

<sup>260</sup> Nava Bolaños, Isalia, “Estudio de la seguridad económica en la vejez”, *Óp. cit.* p 60

<sup>261</sup> Cfr. Palmer, Michael, Harley, David, “Models and measurement in disability: an international review”, *Health Policy and Planning*, vol. 27 N°5, 2011, EEUU, pp. 357-364, <https://acortar.link/727Oap>



Se requiere precisar que el género juega un papel importante en este aspecto, debido a un fenómeno llamado *feminización del envejecimiento*. Este hace referencia no sólo a la mayor esperanza de vida de las mujeres, sino a que, dado que en México no se ha alcanzado aún una mayor esperanza de vida sana, por lo que no sólo las mujeres son más longevas, sino que dicha longevidad significa mayor tiempo de dependencia económica, física y de salud.

Estas relaciones se tornan interdependientes cuando las personas adultas mayores toman responsabilidades económicas o de cuidado con sus familias. Existen en las familias mexicanas relaciones intergeneracionales, abuelas-abuelos, hijos-hijas y nietas-nietos, en los que se cumplen labores de cuidado y apoyo económico. Habría que acotar que, en los últimos años, debido a las crisis económicas internacionales, ha sido necesario que madres y padres adultos mayores continúen fungiendo como apoyo económico de las y los hijos.

Así pues, se vislumbran tres puntos principales en relación a la dependencia de las PAM:

- 1) La población más propensa a recibir apoyo instrumental y económico, de acuerdo con las ENASEM del INEGI, es la población de mayor edad, menor escolaridad, sin ingresos y con mayor deterioro de salud.<sup>262</sup> Así, junto con la edad, la dependencia se encuentra ligada a la pobreza.
- 2) El envejecimiento demográfico de la población incrementa el número de personas con algún nivel de dependencia. Al menos en América Latina, la demanda de cuidados, si bien se concentra ahora en las infancias, está proyectada a concentrarse en las personas de edad avanzada.<sup>263</sup> Se vuelve necesario entonces, conceptualizar desde el envejecimiento y no desde la vejez, para generar mejores condiciones tanto estructurales como en la dinámica familiar intergeneracional.
- 3) La visibilización del tema del cuidado como trabajo, en tanto el reconocimiento de su aportación, significa un avance progresivo hacia la promoción del acceso de las personas adultas mayores al cuidado.

La dependencia física, económica y de salud de las personas adultas mayores, vulnera su autonomía y acceso a derechos sociales. Para construir una sociedad con bienestar para todas y todos, en donde nadie se quede atrás, ni nadie quede fuera, es indispensable garantizar su seguridad económica, dignidad y promover un

---

<sup>262</sup> Montes de Oca, Verónica, "Cuidados y servicios sociales frente a la dependencia en el marco del envejecimiento demográfico en México", *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Chile, 2014, <https://acortar.link/rpEeKV>

<sup>263</sup> ídem.



envejecimiento activo y saludable para que las personas adultas mayores preserven su dignidad y autonomía.

### **2.1.2.3. Deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato.**

El panorama que a continuación será descrito afecta a la calidad de vida de las personas mayores, así como a la cohesión de una sociedad en proceso de envejecimiento, y a la igualdad de género en particular en este grupo etario. Para lograr una sociedad en donde todas y todos, y en especial los grupos más vulnerables tengan un acceso efectivo al bienestar, es necesario atender a la realización del goce de derechos sociales de las personas mayores, no sólo durante la vejez sino en el proceso de envejecimiento de la sociedad.

En concordancia con la cultura de la vejez en México, la protección y cuidado de las PAM se ha asociado directamente a lo privado, por lo que se alega una no competencia de la intervención pública desde el Estado; o bien, las acciones a favor de este grupo poblacional son observadas como mera beneficencia o asistencialismo social.

A consecuencia de una posición desde la que el Estado asume no competencia o responsabilidad alguna sobre la atención de este grupo poblacional específico, se establece una barrera o deslinde sobre sus alcances respecto a las necesidades de las PAM y de las redes de apoyo y cuidado que las sustentan. Este fenómeno da pie al descuido de las PAM, su desprotección y, en casos severos, maltrato.

El maltrato se puede definir, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que ocurre en una relación basada en la confianza”;<sup>264</sup> esta definición adquiere mayor dimensión cuando se considera lo dicho en la *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*; dicha Convención amplía esta definición para darle un enfoque de derechos, al caracterizar al maltrato en su artículo 2, “definiciones” de la siguiente forma:

Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos

---

<sup>264</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre envejecimiento y salud, *Óp cit.* p 79.



humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.<sup>265</sup>

Derivado de estas definiciones, podemos considerar que el maltrato es un problema de derechos humanos y de salud pública. Si bien no se encuentra reducido a un nivel socioeconómico o sociodemográfica en particular, se agrava debido a factores como la pobreza o la marginación. La literatura al respecto indica la diferenciación entre los tipos de maltrato, los distintos contextos en los que se presenta y los factores de riesgo. Estos elementos repercuten en la salud (física y emocional), la sustentabilidad económica y, en general, el bienestar.

Así, el maltrato en general se presenta en entornos específicos, conformados por una serie de factores de riesgo que incrementan cuando se trata de PAM. Pueden categorizarse cuatro tipos de factores, a saber: los factores asociados a la víctima, los factores asociados a las personas responsables del maltrato, los factores asociados a las relaciones interpersonales y aquellos derivados de elementos sociales y culturales, como se muestra en el siguiente cuadro: (Véase Cuadro 15).

*Cuadro 15 Factores de riesgo de maltrato*

FACTORES	EJEMPLOS
<b>Relacionados con la víctima</b>	Limitaciones funcionales, problemas de salud, deterioro cognitivo. Pobreza.
<b>Relacionados con las personas responsables del maltrato</b>	Enfermedades mentales, consumo de alcohol y de sustancias
<b>Derivadas de las relaciones interpersonales</b>	Historia y dinámica familiar, estrés del cuidador, codependencia de la víctima con el responsable del maltrato
<b>Sociales y culturales</b>	Ubicación geográfica, estereotipos negativos sobre la vejez, normas culturales

**Fuente:** Elaboración propia con información de Liliana Giraldo Rodríguez.

De manera concatenada, los prejuicios y estereotipos sobre la vejez, así como la propia desvalorización y pérdida de autoestima de las personas adultas mayores, se convierten en factores que influyen en la percepción de sí mismos, que derivan en depresión, ideas suicidas, sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpa, que los lleva a tolerar y ser propensos al maltrato. Además:

Considerar al envejecimiento como una discapacidad genera estereotipos con los que muchas veces la persona mayor también se identifica y tiene como consecuencia una

<sup>265</sup> Organización de los Estados Americanos (OEA), "Artículo 2, Definiciones" *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, 2015, <https://acortar.link/0czXIa>



afectación concreta de su integración social y comunitaria, como así también del ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.<sup>266</sup>

Los tipos de maltrato suelen presentarse como una situación sistemática que genera un problema de salud para las PAM y que, en suma, dañan su bienestar en el aspecto físico, económico y emocional. En general, se identifican cinco tipos de maltrato sobre las PAM:

Maltrato físico o actos llevados a cabo con la intención de causar dolor físico o lesiones; maltrato psicológico, que es el que se lleva a cabo con el objetivo de causar dolor o lesión emocional; abuso sexual, definido como el contacto sexual no consensual de cualquier tipo; abuso económico o explotación financiera, que consiste en la apropiación indebida del dinero o la propiedad de una persona mayor, y negligencia o falla de un cuidador designado a satisfacer las necesidades de una persona mayor dependiente.<sup>267</sup>

La esquematización de las definiciones precedentes permite la identificación de factores clave, tal como se muestra a continuación: (Véase Cuadro 16).

---

<sup>266</sup> Cabra de Luna y Bariffi *apud* Di Césare, Luciano. "El maltrato hacia las personas mayores: mecanismos de prevención y protección", *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. Huenchuan, Sandra, (ed.), Chile, CEPAL, 2012 p 164. <https://acortar.link/AIo8tk>

<sup>267</sup> Giraldo Rodríguez, Liliana. "Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana", *Notas de Población* No. 109, julio- diciembre 2019, CEPAL, p. 126, <https://acortar.link/nKWVMA>



### *Cuadro 16 Tipos de maltrato y sus características*

Maltrato físico	Uso intencional o imprudente de la fuerza para causar dolor físico, lesiones corporales o ambas.  Bofetadas, golpes, cortes, quemaduras.  Pueden ir acompañadas de aislamiento físico o afectivo.
Maltrato psicológico	Gritos, agresiones verbales, amenazas, intimidación, humillación, falta de respeto a las creencias, ridiculización o cualquier conducta degradante.  Amenaza de abandono, envío a un establecimiento de larga estadía, falta de consideración a los deseos, sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir.  Provoca pérdida de la autoestima y deterioro del bienestar.
Abusosexual	Realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento mediante el uso de la fuerza, amenazas, manipulación, engaño o aprovechándose de un deterioro cognitivo que lo incapacita para dar consentimiento.
Abuso económico	Utilizar parte o la totalidad de la pensión o jubilación de la persona mayor para beneficio de otros, retener documentos u otra información financiera; obligar a la persona mayor a firmar documentos y apropiarse de bienes, propiedades o el patrimonio de la persona mayor mediante engaño, fraude o amenazas.
Negligencia	Cuando no se presentan los cuidados o supervisión apropiados en materia de alimentación, vestuario, higiene y asistencia médica que la persona mayor requiere.  Puede ser un maltrato de tipo pasivo, a consecuencia del desconocimiento o incapacidad de la persona cuidadora; o activo, cuando se realiza de modo intencional.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Giraldo Rodríguez, Liliana, Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana, CEPAL, 2019.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia del maltrato físico es de entre 0.2% y 4.9%, la de abuso sexual entre 0.4% y 0.82%, la de maltrato emocional (por encima de un umbral de frecuencia o intensidad es de 0.7% a 6.3%, el abuso financiero tiene una prevalencia de 1 a 9.2% y la negligencia tiene una prevalencia de entre 0.2% y 5.5%.<sup>268</sup>

<sup>268</sup>Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, *Óp Cit.*



Un análisis integral del maltrato a las PAM debe considerar el contexto en el que sucede, pues este determina el agravamiento y sus consecuencias. La identificación del contexto social, sistémico, familiar e institucional permite observar cuáles son aquellos derechos vulnerados y la forma en la que el Estado debe intervenir para garantizar el bienestar de las PAM. Este análisis pone de manifiesto que el maltrato hacia las personas mayores:

Está relacionado con la capacidad de las sociedades de integrar a todos sus miembros, y que en la medida en que exista más apertura frente a la diferencia y las necesidades de todos los sujetos que la componen, resultará más fácil detectarlo y prevenirlo”.<sup>269</sup>

En este sentido, el contexto social manifiesta la desintegración de las relaciones sociales y las actitudes hostiles contra las PAM que vuelven su entorno inseguro. Algunos ejemplos son la delincuencia comunitaria (delitos, atracos o robos), la violencia política (como los desplazamientos forzosos), las emergencias o desastres naturales frente a los cuales muchas veces las personas mayores están desprotegidas por la falta de un protocolo especial para su atención.

Por su parte, el contexto sistémico “requiere de interrelaciones que involucran distintos actores que, entre sí y por medio de la articulación de normas, prácticas, programas, disvalores (sic) o restricciones establecidas por el sistema”,<sup>270</sup> mismas que pueden resultar perjudiciales para las PAM, provocando y agudizando su vulnerabilidad. Algunos ejemplos pueden ser la actitud de menosprecio, el ingreso forzado a instituciones, las barreras de accesibilidad a servicios públicos o créditos.

La particularidad del contexto familiar en un entorno adverso para las PAM es la invisibilidad del maltrato causado por un “alto umbral de tolerancia y el fuerte contenido emocional”.<sup>271</sup> Esta interacción se sustenta en la normalización del maltrato entre las familias, bajo la justificación de un vínculo consanguíneo. El parentesco se torna perjudicial; no sólo porque impide que las víctimas asuman que están siendo objeto de maltrato, sino porque obstaculiza la posibilidad de denuncia y abandono del ciclo de violencia.

---

<sup>269</sup> Di Césare, Luciano, “el maltrato hacia las personas mayores: mecanismos de prevención y protección”, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México, Ciudad de México, CEPAL, 2012. pp. 153-174

<sup>270</sup> *Ibidem*, p 162

<sup>271</sup> *Ibidem*. p 162



En ese sentido, las PAM víctimas de un contexto familiar de maltrato se vuelven más vulnerables debido a que no cuentan con las redes comunitarias o institucionales suficientes, que les brinden el cuidado y protección necesarios para prevenir el maltrato en el contexto familiar y, mitigar sus efectos.

El contexto institucional se refiere a las situaciones de maltrato que se presentan dentro de una institución pública o privada, en las cuales media una relación de poder entre la persona adulta mayor y la institución involucrada; en este contexto, las prácticas o conductas asociadas al maltrato se consideran institucionalizadas ya que son reiteradas, aceptadas y han llegado a formar parte de la cultura de las instituciones, razón que aumenta su invisibilidad.

Las consecuencias del maltrato en las personas adultas mayores abarcan el ámbito personal, de salud, social y económico. En una dinámica de interrelación vemos cómo el maltrato físico desencadena graves consecuencias en la salud de la persona debido a su fragilidad ósea, acarrea periodos de convalecencia más prolongados e incluso, puede ocasionarles la muerte.

Socialmente, el aislamiento, la disminución de la autoestima y ataques que derivan en pérdida de seguridad, fomentan el aumento de estereotipos negativos y originan el maltrato hacia las PAM. Mientras que, en el aspecto económico, el gasto que implica atender las repercusiones del maltrato físico perjudica el patrimonio de las personas adultas mayores; asimismo, se deben considerar las pérdidas patrimoniales a consecuencia del aprovechamiento y despojo de fondos, pensiones o jubilaciones.

En México, hoy por hoy el 16% de las personas mayores sufre rasgos de abandono y maltrato.<sup>272</sup> El aislamiento de las PAM es cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y caracterizada por procesos de deshumanización, en muchos sentidos, y este, es el rasgo más característico de que nuestra sociedad no genera y limita las condiciones para una calidad de vida adecuada de las personas adultas mayores.

La exposición al maltrato en su variante económica implica tanto la exclusión del mercado laboral formal e informal debido a los estigmas y estereotipos sobre la vejez, como la contratación bajo esquemas de explotación, sin respeto a sus derechos

---

<sup>272</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *Abandono y maltrato de adultos mayores*, [http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6110&id\\_opcion=273&op=448](http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6110&id_opcion=273&op=448).



laborales y en condiciones que no consideran las necesidades especiales de la población y, por lo tanto, se convierten en potenciales riesgos de trabajo.

En sectores históricamente excluidos o marginados, como las PAM, la población indígena, las mujeres o la población afroamericana, por mencionar algunos, las personas padecen de esquemas de doble o triple exclusión que deriva en condiciones materiales, como la pobreza, pero también en su salud física y mental, en la supresión de su participación social, laboral y comunitaria, y en el sentimiento de “inutilidad” o dependencia que encausan dinámicas de aislamiento y desvalorización.

La mayor consecuencia del maltrato seguirá siendo la falta de inclusión y de justicia social, perdemos un activo valioso en nuestras sociedades cuando excluimos y maltratamos a las personas adultas mayores. Generamos fragilidad entre los lazos intergeneracionales, y prescindimos de su experiencia, de sus aportaciones y de su capacidad.

En suma, al visibilizar los diferentes contextos, queda de manifiesto que la vulnerabilidad de las PAM incrementa cuando se encuentran en entornos sociales, culturales, familiares o sistémicos de maltrato. Asimismo, los distintos tipos de maltrato son causantes de la violación de los derechos humanos de las PAM, con afectaciones que, incluso, pueden derivar en la muerte.



### **2.1.3. Análisis de interrelación entre causas y efectos.**

Del análisis anterior se desprende que el problema central, definido como *las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar* tiene cabida debido a seis causas principales: la poca o nula identificación como persona adulta mayor, la desprotección de derechos de las personas adultas mayores, el limitado acceso a servicios de salud adaptado a necesidades específicas para su edad, la poca vinculación productiva, la limitada oferta de servicios culturales y de esparcimiento y el poco o nulo acceso al cuidado.

En conjunto, las causas dan pauta a la caracterización de una realidad en la que las PAM ven afectado o limitado su bienestar, en general, y su bienestar social en particular. Ello se relaciona directamente con el efecto denominado *las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional viven en condiciones que propician la exclusión social y económica*. A lo largo del documento aquí referido observamos que la desigualdad refiere al acceso desigual a los derechos; asimismo, se consideró a este fenómeno como multifactorial, toda vez que en él convergen y de él se desprenden situaciones sociales particulares.

En ese sentido, los efectos intermedios, denominados *invisibilización de las personas con sesenta años o más y sus derechos humanos, dependencia económica física y de salud y deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato* son la síntesis de la caracterización de un entorno complejo y de violación de derechos para las PAM.

En suma, la exclusión y discriminación de las PAM en distintas esferas de la interacción social, a saber: los derechos de identidad y políticos, seguridad social, a la salud, al trabajo, a la cultura y a los cuidados, ocasionan que esta cohorte enfrente dificultades adicionales a las derivadas de la naturalidad de su condición de edad.

Asimismo, no omitimos reiterar el carácter sistémico y progresivo de este fenómeno, hecho que pone de manifiesto la implementación de acciones coordinadas desde el Estado para el aseguramiento del derecho de las personas al bienestar.



### 3. Experiencias de atención

El objeto de este apartado es presentar y analizar experiencias internacionales de atención a una problemática similar a la que atiende el programa presupuestario (Pp) E048 "Servicios a grupos con necesidades especiales", a cargo del INAPAM, es decir, que las personas que cuentan con sesenta o más años, residentes en el territorio nacional mejoran su inclusión social y económica. Por lo que, a partir del análisis de países con un similar desarrollo humano, se buscaron experiencias de atención en instituciones u organismos que atienden a la población adulta mayor.

Para facilitar la comparación entre el Pp. E048, a cargo del INAPAM, y las experiencias de otros países, se consideraron los siguientes elementos: el problema público que atienden, la población objetivo y los tipos de apoyos otorgados a la población beneficiaria.

Este apartado se divide en dos secciones, en la primera parte se resumen las características de programas que atiendan a la población adulta mayor en algunos países de América Latina que sean similares a la experiencia en México y, en la segunda parte, se exponen los resultados de la investigación documental que muestran casos de atención similares a nivel nacional.

#### 3.1. Experiencias internacionales

De acuerdo con la ONU la composición poblacional se determina a través de tres procesos demográficos: la fertilidad, la mortalidad y la migración. A nivel mundial se ha experimentado un aumento considerable en la esperanza de vida desde 1950, lo cual impacta en una mayor longevidad de las PAM. El aumento de la esperanza de vida, aunado a la reducción de la fertilidad son factores importantes para explicar el envejecimiento mundial de la población.

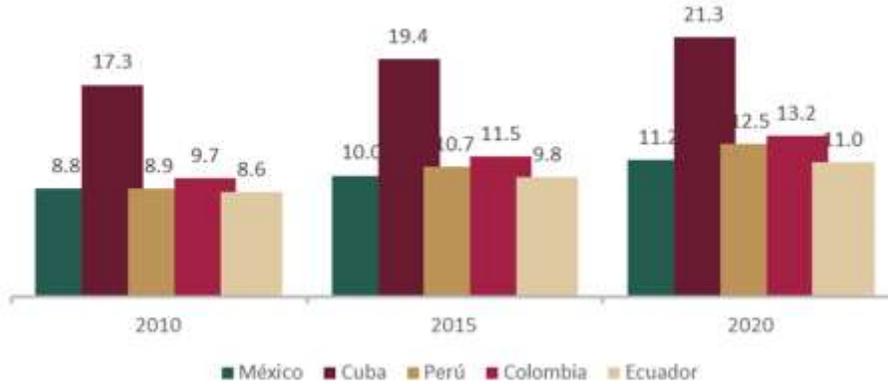
Para el caso de México y los países que se analizan en este apartado (Cuba, Perú, Colombia y Ecuador) se consideraron las proyecciones de la población realizadas por la ONU. Si se analiza la estructura de las PAM, éstas cada vez adquieren un mayor peso en la composición total de la población, aunque países como Cuba, están en tránsito hacia una población envejecida con tasas similares a las naciones desarrolladas, mientras que el resto de los países analizados tienen tasas de crecimiento de la población muy similares durante el mismo periodo (Gráfica 27).<sup>273</sup>

---

<sup>273</sup> Organización de las Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Óp cit.



Gráfica 27 Población adulta mayor en relación con el total de la población 2010-2020 (porcentaje)

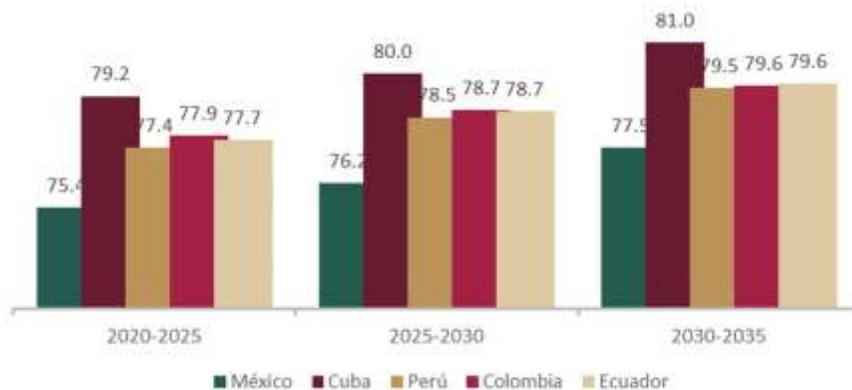


**Fuente:** Elaboración propia a partir de ONU, *World Population Prospects*, 2019.

**Nota:** La población adulta mayor está considerada en el grupo 60 años y más.

En lo que concierne al aumento en la esperanza de vida de este grupo etario se comparan en grupos quinquenales de 2020 a 2035 (Gráfica 28), podemos apreciar que, a diferencia de su composición por edad, los países que tienen mayor esperanza de vida son: Cuba, Colombia, Ecuador y Perú. Si bien, México se encuentra en el menor rango, la esperanza media de vida avanza durante este periodo más rápidamente que en los demás países comparados.

Gráfica 28 Esperanza media de vida 2020-2035 (años)



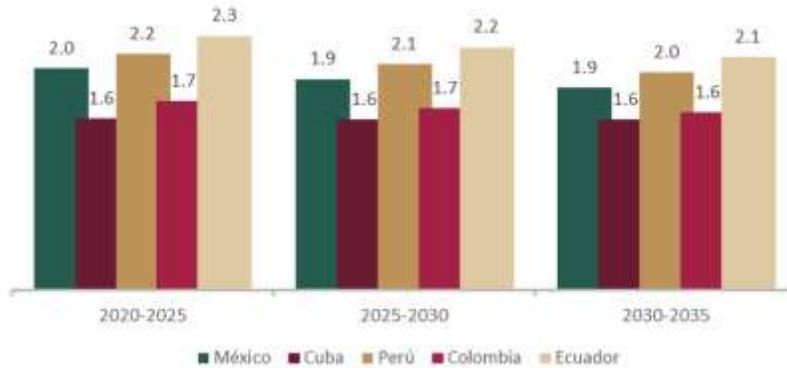
**Fuente:** Elaboración propia a partir de ONU, *World Population Prospects*, 2019.

El último elemento demográfico analizado para los países que se comparan en este apartado son sus tasas de fertilidad. Al respecto sobresalen los casos de Ecuador, Perú y México que tienen las tasas más altas de los países en comparación, mayor a 2 hijos por mujer.



Por su parte, mientras que las tasas de fertilidad no varían significativamente para Cuba o Colombia. Ecuador, Perú y México ven disminuir ligeramente esta relación (Gráfica 29).<sup>274</sup>

Gráfica 29 Tasa de fertilidad 2020-2035 (nacimientos por mujer)



Fuente: Elaboración propia a partir de ONU, *World Population Prospects*, 2019.

### 3.1.1. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (Cuba)

#### 3.1.1.1. Antecedentes

El primer Programa de Atención Integral al Adulto Mayor fue creado en 1974, encaminándose al desarrollo de la Geriátrica. Posteriormente, “con el surgimiento del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia (1984), se integra a éste la atención a la persona adulta mayor, desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud”.<sup>275</sup>

Uno de los pilares del Programa lo constituye el enfoque de atención comunitaria, que se basa en un Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica; este equipo “apoya al médico de familia en la atención integral al adulto mayor y fomenta otras modalidades de atención comunitaria, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los mismos”.<sup>276</sup>

<sup>274</sup> *Ibíd.*

<sup>275</sup> Castellón, Raúl Hernández, “Los modelos atención a los adultos mayores en Cuba: algunas consideraciones”, *Novedades en Población*, Año 1, no. 1, 2005, 122-123 pp, <https://acortar.link/CRglCu>

<sup>276</sup> *Ibíd.* 123.



En el año 2000, se creó en Cuba, la Universidad del Adulto Mayor, con la instalación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de La Habana, auspiciado por el Movimiento de Jubilados y Pensionados de la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación de Pedagogos de Cuba. Entre sus objetivos estaban los siguientes:<sup>277</sup>

- Contribuir a la creación de una nueva cultura del envejecimiento que considere la tercera edad como etapa del desarrollo humano, en la cual se despliegan numerosas potencialidades de aprendizaje y contribución social.
- Lograr la superación cultural y científico-técnica de las PAM, de acuerdo con los avances de la ciencia, la tecnología, el arte, la cultura y el pensamiento humano.
- Promover programas en la solución de problemas del desarrollo cultural global y sostenible.
- Comprender las características del proceso de envejecimiento que propicien relaciones armónicas con los coetáneos, la familia, la comunidad y los vínculos laborales, así como lugares de transmisión de la experiencia y de apoyo social.

### 3.1.1.2. Diseño del programa

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor tiene el propósito de garantizar una atención de salud ajustada a las necesidades de ese grupo poblacional y lograr que vivan una vejez activa y saludable, mejorando el estado de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida de la persona adulta mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública, teniendo como protagonistas a la familia, comunidad y la propia PAM.<sup>278</sup>

Este Programa, a cargo de la Dirección Nacional de Asistencia Social, consta de tres subprogramas que se describen a continuación:

- 1. Atención comunitaria.** El programa tiene una cobertura nacional, enfocada a la población mayor de 60 años residentes en la comunidad, se aplica en todas las unidades sociales de atención primaria que brindan atención gerontogeriatrica.

Tiene como objetivos generales: “Mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo” y “Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos a este nivel”.

---

<sup>277</sup> *Ibidem*, 128-129.

<sup>278</sup> Ministerio de Salud Pública, *Programa de Atención Integral al Adulto Mayor 2002*, Cuba, <https://acortar.link/eGS1ZY>



Por su parte, entre los objetivos específicos que persigue esta variante se destacan los siguientes:

- Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
- Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades a que éstas pudieran conllevar en su evolución.
- Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
- Garantizar la rehabilitación de las personas mayores a través de la rehabilitación de base comunitaria.
- Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas de la persona adulta mayor.
- Desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad, que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración activa de estas a la comunidad.
- Desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras unidades.

**2. Atención institucional.** Esta vertiente tiene como objetivo general: “contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de las personas adultas mayores institucionalizadas y sus familias, mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación con los demás niveles de atención y con la colaboración y la participación activa de la comunidad en todos sus niveles”.

Asimismo, tiene entre sus objetivos específicos los siguientes:

- Desarrollar actividades de promoción, prevención y rehabilitación biosocial para fomentar, mantener y restaurar la independencia para las actividades de la vida diaria y llevar una vida social activa.
- Garantizar atención médica y estomatológica integral, calificada, oportuna y continua de todas las PAM a través del equilibrio multidisciplinario.
- Lograr un estado nutricional que se corresponda con las necesidades de las PAM.
- Proporcionar en las instituciones un ambiente físico y social que permita el desarrollo de una vida normal y autónoma que facilite la adaptación, la intimidad y las relaciones sociales de la persona adulta mayor.
- Capacitar y entrenar al personal auxiliar de PAM en su cuidado y manejo.
- Participar en las actividades de formación, superación y perfeccionamiento de recursos humanos, profesionales y técnicos dedicados a la atención de la PAM.
- Desarrollar investigaciones geronto-geriátricas.
- Fomentar y mantener coordinaciones e interrelaciones intra e intersectoriales para elevar la actividad gestora de la institución y lograr una mayor integración.
- Apoyar a la comunidad y su familia en sus problemáticas sociales que no puedan ser resueltos en otros niveles de atención y que sean susceptibles de solución por este nivel.



**3. Atención hospitalaria.** Se desarrolla en todo el país y es aplicado en todos los servicios hospitalarios que atienden a las PAM. Esta vertiente persigue tres objetivos generales: 1) Alcanzar una atención integral hospitalaria a las PAM sobre bases geriátricas actuales; 2) Organizar la estructura hospitalaria para priorizar la atención a personas adulta mayores; y 3) Elevar la calidad de vida de la PAM en el medio hospitalario.

Asimismo, entre los objetivos específicos que persigue, están los siguientes:

- Organizar las acciones de la atención a la PAM en el hospital.
- Garantizar la mejor atención integral, calificada, oportuna y eficaz recibida por el paciente y sus familiares que acuden al hospital, disminuyendo la mortalidad y las incapacidades residuales.
- Desarrollar la formación y capacitación de recursos humanos calificados en la atención integral de la persona adulta mayor.
- Mejorar la educación para la salud de las PAM durante su estancia hospitalaria y tras el egreso siempre que se considere necesario, útil y posible.
- Desarrollar investigaciones en gerontología y geriatría tanto en el hospital como en la comunidad.
- Garantizar una adecuada interrelación de los médicos y enfermeras con las familias, la comunidad y las instituciones sociales, garantizando la continuidad de la terapia al alta del paciente.

### **3.1.1.3. Principales resultados**

En 2020 se abrieron seis nuevas casas de abuelos para llegar a un total de 300, con una capacidad de 10,258 plazas, de las cuales se destinaron 39 a quienes presentaron deterioro cognitivo, modalidad de atención que se ha extendido a todas las instituciones de salud. También se incrementaron las especialidades vinculadas a PAM con 53 servicios de geriatría y 1,071 camas; 286 especialistas en gerontología y geriatría; y 149 residentes. Se actualizó la Estrategia Nacional para la Enfermedad de Alzheimer, con consulta de memoria en los servicios de larga estadía de los hospitales psiquiátricos y en 45 municipios del país.<sup>279</sup>

Para el 2021, el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor continuó atendiendo las necesidades de esta creciente población, sin dejar de fomentar su inclusión en las tareas económicas, políticas y sociales, y el empleo mayoritario de las personas aptas para trabajar.

---

<sup>279</sup> *Ministerio de Salud Pública* "El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable", <https://acortar.link/mKGAYP>



En 2022, la cobertura de atención al adulto mayor continuó incrementando y llegaron a 301 casas de abuelos, con una capacidad para 10,303 plazas, 158 hogares de ancianos, 1,229 servicios estomatológicos, 150 hospitales para su atención, 35 laboratorios de ortopedia técnica, 11,128 consultorios médicos, así como 168 centros comunitarios de salud mental.<sup>280</sup>

### **3.1.2. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (Perú)**

#### **3.1.2.1. Antecedentes**

En 1996, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)) creó el Área de Personas Adultas Mayores. Dicha instancia adquirió una importancia cada vez mayor debido al proceso de envejecimiento poblacional de Perú, así como a la existencia de una corriente de política social que promovió un envejecimiento saludable, activo y productivo.

En esa corriente de ideas, dentro de la seguridad social se dio impulso a los Centros del Adulto Mayor, diversificando servicios dirigidos de manera especial hacia este grupo etario. Asimismo, dentro de esta perspectiva, se ampliaron las facultades y se creó, en el año 2002, la Dirección General de Personas Adultas Mayores para una actuación más efectiva y oportuna de este grupo poblacional.

Sin embargo, como consecuencia de posteriores cambios en la estructura organizativa del Ministerio, la Dirección de Personas Adultas Mayores dejó de ser una Dirección General y se integró a la Dirección General de Familia y Comunidad, junto con la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, así como con la recientemente creada Dirección de Fortalecimiento de la Familia y de la Comunidad.

Desde entonces, la Dirección de Personas Adultas Mayores, adscrita a la Dirección General de la Familia y la Comunidad del MIMP, es la encargada de promover, coordinar, supervisar, diseñar, monitorear y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores. Entre las funciones de la Dirección de Personas Adultas Mayores, destacan las siguientes<sup>281</sup>:

---

<sup>280</sup> Duniesky Cintra y Alberto E Fernández, *Envejecimiento saludable en Cuba*, Cuba, Ciencias Médicas, 2022, <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>

<sup>281</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, *Dirección de Personas Adultas Mayores*, <https://www.gob.pe/50252-direccion-de-personas-adultas-mayores>



### 3.1.2.2. Diseño de la política pública

Actualmente, Perú ha adoptado diversas medidas que le han permitido construir un marco jurídico e institucional en relación a las PAM. En esa línea, se pueden identificar dos principales instrumentos normativos: la Ley de las Personas Adultas Mayores y su respectivo Reglamento. Por otra parte, se cuentan con otro tipo de instrumentos de carácter técnico que se inscriben como el eje de la política nacional en relación con las PAM, definiendo los contenidos principales de las políticas públicas.

En lo que respecta al aspecto normativo, mediante la Ley No. 30490 se creó la Ley de las Personas Adultas Mayores, publicada el 21 de julio de 2016 en el diario oficial El Peruano.<sup>282</sup> Dicha Ley tiene por objeto garantizar “el ejercicio de los derechos de la PAM, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación”. Para ello, el MIMP será el rector en materia de promoción y protección de los derechos de las PAM, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil.

Posteriormente, mediante el Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP se aprueba el Reglamento de la Ley No. 30490, publicado el 26 de agosto de 2018 en el diario oficial El Peruano. Con ello se establece que los principios contenidos en la Ley son de “aplicación obligatoria en el diseño y desarrollo de normas, políticas, planes, programas y proyectos que elaboren los Gobiernos Regionales, Locales y las instituciones públicas y privadas en materia de promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores”.<sup>283</sup>

Asimismo, establece la coordinación interinstitucional para los servicios y lineamientos para la atención de las PAM, en materia de salud, previsional, trabajo, educación, turismo, cultura, recreación, deporte y el buen trato a la persona adulta mayor. Como se ha mencionado, los servicios que se ofrecen para las PAM están regulados en la Ley No. 30490. Los centros de atención para PAM públicos o privados deberán solicitar su acreditación en el MIMP, antes del inicio de sus actividades.

Ningún Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) o Centro de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM) funcionan sin la acreditación respectiva y ninguna dependencia del Estado coordinará acciones ni ofrecerá los servicios de los centros de atención no acreditados. Estos servicios están regulados por el MIMP a

---

<sup>282</sup> Ley de la Persona Adulta Mayor, 2016, Diario Oficial El Peruano.

<sup>283</sup> Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018, Diario Oficial El Peruano.



través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, a continuación se describen estas dos modalidades:<sup>284</sup>

**1. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM).** Se concibe como un espacio municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las PAM, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia.

Se trata de espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de las PAM, brindando servicios en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas, como los siguientes:

- Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes.
- Coordinar el desarrollo de actividades educacionales con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización.
- Prestar servicios de orientación socio legal para PAM.
- Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- Desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole.
- Promover la asociación de las PAM y la participación ciudadana informada.
- Promover la participación de las PAM en los espacios de toma de decisión.
- Promover los saberes y conocimientos de las PAM.

**2. Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM).** Son espacios públicos o privados, acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención básica, integral, especializada y multidisciplinaria, dirigidos a las PAM autovalentes o dependientes de acuerdo a sus necesidades de cuidado, promoviendo su autonomía e independencia. Los CEAPAM pueden ser de tres tipos:

**a) Centro de atención residencial.** Ofrece servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente. Estos pueden ser gerontológico, geriátrico o mixto<sup>285</sup>:

- **Centro de Atención Residencial Gerontológico:** Está dirigido a personas autovalentes y/o en situación de vulnerabilidad, que realizan las actividades

---

<sup>284</sup> Dirección de Personas Adultas Mayores, *Servicios a favor de las PAM*, <https://www.gob.pe/50252-direccion-de-personas-adultas-mayores>

<sup>285</sup> Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018. Diario Oficial El Peruano.



básicas de la vida diaria, tales como: alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas. Los Centros de Atención Residencial Gerontológicos ofrecen los siguientes servicios:

- Residencia las 24 horas del día.
  - Servicio de alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales a indicación del o la profesional competente.
  - Evaluación integral anual, que comprende evaluación física, mental y social.
  - Actividades culturales, recreativas y sociales que estimulen las funciones físicas y mentales, así como la participación de la persona adulta mayor en la comunidad.
  - Atención y cuidado las 24 horas del día.
  - Servicio de lavandería y ropería.
- **Centro de Atención Residencial Geriátrico:** Está dirigido a personas dependientes o frágiles, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
  - **Centro de Atención Residencial Mixto:** En ellos se ofrecen servicios gerontológicos y geriátricos, a personas autovalentes, frágiles y dependientes. Deben garantizar la atención y ambientes diferenciados, según el resultado de sus evaluaciones.

Tanto los Centros de Atención Residencial Geriátricos y Mixtos ofrecen los siguientes servicios:

- Evaluación médica (física y mental) en la oportunidad que lo requiera, mínimo semestralmente.
- Servicio de atención médica las 24 horas del día a disposición del Centro de Atención.
- Terapias de mantenimiento físico y mental, según recomendación del equipo profesional.

**b) Centro de atención de día.** Ofrece servicios dirigidos a las PAM en situación de autovalencia, fragilidad o dependencia (leve y moderada) en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el centro. Sus servicios están enfocados en la conservación y mantenimiento de las facultades físicas y mentales, como los siguientes:

- Atención y cuidado en horario diurno.
- Promoción del autocuidado de la salud.
- Servicio de alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales a indicación del profesional competente.
- Evaluación integral, que comprende evaluación física, mental, anualmente.
- Terapias de mantenimiento de funciones cognitivas.



- Terapias y actividades ocupacionales, recreativas y culturales que estimulan las funciones físicas y mentales.

**c) Centro de atención de noche.** Ofrece servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación (cena y desayuno), aseo personal, vestido (ropa de dormir) dirigidas a las PAM autovalentes y/o frágiles. Entre sus servicios están los siguientes:

- Alojamiento en horario nocturno.
- Servicio de alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales a indicación del profesional competente.
- Promoción del autocuidado de la salud y aseo personal.
- Ambiente de lavandería.
- Capacitación en actividades productivas para la generación de ingresos propios.
- Terapias y actividades para restablecer vínculos familiares.

Finalmente, es importante resaltar que mediante la Resolución Ministerial N° 038-2020-MIMP, se conformó un Grupo de Trabajo Multisectorial, dependiente del MIMP, con el objeto de actualizar la Política Nacional para las Personas Adultas Mayores cuyos aportes fueron insumos claves para el diseño de dicha política. De esta manera, mediante el Decreto Supremo No. 006-2021, publicado el 05 de junio de 2021 en el diario oficial El Peruano, se aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (PNMPAM).<sup>286</sup>

El MIMP tiene a su cargo la implementación de la PNMPAM, así como el seguimiento y la evaluación de la misma. A partir del año 2021, el informe anual sobre el cumplimiento de la Ley N° 30490 considera los avances anuales en la implementación de la PNMPAM, permitiendo establecer un mecanismo de coordinación multisectorial. La PNMPAM se relaciona con dos ejes temáticos de la Política de Estado, dos objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, así como, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

### **3.1.2.3. Principales resultados**

La PNMPAM contiene 5 objetivos prioritarios, 22 lineamientos y 27 servicios (8 nuevos y 19 mejorados), los cuales se implementarán tomando en cuenta la diversidad de la población adulta mayor, sus características, necesidades e intereses, en los diferentes ámbitos donde se desarrollan, con la colaboración e intervención.<sup>287</sup> Los cinco objetivos planteados por la PNMPAM son: 1) Garantizar el derecho al cuidado y buen

<sup>286</sup> Decreto Supremo No. 006-2021-MIMP, 5 de junio de 2021. Diario Oficial El Peruano.

<sup>287</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, Perú, MIMP, 2021.



trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores; 2) Promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores; 3) Garantizar prestaciones contributivas y no contributivas para las personas adultas mayores; 4) Garantizar el acceso, permanencia, culminación y calidad de la educación de las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades educativas; y, 5) Fortalecer la participación social, productiva y política de las personas adultas mayores.<sup>288</sup>

- El indicador del OP1 “Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores” logró superar su meta programada para el 2021 (8.0%) en tanto el porcentaje de PAM que declaró haber sufrido algún tipo de discriminación en los últimos 12 meses fue de 7.2%, superando incluso la meta de la línea base de 2014 con 13.0 %.
- El indicador del OP2 “Promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores” su meta programada para el 2021 fue de 76.7% en tanto el porcentaje de PAM con problemas de salud crónico fue de 78.0%, por lo que hay un incremento respecto a su valor de línea de base 63.7% en 2009.
- El indicador del OP3 “Garantizar prestaciones contributivas y no contributivas para las personas adultas mayores” logró superar su meta programada para el 2021 de 37.8% en tanto el porcentaje de PAM afiliadas a algún sistema de pensión a 38.0%.
- El indicador del OP4 “Garantizar el acceso, permanencia y culminación a la educación de las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades educativas” su logro superar su meta programada fue de 64.8%. en el porcentaje de PAM que no accedieron o no concluyeron a la educación básica regular a comparación de su línea base de 2007 de 77.2%.
- El indicador del OP5 “Fortalecer la participación social, productiva y política de las personas adultas mayores” su meta programada para el 2021 fue de 36.2% en el porcentaje de PAM que pertenecen o están inscritos en organizaciones sociales mejorando con respecto al valor alcanzado en el 2020 de 31.4%.<sup>289</sup>

---

<sup>288</sup> *Ibíd.*

<sup>289</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Informe De Evaluación De Resultados 2021: Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, [https://www.mimp.gob.pe/homemimp/transparencia/evaluacion-planes/1\\_ER\\_2021\\_PNMPAM.pdf](https://www.mimp.gob.pe/homemimp/transparencia/evaluacion-planes/1_ER_2021_PNMPAM.pdf)



### **3.1.3. Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Ecuador)**

#### **3.1.3.1. Antecedentes**

A partir de 2018 el Gobierno de Ecuador se dio a la tarea de fortalecer los sistemas de protección, pensiones, cuidados especializados, así como su sostenibilidad en el tiempo con modelos de intervención, gestión, servicios y atención ajustados a las diversidades accesibles, adaptables y aceptables.

Así, el 9 de mayo de 2019, se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, teniendo como objeto “promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada”.<sup>290</sup>

Uno de los aspectos sobresalientes de la Ley, es la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual estará bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), quien deberá conformar un consejo consultivo para las PAM.

Aunado a lo anterior, se elaboró el Plan Nacional de Desarrollo “Toda Una Vida” 2017-2021, que contempla políticas y estrategias para las PAM articuladas en cuatro grandes ejes: 1) entornos favorables y servicios de cuidado; 2) seguridad de los ingresos que toma en cuenta transferencias monetarias directas para los grupos más vulnerables; 3) competencias y empleabilidad; y 4) estado de salud.<sup>291</sup>

#### **3.1.3.2. Diseño de la política pública**

Los principales instrumentos de política pública que forman parte del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores son: a) Constitución de la República e instrumentos internacionales de derechos humanos de las PAM; b) Plan Nacional de Desarrollo; c) Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional; d) Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores; y, e) Planes o estrategias locales para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores que formarán

---

<sup>290</sup> Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019. Registro Oficial No.484.

<sup>291</sup> Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, “Sistemas especializados de cuidados, educación e inclusión digital y políticas, participación y el sostenimiento de las políticas para las personas adultas mayores fueron las temáticas destacadas por Ecuador en la OEWS11”, <https://acortar.link/Uj0eLt>



parte de los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial en todos los niveles de gobierno.

El Sistema es un organismo articulador de “instituciones, servicios públicos y privados, normas, políticas, planes, programas, mecanismos y actividades orientadas a garantizar la protección integral, prioritaria y especializada a las personas adultas mayores que incluye la prevención de todo tipo de violencia y reparación integral de los derechos cuando estos han sido violentados”.<sup>292</sup>

Por otra parte, además del reconocimiento de los derechos de las PAM, la Ley establece diversos beneficios no tributarios que recibirán las PAM, de 65 años o más, entre los cuales mencionamos los siguientes: la exoneración del 50% en las tarifas de todo tipo de transporte (aéreo, terrestre, marítimo y fluvial); espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, etc.; en el consumo de la energía eléctrica, agua, teléfono fijo y celular, internet. De igual manera, entre los beneficios tributarios se apoya a las personas mayores dependiendo de su nivel de ingresos, los cuales estarán exoneradas del pago de impuestos fiscales y municipales.

Otro instrumento normativo a destacar es el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (última reforma publicada el 14 de julio de 2021 en el Registro Oficial), el cual tiene como objeto “establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación a las personas adultas mayores”.<sup>293</sup>

En el Reglamento se señala que el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores deberá elaborar el Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual tendrá una vigencia cuatrienal y será aprobado por la máxima autoridad del ente rector del Sistema y por la autoridad nacional de planificación.

Además, se establece que el Plan Nacional para la Protección integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores deberá contener, como mínimo, los siguientes elementos: a) Diagnóstico de la situación actual; b) Identificación de las políticas y

---

<sup>292</sup> *Ibíd.*

<sup>293</sup> Decreto No.1087, Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 8, 2020. Registro Oficial No.241.



estrategias específicas con perspectiva de mediano y largo plazo; c) Metas y sus indicadores de cumplimiento anuales y plurianuales; d) Lineamientos de planificación sectorial y territorial en materia de cumplimiento de derechos de las PAM; e) Modelo de gestión, planes, programas, proyectos y estrategias de coordinación para la implementación del Plan; y, f) Mecanismos y estrategias de seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento del *Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas*.

En otro orden de ideas, el artículo 46, del mencionado Reglamento,<sup>294</sup> establece que el MIES implementará diversas modalidades para la atención de las PAM, estableciendo centros y servicios de atención gerontológica, en las modalidades de: 1) Centros gerontológicos residenciales; 2) Centros gerontológicos de atención diurna; 3) Espacios de socialización y de encuentro; 4) Atención domiciliaria; y 5) Centros de acogida temporal.

Para lo anterior, el MIES “emitirá las respectivas normas técnicas de aplicación obligatoria para las personas naturales y jurídicas, públicas, privadas, mixtas o que hagan parte de la economía popular y solidaria que se ocupen de la atención de personas adultas mayores, en las que constaran, según el caso, componentes relacionados con la familia, comunidad, redes sociales e interinstitucionales, proceso socio educativo, salud, nutrición y alimentación, talento humano, ambientes seguros y protectores, gestión administrativa y los demás que considere necesarios para cada modalidad de atención”.<sup>295</sup>

Como se ha señalado anteriormente, el MIES es el encargado de ejecutar las políticas públicas para las personas adultas mayores, enfocándose en tres ejes:<sup>296</sup>

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos.

---

<sup>294</sup> *Ibíd.*

<sup>295</sup> *Ibíd.*

<sup>296</sup> Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Población Adulta Mayor, <https://acortar.link/gLAWp4>



En la ejecución de esa política pública, la Dirección Nacional Población Adulta Mayor implementa la atención a las PAM a través de dos vertientes: Productos y Servicios y Modalidades de Atención.

Entre los **Productos y Servicios** que ofrece el MIES, relacionados con las PAM, se encuentran los siguientes:

1. Documento con la política social dirigida a las PAM.
2. Proyectos de normativa técnica para la implementación de los servicios elaborados en coordinación con la Dirección de Asesoría Jurídica y Desarrollo Normativo.
3. Agendas de la igualdad que contengan las estrategias intersectoriales para la implementación de las políticas para las PAM.
4. Programas, planes y proyectos.
5. Portafolio de prestación de servicios de atención.
6. Manuales de organización y funcionamiento de los centros gerontológicos.
7. Estándares para los modelos de atención.
8. Propuestas de planes de comunicación y difusión de la información de servicios.
9. Planes de capacitación.
10. Documento de sistematización de servicios públicos y privados.
11. Sistema de monitoreo y evaluación de aplicación de políticas y ejecución de programas y proyectos.
12. Análisis consolidado nacional de monitoreo y evaluación de aplicación las estrategias, planes y proyectos
13. Propuestas de normas y lineamientos de gestión a nivel central y desconcentrado.
14. Indicadores de gestión a nivel central y desconcentrado.
15. Reportes de gestión a nivel nacional.
16. Plan Anual de Inversiones y Plan Anual de Política Pública.

Por su parte, las **Modalidades de Atención** se relacionan con los centros y servicios de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del MIES e incluyen las siguientes modalidades:

- 1. Centros gerontológicos residenciales.** Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a la población mayor de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, y que no pueden ser atendidos por sus familiares; así como para aquellas PAM que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza o pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

El objetivo de los centros gerontológicos residenciales es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.

- 2. Centros gerontológicos de atención diurna.** Son servicios de atención que se brindan a las PAM, como medida preventiva ante su institucionalización, evitando la discriminación, segregación y aislamiento. Están enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y



mentales de la PAM para enfrentar su deterioro, participando en tareas propias de su edad y promoviendo la convivencia, solidaridad y relación con el medio social.

El objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna es otorgar una atención integral sin proceder al internamiento de las PAM que presentan dependencia leve, intermedia o moderada, está enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

- 3. Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.** Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las PAM que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento positivo y saludable.

El objetivo de estos espacios es generar lugares de promoción del envejecimiento positivo y saludable, por medio del encuentro y socialización de todas las PAM, realizando actividades recreativas.

### **3.1.3.3. Principales resultados**

Durante 2021, se brindó asesoría y patrocinio legal a 2,814 PAM en distintos tipos de infracción, dando cumplimiento a la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores y al Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En ese mismo año, la Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones, se dio a la tarea en reducir al 50% las tarifas de los planes básicos de servicios de internet residencial y telefonía móvil con la finalidad de disminuir la brecha tecnológica en este grupo poblacional.

En cuanto a financiamiento y tasas preferenciales en créditos para las personas adultas, desde enero de 2016 a febrero de 2021, la Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias a través del Fondo Nacional de Garantía para la Economía Popular y Solidaria otorgaron recursos a favor de las PAM por un monto acumulado equivalente a \$6,079,687.35 USD, a través de 978 operaciones de crédito.

En los servicios de inclusión social, durante 2021 se brindó atención a 118,217 PAM a través de sus cuatro modalidades: centros gerontológicos residenciales, centros de atención diurna, espacios de socialización, de encuentro y atención domiciliaria.<sup>297</sup>

---

<sup>297</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Avances normativos y de políticas públicas sobre los derechos de las personas mayores, con base en la Resolución 48/3 CDH*, Los derechos humanos de las personas de edad, 2024. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-12/ECUADOR.doc>



### **3.1.4. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Colombia)**

#### **3.1.4.1. Antecedentes**

La Ley 1251 de 2008 facultó al Gobierno de Colombia para crear el Consejo Nacional de Adulto Mayor, como órgano consultivo del actual Ministerio de Salud y Protección Social. Posteriormente, mediante la Ley 1955 de 2019, se determinó que las entidades del Gobierno de Colombia activaran el mencionado Consejo para hacer efectivas las medidas contempladas en las políticas y normas sobre envejecimiento y hacer realidad el suministro de los servicios sociales para esta población.

Bajo la guía del Ministerio de Salud y Protección Social se llevaron a cabo varias mesas de trabajo con la sociedad civil, la sociedad científica y miembros de la academia, así como las diferentes entidades e instituciones públicas, las cuales culminaron con la expedición del Decreto 163 de 2021, creando el actual Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM).

El CNPM está conformado por representantes del: Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio del Trabajo; Ministerio de Educación Nacional; el Instituto Colombiano para el Bienestar Familiar; el Departamento Nacional de Planeación; la Defensoría del Pueblo, Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios a las personas mayores; academia y comunidad científica; personas jurídicas privadas y públicas prestadoras de servicios a las personas adultas mayores; asociaciones de gerontología o geriatría; asociaciones de pensionados; empresa privada y entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios).

El CNPM tiene como funciones promover las labores de coordinación interinstitucional; asesorar en la formulación de las políticas y planes en materia de envejecimiento; conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a las PAM; determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos a los programas y servicios para las PAM; coordinar, con las instancias ejecutoras, los programas dirigidos a las PAM; impulsar la investigación en temas relacionados con el envejecimiento; entre otros. Finalmente, es importante destacar que el CNPM es un órgano consultivo de carácter permanente del Ministerio de Salud y Protección Social, el principal encargado de la coordinación del desarrollo y ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.<sup>298</sup>

---

<sup>298</sup> Decreto número 163 de 2021, 16 de febrero de 2021, <https://acortar.link/rvnFqS>



### 3.1.4.2. Diseño de la política pública

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a las personas residentes en Colombia y, en especial, a las de 60 años o más, con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente el curso de vida de las personas. Se trata de una política pública que articula todos los niveles de gobierno y organizaciones sociales con el fin de visibilizar, movilizar e intervenir en la situación de envejecimiento humano y vejez de las y los colombianos durante 2015-2024.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se plantea como reto general: “Propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad”; así como “crear condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho de las y los colombianos, en condiciones de igualdad, a una vida autónoma, digna, larga y saludable, consistente con el principio de corresponsabilidad individual, familiar y social”.<sup>299</sup>

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura en torno a 4 ejes estratégicos, 15 líneas de acción y 42 metas. Se establecen metas de corto, mediano y largo plazo, y se emplea un horizonte temporal a diez años en razón de los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden nacional, a modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno. Para una mejor identificación, monitoreo y evaluación de los logros esperados, se ajustarán cuatrienalmente de acuerdo con los avances, retrocesos o dificultades evidenciados durante cada periodo de gobierno nacional vigente.

Los ejes estratégicos son los siguientes:<sup>300</sup>

---

<sup>299</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*, Colombia, MINSALUD, 2015, p 1-54. <https://acortar.link/FHMyH>

<sup>300</sup> Ministerio de Salud, *Política Colombiana (...)* ídem.



1. **Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores.** El Estado Colombiano está directamente comprometido con el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de los instrumentos internacionales de derechos humanos, la normativa constitucional, la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

El reto de este primer eje es la construcción de condiciones que garanticen la superación de desigualdades sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación y género, entre otros.

2. **Protección social integral.** La Ley 789 de 2002, estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como: “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. El sistema de protección social ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.

El reto de este eje consiste en generar acciones para la no discriminación laboral, generar estrategias para una vida laboral más duradera. A la gestión integral de las instituciones para transformar su gestión, hacia un modelo que garantice el ejercicio efectivo de los derechos.

3. **Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable.** Se pretenden crear las condiciones para una vida autónoma, digna, larga y saludable en condiciones de seguridad social para toda la población. Se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, busca tanto garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas como promover espacios y entornos saludables, crear ambientes seguros para todos, construir una cultura que provea espacios reales de participación de las PAM, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y recrear imaginarios positivos de la vejez.

El reto es construir una sociedad con mayores niveles de autonomía de sus ciudadanos y ciudadanas, menores tasas de dependencia funcional, mejores estándares de participación social y seguridad humana para todas y todos los colombianos.

4. **Formación del talento humano e investigación.** Se busca desarrollar la producción y uso de conocimiento sobre el envejecimiento humano y la vejez, para mejorar la capacidad de aprender, generar nuevo conocimiento sobre el tema, producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidad de gestionar individual, y colectivamente el proceso de envejecimiento humano y vejez.

Toda persona o institución que atiende a personas mayores debe contar con una capacitación técnica en asistencia integral. El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ofrece un programa gratuito, que opera en todo el país y busca dar herramientas a quienes trabajan con la población mayor en Colombia.

La implementación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se realiza en todos los niveles de gobierno incorporándose en los planes de desarrollo para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y crear



condiciones favorables al derecho al envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de las y los colombianos.

A nivel territorial, la implementación requerirá hacer ajustes pertinentes para cada entidad territorial de acuerdo con las características de sus habitantes, sus condiciones de desarrollo económico, social y cultural, y a sus características político-administrativas. Con la finalidad de facilitar este proceso, se ha desarrollado la Metodología Integrada de Participación Social de y para Personas Adultas Mayores (MIPSAM) y la Guía para la Formulación, Implementación y Evaluación de las Políticas Públicas.

La MIPSAM es una metodología para fortalecer la participación social, fomentar la capacidad de asociación y promover el trabajo en redes, organizaciones y asociaciones que trabajan con la población adulta mayor a nivel municipal.<sup>301</sup>

### **3.1.4.3. Principales resultados**

Desde la implementación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, al cierre de 2022, se había dado protección para la vejez a 5,273,338 beneficiarios. Se desarrollaron servicios de orientación e intermediación laboral para 41,184 PAM a través de las 33 regionales de la Agencia Pública de Empleo (APE), que permitieron, la contratación de 5,510 personas. El fortalecimiento de la oferta de programas en formación para el trabajo, intermediación laboral y emprendimiento llegó a 55,923 beneficiarios, de los cuales 21,743 fueron mujeres y 34,180 hombres.

Se promocionó el ingreso al sistema educativo para en el ciclo lectivo especial integrado, con proyectos de alfabetización, incorporándose al sistema educativo un total de 33,884 PAM. Asimismo, en el marco de los programas de vivienda, se entregaron 4,542 Subsidios Familiares de Vivienda Urbana a hogares con miembro mayor de 60 años.

En 2022, se fomentó la actividad física, el deporte y la recreación con apuestas como la del “Programa Nuevo Comienzo Otro Motivo para Vivir”, que invita a toda la ciudadanía a convivir, reconocer y empoderar a este grupo poblacional, beneficiando a 15,995 PAM.

---

<sup>301</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, , *Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM)*, <https://acortar.link/FpobpW>



En ese mismo año, mediante el Programa Nacional de Estímulos y la implementación de los programas institucionales de turismo social, se dio acceso y promoción a la cultura, el turismo social y reconocimiento al aporte de la población mayor al desarrollo de la cultura, las artes y el patrimonio cultural, así como el fomento de acuerdos con los prestadores de servicios turísticos y Cajas de Compensación Familiar.

Para el goce y ejercicio pleno de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad, durante 2022 se fortalecieron los mecanismos para garantizar el acceso a la justicia mediante estrategias como: capacitación sobre el “Protocolo de Atención Inclusiva en el Acceso a la Justicia para Personas con Discapacidad”; creación del Grupo de Comisarías de Familia; desarrollo del lineamiento para la atención en las comisarías de familia y del Sistema de Información para Comisarías de Familia (SICOFA) y del “Banco de iniciativas y proyectos para el fortalecimiento de la justicia propia de los pueblos indígenas de Colombia” (BIP); y actualización de los contenidos del sitio web del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Además, se continuaron con los trabajos para la construcción de la Política Nacional de Cuidado y en la organización del Sistema Nacional de Cuidado, para la inclusión social y el entrenamiento cognitivo y emocional de las personas mayores, con el fin de favorecer el envejecimiento saludable y el aprovechamiento de las ventanas de oportunidad en la vejez, a través de herramientas conceptuales y operativas dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>302</sup>

### **3.2. Experiencias nacionales**

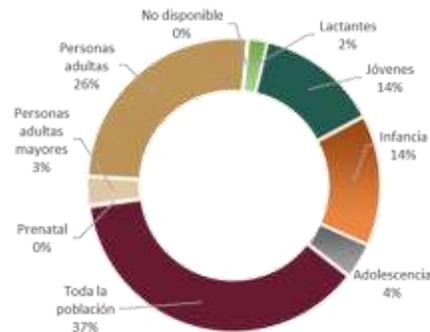
De acuerdo con el Inventario Estatal 2021, elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), existían a nivel estatal 1,038 programas y acciones en materia de desarrollo social, de las cuales la mayor parte estaba orientado a la infancia, adolescentes y jóvenes (34%), a las personas adultas (26%) y, de manera genérica, a toda la población (37%). En cambio, tan solo 3% correspondían específicamente a la atención de las PAM, como se ilustra en la Gráfica 30, a continuación:

---

<sup>302</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, *Informe al Congreso de la República Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031 Vigencia 2022*, Colombia, 2023 <https://acortar.link/ksGZio>



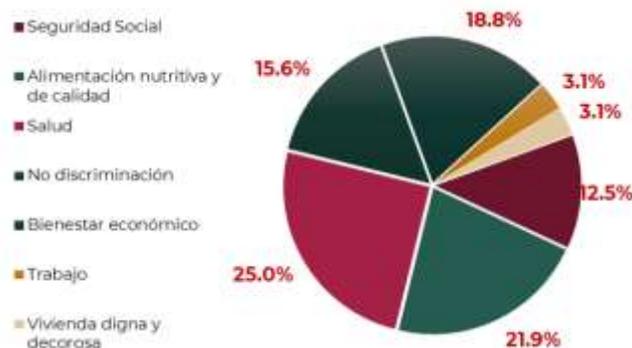
Gráfica 30 Programas y acciones de desarrollo social por ciclo de vida (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Inventario Estatal*, CONEVAL, 2021.

Lo anterior es consistente si se consideran los datos históricos de los inventarios de programas y acciones de 2010 hasta 2021, ya que los dirigidos a las PAM ocupan en promedio el mismo porcentaje en comparación con otros grupos etarios.<sup>303</sup> Por otra parte, en lo que respecta a los derechos sociales y bienestar económico, del total de los programas y acciones estatales que atienden a las PAM, el 93.8% se concentraban en cinco rubros: salud (25.0%), alimentación nutritiva y de calidad (21.9%), bienestar económico (18.8%), no discriminación (15.6%) y seguridad social (12.5%), como se observa en el siguiente Gráfica (Gráfica 31):

Gráfica 31 Programas y acciones que atienden a las PAM por derecho social



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Inventario Estatal*, CONEVAL, 2021.

Ello justifica la importancia de contar con un programa como el E048 que interviene en los servicios destinados a las PAM a nivel nacional, atendiendo de manera integral los diversos derechos reconocidos para este grupo etario. En ese sentido, el INAPAM como organismo público rector de la política nacional a favor de las PAM, tiene como

<sup>303</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Inventario Coneval de programas y acciones estatales de desarrollo social 2021: presentación y análisis*, México, CONEVAL, 2021, <https://acortar.link/Ve9Tgr>



objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).

En muchos de los casos que se expondrán a continuación se puede apreciar que existen complementariedades con los servicios y beneficios que otorga el Pp. E048. Lo anterior, debido a que, como órgano rector de la política a favor de las PAM, el INAPAM establece convenios para la prestación de dichos servicios, entre los principales actores podemos enumerar brevemente los siguientes: Delegaciones Estatales; Subdelegaciones Municipales; Coordinaciones Municipales; Clubes de la Tercera Edad a nivel nacional; Centros Culturales; Unidades Gerontológicas; Centros de Atención Integral; Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad y Departamentos de Asesoría Jurídica.

En el orden estatal existen organismos y entidades creadas por mandato de leyes locales que buscan normar el desarrollo integral de este grupo poblacional, para que puedan acceder al empleo, servicios de salud, actividades recreativas, entre otras. En algunos casos estos servicios se ofrecen mediante instituciones o programas del gobierno Estatal o brindadas por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), este último ha desarrollado Centros de Atención Integral al Adulto Mayor, para garantizar sus derechos y otorgar servicios que respondan al contexto del lugar en el cual viven.

### **3.2.1. Programa Atención Integral a las Personas Adultas Mayores (Baja California)**

#### **3.2.1.1. Antecedentes**

Entre 1970 y 1990, el porcentaje de personas mayores respecto a la población total fue de 5.6 a 6.2 puntos porcentuales, pero para el año 2018 existían 16 millones 535 mil 610 adultos mayores en México, el 56.09% de hombres y el 43.91% de mujeres. La población total de este año es 124 millones 737 mil 789 mexicanos, lo que quiere decir que el porcentaje de la población adulta mayor fue de 13.26%.



En 2018, ante el notable incremento de este grupo etario, el Gobierno de Baja California, implementó el programa estatal Atención Integral a las Personas Adultas Mayores para atender a este segmento de la población en situación de vulnerabilidad.<sup>304</sup>

### **3.2.1.2. Diseño del programa**

El Gobierno del Estado de Baja California en conjunto con el SEDIF implementa el Programa Atención Integral a las Personas Adultas Mayores. El Programa brinda servicios y actividades que permitan mejorar las capacidades físicas y la integración social de las PAM, buscando con ello elevar la calidad de vida.

Este programa se implementa en los tres “Módulos del adulto mayor” que se localizan en Mexicali, Tijuana y Ensenada. Entre los servicios que se ofrecen se destacan las actividades de autodesarrollo, formativas, recreativas; entrega de apoyos asistenciales; integración de expedientes a beneficiarios de despensa y distribución; así como la expedición de credenciales INAPAM.<sup>305</sup>

En materia de salud, aquellas PAM que requieren de atención especializada en su proceso de rehabilitación física y mental, pueden acudir a los Centros de Rehabilitación Integral ubicados en Mexicali, Tijuana y Ensenada, así como a las Unidades Básicas de Rehabilitación en San Felipe, San Quintín, Tecate y Camalú; lo anterior para mejorar su calidad de vida y se integren con plenitud a sus actividades cotidianas.

Asimismo, el Gobierno de Baja California en apoyo a la alimentación y a los buenos hábitos alimenticios cuenta con el Programa Alimentando con el Corazón, el cual otorga dotaciones alimentarias para grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran las personas adultas mayores, quienes reciben despensas con productos de la canasta básica con alta calidad nutricional.<sup>306</sup>

Por otra parte, el Programa Bienestar Social, en su modalidad “Apoyo para el Bienestar de Personas Adultas Mayores” busca impulsar el desarrollo social y el bienestar de las personas de este grupo etario que se encuentran en condiciones de pobreza o vulnerabilidad otorgándoles un apoyo económico por \$2,600.00 M.N., entregados de

---

<sup>304</sup> Secretaría de Planeación y Finanzas Baja California, *Evaluación específica de desempeño del Programa Atención Integral del Adulto Mayor, del ejercicio 2018*, México, 2019, <https://acortar.link/oPDvAh>

<sup>305</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Baja California (DIF Baja California), *Atención integral a las personas adultas mayores*, <https://www.difbc.gob.mx/articulo.php?id=38>

<sup>306</sup> Secretaría de Bienestar del Estado de Baja California, *Reglas de Operación del Programa “Alimentando con el Corazón”*, (Baja California: Periódico Oficial, 2022), 1-24.



manera bimestral, para solventar sus problemas de primera necesidad relacionados con su calidad de vida, entre las cuales se encuentra la adecuada alimentación de la persona beneficiaria.<sup>307</sup>

Entre otras actividades que se realizan a favor de las PAM, se encuentra el fomento de las habilidades productivas, artísticas, culturales y deportivas, con la finalidad de impulsar el autoempleo y mejorar la economía familiar y el desarrollo humano. Estos cursos y talleres se dan en los Centros de Desarrollo Familiar y Centros de Desarrollo Comunitario, donde se les permite mantenerse activos, convivir con sus semejantes y, ante todo, desarrollar su capacidad creativa y mejorar su autoestima.

Para la prevención y atención de la violencia hacia este grupo etario, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a través de los Centros de Apoyo y Protección para la Familia y de Asistencia a Acreedores Alimentarios, puede recabar denuncias sobre cualquier acto que vulnere las garantías individuales de las PAM, ya sea mediante llamada telefónica (línea 911) o de manera presencial en cada una de las Subprocuradurías distribuidas en cada municipio de la entidad.

Finalmente, para aquellas PAM en condición vulnerable o que atraviesan una situación de emergencia, se cuenta con el área de Asistencia Social, donde se proporcionan diversos apoyos asistenciales, visitas domiciliarias de trabajo social, canalizaciones a otras dependencias de gobierno para mejorar su calidad de vida.<sup>308</sup>

### **3.2.1.3. Principales resultados**

Para que las PAM cuenten con espacios para realizar actividades que les permitan seguir desarrollándose, durante el periodo de 2021, se otorgaron 9,471 servicios y actividades formativas, recreativas y de acondicionamiento físico, así como pláticas y talleres en temas de salud, nutrición, bienestar y derechos de las PAM.

Asimismo, se atendieron a 871 PAM que acuden periódicamente a los módulos de atención integral, donde se les otorgaron 16,273 servicios diversos. También se entregaron 2,989 apoyos, dirigidos a las PAM en situación de pobreza o vulnerabilidad, permitiéndoles atender un problema de primera necesidad, relacionado a mejorar las

---

<sup>307</sup> *Ibidem* 1-41.

<sup>308</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Baja California, *Óp cit.*



condiciones de vida, abonando al envejecimiento saludable, positivo y apegado al pleno ejercicio de sus derechos.<sup>309</sup>

### **3.2.2. Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (Campeche)**

#### **3.2.2.1. Antecedentes**

En agosto de 1985 con la finalidad de darles albergue de una manera segura y con una atención integral a las personas mayores del estado de Campeche, se decidió crear un Hogar de Ancianos.

En mayo de 2004, se crea como plan piloto la Estancia de Día “La Alegría de Vivir”, con el objetivo de apoyar a las familias en el cuidado y atención de su adulto mayor al proporcionar diversas actividades durante el día a través de acciones que promovían su salud integral e independencia, evitando que pasaran tiempo solos en casa.

En agosto de 2008, por iniciativa del Gobierno de Campeche y la presidenta del SEDIF, se creó el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, en el cual se integraron el Hogar de Ancianos, la Estancia de Día y las oficinas del INAPAM, con el objetivo de brindar servicios asistenciales integrales a los ancianos en estado de vulnerabilidad que lo requieran, manteniendo su aspecto físico, emocional y social en un estado saludable.<sup>310</sup>

#### **3.2.2.2. Diseño del programa**

A través del SEDIF se desarrollan importantes programas y acciones para contribuir al bienestar de las PAM, uno de ellos se hace en el Área de Convivencia y Desarrollo de Habilidades para Adultos Mayores “La Bella Época”, el cual tiene como objetivo brindar espacios de convivencia para las personas mayores potencializando sus habilidades y talentos a través de los diversos talleres artísticos, culturales, deportivos, lúdicos, psicológicos y de terapia ocupacional que se imparten.

Entre los servicios que ofrece “La Bella Época” se encuentran los talleres de canto, baile, manualidades, tejido, ludoterapia, orientación psicológica, sala de lecturas,

---

<sup>309</sup> Gobierno de Baja California, Primer Informe de Gobierno Bienestar para Todas y Todos, Gobierno del Estado Baja California, <https://acortar.link/avYge1>

<sup>310</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Campeche (DIF Campeche), Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, <https://difcampeche.gob.mx/centro-de-atencion-integral-al-adulto-mayor/>



psicoballet, activación física, platicas motivacionales, convivios, actividades artísticas y recreativas.<sup>311</sup>

Asimismo, para fomentar, mantener y asegurar su movilidad, el Área Preventiva y de Rehabilitación Física para Adultos Mayores ofrece servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación como son: las valoraciones, mecanoterapia, electroterapia, crioterapia, masoterapia y acuaterapia. Lo anterior, con la finalidad de fomentar, mantener y restaurar la salud física, así como la independencia y autonomía en actividades diarias para este grupo poblacional.<sup>312</sup>

Por otra parte, con la finalidad de apoyar a familias que tienen a su cuidado a personas adultas mayores, pero también trabajan, se cuenta con la Estancia de Día “La Alegría de Vivir”, la cual es un Centro de Asistencia Social temporal, que brinda atención y cuidados integrales. Además, desarrolla actividades para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de las PAM, promoviendo la convivencia, el envejecimiento activo y la integración familiar.

Finalmente, con el proyecto “Vive DIFerente. Haciendo Equipo con Gente Grande”, se fortalece la integración de las personas adultas mayores en la sociedad y el respeto a su autonomía dentro de la familia, con capacitaciones y espacios de participación, como las “ferias del adulto mayor”, en las cuales se brindan diversos servicios de salud, información, actividades culturales, artísticas y de esparcimiento, encaminadas a reforzar la autoestima y los lazos familiares.<sup>313</sup>

### **3.2.2.3. Principales resultados**

En 2021 se otorgaron 480,715 servicios para la atención integral de los adultos mayores; en el área preventiva y de rehabilitación se brindaron 9,412 sesiones de terapia física, contribuyendo a mejorar su movilidad e independencia.

Después de dos años de permanecer cerrado, se reanudaron los servicios de la Estancia de Día de la “Alegría de vivir”, ampliando su horario de atención hasta las 19hrs, en apoyo a los familiares que tiene bajo su cuidado adultos mayores.

---

<sup>311</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Campeche (DIF Campeche), *Centro de Convivencia y Desarrollo de Habilidades “La Bella Época”*, <https://acortar.link/V7DVUI>

<sup>312</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Campeche (DIF Campeche), *Área Preventiva y de Rehabilitación Física para Adultos Mayores*, <https://acortar.link/c2BZZE>

<sup>313</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Campeche (DIF Campeche), *DIF, una alternativa para una vejez plena y digna*, <https://acortar.link/w9K6uQ>



Se atendieron diversas solicitudes de apoyo realizando 67 visitas domiciliarias, entregando 1,035 aparatos funcionales, atenciones médicas y medicamento, traslados y gestoría para tramites, entre otros.

A través del Área de Convivencia y Desarrollo de Habilidades se atendieron a 112 PAM con 1,110 actividades culturales, artísticas, físicas y psicogerontológicas. Se invirtieron \$373,661 pesos para la dignificación de los espacios, en los que se brindan atención a los adultos mayores. También se dieron 322 asesorías y orientaciones a adultos mayores en estado de abandono, desamparo, marginación o sujetos de maltrato, con el objetivo de restituir sus derechos vulnerados.<sup>314</sup>

### **3.2.3. Programa Bienestar Integral del Adulto Mayor (Coahuila)**

#### **3.2.3.1. Antecedentes**

De acuerdo con el INEGI y su índice de envejecimiento, en Coahuila la cantidad de personas adultas en el período 2010 a 2015 registró un incremento de 5.4%, al pasar de 29.3% a 34.7%. La población de adultos mayor de 60 años en el Estado en 2015 ascendió a 288 mil personas, registrando un crecimiento porcentual de 0.5%, al pasar del 9.3% a 9.8% en el período de 2010 a 2015; lo anterior conlleva a establecer acciones focalizadas para atender el crecimiento que registra este grupo.

Para mejorar las condiciones físicas y emocionales de las PAM, que permitieran aproximarse al nivel de equidad y solidaridad, se promovieron acciones y estrategias que impulsaran la participación de las PAM.<sup>315</sup> Por lo que, a partir de 2014, el DIF implementó un programa especial para que se tuviera una atención integral hacia la persona adulta mayor.

#### **3.2.3.2. Diseño del programa**

El gobierno del Estado de Coahuila, en conjunto con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la entidad tiene una amplia gama de programas orientados al bienestar y desarrollo de las PAM, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- 1. Programa Adultos Mayores en Abandono (AMA).** El objetivo del programa es detectar los casos de abandono de PAM en situación de vulnerabilidad social para brindarles atención integral. Por tanto, la población objetivo del programa son las PAM en situación de

<sup>314</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de Campeche (DIF Campeche), *1er. Informe*, <https://difcampeche.gob.mx/descarga-del-1er-informe/>

<sup>315</sup> Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, *Programa Estatal de Inclusión y Desarrollo Social 2017-2023*, México, 2017, <https://acortar.link/BkPzON>



abandono por falta de familia o de apoyo familiar, las cuales se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

El programa tiene cobertura en los 38 municipios de Coahuila y entre los servicios que ofrece se encuentran: la entrega semanal de una despensa con artículos de consumo básico acorde a las necesidades alimentarias del grupo etario; atención médica y hospitalización en caso de ser necesario; en caso de no contar con servicio médico, se hace la afiliación al Seguro Popular; brindar aparatos funcionales como son los aparatos auditivos, sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas, prótesis u ortesis; así como la inclusión social a través de actividades culturales, sociales y deportivas.<sup>316</sup>

- 2. Programa Adultos Mayores en Plenitud.** Tiene como principal objetivo “atender a personas adultas mayores que se desempeñan como empacadores voluntarios en los diferentes centros comerciales, organizando eventos para promover la convivencia entre ellos, así mismo ofertar viajes recreativos a bajo costo, a diferentes centros turísticos dentro de la república mexicana utilizando los diferentes campamentos con que se cuenta, permitiendo tener una vida plena, productiva y útil en la sociedad y otorgando un estímulo económico de acuerdo al presupuesto asignado al programa”. Su cobertura se da en los 38 municipios de Coahuila y, entre las acciones específicas que realiza se encuentran: la vinculación de la persona adulta mayor con el centro comercial, más cercano a su domicilio, para realizar el empacado de las mercancías de los clientes y un apoyo económico consistente en una única entrega en efectivo, al término del año fiscal.<sup>317</sup>
- 3. Programa Bienestar Integral del Adulto Mayor (BIDA).** El objetivo del programa es coordinar, promover e instrumentar acciones con el propósito de propiciar un mejor nivel y calidad de vida a las personas adultas mayores de escasos recursos.

Tiene una cobertura en todo el Estado y entre las acciones específicas que realiza se encuentra: el apoyo económico en efectivo, por una sola ocasión, al término del año fiscal y un estímulo para los cuidadores de personas adultas mayores, consistente en una gratificación mensual.<sup>318</sup>

- 4. Programa Centros Comunitarios y Comedores del Adulto Mayor.** El programa está dirigido a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad que presentan una o más carencias sociales. Se atiende solamente en 25 municipios del Estado y tiene como objetivo que las personas adultas mayores cuenten con una alimentación con alto valor nutricional de acuerdo a sus necesidades fisiológicas; asimismo, difunde actividades en torno a la promoción de la salud; educativas, culturales, deportivas y de esparcimiento para lograr su desarrollo integral. Entre los servicios que ofrece se encuentra el proporcionar dentro del Centro Comunitario o Comedor un platillo de comida por beneficiario, de manera gratuita, en un horario de lunes a viernes en horario de 9:00 a 15:00 horas. Los platillos son autorizados por la Dirección de Vigilancia Nutricional, Apoyo Alimentario y

---

<sup>316</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), *Adultos Mayores en Abandono, AMA*, <https://www.difcoahuila.gob.mx/AMA.php>

<sup>317</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), *Adultos Mayores en Plenitud*, <https://www.difcoahuila.gob.mx/AdultosMayoresEnPlenitud.php>

<sup>318</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), *Bienestar Integral del Adulto Mayor, VIDA*, <https://www.difcoahuila.gob.mx/BIDA.php>



Desarrollo Comunitario del SEDIF, garantizando el derecho y seguridad de una alimentación y nutrición adecuada.<sup>319</sup>

- 5. Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor (CIISAM).** El programa tiene como objetivo promover el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, reduciendo las desigualdades extremas e inequidades de género, a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades dentro de su familia y sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como seres humanos.<sup>320</sup>

Este programa opera actualmente en dos municipios: Saltillo y Piedras Negras. Entre las acciones que realiza el programa se encuentran: brindar información gerontológica en los ámbitos médico, jurídico y social; proporcionar desayunos y comidas nutritivas (únicamente en los centros donde se encuentra el equipo completo para dicho servicio); desarrollar alternativas para la ocupación creativa y productiva, mediante actividades culturales, recreativas y de estímulo; y ofrecer opciones reeducativas donde se promueve el auto cuidado de la salud.

### **3.2.3.3. Principales resultados**

En 2018 se otorgaron 200 mil apoyos y 65 mil servicios a más de 2,200 PAM que forman parte de los diversos programas que se implementan en la entidad, a través de los servicios de consultas médicas y medicamentos de forma gratuita, atención psicológica, apoyo alimentario, asesoría jurídica, asistencia para la limpieza de sus hogares e higiene personal, así como actividades lúdicas que mejoran su calidad de vida.<sup>321</sup>

Para 2023, se beneficiaron más de 3,300 PAM, con apoyos de alimentación, consultas médicas, psicológicas, asesorías legales y entrega de apoyos funcionales, como sillas de ruedas, andadores y aparatos auditivos, entre otros.<sup>322</sup>

De igual manera se implementaron 84 Centros Comunitarios y Comedores de las Personas Adultas Mayores, los cuales beneficiaron a más de 4,800 personas, otorgando a 5.7 millones de raciones de alimentos calientes. Además, en estos Centros

---

<sup>319</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), Programa Centros Comunitarios y Comedores del Adulto Mayor, <https://acortar.link/jslzYd>

<sup>320</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor (CIISAM), <https://acortar.link/uLG3yB>

<sup>321</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Coahuila (DIF Coahuila), Atiende DIF Coahuila de forma integral a las personas adultas mayores, <https://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/coahuila/259>

<sup>322</sup> Estado de Coahuila, Trabaja DIF Coahuila en atención integral de las personas adultas mayores: Marcela Gorgón, <https://acortar.link/wANEce>



se realizaron actividades para la promoción de la integración social y la sana convivencia a través de eventos culturales, deportivos y de esparcimiento.<sup>323</sup>

### **3.2.4. Instituto para el Envejecimiento Digno (Ciudad de México)**

#### **3.2.4.1. Antecedentes**

A finales de la década de 1990, el envejecimiento poblacional en México representó un reto al que había que enfrentarse, la Ciudad de México no estaba exenta de esta situación, por lo que las autoridades, representantes de la academia y de la sociedad civil emprendieron un extenso debate sobre las políticas de atención de las PAM.

Para el 2001, bajo la jefatura de Andrés Manuel López Obrador, el Gobierno de la Ciudad de México, implementó una serie de programas y acciones para brindar atención a las personas mayores, como lo fue la creación del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal.<sup>324</sup>

Dicho Programa se consolidó con la publicación de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal, la cual tuvo una modificación en octubre de 2008 para extender este derecho a las personas mayores de 68 años.

En 2007, el gobierno capitalino creó el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores como la instancia encargada de operar este programa de carácter universal, así como de brindar atención integral y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores residentes de la Ciudad de México.

A partir de 2018, y derivado de la transición del Programa de la Pensión Alimentaria al gobierno federal, el Instituto se transformó en el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) con un carácter inclusivo y con atribuciones para contribuir al bienestar de las personas mayores en cuatro esferas de atención: bienestar y autonomía, salud física y emocional, cuidados a largo plazo, y protección y dignidad.<sup>325</sup>

---

<sup>323</sup> Gorgón, Marcela, "Ha brindado DIF Coahuila más de 5.7 millones de raciones alimentarias a adultos mayores", *Estado de Coahuila*, México, <https://acortar.link/3oi4w8>

<sup>324</sup> Huenchuan, Navarro, Sandra, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Chile, ONU, 2016, <https://acortar.link/Aq5ycS>

<sup>325</sup> Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Entrevista con Beatriz García Cruz", *Ciudad Defensora Revista bimestral de derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México*, Personas mayores: hacia el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos, México, No. 9,



### 3.2.4.2. Diseño del programa

La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO) tiene como objetivo principal generar las condiciones necesarias para que las y los ciudadanos puedan ejercer sus derechos. De manera, particular, la dinámica de envejecimiento de la población hizo necesaria una estrategia integral que permita a las personas mayores radicadas en la Ciudad de México (CDMX) tener una vejez digna, adecuada y plena. Por lo que el INED es el encargado de velar por que las PAM tengan una vejez segura, saludable y protegida, para que puedan apoyar a su familia, comunidades y a su sociedad.

Entre los servicios que se ofrecen, dirigidos a las PAM, se encuentran los siguientes:<sup>326</sup>

1. **Acompañamiento domiciliario para atención geriátrica y gerontológica.** Consiste en visitas domiciliarias donde se brinda atención y seguimiento a la salud de las personas adultas mayores de 60 años residentes en la CDMX. En estas visitas se evalúan la condición física y social de las PAM y son realizadas por personal de Profesionales de Servicios a Adultos Mayores, quienes, de ser necesario, remiten al personal médico los casos que requieren de una atención especializada. Las evaluaciones se realizan siempre en total apego a lo dispuesto por la normatividad reguladora y con estricto respeto a los derechos humanos de las PAM.

Este servicio busca que las PAM de la Ciudad de México puedan llegar a la vejez de una forma segura, digna y positiva, de manera que puedan aportar a sus familias, comunidades y a las sociedades en su conjunto, disfrutando de una vida en buenas condiciones físicas y sociales.

2. **Atenciones Gerontológicas.** Se ofrecen servicios de orientación en temas de gerontología sobre cuidados primarios, actividades en lo individual y lo familiar y en general temas para el envejecimiento digno, siempre con un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género y de no discriminación hacia las PAM.
3. **Módulos de asesoría para el envejecimiento digno.** Son puntos informativos que buscan orientar, atender y canalizar a las PAM sobre programas gubernamentales que propician el desarrollo y fortalecimiento de su la autonomía. La SIBISO cuenta con 86 módulos de atención ubicados en las 16 Alcaldías y un módulo central ubicado en la planta baja del INED.
4. **Reporte y seguimiento ante casos de violencia y maltrato en contra de personas mayores.** Es un servicio a través del cual se atienden los reportes de violencia en contra de personas adultas mayores ejercida por su familia, cuidadores, cuidadoras y/o red de apoyo.

---

2020, [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/CH-2.-Ciudad-Defensora-09-personas-mayores\\_compressed.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/CH-2.-Ciudad-Defensora-09-personas-mayores_compressed.pdf)

<sup>326</sup> Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, *Personas Mayores. Red de Servicios*, <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/red-de-servicios>



5. **Centro de Formación Integral (CEFI).** Es un espacio que ofrece talleres específicamente dirigidos a PAM, promoviendo un envejecimiento activo y saludable, ofreciendo capacitaciones con las que pueden obtener beneficios económicos y sentirse parte de la comunidad. El CEFI tiene como objetivo propiciar el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de las PAM, así como la generación de saberes y la creación de redes de apoyo que permitan mejorar su calidad de vida e ingresos económicos de una forma solidaria y organizada a partir de sus necesidades. Los talleres que se ofrecen en el CEFI orientan y capacitan en temas de huertos urbanos, costura y confección, repostería y oficios.
6. **Red de personas cuidadoras de personas mayores.** En este programa participan personas mayores de 18 años que cuiden a una PAM con algún grado de dependencia para el desarrollo de sus actividades diarias. Se brinda capacitación en temas de cuidados a los cuidadores de PAM, a fin de dotar de elementos técnicos que permitan un desempeño óptimo para mejorar la condición de vida de la PAM y del propio cuidador. Este servicio tiene como objetivo propiciar el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de las PAM y sus cuidadores, así como la creación de redes de apoyo que permitan mejorar su calidad de vida de una forma solidaria y organizada a partir de sus necesidades.
7. **Círculos de Aprendizaje, Socialización y Saberes (CASSA).** Son espacios de aprendizaje, participación, sana convivencia y esparcimiento para las PAM. Los CASSA están ubicados en las 16 Alcaldías de la Ciudad de México y son colectivos de PAM en donde se comparten experiencias y se realiza activación física, mental, además de actividades educativas, culturales, recreativas, deportivas.  

Los CASSA tienen como objetivo propiciar el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de las PAM, así como la creación de redes de apoyo que permitan mejorar su calidad de vida de una forma solidaria y organizada a partir de sus necesidades, además de incentivar una cultura del envejecimiento digno.
8. **Capacitaciones a servidores públicos.** El programa está dirigido a personas servidoras públicas residentes en la Ciudad de México que estén interesados en temas y prácticas para el envejecimiento digno. Las reflexiones y los aprendizajes de las sesiones de capacitación parten de un enfoque de no discriminación, inclusión, trato digno y atención preferencial en los servicios que se brindan a esta población, incorporando una perspectiva de género y de derechos humanos. El objetivo es generar una cultura del envejecimiento para que las PAM puedan disfrutar de un envejecimiento activo, digno y saludable.
9. **Capacitación a cuidadores.** Las capacitaciones a cuidadores primarios o no formales, brindan herramientas que refuerzan la labor del cuidado hacia las PAM, partiendo de un enfoque de género y derechos humanos, que permiten generar un trato digno a las personas que reciben el cuidado, pero también fortaleciendo desde un enfoque integral al cuidador primario. El objetivo es generar una cultura del envejecimiento para que las personas mayores puedan disfrutar de un envejecimiento activo, digno y saludable.
10. **Acompañamiento voluntario a la distancia para una persona adulta mayor de la Ciudad de México.** El programa consiste en realizar llamadas telefónicas a PAM que no cuenten con una red de apoyo. Este servicio tiene como objetivo dar acompañamiento telefónico durante un periodo mínimo de 12 horas al mes.



11. **Seguimiento a estancias de cuidados a largo plazo.** Está orientado a las estancias que brinden servicio de cuidados a largo plazo para las PAM. A través del INED se brinda seguimiento a las estancias de cuidados a largo plazo de personas mayores de 60 años, con el objetivo de fortalecer los servicios que se brindan a través de seguimiento continuo y atención integral.

### 3.2.4.3. Principales resultados

De enero de 2019 a julio de 2023 se registró la participación y la convivencia de un total de 369,495 PAM en los Círculos de Aprendizaje, Socialización y Saberes (CASSA) en donde convivieron, compartieron experiencias y activación física y mental, las cuales se realizaron en su versión presencial o en reuniones virtuales.

En ese mismo periodo se realizaron 7,821 atenciones a PAM para proporcionar información, servicios y canalización con respecto algún tipo de violencia (física, emocional, patrimonial, sexual, desalojos, abandonos), de las cuales el 66% de los casos fueron de violencia contra las mujeres y el 34% contra hombres.

El INED, en colaboración con la Fundación Alzheimer México, proporcionaron de 2019 a 2023, la atención de 3,036 personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, contando con equipo multidisciplinario de profesionistas, de las cuales el 76% han sido brindadas a mujeres y 24% a hombres. En 2023 además, se realizaron 12,440 atenciones gerontológicas tanto de manera presencial como telefónica a 7,948 mujeres mayores, así como a 4,492 hombres.

Por su parte, el CEFI con el objetivo de propiciar el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores, ofreció talleres dirigidos a las PAM, promoviendo un envejecimiento activo y saludable, en los cuales participaron 12,569 personas en diversas atenciones, la participación de los hombres fue de 68% y de las mujeres 32%.<sup>327</sup>

---

<sup>327</sup> Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, *Quinto Informe De Gobierno Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, 2019-2023*, <https://acortar.link/IdVkp3>



#### 4. Análisis de poblaciones

En esta sección del diagnóstico se presenta la magnitud de la población potencial y objetivo del Programa E048 “Servicios a grupos con necesidades especiales”, para el ejercicio fiscal 2025 a cargo del INAPAM. Asimismo, se analizan las principales características que se destacan de esta población de estudio, desde los ámbitos social, demográfico y económico, con el propósito de identificar la situación actual de las personas adultas mayores en México.<sup>328</sup>

Para el desarrollo de esta sección, se inicia la descripción y análisis de las poblaciones, específicamente con la identificación y caracterización tanto de la población potencial como de la población objetivo, en las que se estima el número de personas que representan la necesidad y/o problema público, y que el Programa busca atender. Después, se explora la previsión de la población objetivo, buscando entender su posible evolución en escenarios futuros. Finalmente, se expone la frecuencia de actualización de las fuentes estadísticas empleadas.

En los siguientes apartados se define, identifica y caracteriza a la población potencial y la población objetivo del programa público, derivadas del análisis del Árbol del Problema y siguiendo los parámetros y recomendaciones de la Matriz del Marco Lógico.

##### 4.1. Población potencial

Para determinar la magnitud de la población que se planea atender mediante la creación o modificación de un programa de la Secretaría de Bienestar, es fundamental comenzar por definir los conceptos clave que sustentan la población potencial y la población objetivo de cualquier Programa.

De acuerdo con los *Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales*,<sup>329</sup> una población potencial es aquella que representa la necesidad y/o problema, que justifica el programa público, considerando los cambios sustanciales a partir de los cuales pudiese ser elegible para su atención.

---

<sup>328</sup> Se consideran personas adultas mayores a aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional, según lo establecido en la fracción I del Artículo 3º de la, *Cfr. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores Óp cit.*

<sup>329</sup> *Cfr. LINEAMIENTOS Generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales, Óp cit.*



En el caso específico del Programa E048 “Servicios a grupos con necesidades especiales”, la población potencial para el ejercicio fiscal 2025, de acuerdo con el artículo 6° de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores:

**Artículo 6°.** El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social **a las personas adultas mayores** con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro.

Igualmente proporcionará:

- I. Atención preferencial: Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad. El Estado promoverá la existencia de condiciones adecuadas para las personas adultas mayores tanto en el transporte público como en los espacios arquitectónicos;
- II. Información: Las instituciones públicas y privadas, a cargo de programas sociales deberán proporcionarles información y asesoría tanto sobre las garantías consagradas en esta Ley como sobre los derechos establecidos en otras disposiciones a favor de las personas adultas mayores, y
- III. Registro: El Estado a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, recabará la información necesaria del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a las personas adultas mayores.<sup>330</sup>

En este sentido, el artículo 3° de la misma ley define como Personas Adultas Mayores (PAM) a “aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.<sup>331</sup> De la interpretación de ambos artículos se desprende que es obligación del Estado garantizar el ejercicio de sus derechos a la totalidad de PAM que habitan en el país, por lo que esta debe considerarse como población potencial en la caracterización del problema público que corresponde al Programa E048 se define de la siguiente manera:

**Población potencial: Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional.**

Además, una particularidad de este Programa es que la población potencial no solo define a las personas que pudiesen ser elegibles para su atención, sino también

---

<sup>330</sup> *Ley de los derechos de las personas adultas mayores, Óp cit.*

<sup>331</sup> *Ídem*



constituye la población objetivo que el Programa busca atender. En el siguiente subapartado, se detallan estas consideraciones de manera más específica.

#### **4.2. Población objetivo**

Una población objetivo es un subconjunto de la población potencial que el programa público busca atender en un periodo determinado, considerando los cambios sustanciales, las limitaciones financieras e institucionales del programa, entre otros.<sup>332</sup>

En línea con este concepto, en atención a lo dispuesto en el artículo 8° de la LDPAM, “ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar sus derechos y libertades”<sup>333</sup> y al determinar que la población adulta mayor es apreciada como un grupo vulnerable e históricamente marginado, **se considera necesario no establecer criterios de priorización**, por lo que se define a la población objetivo del Programa E048 “Servicios a grupos con necesidades especiales” para el ejercicio fiscal 2025 como:

**Población objetivo: Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional.**

La *Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores* establece la obligación del Estado Mexicano de garantizar que todas las personas de 60 años o más, residentes en el territorio nacional tengan derechos y beneficios derivados de las acciones y políticas públicas implementadas por las instituciones federales, estatales y municipales; esto abarca desde los programas de apoyo económico, hasta vivienda digna, alimentación y cuidados especiales. Por lo tanto, el reconocimiento equitativo y universal para todas las personas adultas mayores implica, necesariamente, que la población potencial de este programa coincida plenamente con la población objetivo.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), mediante la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022,<sup>334</sup> la población objetivo del Programa para el ejercicio fiscal 2024 fue de **18 millones 289**

---

<sup>332</sup> LINEAMIENTOS Generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales, *Óp cit.*

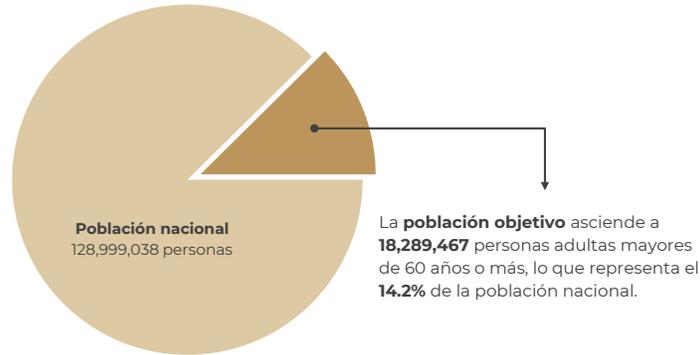
<sup>333</sup> *Ley de los derechos de las personas adultas mayores, Óp cit.*

<sup>334</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*. 2022 México, 2023, <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>



**mil 467 personas adultas mayores**, cifra que representa el 14.2% de la población total a nivel nacional<sup>335</sup> (Véase Gráfica 32).

*Gráfica 32 Comparación de la población objetivo con la población nacional (número de personas y porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia con datos del INEGI, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022*, México, 2023.

Por su parte, en el subsecuente Cuadro 17 se desglosa la población objetivo total por entidad federativa y su participación porcentual. Para facilitar la visualización de estos datos estadísticos, en la Gráfica 33 se muestra la distribución de esta población de mayor a menor participación, en la que se observa al Estado de México como la entidad con la mayor cantidad de población objetivo, con 2,390,564 personas (13.1% del total); continúa la Ciudad de México con 1,752,334 personas (9.6%), Veracruz con 1,349,478 personas (7.4%), Jalisco con 1,207,426 personas (6.6%) y Nuevo León con 887,880 personas (4.9%). En conjunto, éstas representan el 41.6% del total de la población objetivo.

En un segundo grupo de análisis, se encuentran las cinco entidades federativas con una concentración intermedia de población objetivo, las cuales son: Sinaloa con 479,196 personas (2.6%), Baja California con 471,992 personas (2.6%), Hidalgo con 448,292 (2.5%), Sonora con 439,236 personas (2.4%), y San Luis Potosí con 420,455 personas (2.3%). En conjunto, estas entidades representan el 12.4% del total de esta población de estudio.

Finalmente, las cinco entidades federativas con la menor población objetivo son: Aguascalientes con 184,620 personas (1.0%), Tlaxcala con 168,241 personas (0.9%), Campeche con 117,641 personas (0.6%), Colima con 105,726 personas (0.6%) y Baja

<sup>335</sup> De acuerdo con la ENIGH 2022, la población nacional total asciende a 128,999,038 personas.



California Sur con 98,686 personas (0.5%), que concentran conjuntamente el 3.6% del total de la población objetivo.

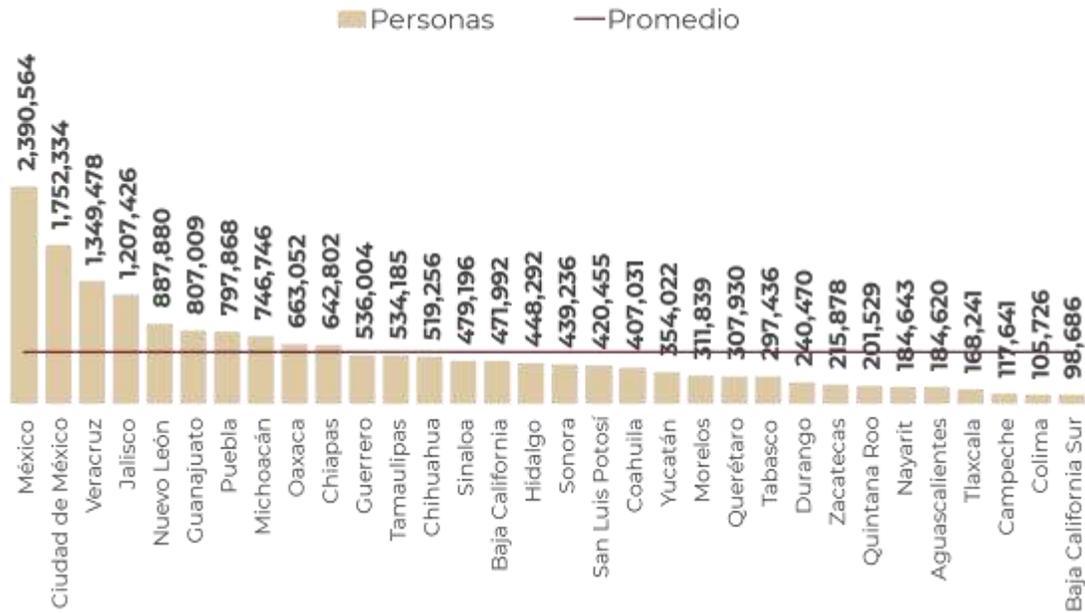
*Cuadro 17 Población objetivo desglosada por entidad federativa (número de personas y porcentaje)*

Entidad federativa	Personas	Porcentaje
México	2,390,564	13.1%
Ciudad de México	1,752,334	9.6%
Veracruz	1,349,478	7.4%
Jalisco	1,207,426	6.6%
Nuevo León	887,880	4.9%
Guanajuato	807,009	4.4%
Puebla	797,868	4.4%
Michoacán	746,746	4.1%
Oaxaca	663,052	3.6%
Chiapas	642,802	3.5%
Guerrero	536,004	2.9%
Tamaulipas	534,185	2.9%
Chihuahua	519,256	2.8%
Sinaloa	479,196	2.6%
Baja California	471,992	2.6%
Hidalgo	448,292	2.5%
Sonora	439,236	2.4%
San Luis Potosí	420,455	2.3%
Coahuila	407,031	2.2%
Yucatán	354,022	1.9%
Morelos	311,839	1.7%
Querétaro	307,930	1.7%
Tabasco	297,436	1.6%
Durango	240,470	1.3%
Zacatecas	215,878	1.2%
Quintana Roo	201,529	1.1%
Nayarit	184,643	1.0%
Aguascalientes	184,620	1.0%
Tlaxcala	168,241	0.9%
Campeche	117,641	0.6%
Colima	105,726	0.6%
Baja California Sur	98,686	0.5%
Total	18,289,467	100%

**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022*.



Gráfica 33 Distribución de la población objetivo por entidad federativa (número de personas)



**Nota:** El promedio por entidad federativa de la población objetivo asciende a 571,546 personas adultas mayores de 60 años o más.

**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.

Al considerar el promedio nacional, que asciende a 571 mil 546 personas, se encuentran 10 entidades federativas que superan dicho promedio, concentrando el 61.5% de la población objetivo total. Por otro lado, las 22 entidades federativas, ubicadas por debajo del promedio, agrupan el 38.5% del total. Un dato relevante es que el Estado de México concentra hasta 24 veces más población objetivo que Baja California Sur, la entidad con menor población objetivo del país.

Estos primeros análisis resaltan una distribución heterogénea de la población objetivo, explicada principalmente por la densidad poblacional de cada entidad federativa. Para visualizar con mayor detalle esta concentración desde una perspectiva geográfica, se presenta el Mapa 2 que muestra el porcentaje de población objetivo del país. En términos generales, se destaca una mayor concentración en la Región Centro del 38.2%, seguido de la Región Sur con el 22.8%, posteriormente, la Región Centro-Norte con 21.2% y finalmente la Región Norte con el 17.8%.<sup>336</sup>

<sup>336</sup> El Banco de México simplifica la regionalización del país en cuatro grandes regiones: Norte, Centro Norte, Centro y Sur. La Región Norte incluye Baja California, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas. La Región Centro Norte abarca Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Durango, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas. La Región Centro comprende Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala. Finalmente, la



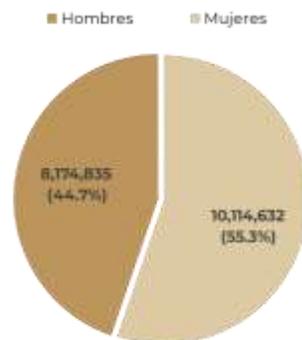
Mapa 2 Distribución porcentual de la población objetivo



**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.

Por su parte, el análisis de la población objetivo de acuerdo con el sexo, se identifica que a nivel nacional hay 8,174,835 hombres, lo que representa el 44.7%, y 10,114,632 mujeres, correspondientes al 55.3% (Véase Gráfica 34), es decir, hay más de 1,939,797 mujeres que hombres, lo que equivale a un 10.6% más.

Gráfica 34 Distribución de la población objetivo según el sexo (número de personas y porcentaje)



**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.

Región Sur incluye Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, Cfr. Banco de México, *Reporte sobre las Economías Regionales México*, enero-marzo 2024, <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/reportes-sobre-las-economias-regionales/%7BC3FA7255-FE4B-B86E-D75C-0FBF133D96C0%7D.pdf>



Cuando se revisa la distribución de la población objetivo según el sexo por entidad federativa, se observan importantes diferencias. En la Gráfica 35 se visualiza esta distribución, resaltando que, en todas las entidades, hay una mayor presencia de mujeres que de hombres, aunque estas diferencias varían en cada caso. Por mencionar algunos, en la Ciudad de México, la población de mujeres supera en un 51.9% a la de hombres; en Puebla, la diferencia es del 31.7%; en el Estado de México, del 29.6%; en Aguascalientes, del 28.1%; y en Jalisco, del 25.9%. Por otro lado, Quintana Roo y Baja California Sur tienen solo un 11.2% y un 8.9% más de mujeres que hombres, respectivamente.

*Gráfica 35 Distribución de la población objetivo por sexo en las entidades federativas (número de personas)*



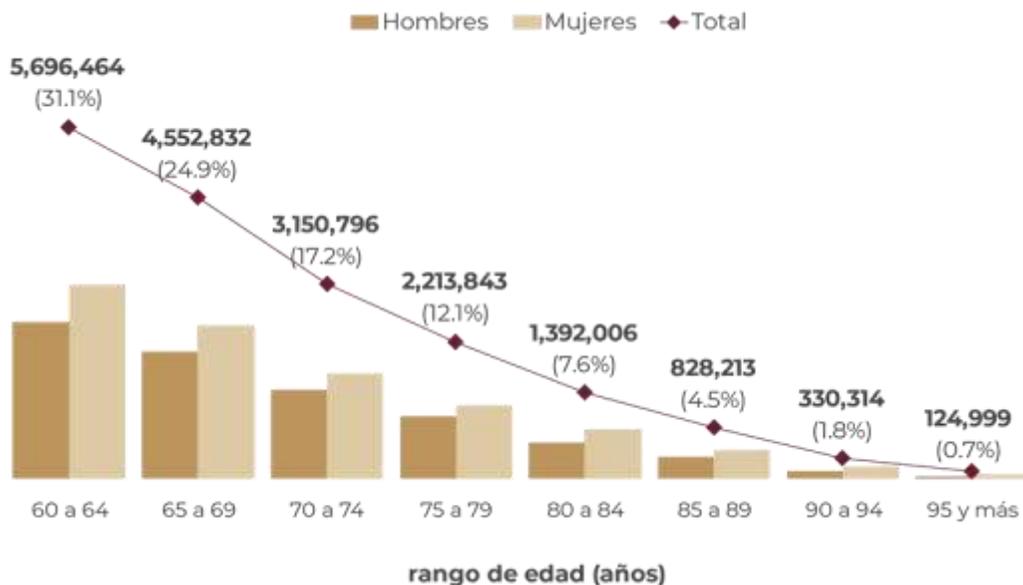
**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.



Otro aspecto relevante para analizar es la distribución de la población objetivo según grupos de edad. En la Gráfica 36 se puede visualizar que a medida que la población envejece, este grupo de personas se reduce progresivamente. De esta manera, el segmento de personas de 60 a 64 años representa el 31.1% de la población objetivo total; la población de 65 a 59 años constituye el 24.9%; de 70 a 74 años, el 17.2%; de 75 a 79 años, el 12.1%; de 80 a 84 años, un 7.6%; de 85 a 89 años, un 4.5%; de 90 a 94 años, un 1.8%; y las personas de 95 años o más, solo constituyen el 0.7%.

A partir de estos resultados, se puede mencionar que cada que la población objetivo avanza de un grupo de edad a otro superior, se registra una reducción promedio del 40% de la población. Además, es relevante señalar que, en el rango de 60 a 64 años, hay un 24% más de mujeres que de hombres, proporción que se mantiene relativamente constante hasta el rango de 75 a 79 años. Sin embargo, a partir del rango de 80 a 84 años, la población de mujeres comienza a superar sustancialmente a la de hombres; por ejemplo, en el grupo de 90 años o más, la población de mujeres supera a la de los hombres hasta en un 116%, evidenciando una gran longevidad en las mujeres.

*Gráfica 36 Distribución de la población objetivo por grupo de edad (número de personas y porcentaje)*

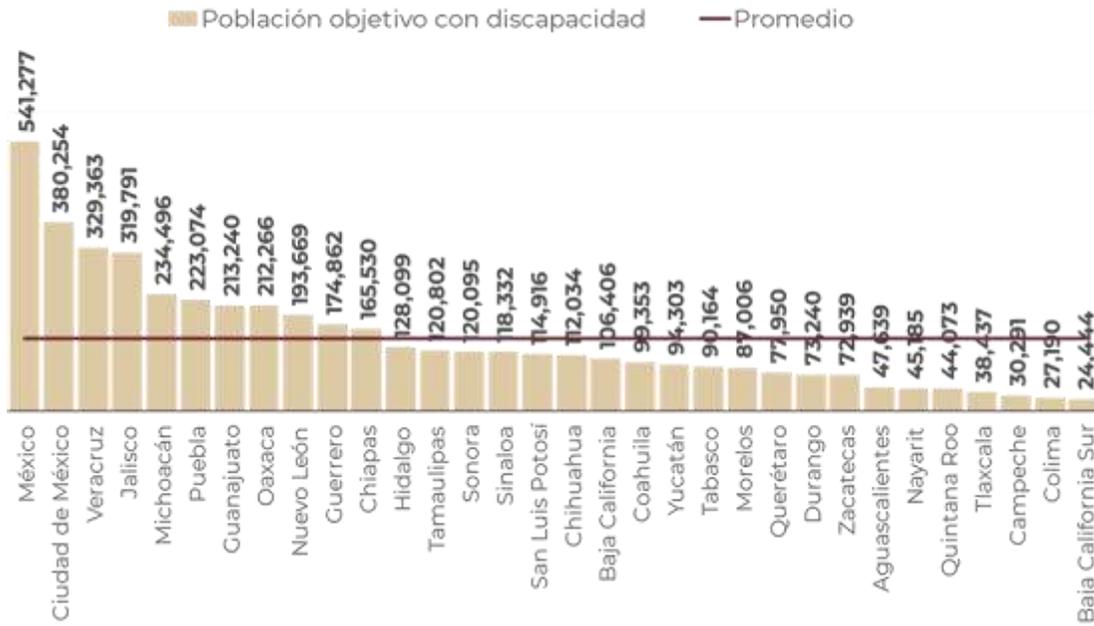


**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.



La población objetivo que enfrenta una situación de discapacidad<sup>337</sup> asciende a 4,660,720 personas, equivalente al 25.5% de la población objetivo total. Al analizar los datos por entidad federativa, se observa que el Estado de México es la entidad con la mayor cantidad de personas en esta situación, con un total de 541,277 personas, equivalente al 11.6%, seguido por la Ciudad de México con 380,254 personas, con el 8.2%; Veracruz con 329,363 personas, con el 7.1%; Jalisco con 319,791 personas, con el 6.9%; así como Michoacán con 234,496 personas con el 5.0%. Por otro lado, Baja California Sur es la entidad con la menor población objetivo en situación de discapacidad, con 24,444 personas, lo que representa el 0.5% (Véase Gráfica 37).

*Gráfica 37 Distribución de la población objetivo con discapacidad en las entidades federativas (número de personas)*



**Nota:** El promedio por entidad federativa asciende a 145,648 personas de 60 años o más con alguna discapacidad.

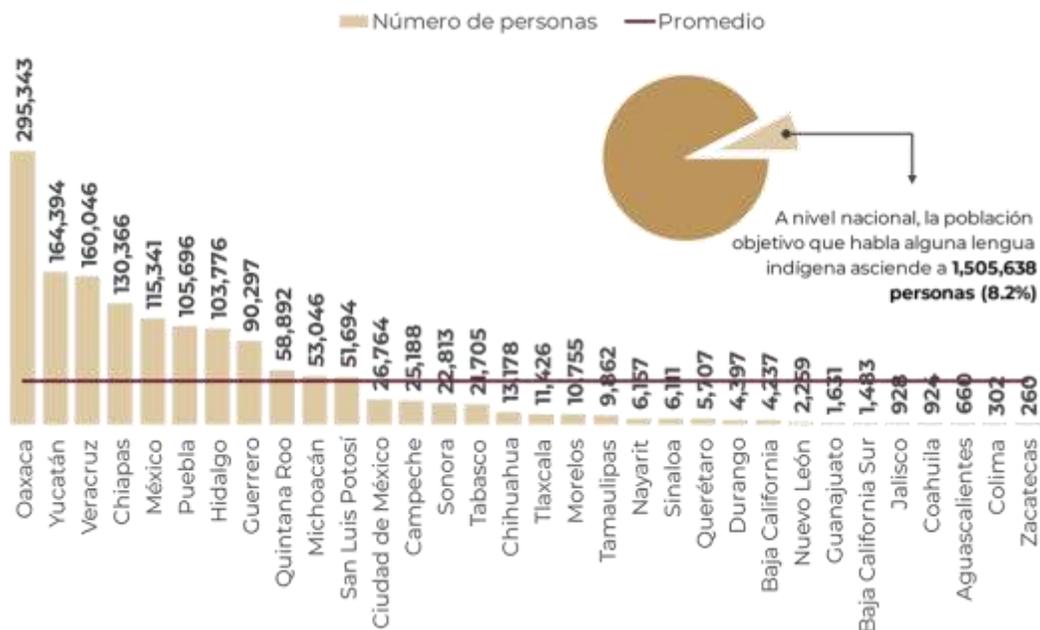
**Fuente:** Elaboración propia, con datos del CONEVAL, Medición multidimensional de la Pobreza 2022 a nivel entidad federativa.

<sup>337</sup> De acuerdo con la Medición multidimensional de la pobreza 2022 del CONEVAL, se refiere a la población con presencia de discapacidad para caminar, ver, aprender, usar brazos, escuchar, vestirse, hablar o realizar sus actividades diarias, que lo hace con mucha dificultad o no puede hacerlo.



Siguiendo con el análisis, se estima que en México hay alrededor de 1,505,638 personas adultas mayores de 60 años o más que hablan alguna lengua indígena,<sup>338</sup> cifra equivalente al 8.2% de la población objetivo total (Véase Gráfica 38). Al revisar los datos a nivel entidad federativa, se puede identificar a Oaxaca con la mayor participación, esto es, 295,343 personas (19.6% del total), seguido por Yucatán con 164,394 personas (10.9%); Veracruz con 160,046 personas (10.6%); Chiapas con 130,366 personas (8.7%); y el Estado de México con 115,341 personas (7.7%). Estas 5 entidades concentran el 57.5% de la población objetivo total que habla alguna lengua indígena, mientras que las 27 entidades restantes concentran el 42.5%.

*Gráfica 38 Distribución de la población objetivo que habla alguna lengua indígena en las entidades federativas (número de personas)*



En lo que respecta a la población objetivo que se considera afroamericana,<sup>339</sup> se estima que, a nivel nacional, hay aproximadamente 304,068 personas de 60 años o más ubicadas en este grupo, cifra equivalente a tan solo el 1.7% de la población objetivo total (Véase Gráfica 39). Al revisar los datos por entidad federativa, se identifica a

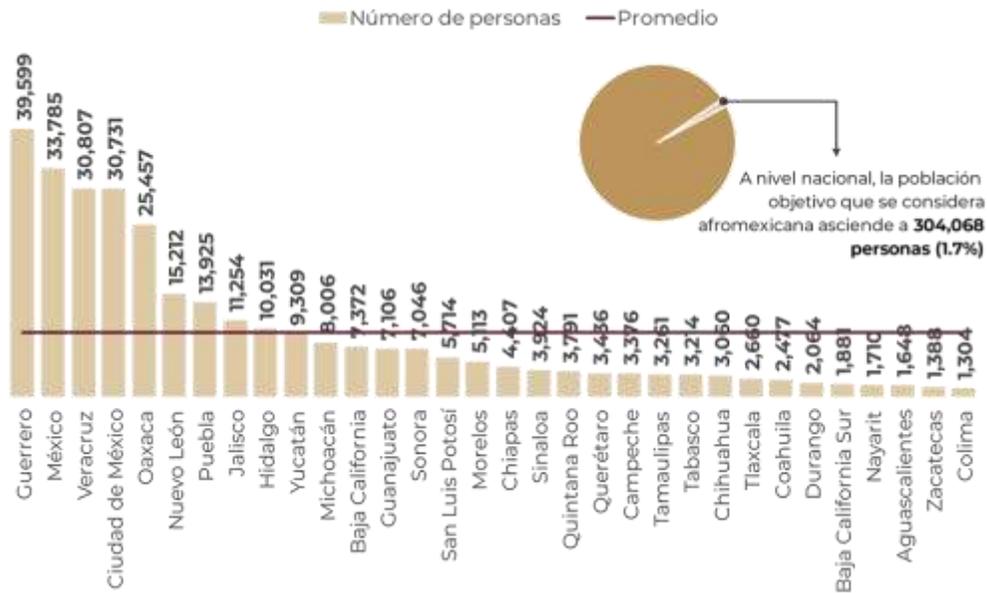
<sup>338</sup> Población que respondió la pregunta “¿Habla alguna lengua indígena o dialecto?”, según el cuestionario de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022, del INEGI.

<sup>339</sup> Población que respondió afirmativo a la pregunta “Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿(NOMBRE) se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente?”, según el cuestionario ampliado del Censo de población y vivienda 2020, del INEGI.



Guerrero como la de mayor participación, con 39,599 personas (13.0% del total); posteriormente, se encuentra el Estado de México con 33,785 personas (11.1%); Veracruz con 30,807 personas (10.1%); Ciudad de México con 30,731 personas (10.1%); y Oaxaca con 25,457 personas (8.4%). Aunque este segmento de población tiene una baja participación en el total, es importante resaltar que la gran mayoría se concentra en estas cinco entidades, ubicadas en las regiones Centro y Sur del país.

*Gráfica 39 Distribución de la población objetivo que se considera afromexicana en las entidades federativas (número de personas)*



**Nota:** El promedio por entidad federativa asciende a 9,502 personas que se consideran afromexicanas.

**Fuente:** Elaboración propia, con datos del INEGI, Censo de población y vivienda 2020.

Los indicadores de pobreza y carencias sociales en la población adulta mayor son esenciales para identificar su vulnerabilidad y necesidades específicas. En el Cuadro 18 se puede observar que 5,533,654 personas de 60 años o más viven en situación de pobreza (30.3% de la población objetivo total). De ellas, 4,598,677 personas enfrentan pobreza moderada (25.1%), mientras que 934,977 personas se encuentran en situación de pobreza extrema (5.1%).

En cuanto a las carencias sociales, 7,285,124 personas de 60 años o más presentan rezago educativo (39.8%). Le sigue la carencia por acceso a los servicios de salud, que impacta a 5,444,388 personas (29.8%), y la carencia por acceso a la seguridad social, que afecta a 4,855,270 personas (26.5%). Posteriormente, se ubica la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, con 2,912,036 personas (15.9%); luego la carencia por acceso a alimentación nutritiva y de calidad con 2,402,173 personas



(13.1%), y finalmente la carencia por calidad y espacios de la vivienda con 960,579 personas (5.3%).

*Cuadro 18 Población objetivo por indicadores de pobreza y carencia social (número de personas y porcentaje)*

Indicadores	Número de personas	Porcentaje
<b>Pobreza</b>		
Población en situación de pobreza	5,533,654	30.3%
Población en situación de pobreza moderada	4,598,677	25.1%
Población en situación de pobreza extrema	934,977	5.1%
<b>Carencia social</b>		
Rezago educativo	7,285,124	39.8%
Carencia por acceso a los servicios de salud	5,444,388	29.8%
Carencia por acceso a la seguridad social	4,855,270	26.5%
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	960,579	5.3%
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	2,912,036	15.9%
Carencia por acceso a alimentación nutritiva y de calidad	2,402,173	13.1%

**Fuente:** Elaboración propia, con datos del CONEVAL, Medición multidimensional de la Pobreza 2022 a nivel entidad federativa.

Por último, en la Gráfica 40 se analiza la población objetivo económicamente ocupada, es decir, aquella que registra tener al menos un empleo. Se observa que el grupo de 60 a 64 años concentra la gran mayoría, con 3,006,146 personas que aún forman parte de la fuerza laboral y se encuentran empleadas, lo que representa el 16.4% de la población objetivo total. Esto indica que, una proporción significativa continúa trabajando, posiblemente debido a necesidades económicas o bien en espera del acceso a su pensión, o simplemente por elección personal. A medida que la edad aumenta, se observa una disminución notable en el número de personas ocupadas.

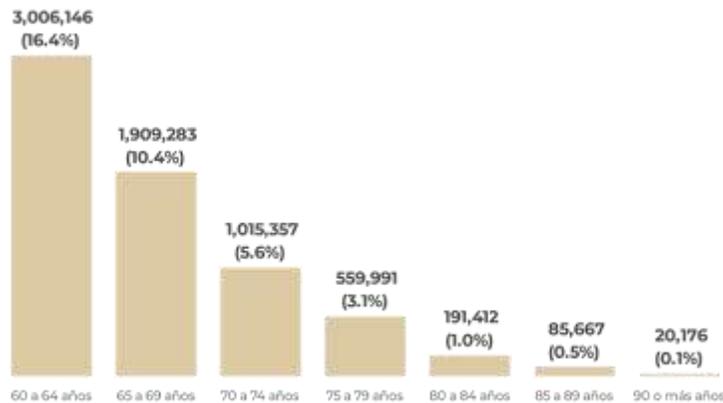
En el rango de 65 a 69 años, la cifra se reduce a 1,909,283 personas, es decir, el 10.4% de la población objetivo, lo que representa una disminución considerable de más de un millón de personas en comparación con el grupo anterior. En el grupo de 70 a 74 años, la población ocupada se reduce a 1,015,357 personas, esto es, el 5.6% de la población objetivo, reflejando una tendencia continua de retiro progresivo del mercado laboral.

La disminución se vuelve aún más pronunciada en los rangos de edad más avanzada. Entre los 75 y 79 años, solo 559,991 personas (3.1%) permanecen ocupadas, mientras que, en el grupo de 80 a 84 años, esta cifra se reduce significativamente a 191,412 personas (1.0%). Finalmente, en las edades más avanzadas, de 85 a 89 años y 90 años



o más, el número de personas ocupadas es muy reducido, con 85,667 (0.5%) y 20,176 (0.1%) personas, respectivamente.

*Gráfica 40 Población objetivo con empleo según rango de edad (número de personas y porcentaje)*



**Fuente:** Elaboración propia, con datos del CONEVAL, Medición multidimensional de la Pobreza 2022 a nivel entidad federativa.

**Nota:** Esta población corresponde a la población económicamente activa ocupada (tiene al menos un empleo).

### 4.3. Fuentes información y frecuencia de actualización

En el Cuadro 19 se presenta la frecuencia de actualización de las fuentes estadísticas empleadas para la estimación de la población objetivo.

*Cuadro 19 Frecuencia de actualización de las fuentes estadísticas*

Base de datos	Institución	Periodo en que se emite la información	Último corte de información	Página de internet	Frecuencia de actualizaciones
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	INEGI	2023	2022	<a href="https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#microdatos">https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#microdatos</a>	Bienal
Censo de población y vivienda	INEGI	2021	2020	<a href="https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#microdatos">https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#microdatos</a>	Decenal
Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070	CONAPO	2023	2020	<a href="https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es">https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es</a>	Quinquenal

**Fuente:** Elaboración propia.



#### **4.4. Previsión de la población objetivo**

Este apartado tiene como objetivo analizar desde una visión prospectiva las tendencias de la población adulta mayor en México para los próximos años. La exposición versa sobre la evolución de la población de 60 años o más a nivel nacional para el periodo de 2008 a 2030; también se describen algunos indicadores de largo plazo adicionales que permitan complementar el análisis sobre la dinámica de crecimiento de este segmento de población.

A partir del análisis de especialistas, se prevé que durante los próximos años las personas adultas mayores de 60 años o más tengan una presencia cada vez más significativa en la población. Este panorama anticipa que el acelerado envejecimiento poblacional se convertirá en la principal tendencia demográfica de los años siguientes tanto en México como en el mundo.<sup>340</sup>

Para ilustrar lo anterior, la Gráfica 41 muestra la evolución de la población nacional de personas de 60 años o más durante el periodo 2008-2030. Esta información puede analizarse en dos principales segmentos. El primero corresponde a los datos observados de la ENIGH para los años 2008 a 2022, los cuales muestran un crecimiento del 67.1%. El segundo segmento se refiere a los datos proyectados para el periodo 2023 a 2030, que registran un crecimiento del 30.9%. Cuando se analiza el periodo de 2008 a 2030, se registra un crecimiento del 124.2% para todo el periodo.

En otras palabras, con estos datos se puede verificar una considerable aceleración en la población objetivo del Programa en tan solo 22 años, pasando de 10.9 millones de personas adultas mayores a 24.5 millones, lo cual es coincidente con el análisis prospectivo de los especialistas.

---

<sup>340</sup> Bloom, David E. y Zucker, Leo M, "Aging Is the Real Population Bomb", *Finance & Development*, vol. 60, núm. 2, EEUU, IMF Publication Services, 2023, p. 58, <https://acortar.link/hqkuB1>



Gráfica 41 Evolución de la población de personas adultas mayores, 2008-2030 (número de personas)



**Fuente:** Elaboración propia, basada en un modelo exponencial de crecimiento poblacional. Este modelo utiliza los registros históricos anualizados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2008 a 2022 del INEGI, proyectando los valores para el período de 2023 a 2030.

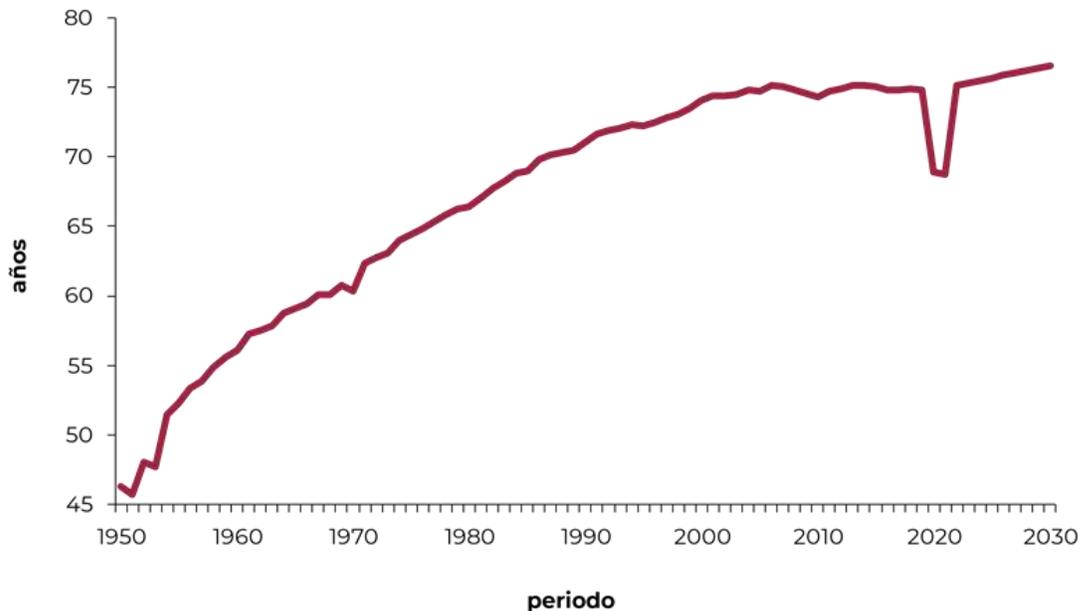
El incremento gradual de la población de 60 años o más está asociado, principalmente, al aumento de la esperanza de vida que, de acuerdo con la CEPAL, puede atribuirse a los avances de la ciencia, la tecnología y la medicina.<sup>341</sup> En lo particular, esta sección se puede complementar a partir del análisis de indicadores adicionales como la Esperanza de Vida, el Índice de Envejecimiento, la Tasa Bruta de Natalidad y la Tasa Bruta de Mortalidad.

En la Gráfica 42 se presenta la evolución de la esperanza de vida para México durante el periodo 1950-2030. Se observa un crecimiento acelerado desde 1950 hasta 2019, con un aumento de 46.3 a 74.8 años. Sin embargo, en 2020, la llegada de la pandemia cambió drásticamente las tendencias de mortalidad en la región de América Latina y el Caribe. No obstante, a pesar del impacto negativo de la pandemia, los datos posteriores a 2022 sugieren no solo una recuperación respecto a los niveles previos a la pandemia, sino que también se prevé una trayectoria ascendente.

<sup>341</sup> La CEPAL apunta que, gracias al desarrollo sociodemográfico vivido a nivel mundial entre los años 1950-2019, se ha mejorado la nutrición de la población, el saneamiento básico, el acceso al agua potable, el acceso a la tecnología médica y sanitaria, la adopción de métodos modernos de salud, etcétera. Estos factores han permitido establecer una esperanza de vida de 75.2 años en 2019 en la región de América Latina y El Caribe. Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Observatorio Demográfico*, Chile, 2022, <https://acortar.link/08nc3B>



Gráfica 42 Evolución de la esperanza de vida en México, 1950-2030 (años)

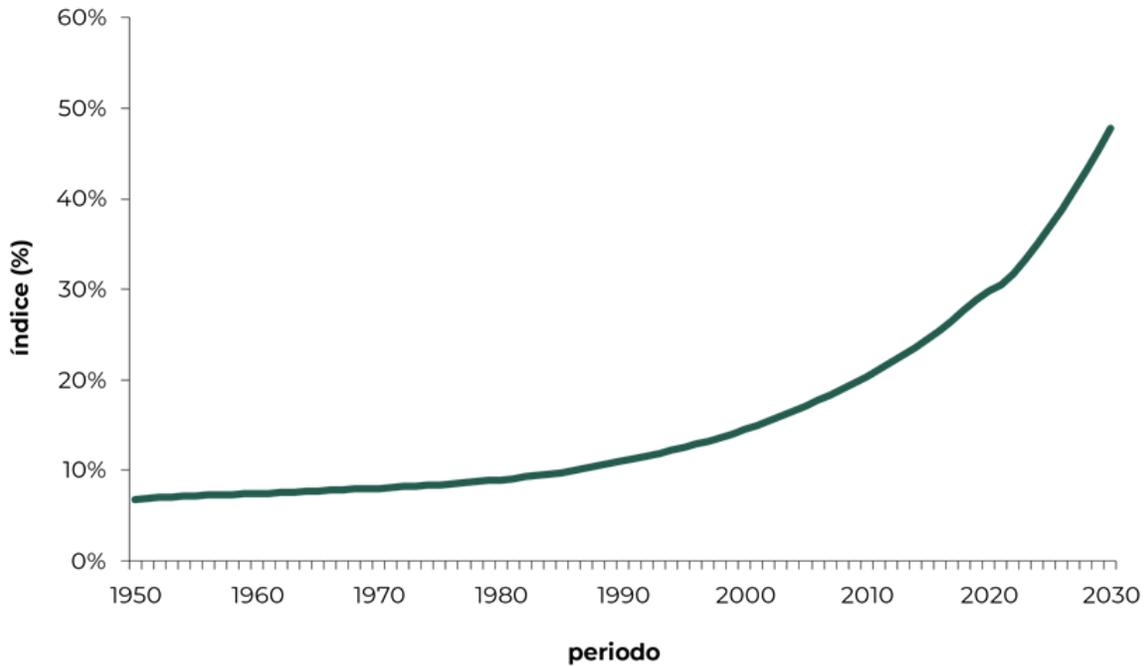


**Fuente:** Elaboración propia con datos del CONAPO, Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

Otro indicador que muestra la evolución creciente de la población adulta mayor en México es el Índice de envejecimiento, el cual se define como la cantidad de personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. De acuerdo con datos del CONAPO, para 1950 el indicador se registró en 6.8%, para 1998 este valor se duplicó, para 2011 se triplicó, para 2019 se cuadruplicó, y en 2030 el valor de este indicador llegó al 47.7%. Este comportamiento refleja básicamente el proceso de envejecimiento del país (Véase Gráfica 43).



Gráfica 43 Evolución del Índice de envejecimiento en México, 1950-2030 (porcentaje)



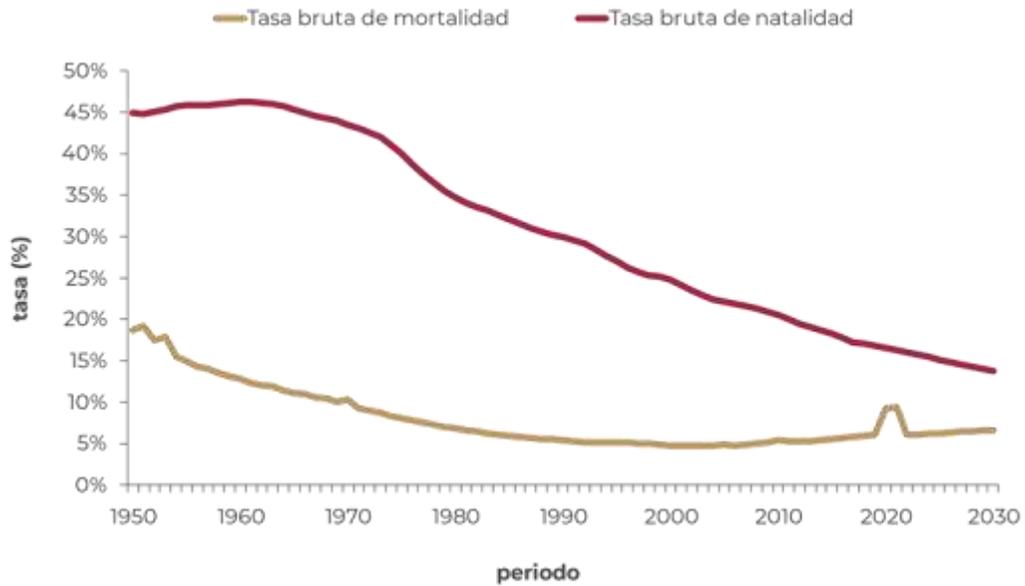
**Fuente:** Elaboración propia con datos del CONAPO, Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

Finalmente, en la Gráfica 44 se presenta la evolución de la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad<sup>342</sup> en el periodo 1950-2030. En general, se observan dos principales tendencias: la primera, refleja una caída en los nacimientos y, la segunda, un comportamiento bajo y estable de la mortalidad. Este escenario implica menores registros de nacimientos y que, paulatinamente, haya menor población joven en el mediano y largo plazo, que ascenderá a población adulta mayor, esto determinado por la baja tasa de mortalidad.

<sup>342</sup> El CONAPO define a la Tasa Bruta de Natalidad como el cociente de los nacimientos entre la población a mitad del año de estudio por mil, y la Tasa Bruta de Mortalidad como el cociente de las defunciones totales entre la población a mitad de un año de estudio por mil.



Gráfica 44 Evolución de la tasa bruta de natalidad y mortalidad en México, 1950-2030 (porcentaje)

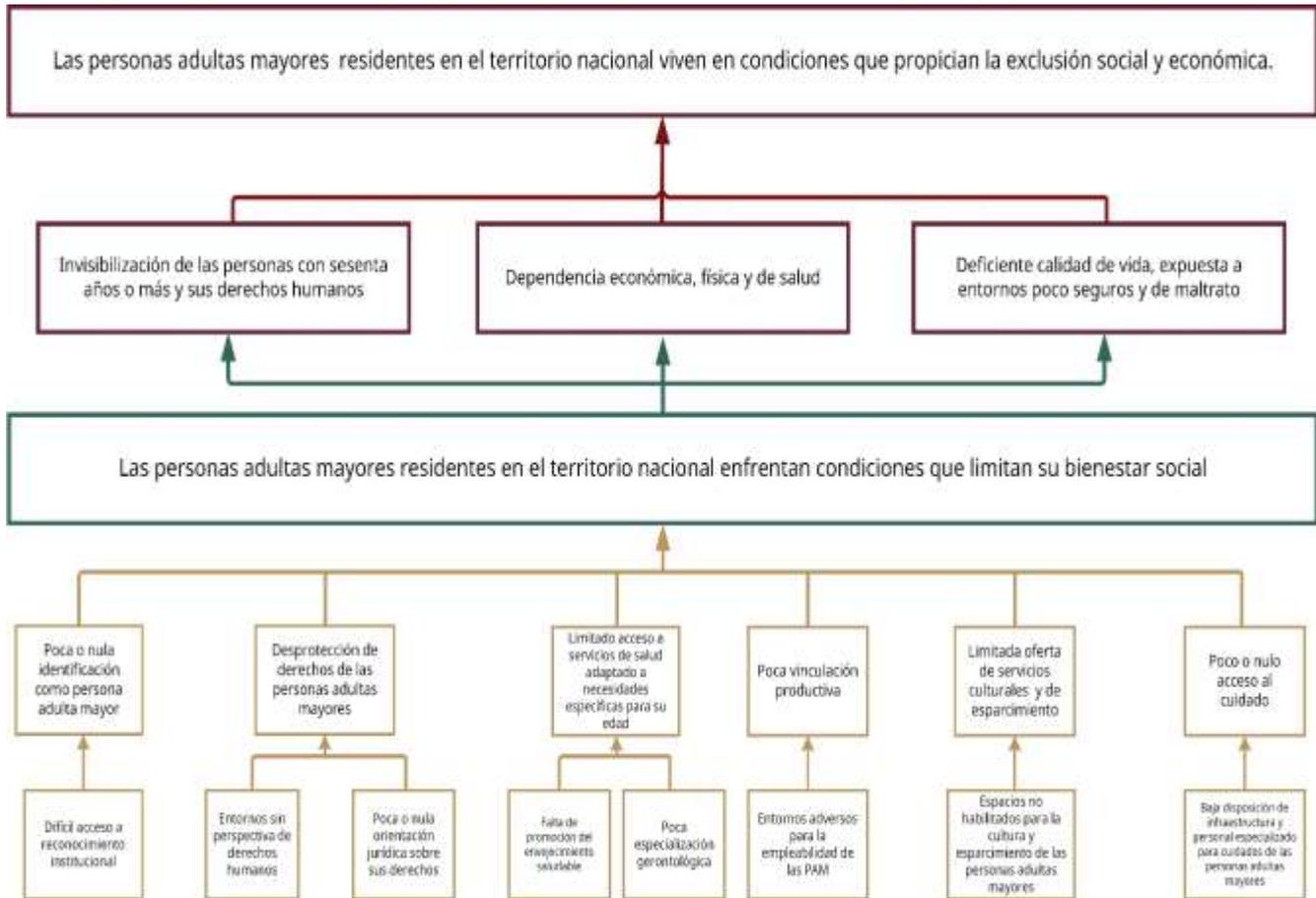


**Fuente:** Elaboración propia con datos del CONAPO, Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.



## 5. Árbol del Problema

Figura 22 Árbol del Problema



Fuente: Elaboración propia



## 6. Árbol de Objetivos

Figura 23 Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia



## 7. Análisis de alternativas

De acuerdo con la metodología planteada por la SHCP, a partir del árbol de objetivos se debe realizar el análisis de la lógica vertical para conocer si los medios directos o indirectos pueden conformarse en Componentes o Actividades del programa, mismos que pueden ser monitoreados a través de indicadores del desempeño plasmados en la MIR.

Posteriormente, se proceden a seleccionar las alternativas que conformarán el programa, de las cuales se elegirán las acciones que son más viables al generar los mayores beneficios para la población objetivo y al menos costo posible, teniendo en cuenta los criterios de eficacia y eficiencia para el uso de recursos públicos, ya que también es posible encontrar alternativas que podrían tener una incidencia en la resolución del problema, pero con costos muy elevados y que exceden la limitación presupuestaria del programa.

En consecuencia, en esta parte del análisis, cada medio directo o indirecto del árbol de objetivos se corresponderá una alternativa para la solución del problema. Al examinar las acciones propuestas se debe considerar lo siguiente:

1. Analizar su nivel de incidencia en la solución del problema y dar prioridad a las de mayor nivel de incidencia comprobable y que pueda ser sujeta a verificación.
2. Verificar el grado de interdependencia entre las acciones propuestas y agrupar las que sean complementarias. Cada agrupación de acciones podrá configurar una alternativa.
3. Verificar la factibilidad (física, técnica, presupuestaria, institucional, cultural) de las alternativas.
4. Vigilar que la(s) alternativa(s) seleccionada estén en el marco de las competencias de la unidad responsable del programa.

Para realizar este análisis y verificar la factibilidad de cada alternativa se propone la siguiente Matriz de Alternativas (Cuadro 20) No obstante, como señala la metodología propuesta por la SHCP, "el sentido de la técnica de análisis y selección de la mejor alternativa es definir y evaluar una serie de factores y aspectos que no necesariamente pueden ser llevados a términos monetarios o que, al trabajarlos cuantitativamente,



requieren de desarrollos complejos y largos, los cuales a nivel de perfil o pre factibilidad de un Programa o proyecto no se justifican”.<sup>343</sup>

Las alternativas solo deben ser comparables en el sentido que contribuyan a los objetivos del Programa y considerando la existencia de diversos factores que indiquen en el desarrollo del mismo.

*Cuadro 20 Matriz de Alternativas del Programa E048*

Criterios de valoración	Alternativas seleccionadas					
	Identificación como persona adulta mayor	Orientación para la protección de los derechos de las personas adultas mayores	Acceso a servicios de salud adaptado a las necesidades específicas de las personas adultas mayores	Vinculación productiva de las personas adultas mayores	Oferta de servicios culturales y de esparcimiento	Acceso a servicios de cuidado
Menor costo de implementación	4	4	3	4	4	3
Mayor financiamiento disponible	4	4	3	4	4	3
Menor tiempo para obtener resultados	4	3	3	3	4	3
Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada	4	3	4	3	4	4
Mayor viabilidad técnica	4	3	3	4	4	3
Mayor capacidad institucional	4	4	3	4	3	3
Mayor impacto institucional	4	3	4	3	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>23</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir del Árbol de Objetivos del Programa E048.

**Nota:** La escala utilizada es la siguiente: 1 = Muy malo, 2 = Malo, 3 = Bueno, 4 = Muy bueno

De acuerdo con la valoración obtenida que se hace con los criterios para cada una de las alternativas seleccionadas se encontró que una de las mejores opciones estaba en otorgar un documento de identificación, además del acceso a los servicios culturales y esparcimiento, seguido de la vinculación productiva, la orientación para la protección

<sup>343</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), *Diplomado Presupuesto basado en Resultados (PbR) 2023. Lección 7*, México, SHCP, 2023, 52.



de los derechos humanos y, finalmente, el acceso a los servicios de salud y cuidado para las personas mayores.

Las anteriores alternativas caen dentro del marco de acción institucional que tiene a su cargo el INAPAM, mandatado en la LDPAM; las cuales se potenciarán si se cuenta con suficientes recursos presupuestales disponibles para el cumplimiento del objetivo central del programa. En consecuencia, las alternativas seleccionadas contribuirán a que las personas que cuentan con sesenta o más años, residentes en el territorio nacional mejoren su inclusión social y económica, mediante la provisión de bienes y servicios que den cumplimiento a los medios directos o indirectos identificados.

Dichos bienes o servicios consisten en la expedición de credenciales de identificación y el acceso a los demás servicios que ofrece el programa como son: la protección de sus derechos, servicios jurídicos, servicios de vinculación productiva, servicios de salud y cuidado, clubes y centros culturales para la recreación y esparcimiento, entre otros.

De esta manera, el Programa E048 plantea una serie de bienes y servicios brindados a su población bajo un enfoque de derechos humanos, con la finalidad de mejorar su bienestar social y con ello cumplir con su objetivo superior para que las PAM mejoren su inclusión social y económica, lo cual se alinea con la visión del Gobierno de México.

Finalmente, hay que destacar de este análisis que, conforme la Metodología del Marco Lógico, será a partir de estas alternativas seleccionadas, obtenidas de los medios directos o indirectos del árbol de objetivos, como podrían conformarse los Componentes o Actividades del programa reflejados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual se presenta más adelante.

## **8. Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPp)**

La elaboración del Árbol de Objetivos se basa en el Árbol de Problemas, considerando para su elaboración la Metodología del Marco Lógico. La lectura del Árbol de Objetivos puede hacerse a partir de tres momentos haciendo un seguimiento de medios y fines, de abajo hacia arriba, en un primer momento se explican los medios, en la parte central se aborda el objetivo principal del programa, y, finalmente, los fines que se buscan alcanzar.

En la propuesta de Árbol de Objetivos se detectaron seis medios directos con sus respectivos medios indirectos. En el primero de ellos se requiere la “Identificación como persona adulta mayor”, para lograrlo se necesitan “Espacios para tramitar documentos de identificación”. El segundo medio directo está relacionado con la



“Orientación para la protección de los derechos de las personas adultas mayores”, para lograrlo se identificaron dos medios indirectos: “Entornos con perspectiva de derechos humanos” y “Orientación jurídica sobre el ejercicio de sus derechos”.

El tercer medio directo se relaciona con el “Acceso a servicios de salud adaptado a las necesidades específicas de las personas adultas mayores”, el cual depende de que se dé una “Promoción del envejecimiento saludable” y contar con “Especialización gerontológica”. El cuarto medio está relacionado con la “Vinculación productiva de las personas adultas mayores”, lo cual requiere del medio indirecto que busca “Entornos favorables para la empleabilidad de las personas adultas mayores”.

Por su parte, el quinto medio directo está enfocado a la “Oferta de servicios culturales y de esparcimiento”, mismo que se relaciona con tener “Espacios habilitados para el desarrollo de actividades culturales y de esparcimiento”. Por último, el sexto medio directo del árbol de objetivos hace referencia al “Acceso a servicios de cuidado”, para lo cual se necesita previamente “Disponer de infraestructura y personal para el cuidado de las personas adultas mayores”.

El objetivo central del programa busca que “Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoran sus condiciones de bienestar social”. En la parte superior del Árbol de Objetivos se espera impactar en tres fines principales, relacionados con el objetivo y los medios ya referidos, éstos son: “Reconocimiento de las personas adultas mayores y sus derechos humanos”, “Independencia económica, física y de salud” y, finalmente, “Incremento de la calidad de vida en entornos seguros”. Después de estas relaciones entre medios y fines que se describen en el Árbol de Objetivos, el Programa E048 busca como fin superior que “Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoran su inclusión social y económica”.

*Cuadro 21 Estructura Analítica del Pp. E048*

Situaciones negativas derivadas del árbol del problema	Solución óptima derivada del árbol de objetivos
<i>Efectos</i>	<i>Fines</i>
Invisibilización de las personas con sesenta años o más y sus derechos humanos	Reconocimiento de las personas adultas mayores y sus derechos humanos
Dependencia económica, física y de salud	Independencia económica, física y de salud



Deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato	Incremento de la calidad de vida en entornos seguros
<b><i>Problema central</i></b>	<b><i>Objetivo central</i></b>
Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional enfrentan condiciones que limitan su bienestar social	Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoran sus condiciones de bienestar social
<b><i>Causas</i></b>	<b><i>Medios</i></b>
Poca o nula identificación como persona adulta mayor	Identificación como persona adulta mayor
Desprotección de derechos de las personas adultas mayores	Orientación para la protección de los derechos de las personas adultas mayores
Limitado acceso a servicios de salud adaptado a necesidades específicas para su edad	Acceso a servicios de salud adaptado a las necesidades específicas de las personas adultas mayores
Poca vinculación productiva	Vinculación productiva de las personas adultas mayores
Limitada oferta de servicios culturales y de esparcimiento	Oferta de servicios culturales y de esparcimiento
Poco o nulo acceso al cuidado	Acceso a servicios de cuidado

**Fuente:** Elaboración propia.

El análisis de los medios y fines señalados anteriormente permite suponer que son los necesarios para que se cumpla el objetivo principal del Programa E048, consistente en que: “Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoran sus condiciones de bienestar social”. Es decir, evitar los factores que hacen de la PAM una población vulnerable y que se orienten las políticas públicas hacia el fomento de sus derechos humanos, el mejoramiento de su calidad de vida, el desarrollo en entornos seguros, gozando de su autonomía e independencia, seguridad económica, además contar con actividades recreativas y acceso a los servicios de salud y cuidados.

Lo anterior permitirá alcanzar el fin superior del programa, el cual se encuentra alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, así como el nivel Fin de la MIR, consistente en “Contribuir a mejorar la inclusión social y económica de las personas adultas mayores”.



## 9. Vinculación con la Planeación Nacional del Desarrollo

De acuerdo con lo establecido en la LDPAM, el INAPAM tiene por objetivo general el coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las políticas públicas para el bienestar de las personas adultas mayores. Para el logro de sus objetivos, la LDPAM contiene 30 atribuciones para el INAPAM, entre las que destacan el proteger, asesorar, atender y orientar a las PAM, así como coadyuvar a la prestación de servicios y promover su participación en todas las áreas de la vida pública.

### 9.1. Objetivos del programa

La LDPAM otorga distintas atribuciones al INAPAM, entre las que destacan: proteger, asesorar, atender y orientar a las PAM, así como coadyuvar a la prestación de servicios y promover su participación en todas las áreas de la vida pública desde una perspectiva de derechos, género e igualdad.

Por lo que, el Programa E048 es una de las herramientas de política pública del INAPAM para brindar atención integral a las personas adultas mayores con la finalidad de que alcancen un envejecimiento digno y vejez con bienestar.

De acuerdo con los *Lineamientos de Operación del Programa E048*, se tienen los siguientes objetivos establecidos:

#### **Objetivo general**

Contribuir a que las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoren sus condiciones de bienestar social.

#### **Objetivos específicos**

- Contar con espacios para tramitar documentos de identificación como persona adulta mayor.
- Crear entornos con perspectiva de derechos humanos.
- Brindar orientación jurídica sobre el ejercicio de sus derechos.
- Promover el envejecimiento saludable.
- Otorgar especialización gerontológica.
- Buscar entornos favorables para la empleabilidad de las personas adultas mayores.
- Registrar espacios habilitados para el desarrollo de actividades culturales y de esparcimiento.
- Disponer de infraestructura y personal para el cuidado de las personas adultas mayores.



## 9.2. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

El PND 2025-2030, aprobado y publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 15 de abril de 2025, se compone de cuatro Ejes Generales y tres Ejes Transversales. El programa presupuestario E048, a cargo del INAPAM, se alinea con el Eje General 2: Desarrollo con Humanismo, el cual implica para el Estado mexicano “fortalecer y ampliar la red de protección social, con especial atención a quienes enfrentan condiciones de desigualdad, pobreza o marginación, o a aquellos que por diversas razones se encuentran en situaciones de vulnerabilidad<sup>344</sup>.

De manera concreta, el programa presupuestario E048, con el Objetivo 2.1. Fortalecer la red de protección social para garantizar la inclusión social y económica de toda la población, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

## 9.3. Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En 2015 la ONU y los países miembros adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establecen 17 objetivos que guiarán las acciones de los Gobiernos y Organismos en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Dichos objetivos deben ser igualmente tomados en cuenta en la planeación nacional, sectorial e institucional, por lo cual el Pp E048 debe vincularse con éstos y contribuir a su cumplimiento.<sup>345</sup> El Programa E048 se encuentra vinculado de manera directa con el ODS 1: Fin de la pobreza, y de manera indirecta con el ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico y el ODS 10: Reducción de las desigualdades.

El ODS 1 menciona en su meta 1.4 lo siguiente: “garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los más vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de las tierras y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías y los servicios económicos, incluida la micro financiación”.<sup>346</sup>

Se observa una alineación del Programa E048, del INAPAM con este objetivo ya que contribuye a su cumplimiento a través de los servicios que brinda en aras de la mejora de las condiciones de inclusión social de las PAM, y de manera especial al cuidado, la atención de la salud, el ejercicio de sus derechos culturales, la contribución a la certeza jurídica y la creación de vínculos para obtener ocupación remunerada.

---

<sup>344</sup> Presidencia de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, México, 2025.

<sup>345</sup> Cfr. Organización de las Naciones Unidas., *Objetivos de desarrollo sostenible*, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

<sup>346</sup> *Ídem*



Por su parte, el ODS 8 promueve la creación de puestos de trabajo decentes, a través de políticas orientadas al desarrollo que apoyen, además, actividades productivas, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, fomentando la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, relacionándose con el servicio de vinculación productiva. Con estas acciones se ha logrado integrar a las personas adultas mayores a la sociedad, al reconocer su experiencia y fomentando la inclusión y desarrollo en el área laboral.

Mientras que el ODS 10 refuerza al ODS 1 promoviendo la inclusión social, económica y política de las PAM, sin importar su edad, género, discapacidad, origen, situación económica o cualquier otra situación.

La contribución a los objetivos de la Agenda 2030 permite al INAPAM participar a nivel nacional e internacional con objetivos prioritarios globales que en el corto y largo plazo contribuyen en la disminución de la pobreza y la desigualdad haciendo así justicia a las personas adultas mayores.

## **10. Diseño operativo**

En el presente apartado se explicará de qué manera se podría contribuir a su solución mediante un programa diseñado ex-profeso, y cuáles serían las características principales de éste. Por ello, esta sección se compone, de la especificación de la modalidad presupuestaria, la Unidad Responsable, los bienes y servicios proporcionados, la cobertura y el registro de la población beneficiaria.

### **10.1. Modalidad presupuestaria**

De acuerdo con el Manual de Programación y Presupuesto 2025 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el programa presupuestario es una categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y de aquellos que se transfieren a las entidades federativas. De forma que, por conducto de éstas, se transfieran a los municipios, a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable.<sup>347</sup>

Estos programas presupuestarios se clasifican en tipos, grupos y modalidades conforme el Anexo 2 “Clasificación de programas presupuestarios”, del Manual de

---

<sup>347</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), *Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2025*, México: SHCP, 2024, 14,

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/959219/Manual\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuesto\\_2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/959219/Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2025.pdf)



Programación y Presupuesto 2025. Al respecto, dentro del gasto programable de los programas federales está el grupo correspondiente al “Desempeño de funciones”, en dicho grupo se encuentran los programas presupuestarios de modalidad: E, B, P, F, G, A, R y K.

Los programas de modalidad “E” son los consignados a la “Prestación de servicios públicos”, tienen como característica general que son “Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, a través de las siguientes finalidades”:<sup>348</sup>

- **Funciones de gobierno.** Comprende las acciones para la atención de los derechos políticos y civiles de las personas. Por ejemplo: servicios de seguridad pública y nacional; pasaportes; servicios migratorios; acciones para la prevención de la discriminación; atención en ministerios públicos para víctimas de delitos; atención a trabajadores en tribunales de conciliación y arbitraje; atención a ejidatarios y comuneros en tribunales agrarios; atención a contribuyentes en el SAT y tribunal fiscal; entre otros.
- **Funciones de desarrollo social.** Comprende acciones para la atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, con el fin de favorecer el acceso a mejores niveles de bienestar. Por ejemplo: servicios educativos, salud, protección social, suministro de agua potable, servicios de drenaje y alcantarillado, vivienda, protección ambiental, servicios culturales y deportivos.
- **Funciones de desarrollo económico.** Comprende acciones que realiza la Administración Pública Federal (APF) para proporcionar y facilitar el desarrollo económico y fomento a la producción y comercialización agropecuaria, agroindustrial, acuacultura, pesca, desarrollo hidroagrícola y fomento forestal, así como la producción y prestación de servicios públicos en forma complementaria a los servicios que ofrecen los particulares. Por ejemplo, servicios de energía eléctrica, servicios en vías de comunicación y telecomunicaciones, servicios turísticos, protección al consumidor, correos. Incluye los Pp de servicios para el desarrollo científico y tecnológico, así como el financiero; otorgamiento de créditos, aseguramiento y garantías.

Debido a sus características, el Programa E048, pertenece a los relacionados con la “Prestación de servicios públicos” y, de manera particular, cubre las funciones descritas como desarrollo social mediante la provisión de diferentes bienes o servicios. De esta manera, a través del E048, a cargo del INAPAM, se proporcionan bienes o servicios a las PAM con la finalidad de mejorar sus condiciones de bienestar.

De manera general, estos bienes o servicios consisten en el otorgamiento de una credencial de identificación, la orientación para la protección de sus derechos, servicios de vinculación productiva, servicios de salud y cuidado, así como servicios

---

<sup>348</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), “Anexo 2”, Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2024, *Óp cit.*



culturales para su recreación y esparcimiento. Los cuales se describen de manera más detallada en los “Bienes y Servicios”, que se desarrolla más adelante.

## 10.2. Unidades Responsables

En el artículo 25 de la LDPAM se establece que el INAPAM es el “organismo público rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la presente Ley”.<sup>349</sup>

La instancia Ejecutora y responsable del Programa E048, será el INAPAM a través de la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas (DFOPP), Dirección de Gerontología (DGERO), así como de la Subdirección Jurídica (SJ), de acuerdo con la siguiente clasificación por tipo de servicio.

*Cuadro 22 Unidad Responsable por tipo de servicio proporcionado por INAPAM*

Tipo de Servicio	Unidad Responsable
Credencial INAPAM	DFOPP
Asesoría Jurídica	SJ
Centro de Atención Integral	DGERO
Vinculación Productiva	DFOPP
Centros culturales	DGERO
Clubes	DFOPP
Albergues	DGERO
Residencias de día	DGERO

Fuente: Lineamientos de Operación del Programa E048.

## 10.3. Bienes y servicios

En correspondencia con el Análisis de Alternativas desarrollado líneas arriba, se exponen los bienes y servicios que otorga el INAPAM, mediante el Programa E048, considerando los criterios y requisitos de acceso que establecen de manera institucional.

### 10.3.1. Credenciales INAPAM

La credencial, expedida por el INAPAM permite acceder a múltiples beneficios y descuentos en bienes y servicios tanto del sector público como del privado, derivados de los convenios celebrados con el Instituto. De esta manera enunciativa, pero no limitativa, tales servicios refieren atenciones dentro de las áreas de alimentación;

<sup>349</sup> Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, *Óp. Cit.*



asesoría y servicios legales; educación, recreación y cultura, pagos de servicios (como predial y agua), salud; transporte; vestido y hogar.<sup>350</sup>

Además, el 05 de noviembre de 2021, el Instituto celebró el Convenio Marco de Colaboración con la Subsecretaría de Bienestar de la Secretaría de Bienestar y las Delegaciones de Programas para el Desarrollo en las Entidades Federativas con la finalidad de lograr una mayor cobertura en la promoción, garantía, difusión y protección de los derechos de las personas adultas mayores, y de manera especial el servicio de expedición de credenciales. En el *Manual de Procedimientos de Afiliación* se encuentran descritos los dos procesos para expedir la credencial; dicho manual se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/Norm4t3ca/Norm4sIntSus/MPAJ24.pdf>

*Cuadro 23 Criterios y requisitos para la credencial INAPAM*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Vivir o transitar en el territorio mexicano.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Identificación oficial vigente.</li> <li>2.- Acta de nacimiento.</li> <li>3.- Clave CURP.</li> <li>4.- Comprobante de domicilio.</li> <li>5.- Dos fotografías tamaño infantil.</li> <li>6.- Nombre de contacto en caso de emergencia, número telefónico y CURP</li> </ol>

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

### 10.3.2. Servicios de orientación jurídica

El INAPAM proporciona a las personas adultas mayores el servicio de atención, asesoría jurídica gratuita y canalización en sus tres modalidades: presencial, telefónica y correo electrónico. Dicho servicio es adaptable a la particularidad del problema expuesto e implica una canalización a las instancias que sean competentes, para conocer y en su caso resolver el problema, procurando brindar una respuesta eficaz.<sup>351</sup>

<sup>350</sup>Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Afiliación*, México, 2024, <https://acortar.link/HQ2BET>

<sup>351</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Servicio de asesoría Jurídica Gratuita otorgado a las personas adultas mayores*, México, 2023, <https://acortar.link/k26apN>



*Cuadro 24 Criterios y Requisitos para la Asesoría Jurídica*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tener 60 años o más.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar Credencial INAPAM o una identificación oficial con fotografía (INE, Licencia de conducir, pasaporte, etc.).</li> <li>2. Registrarse en el Área de Trabajo Social.</li> <li>3. En caso de acudir con acompañante, este deberá presentar identificación oficial para registro.</li> </ol>

Fuente: Lineamientos de Operación del Programa E048.

Para recibir una asesoría presencial, las PAM deberán presentarse en las siguientes ubicaciones:

- Calle Petén 419, Col. Vértiz Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Dentro de un horario de atención de lunes a viernes, de 08:00 a 15:00 horas.
- Avenida universidad 150, Unidad Habitacional IMSS, Narvarte, Narvarte oriente, Benito Juárez, CP 03020, Ciudad de México. En un horario de 09:00 a 17:30 horas.
- Módulo de Atención INAPAM del Estado de Querétaro.

La modalidad remota (correo electrónico o telefónica) se brindará a través de la dirección electrónica: [asesoriajuridicainapam@inapam.gob.mx](mailto:asesoriajuridicainapam@inapam.gob.mx); o mediante llamada telefónica al número: 55 59 25 53 66, desde cualquier lugar del país.

### 10.3.3. Servicios de salud.

El INAPAM ofrece acceso a servicios de salud adaptado a las necesidades específicas de las PAM. Dichos servicios consisten en asistencia médica gratuita en Centros Gerontológicos y acciones de promoción del envejecimiento saludable. La asistencia médica gratuita consiste en consultas médicas generales y de especialidad en distintos Centros Gerontológicos. Este servicio se otorga en los siguientes espacios:

- **Centro de Atención Integral (CAI)**

Es un espacio que brinda servicios médicos gratuitos de primer nivel con enfoque gerontológico, cuyo objetivo es proteger, promover y restaurar la salud de las personas adultas mayores. Dentro de un horario de atención de 08:00 a 15:00 horas, en el turno matutino, y de 14:30 a 21:00 horas, en el turno vespertino.

Entre los servicios que se otorgan se encuentran: consultas de medicina general, estudios de gabinete (electrocardiograma y ultrasonido) y las siguientes especialidades: audiología, clínica de la memoria, dermatología, geriatría, ginecología,



homeopatía, nutrición, odontología, optometría, ortopedia, psicología, psiquiatría, rehabilitación, reumatología y tanatología.<sup>352</sup>

*Cuadro 25 Criterios y Requisitos en el Centro de Atención Integral (CAI)*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Presentarse en el Centro de Atención Integral en los días y horarios establecidos.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar Credencial INAPAM o una identificación oficial con fotografía (INE, Licencia de conducir, pasaporte, etc.).</li> <li>2. Carnet de consultas (a partir de la segunda cita.)</li> <li>3. Aviso de privacidad firmado.</li> <li>4. Carta de consentimiento firmada.</li> </ol>

Fuente: Lineamientos de Operación del Programa E048.

El INAPAM cuenta con un Centro de atención Integral, ubicado en Avenida Universidad #150, Unidad Habitacional IMSS Narvarte, Narvarte Oriente, Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México. Teléfono: 55 3923 2052.

▪ **Albergues INAPAM**

Son espacios donde se brinda atención gerontológica en la modalidad de estancia permanente a personas adultas mayores, las 24 horas del día, los 365 días del año. La atención gerontológica que se proporciona consiste en: alojamiento permanente, servicios médicos, servicio de alimentación, cuidados, actividades físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y de estimulación cognitiva.<sup>353</sup>

*Cuadro 26 Criterios y Requisitos en los albergues INAPAM*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Expresar su deseo y voluntad propia para ingresar (No sus familiares, amigos o conocidos).</b></li> <li>• <b>Presentar dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.</b></li> <li>• <b>Contar con insuficientes recursos económicos y redes de apoyo.</b></li> </ul>	<p>Si la persona adulta mayor cumple con los criterios de ingreso, debe aceptar la valoración gerontológica y entregar los resultados de los estudios de laboratorio y la documentación que se solicitan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Química sanguínea de 6 elementos.</li> <li>2. Biometría hemática completa.</li> <li>3. Examen general de orina.</li> <li>4. Tele de tórax.</li> <li>5. Electrocardiograma.</li> </ol>

<sup>352</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Centro de Atención Integral del INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/ZV5VGf>

<sup>353</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Albergues y Residencias de Día INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/RE09OV>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contar con dos personas responsables.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Historial médico</li> <li>7. Recetas médicas actualizadas.</li> <li>8. Comprobantes de vacunación contra COVID-19.</li> <li>9. Comprobante de domicilio de la persona adulta mayor y de sus responsables.</li> <li>10. Fotografía tamaño infantil o fotografía digital de la persona adulta mayor.</li> <li>11. Copia credencial INE de la persona adulta mayor y de sus responsables.</li> <li>12. Copia credencial INAPAM.</li> <li>13. Acta de nacimiento.</li> <li>14. CURP.</li> <li>15. Comprobantes de ingreso de la persona adulta mayor para la asignación de cuota de recuperación, en caso de que cuente con él.</li> <li>16. Aviso de privacidad firmado.</li> <li>17. Carta de consentimiento firmada.</li> </ol>
--	--

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

El Instituto cuenta con 6 albergues: 4 ubicados en la Ciudad de México, 1 en Guanajuato y 1 en Oaxaca, como se muestra a continuación:

*Cuadro 27 Ubicación de los albergues*

No.	Nombre del Albergue	Ubicación
1	Alabama	Calle Alabama núm. 17, Col. Nápoles, C. P. 03810, Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México.
2	Celsa Aguirre Viuda de Bravo	Calle 10 esquina Calle 17, Col. Infonavit, C.P. 68370, Tuxtepec, Oaxaca.
3	Gemelos	Calle Gemelos núm. 10 y 14, Col. Prado Churubusco, C. P. 04230, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México.
4	Moras	Calle Moras núm. 818, Col. Acacias, C. P. 03240, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.
5	Nebraska	Calle Nebraska núm. 180, Col. Nápoles, C. P. 03810, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.
6	Nicéforo Guerrero Sr.	Callejón de los Hospitales núm. 8, Col. Centro, C. P. 36000, Guanajuato, Guanajuato.

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

▪ **Residencias de día**

Son espacios donde se brinda atención gerontológica en la modalidad de estancia temporal a las personas adultas mayores, en un horario de lunes a viernes de 08:00 a



15:00 horas. Entre los servicios que proporcionan se encuentran: servicios médicos, atención psicológica, cuidados, un tiempo de comida, intervención de trabajo social, terapia ocupacional y estimulación cognitiva.<sup>354</sup>

*Cuadro 28 Criterios y Requisitos en las Residencias de día*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Expresar su deseo y voluntad propia para ingresar (No sus familiares, amigos o conocidos).</b></li> <li>• <b>Presentar dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.</b></li> <li>• <b>Contar con insuficientes recursos económicos y redes de apoyo.</b></li> <li>• <b>Contar con una persona responsable.</b></li> </ul>	<p>Si la persona adulta mayor cumple con los criterios de ingreso, debe aceptar la valoración gerontológica y entregar los resultados de los estudios de laboratorio y la documentación que se solicitan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Química sanguínea de 6 elementos.</li> <li><b>2.</b> Biometría hemática completa.</li> <li><b>3.</b> Examen general de orina.</li> <li><b>4.</b> Tele de tórax.</li> <li><b>5.</b> Electrocardiograma.</li> <li><b>6.</b> Historial médico</li> <li><b>7.</b> Recetas médicas actualizadas.</li> <li><b>8.</b> Comprobantes de vacunación contra COVID-19.</li> <li><b>9.</b> Comprobante de domicilio de la persona adulta mayor y de su responsable.</li> <li><b>10.</b> Fotografía tamaño infantil o fotografía digital de la persona adulta mayor.</li> <li><b>11.</b> Copia credencial INE de la persona adulta mayor y de su responsable.</li> <li><b>12.</b> Copia credencial INAPAM.</li> <li><b>13.</b> Acta de nacimiento.</li> <li><b>14.</b> CURP.</li> <li><b>15.</b> Comprobantes de ingreso de la persona adulta mayor para la asignación de cuota de recuperación, en caso de que cuente con él.</li> <li><b>16.</b> Aviso de privacidad firmado.</li> <li><b>17.</b> Carta de consentimiento firmada.</li> </ol>

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

El INAPAM cuenta con seis Residencias de Día; cinco ubicadas en la Ciudad de México y una en el estado de Zacatecas, como se muestra a continuación:

<sup>354</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Albergues y Residencias de Día INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/RE09OV>



*Cuadro 29 Ubicación de las Residencias de día*

No.	Nombre de la Residencia de día	Ubicación
1	Antonio de Haro	Calle Churubusco esquina Durazno, Col. Huertas de San José, C.P. 99379, Jerez, Zacatecas.
2	Cerro San Andrés	Calle Cerro San Andrés núm. 440, Col. Campestre Churubusco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04200. Ciudad de México.
3	Corpus Christi	Calle Sacramento núm. 25, Col. Corpus Christi, Alcaldía Álvaro Obregón. C.P. 01530. Ciudad de México.
4	Dr. Atl	Calle Dr. Atl núm. 29, Col. Villa Coapa, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14310. Ciudad de México.
5	Guadalupe Proletaria	Calle 7 y Corona del Rosal, Col. Guadalupe Proletaria, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07600. Ciudad de México.
6	Héroes del 47	Calle Héroes del 47 núm. 79, Col. San Diego Churubusco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04120, Ciudad de México.

Fuente: Lineamientos de Operación del Programa E048.

### 10.3.4. Vinculación productiva.

Es un servicio de intermediación que contribuye a la no discriminación por edad y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores que desean incorporarse a una actividad productiva y que generen un ingreso, de conformidad con su oficio, habilidad o profesión.<sup>355</sup>

Lo anterior, a través de la gestión y celebración de convenios de colaboración<sup>356</sup> con instancias del sector público y privado, que realizan buenas prácticas de responsabilidad social, incluyentes y no discriminatorias, enmarcado en dos estrategias:

- Empleo formal: promoviéndose a través de este el acceso al mercado laboral, en el cual se le retribuye un salario.
- Sistema de Empacado Voluntario de Mercancías: por el cual se desarrolla una actividad voluntaria relacionada al empacado de mercancías en tiendas de autoservicio.

<sup>355</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Servicio de Vinculación Productiva*, México, 2024, <https://acortar.link/N6YWYn>

<sup>356</sup> Los convenios de colaboración celebrados cuentan con una vigencia indefinida, siendo que cualquiera de las partes puede darlo por terminado en cualquier momento, previa notificación por escrito con 30 días de anticipación. Asimismo, la base de datos que contiene dichos convenios se actualiza de manera trimestral.



*Cuadro 30 Criterios y Requisitos Vinculación Productiva*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Presentarse en uno de los Módulos de Atención INAPAM para la Vinculación Productiva, tanto para empleo formal como para el Sistema voluntario de empacador de mercancías.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar Credencial INAPAM o una identificación oficial con fotografía (INE, Licencia de conducir, pasaporte, etc.).</li> <li>2. Clave Única de Registro de Población (CURP)</li> </ol>

Fuente: Lineamientos de Operación del Programa E048.

Para conocer y ubicar los Módulos de Atención INAPAM, se puede consultar la siguiente liga electrónica: <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/vinculacion-productiva-para-personas-adultas-mayores>

### 10.3.5. Servicios culturales y de esparcimiento

Son servicios ofrecidos por el INAPAM y entidades afines para propiciar el derecho a la cultura y al esparcimiento de las personas adultas mayores. Para ello, las personas interesadas deberán identificar los espacios de INAPAM diseñados para este fin e inscribirse en las actividades culturales y de esparcimiento de su elección.

Los espacios INAPAM diseñados para acceder a estos servicios son:

- 1) Centros culturales
- 2) Clubes.

Las características específicas de cada tipo de espacio, sus criterios y requisitos se describen a continuación.

#### ▪ **Centros culturales**

Espacios donde se da respuesta a las necesidades e intereses de las personas adultas mayores que buscan convivir con otras personas y de manera simultánea aprovechar el tiempo libre a través de la impartición de actividades físicas, culturales, recreativas, entre otras que promueven el fortalecimiento de su capacidad funcional y el despliegue de sus potencialidades dentro de los ámbitos familiar y comunitario, con el fin de promover el envejecimiento activo y saludable.<sup>357</sup>

<sup>357</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Centros Culturales*, México, 2024, <https://acortar.link/ntwDXo>



*Cuadro 31 Criterios y Requisitos para los Centros Culturales*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contar con 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Acudir al Centro Cultural de su preferencia.</b></li> <li>• <b>Solicitar su inscripción en los periodos establecidos, los cuales se harán del conocimiento mediante su publicación en los Centros Culturales.</b></li> <li>• <b>Seleccionar las actividades en las que desea participar y mostrar documentación original para cotejo.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotocopia de identificación oficial vigente.</li> <li>2. Fotocopia de credencial INAPAM.</li> <li>3. Impresión de Clave Única de Registro de Población (CURP).</li> <li>4. Dos fotografías tamaño infantil (color o blanco y negro).</li> <li>5. Certificado médico en donde se especifique la aptitud para la realización de las actividades seleccionadas en el Centro Cultural, enfermedades y medicamentos habituales.</li> <li>6. Formato de inscripción en Centros Culturales del INAPAM firmado.</li> <li>7. Aviso de privacidad integral firmado.</li> <li>8. Cubrir la cuota de recuperación por concepto de cada una de las actividades seleccionadas a cursar en un trimestre; de acuerdo con lo establecido en los "Tabuladores para el cobro de los servicios brindados en Albergues, Residencias de día y Centros Culturales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores" vigentes.</li> </ol>

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

En la Ciudad de México existen cuatro Centros Culturales, los cuales se muestran a continuación:

*Cuadro 32 Ubicación de los Centros Culturales*

No.	Nombre del Centro Cultural	Ubicación
1	Alhambra	Calle Alhambra #1113 BIS, Col. Portales, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03300.
2	Aragón	Calle Aragón #224, Col. Álamos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03400.
3	Cuauhtémoc	Avenida Cuauhtémoc #956, Col. Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03020.
4	San Francisco	Calle San Francisco #1809, Col. Actipan, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03230.

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.



▪ **Clubes**

Los clubes de PAM están conformados por personas de 60 años y más con intereses comunes, que se reúnen en espacios comunitarios autogestivos que promueven y realizan diversas actividades sociales, culturales, físicas, recreativas y de enseñanza, las cuales contribuyen a mejorar su calidad de vida.<sup>358</sup>

Además, constituyen una alternativa permanente para el desarrollo integral de las personas adultas mayores a través de la participación, la iniciativa, la activación física, la estimulación cognitiva, el intercambio de experiencias, la convivencia, la ocupación y el aprendizaje.

*Cuadro 33 Criterios y Requisitos para los Clubes INAPAM*

Criterios	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tener 60 años o más.</b></li> <li>• <b>Ser una persona autónoma y funcional física y cognitivamente.</b></li> <li>• <b>Presentarse en uno de los Clubes con los que cuenta el INAPAM y solicitar su incorporación.</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar Credencial INAPAM o una identificación oficial con fotografía (INE, Licencia de conducir, pasaporte, etc.).</li> <li>2. Fotografía reciente tamaño infantil.</li> <li>3. Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP)</li> <li>4. Certificado Médico (expedido por una Institución pública o privada).</li> <li>5. Firmar la cédula de inscripción.</li> </ol>

**Fuente:** Lineamientos de Operación del Programa E048.

La mayoría de las entidades federativas cuentan con clubes, mismos que se encuentran enlistados en el Directorio de Clubes a nivel nacional, el cual se encuentra disponible en la siguiente liga electrónica:

<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/clubes-inapam-a-nivel-nacional>

**10.3.6. Servicios de cuidado**

El INAPAM otorga servicios de cuidados en dos espacios: en los albergues y residencias del día, los cuales están conformados por: apoyo a la alimentación, valoración y consultas médicas, terapia ocupacional, trabajo social y servicios de enfermería que incluyen aplicación de inyección, de oxígeno y de suero, apoyo médico, aseo bucal, asistencia al W.C., cambio postural, curación, toma de glicemia capilar, vigilancia del

<sup>358</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Clubes de Personas Adultas Mayores*, México, 2024, <https://acortar.link/3hi9No>



patrón de sueño, ministración de medicamentos, asistencia al arreglo personal, baño asistido, cambio de pañal desechable, tendido de cama, corte de cabello y uñas.

Las características específicas de cada tipo de espacio, sus criterios y requisitos se describieron en el apartado 3. *Servicios de salud*.

#### **10.4. Cobertura**

Con fundamento a lo establecido en el artículo tercero de la LDPAM, las PAM son aquellas personas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Asimismo, en el artículo 10, fracción II, de dicha ley se establece como uno de los objetivos de la política nacional sobre personas adultas mayores, el garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional. Además, atendiendo el artículo 25 de la mencionada ley, el cual le confiere al Instituto realizar acciones coordinadas con la política nacional a favor de las personas mayores, procurando el desarrollo humano integral de este sector de la población.

Por su parte, considerando lo establecido en el Diagnóstico Pp E048, **la población objetivo se define igual a la población potencial, es decir, la totalidad de personas adultas mayores residentes en territorio nacional.**

El INAPAM cuenta con cobertura nacional mediante la disposición de oficinas en las 32 entidades federativas obtenidas gracias a la firma de convenios de colaboración con instituciones públicas y algunas dependencias de la APF en distintos estados y municipios. De la misma manera, los convenios de colaboración y concertación que son celebrados con el sector público, privado y social otorgan beneficios de manera directa a la población PAM a través de descuentos en bienes y servicios a nivel nacional.

#### **10.5. Registro de población atendida**

Dado que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores no ofrece programas, subsidios o apoyos, no requiere de un padrón de beneficiarios, toda vez que no cumple con las características para formar parte del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, tales como, la entrega de subsidios, operar, ejecutar, administrar o coordinar en modalidad E, F, G, P y R, y ejercer sus recursos en el capítulo 4000.

El programa se encuentra en la modalidad E, pero no ejerce recursos provenientes del capítulo de gasto 4000 referido a los subsidios, toda vez que el Instituto brinda servicios de vinculación productiva, salud, culturales y esparcimiento, entre otros, a las



personas adultas mayores, más no apoyos (económicos o en especie) ni subsidios a través de programas de desarrollo social, recursos que son asignados por el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Finalmente, con el propósito de garantizar la transparencia en la ejecución de los recursos públicos, así como para contar con información sistematizada sobre las personas usuarias del Pp. E048, el INAPAM cuenta con un “Registro electrónico de servicios otorgados”; el cual contiene la información derivada de estos, cuyo propósito es conocer el total de la población adulta mayor atendida. Cabe señalar, que las PAM “población atendida” al recibir cualquier servicio otorgado por el INAPAM.

### 11. Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

De acuerdo con el inventario del CONEVAL para 2022-2023, se destaca que existen 121 programas y acciones federales en materia de desarrollo social. De los cuales, cuando se hace un análisis por la etapa de vida que atienden los programas, se identificó que tan sólo 8 de ellos (sin contar el Pp. E048 a cargo del INAPAM), es decir 6.6%, atendían a las PAM, aunque no exclusivamente, sino que forman parte de un subconjunto de la población objetivo del programa. Los programas identificados son los siguientes (Cuadro 34):

*Cuadro 34 Programas y acciones federales que atienden a las personas mayores*

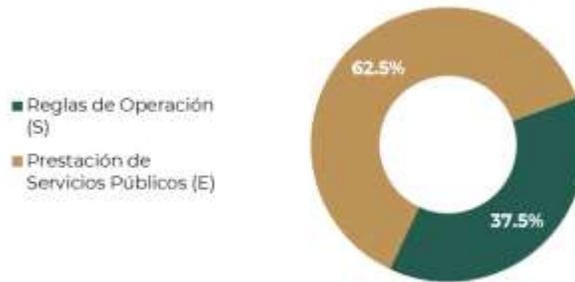
Clave presupuestaria	Nombre del programa	Entidad responsable
E064	Educación para Adultos (INEA).	Secretaría de Educación Pública
E016	Producción y distribución de libros y materiales culturales	Secretaría de Educación Pública
E010	Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	Secretaría de Salud
E042	Atención a Personas con Discapacidad.	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
E049	Servicios Integrales a Pensionados.	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
S273	Programa de Mejoramiento Urbano	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
S219	Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
S176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.	Secretaría de Bienestar

**Fuente:** Inventario federal 2022-2023, CONEVAL, 2024.

De los programas identificados se destaca que más de la mitad son de prestación de servicios públicos (clave presupuestaria “E”) y una minoría tiene reglas de operación (clave presupuestaria “S”). Debido a lo cual, sólo tres tiene reglas de operación publicadas y el resto está vinculado directamente por leyes específicas (Gráfica 45):



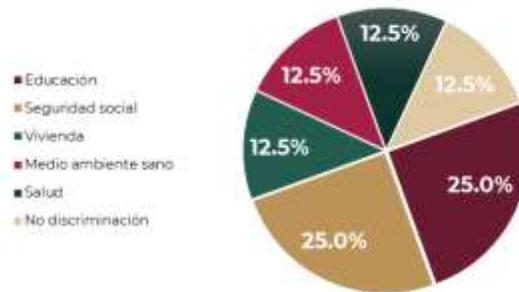
Gráfica 45 Porcentaje de programas y acciones por modalidad presupuestal



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Inventario federal 2022-2023*, CONEVAL, 2024.

Ahora bien, si se considera el derecho o bienestar económico directo que atienden estos programas, destaca que la mitad están orientados hacia la Seguridad social y Educación (50.0%), mientras que el resto atiende distintos derechos como son: no discriminación, salud, vivienda y medio ambiente sano. Como se puede apreciar a continuación (Gráfica 46):

Gráfica 46 Porcentaje de programas y acciones por derecho social y dimensión de bienestar



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Inventario federal 2022-2023*, CONEVAL, 2024.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, el INAPAM es el organismo público rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores. Asimismo, en el análisis de las experiencias de atención nacional, se constata que existen diversas entidades de la administración pública que realizan las gestiones necesarias para la promoción de servicios a favor de las personas adultas mayores. De esta manera, el Pp E048 presenta complementariedades y sinergias con programas y acciones a nivel federal, como los señalados anteriormente, para potenciar la cobertura y garantía de los derechos establecidos en la LDPAM. De manera particular, en lo que respecta al análisis de los programas presupuestarios del Ramo 20, el Pp E048 presenta importantes sinergias con el siguiente:



- **Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.** En las Reglas de Operación, para el ejercicio presupuestal 2025, se plantea que el objetivo general del programa es “Mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, a través de una pensión económica.” Para lograrlo, el programa se plantea como objetivo específico “Otorgar una pensión económica a toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, mexicana por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana.”<sup>359</sup>

Entre los beneficios ofrecidos por este programa se encuentran los Apoyos Económicos, lo cuales pueden ser de dos tipos: a) Pensión económica mensual de \$3,100.00 M.N. (pagaderos bimestralmente), y b) Pago de marcha por única ocasión de \$3,100.00 M.N.).

---

<sup>359</sup> Secretaría de Bienestar, ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2025, México, 2025, [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5747535&fecha=22/01/2025#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5747535&fecha=22/01/2025#gsc.tab=0)



## 12. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

La MIR es una herramienta metodológica que facilita la comprensión de un programa social y que presenta la información más relevante en una matriz de cuatro filas por cuatro columnas, es decir, el fin, el propósito, los componentes y las actividades del programa, así como los indicadores, los medios de verificación y los supuestos.<sup>360</sup> Tomando en consideración el objetivo central del programa y el planteamiento hecho en el Árbol de Objetivos, se presentan los principales elementos de los indicadores del desempeño con los cuales se dará seguimiento al programa, concentrados en la siguiente MIR, con el resumen narrativo y los indicadores para nivel Fin, Propósito, Componente y Actividad.

*Cuadro 35 Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E048*

Detalle de la Matriz		
<b>Ramo:</b>	20 - Bienestar	
<b>Unidad Responsable:</b>	V3A - Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	E - Prestación de Servicios Públicos	
<b>Denominación del Pp:</b>	E-003 - Servicios a grupos con necesidades especiales	
Clasificación Funcional:		
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social	
<b>Función:</b>	6 - Protección Social	
<b>Subfunción:</b>	8 - Otros Grupos Vulnerables	
<b>Actividad Institucional:</b>	8 - Apoyo al ingreso, a la salud y a la educación de las familias en pobreza	
Fin		
Objetivo	Orden	Supuestos
Contribuir a la inclusión social y económica de las personas adultas mayores. Personas adultas mayores (PAM): de conformidad con el artículo 3 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entiende como "personas adultas mayores" a aquellas personas que "cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional". Inclusión social y económica: se entiende como la situación en la que una persona adulta mayor cuenta con garantías para ejercer sus derechos sociales establecidos en el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social y con ingresos que le permiten adquirir la canasta básica alimentaria y la no alimentaria.	1	Las dependencias y entidades de los tres niveles de gobierno, instancias del sector privado, organizaciones de la sociedad civil y actores estratégicos participan de manera activa en el desarrollo de acciones que promuevan la inclusión social y económica de las personas adultas mayores.

<sup>360</sup>Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), "¿Qué es la Matriz de indicadores para resultados?", *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)*, CONEVAL, 2013, <https://acortar.link/vGx2c>



Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de personas adultas mayores no pobres y no vulnerables	El indicador mide el porcentaje de personas adultas mayores que no se encuentran en situación de pobreza, ni de vulnerabilidad social o por ingresos, en relación con el total de personas adultas mayores.	(Número de personas adultas mayores no pobres y no vulnerables a nivel nacional en el periodo t / Número de personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	"Personas adultas mayores no pobres y no vulnerables": programas de cálculo y bases de datos de la "Medición de la Pobreza". Disponibles en: <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx</a> . Coneval. "Personas adultas mayores": programas de cálculo y bases de datos de la "Medición de la Pobreza". Disponibles en: <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx</a> . Coneval.
<b>Propósito</b>								
<b>Objetivo</b>			<b>Orden</b>			<b>Supuestos</b>		
Las personas adultas mayores residentes en el territorio nacional mejoran sus condiciones de bienestar social. Condiciones de Bienestar Social: el conjunto de factores básicos que las personas adultas mayores necesitan para alcanzar una mejor calidad de vida y un proceso de envejecimiento activo y saludable. Entre esas condiciones se encuentra el acceso a alimentación saludable, servicios de salud, servicios de cuidados, esparcimiento y vivienda digna.			1			Los gobiernos estatales y municipales coordinan acciones a favor de las personas adultas mayores.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de variación del número de personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la alimentación, carencia de acceso a servicios de salud, carencia de calidad y espacios de la vivienda, y carencia de acceso a los servicios básicos en la vivienda	El indicador mide el cambio bienal relativo del número de personas adultas mayores que se encuentran en situación de carencia por acceso a la alimentación, carencia de acceso a servicios de salud, carencia de calidad y espacios de la vivienda, y carencia de acceso a los servicios básicos en la vivienda en las entidades donde el INAPAM ofrece servicios de alimentación saludable, salud, cuidados, esparcimiento y vivienda digna. Las cuatro carencias sociales se eligieron como una aproximación al concepto de "Condiciones de Bienestar Social" (alimentación saludable, servicios de salud,	[(Número de personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la alimentación, carencia de acceso a servicios de salud, carencia de calidad y espacios de la vivienda, y carencia de acceso a los servicios básicos en la vivienda en el periodo t / Número de personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la alimentación, carencia de acceso a servicios de salud, carencia de	Relativo	Tasa de variación	Estratégico	Eficacia	Bienal	"Personas adultas mayores en situación de carencia por acceso a la alimentación, carencia de acceso a servicios de salud, carencia de calidad y espacios de la vivienda, y carencia de acceso a los servicios básicos en la vivienda": programas de cálculo y bases de datos de la "Medición de la Pobreza". Disponibles en: <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx</a> . Coneval.



	servicios de cuidados, esparcimiento y vivienda digna).	calidad y espacios de la vivienda, y carencia de acceso a los servicios básicos en la vivienda en el periodo t-2) - 1] * 100						
Promedio nacional de la satisfacción con la vida en general reportado por las personas adultas mayores	El indicador mide la valoración promedio nacional reportada por las personas adultas mayores respecto de su grado de satisfacción con la vida en general.	S(Valoración (0 a 10) de las personas adultas mayores respondientes respecto del grado de satisfacción con su vida en general a nivel nacional en el periodo t) / Número de personas adultas mayores respondientes respecto del grado de satisfacción con la vida en general a nivel nacional en el periodo t	Relativo	Promedio	Estratégico	Eficacia	Anual	"Valoración de las personas adultas mayores respondientes respecto del grado de satisfacción con su vida en general": "Módulo de Bienestar Autorreportado (Bienestar Subjetivo - BIARE Básico)". Disponible en: <a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/#documentacion">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/#documentacion</a> . INEGI. "Personas adultas mayores respondientes": "Módulo de Bienestar Autorreportado (Bienestar Subjetivo - BIARE Básico)". Disponible en: <a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/#documentacion">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/#documentacion</a> . INEGI.
Porcentaje de personas adultas mayores atendidas	El indicador mide el porcentaje de personas adultas mayores atendidas por el INAPAM en relación con el total de personas adultas mayores que forman parte de la población objetivo del programa.	(Número de personas adultas mayores atendidas por el INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de personas adultas mayores objetivo del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	"Personas adultas mayores atendidas": "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponible en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Población objetivo del programa": "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponible en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Razón por sexo de las personas adultas mayores atendidas	El indicador mide la proporción de mujeres adultas mayores atendidas por el INAPAM en relación con la proporción de hombres adultos mayores atendidos por el INAPAM.	Número de mujeres adultas mayores atendidas por el INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de hombres adultos mayores atendidos por el INAPAM a nivel nacional en el periodo t	Relativo	Razón	Estratégico	Eficacia	Anual	"Mujeres adultas mayores atendidas": "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponible en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Hombres adultos mayores atendidos": "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponible en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes</a> . INAPAM.
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
C1. Credenciales INAPAM entregadas			1			Las personas adultas mayores llevan consigo la credencial INAPAM y hacen efectivos sus beneficios.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
C1.1 Porcentaje de credenciales INAPAM entregadas a personas adultas mayores respecto de las solicitadas	El indicador mide el porcentaje de credenciales entregadas a personas adultas mayores en relación con el número de credenciales INAPAM solicitadas por personas adultas mayores, ya sean nuevas solicitudes o por reposición.	(Número de credenciales INAPAM entregadas a nivel nacional en el periodo t / Número de credenciales INAPAM solicitadas a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Credenciales INAPAM entregadas": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Credenciales INAPAM solicitadas": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre";



									"Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.
C1.2 Porcentaje de credenciales INAPAM entregadas a mujeres adultas mayores respecto de las entregadas a personas adultas mayores	El indicador mide el porcentaje de credenciales entregadas a mujeres adultas mayores en relación con el número de credenciales INAPAM entregadas a personas adultas mayores, ya sean nuevas solicitudes o por reposición.	(Número de credenciales INAPAM entregadas a mujeres adultas mayores a nivel nacional en el periodo t / Número de credenciales INAPAM entregadas a personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Credenciales INAPAM entregadas a mujeres adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Credenciales INAPAM entregadas a personas adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.	



Objetivo			Orden			Supuestos		
C2. Servicios de orientación jurídica otorgados Notas: los servicios de orientación jurídica que otorga el INAPAM son las asesorías jurídicas y las canalizaciones; en este sentido, una persona adulta mayor puede recibir uno o más servicios de orientación jurídica.			2			Las personas adultas mayores continúan su proceso jurídico ante las instancias correspondientes.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
C2.1 Porcentaje de servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores respecto de los solicitados	El indicador mide el porcentaje de servicios de orientación jurídica (asesorías y/o canalizaciones) otorgados a personas adultas mayores en relación con el total de servicios de orientación jurídica solicitados por personas adultas mayores.	(Número de servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores / Número total de servicios de orientación jurídica solicitados por personas adultas mayores) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Servicios de orientación jurídica otorgados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Servicios de orientación jurídica solicitados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



<p>C2.2 Porcentaje de servicios de orientación jurídica otorgados a mujeres adultas mayores respecto de los servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores</p>	<p>El indicador mide el número de servicios de orientación jurídica (asesorías y/o canalizaciones) otorgados a mujeres adultas mayores en relación con los servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores.</p>	<p>(Número de servicios de orientación jurídica otorgados a mujeres adultas mayores / Número de servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios de orientación jurídica otorgados a mujeres adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p> <p>"Servicios de orientación jurídica otorgados a personas adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
--	--	---	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	--



Objetivo			Orden			Supuestos		
C3. Servicios médicos otorgados			3			Las personas adultas mayores aplican de manera consistente recomendaciones médicas, adoptan hábitos saludables y tienen acceso a los medicamentos y suministros médicos necesarios.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
C3.1 Porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM respecto de los solicitados	El indicador mide el porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM respecto del total de servicios médicos solicitados por personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM.	(Número de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios médicos solicitados por personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Servicios médicos otorgados en el Centro de Atención Integral del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Servicios médicos solicitados en el Centro de Atención Integral del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



<p>C3.2 Porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto de los solicitados</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en los albergues del INAPAM en relación con los servicios médicos solicitados en los albergues del INAPAM.</p>	<p>(Número de servicios médicos otorgados en los albergues del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios médicos solicitados en los albergues del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios médicos otorgados en los albergues del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM. "Servicios médicos solicitados en los albergues del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
--	---	--	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	--



<p>C3.3 Porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en las residencias de día del INAPAM respecto de los solicitados</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en las residencias de día del INAPAM en relación con el total de servicios médicos solicitados en las residencias de día del INAPAM.</p>	<p>(Número de servicios médicos otorgados en las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios médicos solicitados en las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios médicos otorgados en las residencias de día del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM. "Servicios médicos solicitados en las residencias de día del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
---	---	--	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	--



<p>C3.4 Porcentaje de servicios médicos otorgados a mujeres adultas mayores en el Centro de Atención Integral, los albergues y las residencias de día del INAPAM respecto del total de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios médicos otorgados a mujeres adultas mayores en todos los centros gerontológicos (Centro de Atención Integral, albergues y residencias de día) del INAPAM en relación con el total de servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en todos los centros gerontológicos del INAPAM.</p>	<p>(Número de servicios médicos otorgados a mujeres adultas mayores en todos los centros gerontológicos del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en todos los centros gerontológicos del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios médicos otorgados a mujeres adultas mayores en todos los centros gerontológicos del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p> <p>"Servicios médicos otorgados a personas adultas mayores en todos los centros gerontológicos del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
---	---	--	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	--



Objetivo			Orden			Supuestos		
C4. Cartas de vinculación productiva entregadas Carta de vinculación productiva: es un documento otorgado por el INAPAM a personas adultas mayores que lo soliciten, con la finalidad de informar a las empresas del interés de participar en el proceso de selección del personal, o bien, que les permita incorporarse a realizar una actividad voluntaria de empacador de mercancías, para obtener un ingreso.			4			Las empresas solicitan personas adultas mayores para laborar o realizar una actividad voluntaria no remunerada.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
C4.1 Porcentaje de cartas de vinculación productiva entregadas a nivel nacional respecto de las solicitadas	El indicador mide el porcentaje de cartas de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores en relación con las cartas de vinculación productiva solicitadas por personas adultas mayores.	(Número de cartas de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t / Número de cartas de vinculación productiva solicitadas a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Cartas de vinculación productiva entregadas": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Cartas de vinculación productiva solicitadas": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



<p>C4.2 Porcentaje de cartas de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores a nivel nacional respecto de las entregadas a personas adultas mayores:-</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de cartas de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores en relación con las cartas de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores.</p>	<p>(Número de cartas de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores a nivel nacional en el periodo t / Número de cartas de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Cartas de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM. "Cartas de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
--	---	---	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	---



Objetivo			Orden			Supuestos		
C5. Servicios culturales y de esparcimiento otorgados			5			Las familias o redes de apoyo comunitarias facilitan y motivan a las personas adultas mayores para que continúen participando en estas actividades y las apoyan a superar barreras de movilidad o compañía para la realización de las mismas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
C5.1 Porcentaje servicios culturales y de esparcimiento otorgados a las personas adultas mayores a nivel nacional respecto de los solicitados	El indicador mide el porcentaje de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a personas adultas mayores en relación con los servicios solicitados por personas adultas mayores.	(Número de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios culturales y de esparcimiento solicitados por personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Servicios culturales y de esparcimiento otorgados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Servicios culturales y de esparcimiento solicitados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



<p>C5.2 Porcentaje de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a mujeres adultas mayores a nivel nacional respecto de los otorgados a personas adultas mayores</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a mujeres adultas mayores en relación con los servicios culturales y de esparcimiento otorgados a personas adultas mayores.</p>	<p>(Número de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a mujeres adultas mayores a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios culturales y de esparcimiento otorgados a personas adultas mayores a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios culturales y de esparcimiento otorgados a mujeres adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM. "Servicios culturales y de esparcimiento otorgados a personas adultas mayores": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
---	---	---	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	---



Objetivo			Orden			Supuestos		
C6. Servicios de cuidado otorgados			6			Las condiciones de seguridad y climatológicas del entorno físico en que se ubican los Centros Gerontológicos (albergues y residencias de día) permiten continuar prestando los servicios.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
6.1 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues del INAPAM a nivel nacional respecto los solicitados	El indicador mide el porcentaje de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto de los servicios de cuidado solicitados en los albergues del INAPAM.	(Número de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios de cuidado solicitados en los albergues del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Servicios de cuidado otorgados en los albergues del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Servicios de cuidado solicitados en los albergues del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



<p>C6.2 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en las residencias de día del INAPAM a nivel nacional respecto de los solicitados</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en las residencias de día del INAPAM en relación con el número de servicios solicitados en las residencias de día del INAPAM.</p>	<p>(Número de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios de cuidado solicitados en las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios de cuidado otorgados en las residencias de día del INAPAM":          "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre";          "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre";          "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre";          "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en:  <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>.          INAPAM.          "Servicios de cuidado solicitados en las residencias de día del INAPAM":          "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre";          "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre";          "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre";          "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en:  <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>.          INAPAM.</p>
---	---	---	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	---



<p>C6.3 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a mujeres adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM a nivel nacional respecto de los otorgados a personas adultas mayores</p>	<p>El indicador mide el porcentaje de servicios de cuidado otorgados a mujeres adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM en relación con el total de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM.</p>	<p>(Número de servicios de cuidado otorgados a mujeres adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t / Número de servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM a nivel nacional en el periodo t) * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>"Servicios de cuidado otorgados a mujeres adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p> <p>"Servicios de cuidado otorgados a personas adultas mayores en los albergues y las residencias de día del INAPAM": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a>. INAPAM.</p>
---	---	---	-----------------	-------------------	----------------	-----------------	-------------------	--



Objetivo			Actividad			Supuestos		
Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C1. Operar los módulos de atención de afiliación a nivel nacional Nota: Los módulos de atención de afiliación son los espacios que están a cargo del INAPAM			1			"Las condiciones de seguridad y climatológicas del entorno físico en donde se ubican los módulos de atención de afiliación permiten su operación."		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C1. Porcentaje de módulos de atención de afiliación registrados que operan y reportan sus actividades a nivel nacional respecto de los módulos de atención de afiliación registrados	Este indicador mide el porcentaje de módulos de atención de afiliación registrados que operan y reportan sus actividades respecto del número total de módulos de atención de afiliación registrados.	(Número de módulos de atención de afiliación registrados que operan y reportan actividades a nivel nacional en el periodo t / Número de módulos de atención de afiliación registrados a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Módulos de atención de afiliación registrados que operan y reportan sus actividades": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-es-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-es-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Módulos de atención de afiliación registrados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-es-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-plan-es-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C2. Registrar a las personas adultas mayores que solicitan los servicios de orientación jurídica			2			Las personas adultas mayores deciden continuar con el servicio jurídico respecto del que fueron asesorados ante la dependencia a la que fueron canalizados.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C2. Porcentaje de personas adultas mayores registradas para recibir los servicios de orientación jurídica a nivel nacional respecto de las personas adultas mayores solicitantes	El indicador mide el porcentaje de personas adultas mayores registradas para recibir los servicios de orientación jurídica (asesorías y/o canalizaciones) con respecto al número personas adultas mayores que solicitaron los servicios de orientación jurídica.	(Número de personas adultas mayores registradas para recibir servicios de asesoría jurídica y canalización a nivel nacional en el periodo t / Número de personas adultas mayores solicitantes de servicios de orientación jurídica a nivel nacional en el periodo t)*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Personas adultas mayores registradas para recibir servicios de orientación jurídica": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gov.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gov.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Personas adultas mayores solicitantes de servicios de orientación jurídica": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gov.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gov.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C3. Capacitar al personal especializado			3			Las personas servidoras públicas aplican los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C3. Porcentaje de personas servidoras públicas capacitadas en temas de salud a nivel nacional respecto de las personas servidoras públicas solicitantes	El indicador mide el porcentaje de personas servidoras públicas capacitadas en temas de salud en relación con el número de personas servidoras públicas que solicitaron capacitación.	(Número de personas servidoras públicas capacitadas en temas de salud a nivel nacional en el periodo t / Número de personas servidoras públicas que solicitaron capacitación a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Personas servidoras públicas capacitadas en temas de salud": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Personas servidoras públicas que solicitaron capacitación en temas de salud": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C4. Operar los módulos de atención de vinculación productiva a nivel nacional			4			Las personas adultas mayores cuentan con oportunidades de formación y capacitación para el trabajo.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C4. Porcentaje de módulos de atención de vinculación productiva registrados a nivel nacional que operan y reportan sus actividades respecto de los registrados	El indicador mide el porcentaje de módulos de atención de vinculación productiva registrados que operan y reportan sus actividades en relación con el número de módulos de atención de vinculación productiva registrados a nivel nacional.	(Número de módulos de atención de vinculación productiva registrados que operan y reportan sus actividades a nivel nacional en el periodo t / Número de módulos de atención de vinculación productiva registrados a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Módulos de atención de vinculación productiva registrados que operan y reportan sus actividades": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Módulos de atención de vinculación productiva registrados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C5. Reportar los espacios donde se realizan actividades culturales y de esparcimiento			5			Las personas adultas mayores asisten con regularidad a los espacios habilitados.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C5. Porcentaje de espacios habilitados registrados que informan sobre sus actividades a nivel nacional respecto del total de espacios habilitados registrados	El indicador mide el porcentaje de espacios habilitados registrados que operan y reportan sus actividades en relación con el total de espacios habilitados registrados a nivel nacional.	(Número de espacios habilitados registrados que operan y reportan sus actividades a nivel nacional en el periodo t / Número total de espacios habilitados registrados a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Espacios habilitados registrados que operan y reportan sus actividades": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Espacios habilitados registrados": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.



Objetivo			Orden			Supuestos		
A1.C6. Capacitar al personal especializado en cuidados gerontológicos			6			Las personas cuidadoras aplican los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
A1.C6 Porcentaje de personas cuidadoras capacitadas en cuidados básicos en domicilio a nivel nacional respecto de las personas cuidadoras solicitantes	El indicador mide el porcentaje de personas cuidadoras capacitadas en cuidados básicos de personas adultas mayores en domicilio en relación con el total de personas cuidadoras que solicitaron capacitación.	(Número de personas cuidadoras capacitadas en cuidados básicos de personas adultas mayores en domicilio a nivel nacional en el periodo t / Número total de personas cuidadoras que solicitaron capacitación en cuidados básicos de personas adultas mayores en domicilio a nivel nacional en el periodo t) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	"Personas cuidadoras capacitadas en cuidados básicos de personas adultas mayores en domicilio": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM. "Personas cuidadoras que solicitaron capacitación en cuidados básicos de personas adultas mayores en domicilio": "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre"; "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre"; "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre"; "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad". Disponibles en: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-inapam/11-planes-programas-e-informes</a> . INAPAM.

Fuente: Elaboración propia.



No obstante, es importante destacar que la MIR se encuentra en un proceso de rediseño, ante las instancias evaluadoras correspondientes, para ser consistente con los planteamientos establecido en la narrativa del árbol de objetivos, por lo que se pone para conocimiento el último proyecto de MIR enviado para su validación



### 13. Análisis presupuestal

En el marco de la política de austeridad republicana impulsada por el actual Gobierno, el INAPAM ha generado ahorros en el presupuesto asignado y ejercido por sus programas presupuestarios, entre los cuales el Programa E048 es el que ejerce la mayor parte de estos (aproximadamente 88% del presupuesto asignado al Instituto). Lo anterior de conformidad con lo establecido en el PND, el cual a la letra establece lo siguiente: “Retomaremos el camino del crecimiento con austeridad y sin corrupción, disciplina fiscal, cese del endeudamiento” (PND, 2019).

En consecuencia, las proyecciones financieras para el Programa E048, consideran una tendencia de ahorros en materia presupuestal con lo cual se busca lograr los objetivos del Programa de la manera más eficiente posible; es decir, tener el mayor cumplimiento de metas posible con el menor ejercicio de recursos económicos. A continuación, se presenta en el Cuadro 36 las proyecciones financieras para el Programa E048 considerando el periodo de 2019 a 2024 (2025).

*Cuadro 36 Proyección financiera del Programa E048 por capítulo de gasto, 2019 – 2024 (2025)\**

Capítulo del Gasto	Presupuesto ejercido y proyectado (Pesos)						
	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*	2025*
1000	\$228,935,868	\$239,694,404	\$247,816,837	\$270,020,850	\$263,426,532	\$251,811,769	\$256,386,949
2000	\$18,255,839	\$3,251,679	\$5,694,428	\$6,204,642	\$6,053,115	\$5,786,227	\$3,292,305
3000	\$52,790,030	\$20,505,586	\$25,957,184	\$28,282,909	\$27,592,197	\$26,375,627	\$21,092,746
4000	\$1,459	-	-	-	-	-	-
5000	-	\$1,384,228	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$299,983,196</b>	<b>\$264,835,897</b>	<b>\$279,468,449</b>	<b>\$304,508,400</b>	<b>\$297,071,844</b>	<b>\$284,308,905</b>	<b>\$280,772,000</b>

**Fuente:** Elaboración del INAPAM con información de la Dirección de Administración y Finanzas.

**Nota:** \* / Datos proyectados por el método de extrapolación lineal.

Por otra parte, las proyecciones de metas del Programa dependen en gran medida de los resultados obtenidos en el ejercicio fiscal inmediato anterior, así como del contexto económico y social en el que se desarrollan las actividades.

Por ello, en el Cuadro 37 se presenta la proyección de metas del Programa E048 para lo cual se obtuvo la tasa de crecimiento promedio de la población atendida entre 2008 y 2019 (se omitieron en el cálculo los ejercicios 2020 y 2021 debido a la pandemia por



COVID-19) y se aplicó a cada indicador del programa salvo por el indicador a nivel FIN que se calcula de manera sexenal, con la finalidad de vislumbrar un escenario futuro para el programa, de acuerdo con la tendencia que se ha observado en años anteriores.

*Cuadro 37 Proyección de metas del Programa E048, 2019 – 2024*

Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
<b>FIN</b>	Porcentaje de personas adultas mayores que consideran que en México no se respetan sus derechos.	-	-	-	-	-	N/A
<b>PROPÓSITO</b>	Porcentaje de personas adultas mayores atendidas por el INAPAM a nivel nacional que mejoran sus condiciones de inclusión social mediante el acceso a servicios del programa.	1,388,048	454,066	1,399 <sup>1</sup>	1,382 <sup>1</sup>	1,385 <sup>1</sup>	1,500 <sup>1</sup>
<b>COMPONENTE</b>	C1.1 Porcentaje de credenciales INAPAM entregadas a personas adultas mayores respecto de las solicitadas.	1,150,000	550,000	939,431	1,000,000	859,002	1,300,000
<b>COMPONENTE</b>	C1.2 Porcentaje de credenciales INAPAM entregadas a mujeres adultas mayores respecto de las credenciales entregadas.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	515,706	550,000	460,491	715,000
<b>COMPONENTE</b>	C2.1 Porcentaje de personas adultas mayores que reciben asesoría jurídica respecto al total de personas adultas mayores que solicitan este servicio.	2,400	1,800	2,720	2,940	5,457	4,900
<b>COMPONENTE</b>	C2.2 Porcentaje de personas adultas mayores que reciben canalización a instancias correspondientes respecto al total de personas adultas mayores que solicitan este servicio.	500	276	243	460	964	700
<b>COMPONENTE</b>	C2.3 Porcentaje de mujeres adultas mayores que reciben asesoría jurídica y canalización a instancias correspondientes respecto al total de personas adultas mayores que reciben dichos servicios.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	1,674	1,364	2,664	2,700
<b>COMPONENTE</b>	C3.1 Porcentaje de servicios de salud proporcionados a personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM.	17,676	10,000	1,806	25,000	27,9391	25,000
<b>COMPONENTE</b>	C3.2 Porcentaje de mujeres adultas mayores que reciben servicios de salud en el Centro de Atención Integral respecto al total de personas adultas mayores que reciben dichos servicios.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	1,004	12,750	17,450	12,750
<b>COMPONENTE</b>	C4.1 Porcentaje de constancias de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores respecto al total de solicitudes de constancia recibidas.	19,500	6,000	6,963	8,000	13,760	9,000



<b>COMPONENTE</b>	C4.2 Porcentaje de constancias de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores respecto al total de constancias entregadas a personas adultas mayores.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	3,094	4,400	6,016	4,050
<b>COMPONENTE</b>	C5.1 Porcentaje servicios culturales otorgados a las personas adultas mayores en los Centros Culturales respecto al total de solicitudes recibidas.	60,000	50,000	2,197	50,000	116,451	130,000
<b>COMPONENTE</b>	C5.2 Porcentaje de mujeres adultas mayores que hacen uso de servicios en los Centros Culturales respecto al total de personas adultas mayores que hacen uso de los servicios.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	628	1,275	1,251	1,125
<b>COMPONENTE</b>	C6.1 Porcentaje de servicios recreativos y educativos otorgados a las personas adultas mayores en los Clubes respecto al número de servicios solicitados.	272,000	272,000	132,769	500,000	843,746	900,000
<b>COMPONENTE</b>	C6.2 Porcentaje de mujeres adultas mayores que hacen uso de servicios en los Clubes respecto al total de personas adultas mayores que hacen uso de los servicios.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	29,146	275,000	730,874	720,000
<b>COMPONENTE</b>	C7.1 Porcentaje de servicios médicos otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto al número de servicios programados.	130	107	3,972	5,900	6,080	5,900
<b>COMPONENTE</b>	C7.2 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto al número de servicios programados.	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	2,598	311,722	534,126	646,000
<b>COMPONENTE</b>	C8.1. Porcentaje de acciones realizadas que promueven el derecho a la salud y protección social a las personas adultas mayores.	N/A <sup>3</sup>	N/A <sup>3</sup>	N/A <sup>3</sup>	3	3	3

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2019, 2020 y 2021.

Notas:

\*/ Datos proyectados considerando un crecimiento del 8%

1/ En 2021 cambió la metodología para calcular el indicador a nivel propósito, a partir de una encuesta a la población atendida estableciendo la meta de 93%, 95% y 97% de la población atendida que mejora sus condiciones de inclusión social.

2/ Datos no disponibles debido a que los indicadores de género fueron incluidos en la MIR a partir de 2021.

3/ Datos no disponibles debido a que el indicador de componente será incluido en la MIR a partir de 2022.

### Cuadro 38 Recursos presupuestarios por capítulo de gasto, 2025

Capítulo	Monto en pesos corrientes
<b>1000 Servicios personales</b>	262,709,396
<b>2000 Materiales y suministros</b>	13,657,852
<b>3000 Servicios generales</b>	35,584,708
<b>4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	
<b>5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles</b>	
<b>6000 Inversión pública</b>	
<b>7000 Inversiones financieras y otras provisiones</b>	
<b>8000 Participaciones y aportaciones</b>	
<b>9000 Deuda pública</b>	
<b>Total</b>	<b>311,951,956</b>

Fuente: Elaboración propia



*Cuadro 39 Fuente u origen de los recursos, 2025*

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
<b>Recursos Fiscales</b>	88.4
<b>Otros recursos (especificar fuente(s))</b>	0.8
Total	<b>89.2</b>

Fuente: Elaboración propia



### **13. Conclusiones**

En México todas las personas gozan de los mismos derechos, los cuales se encuentran reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales firmados y ratificados por el Estado mexicano. En el caso de las PAM, el marco jurídico internacional incluye la Recomendación sobre los Trabajadores de Edad, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A nivel nacional, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en 2002, tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a través de la regulación de la política pública nacional; principios, objetivos, programas e instrumentos, para su planeación y aplicación. Esta Ley reconoce, de manera no limitativa, los derechos de las PAM a la integridad, dignidad y de preferencia, la certeza jurídica, la salud, la alimentación y la familia, la educación, al trabajo a la asistencia social, a la participación, entre otros.

Así, aunque existe un robusto sistema normativo de protección a los derechos de las PAM, las condiciones analizadas a partir de la definición del problema público evidencian que los esfuerzos del Estado han sido insuficientes para proteger y garantizar el bienestar económico y social de las PAM. Si bien, se reconoce que el reto es grande y que se desprende de una coyuntura generalizada de envejecimiento mundial; la historia da cuenta de la omisión e incumplimiento del pacto social con las personas, a medida en la que incrementa su edad.

La realidad dada refleja que las PAM son víctimas de invisibilización y violación de sus derechos humanos, ello se asocia con una calidad de vida deficiente, expuesta a la inseguridad, vulnerabilidad y maltrato manifestados claramente en la dependencia económica, física y de salud. Estas condiciones pauperizan a las PAM en esta etapa, muchas veces reproduciendo e incrementando la desigualdad en su trayectoria de vida.

Las deficiencias en las políticas públicas e impartición en los bienes y servicios provistos por el Estado han agravado la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra esta cohorte, especialmente de los grupos que han padecido desigualdad



durante su ciclo de vida, como son la población indígena, mujeres y población que habita en territorios de violencia.

Asimismo, se observó que el problema en comento es una realidad urgente para las PAM en el presente, pero tiene una tendencia incremental en el futuro, derivada de la transición poblacional de nuestro país. Sus implicaciones tienen un alcance sistémico, económico, social y cultural; que requieren de una perspectiva de política pública creada desde el trato y atención a las personas, por encima del diseño con base en el prejuicio sobre la vejez y el envejecimiento o, peor aún, el seguimiento inconsciente y poco regulado de un modelo económico.

Con el fin de garantizar que las PAM accedan de manera efectiva a sus derechos sociales, y con base en el marco jurídico anteriormente mencionado, es necesario que el Estado retome las riendas para garantizar las condiciones mínimas para la existencia del bienestar social de esta cohorte en materia de salud, cultura, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral, protección social, cuidados y acceso a la seguridad de las personas mayores. Es aquí donde entra en juego la política pública, como respuesta a los problemas públicos, y en consecuencia los programas al ser su espacio de acción, tienen como resultado el cambio en la configuración social del problema planteado.



## 14. Glosario

- Asistencia social:** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- Atención integral:** Comprende al conjunto de actividades que tienen la finalidad de permitir a la persona adulta mayor recibir los servicios de promoción, cuidados y protección de la familia, la comunidad y el Estado; que incluye el acceso a los servicios calidad en la atención de salud, educación y formación permanente; servicios jurídicos y sociales que le aseguren mayores niveles de autonomía, participación y protección; así como, poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en el seno de la familia o en centros de atención para personas adultas mayores.
- Autonomía:** Es la facultad o capacidad que tienen las personas adultas mayores para decidir en forma libre e informada y definir o redefinir e implementar su proyecto o plan de vida, mediante el uso de la razón y libertad en el marco de la autonomía de la voluntad, sin intermediación de la familia, la comunidad o el Estado.
- Bienestar:** Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien.
- Bienestar Social:** El conjunto de factores básicos que las personas adultas mayores necesitan para lograr y alcanzar una mejor calidad de vida y un envejecimiento activo y con bienestar. Entre ellos se encuentra la alimentación, salud, educación y vivienda.
- Calidad de vida:** Es la condición que resulta del equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de éstas, tanto en el plano objetivo (posibilidad del desarrollo completo de la personalidad) como en el plano subjetivo (satisfacción por la vida y aspiraciones personales).
- Dependencia:** Es la condición funcional por la cual la persona adulta mayor requiere de la ayuda de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria.
- Desigualdad:** La ausencia de condiciones similares de acceso y ejercicio de los derechos para las personas y grupos de personas en distintos ámbitos, que pueden referirse a los medios, como el ingreso y la riqueza; a las oportunidades, como la ausencia de discriminación; al acceso a capacidades, referidas a las habilidades, conocimientos y destrezas necesarias para la vida, o al reconocimiento recíproco y la participación en las decisiones y las instituciones públicas.
- Deterioro cognitivo:** El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información (VPI), que se produce con el envejecimiento normal. Este deterioro cognitivo del cerebro depende tanto de factores



fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual.

- Diagnóstico:** Documento de análisis que busca identificar y definir el problema público a resolver en el que se detallan las principales causas y efectos, así como la magnitud, ubicación y características de la población afectada y de aquella que resulta factible atender.
- Dignidad:** Constituye el valor de los seres humanos como fines en sí mismos, merecedores de la misma y absoluta consideración y respeto, sin excepción alguna.
- Discriminación:** Una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales.
- Envejecimiento:** Proceso universal, heterogéneo, continuo que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.
- Envejecimiento activo:** El proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.
- Fragilidad:** Es la condición funcional por la cual la persona adulta mayor conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de convertirse en persona dependiente.
- Funcionalidad:** Es la capacidad de la persona adulta mayor de mantener su estado físico, mental que permita subsistir independientemente en las actividades necesarias para su vida diaria.
- Geriatría:** Es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores.
- Gerontología:** Estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma.
- Interseccionalidad:** Categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad.
- Longevidad:** En el ámbito médico, la capacidad de un organismo para mantenerse vivo y funcional durante un período prolongado de tiempo, con un enfoque en la salud y la vitalidad en la vejez.
- Persona Adulta Mayor:** Persona que cuente con sesenta años o más de edad residente, domiciliada o en tránsito en el territorio nacional.



- Población atendida:** Población perteneciente a la población objetivo, pudiendo corresponder a la totalidad o a una parte de la misma, que recibe los apoyos otorgados por el programa en un periodo de tiempo determinado.
- Población objetivo:** Población que el programa tiene programado atender en un periodo dado de tiempo, la cual se determina considerando las limitaciones financieras e institucionales existentes, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de la misma.
- Población potencial:** Es la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por ende pudiera ser elegible para su atención.
- Pobreza:** Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.
- Propuesta de Atención:** Documento de análisis en el que se detallan las características de programa diseñado ex-profeso para solucionar el problema planteado, la especificación de la modalidad presupuestaria, la descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada y la identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.
- Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un hecho que ponga en peligro la integridad física, moral y/o mental de una persona adulta mayor, producto de circunstancias personales, familiares y del entorno. Comprende también la obstaculización del ejercicio de sus derechos.
- Vejez:** Construcción social y biográfica del último momento del curso vital, que comprende las últimas décadas de la vida de una persona hasta la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida.



## 15. Siglas y acrónimos

- ANII:** Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional (Ecuador).
- APF:** Administración Pública Federal.
- BIDA:** Programa Bienestar Integral del Adulto Mayor (Coahuila).
- CAI:** Centro de Atención Integral.
- CASSA:** Círculos de Aprendizaje, Socialización y Saberes (Ciudad de México).
- CDMX:** Ciudad de México.
- CEFI:** Centro de Formación Integral (Ciudad de México).
- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CIAM:** Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (Perú).
- CIISAM:** Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor (Coahuila).
- CONAPO:** Consejo Nacional de Población.
- DIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias.
- DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- INED:** Instituto para el Envejecimiento Digno (Ciudad de México).
- INGER:** Instituto Nacional de Geriátrica.
- ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- LDPAM:** Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- MIES:** Ministerio de Inclusión Económica y Social (Ecuador).
- MIMP:** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Perú).
- MIPSAM:** Metodología Integrada de Participación Social de y para Personas Adultas Mayores (Colombia).
- MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.
- MML:** Metodología del Marco Lógico.
- ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- ONU:** Organización de Naciones Unidas.
- PAM:** Personas adultas mayores.
- PNMPAM:** Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (Perú).
- Pp:** Programa Presupuestario.
- SEDIF:** Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- SIBISO:** Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Ciudad de México).
- UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés).



## 16. Bibliografía

- ABRAMOVICH, VÍCTOR, “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”, *Revista de la CEPAL*, Chile, 2006, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoquederechos-estrategias-politicas-desarrollo>
- ÁNGEL MEJÍA, LILIANA Y CASTILLO VIVEROS, NEMESIO, “La pobreza y las políticas sociales en México. Intervención de los albergues infantiles en Ciudad Juárez, Chihuahua”, *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, vol. 5, núm. 10, México, julio-diciembre 2016, <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317007.pdf>
- ARANCO, NATALIA, *et al.*, *Envejecer en América Latina y el Caribe. Protección social y calidad de vida de las personas mayores*, BID, 2022, <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>
- ARÉVALO, ENRIQUE JORGE, “La protección jurídica a las personas en situación de vulnerabilidad y el respeto a la autonomía de la voluntad”, *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, Año IX N° 36, Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, julio-diciembre 2015, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472015000200061&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472015000200061&script=sci_abstract)
- ARRUBLA SÁNCHEZ, DEISY JEANNETTE, *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales, Colombia 1970-2009*, Tesis doctoral, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2014, <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/4765>
- ARZA, CAMILA, El diseño de los sistemas de pensiones y la igualdad de género. ¿Qué dice la experiencia europea?, Serie Asuntos de Género 142, CEPAL. Chile, 2017, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40936>
- ARZATE, ENRIQUE URIBE, Y GONZÁLEZ CHÁVEZ, MARÍA DE LOURDES, “La protección jurídica de las personas vulnerables”, *Revista de Derecho*, Colombia, Universidad del Norte Barranquilla, N° 27, 2007, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, <https://acortar.link/TJTqMR>



- BANCO DE MÉXICO, *Reporte sobre las Economías Regionales México*, enero-marzo 2024, <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/reportes-sobre-las-economias-regionales/%7BC3FA7255-FE4B-B86E-D75C-0FBF133D96C0%7D.pdf>
- BLOOM, DAVID E. Y ZUCKER, LEO M, "Aging Is the Real Population Bomb", *Finance & Development*, vol. 60, núm. 2, EEUU, IMF Publication Services, 2023, <https://acortar.link/hqkuB1>
- BONET I AGUSTÍ, LLUÍS, "Reflexiones a Propósito de Indicadores y Estadísticas Culturales", Boletín GC: Gestión Cultural: Indicadores y Estadísticas Culturales, N°7, España, 2004, <https://acortar.link/bLnIAS>
- BOURDIEU, PIERRE, *Bosquejo de una teoría de la práctica*, Argentina, Prometeo libros, 2012.
- BOURDIEU, PIERRE, *Las estructuras sociales de la economía*, Buenos Aires, Manantial, 2016.
- BOZANIC, LEAL AGNIESZKA "La participación cultural de las personas mayores como una herramienta de lucha contra el edadismo", Fundación teatroamil, Chile, 2024, <https://acortar.link/C19m6V>
- BRIGGS AM, *et al*, *Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews*, BMJ Open, 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5892746/pdf/bmjopen-2017-021194.pdf>
- BROWN, ALAN S. *The Values Study Rediscovering the Meaning and Value of Arts Participation*, Comisión de cultura y turismo, división de arte de Connecticut, EEUU, 2004, <https://acortar.link/R3F5Zc>
- BURGORGUE-LARSEN, *et al*, *Derechos Humanos y Políticas Públicas*, Red de Derechos Humanos y Educación Superior, España <https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r39781.pdf>
- CASTELLÓN, RAÚL HERNÁNDEZ, "Los modelos atención a los adultos mayores en Cuba: algunas consideraciones", *Novedades en Población*, Año 1, no. 1, 2005, <https://acortar.link/CRglCu>



- CECCHINI, SIMONE, HOLZ, RAÚL Y SOTO, HUMBERTO, Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe, Chile, CEPAL, 2021, <https://acortar.link/P7tcIW>
- CHÁVEZ CERVANTES, LUPITA, “El acceso a la justicia y los Derechos Humanos de las personas adultas mayores: nociones y desafíos”, Sandra Huenchan (editora), Los derechos de las personas mayores, en el siglo XXI, situación, experiencia y desafíos, Gobierno de la Ciudad de México-CELADE-CEPAL, México, 2012, <https://acortar.link/auUaCA>
- COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL (CDHDF), *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Distrito Federal*, México, CDHDF, 2008, <https://acortar.link/MIEO8s>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL), *Inclusión social, económica y política de las personas mayores*, 2018, <https://acortar.link/NwjhL9>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL), *Un reclamo de dignidad: la vejez en situación de movilidad humana*, 2024, <https://acortar.link/oRyUTm>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *¡Vamos a lograrlo!: el comienzo del camino hacia comunidades adaptadas a las personas mayores*, 2024, <https://www.cepal.org/es/notas/vamos-lograrlo-comienzo-camino-comunidades-adaptadas-personas-mayores>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), “Espacio Público”, *Plataforma Urbana y de Ciudades*, <https://plataformaurbana.cepal.org/es/urban-themes/34-espacio-publico>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), “Políticas de inclusión social y laboral: impulsar la doble inclusión para no dejar a nadie atrás”, Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, México, CEPAL, 2019, <https://onx.la/cf3bc>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*, Chile, CEPAL, 2017, <https://acortar.link/FKtBYH>



- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*, Chile, CEPAL, 2022, <https://acortar.link/Z2fruI>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Envejecimiento*, Chile, 2023, <https://www.cepal.org/es/subtemas/envejecimiento#>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Inclusión social, económica y política de las personas mayores*, 2024, <https://www.cepal.org/es/enfoques/inclusion-social-economica-politica-personas-mayores>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Chile, CEPAL, 2021, <https://acortar.link/LUUqB2>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Las personas mayores: la independencia en la interdependencia*, <https://www.cepal.org/es/enfoques/miradas-perspectivas>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*, Chile: CEPAL, 2011.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Observatorio Demográfico*, Chile, 2022, <https://acortar.link/08nc3B>
- COMISIÓN EUROPEA, *Libro Verde sobre el Envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones*, 2021, Bélgica, <https://acortar.link/gTgEgp>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Derechos de las personas adultas mayores*, México, CNDH, 2024, <https://acortar.link/ngnEuD>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta*, México, CNDH, 2019, <https://acortar.link/YIv9t9>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Los Derechos humanos de las personas mayores*, México, CNDH, 2018, <https://acortar.link/pTFll>



- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la identidad* (México: CNDH), <https://acortar.link/mrwpPW>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas adultas mayores*, México, <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-de-las-personas-adultas-mayores>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México*, México, 2022, <https://acortar.link/FaNwG7>
- CONSEJO DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL (CIEPS), “Desafíos de las políticas sociales para los adultos mayores”. *Revista COFACTOR*, México, CIEPS, N°9, 2020, <https://acortar.link/wHNhGa>
- CONSEJO MEXICANO DE GERIATRÍA, A.C., *Sedes formadoras de geriatría*, México, 2024, <https://consejomexicanodegeriatria.org/sedes-formadoras-de-geriatria/>
- CONSEJO MEXICANO DE GERIATRÍA, AC, *Total de médicos con certificación vigente*, México, 2024, <https://consejomexicanodegeriatria.org/listado-medicos/>
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México, CONEVAL, 3ra edición, <https://acortar.link/3LMpF>
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*, México, 2023, <https://acortar.link/9sWwtA>
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Inventario Coneval de programas y acciones estatales de desarrollo social 2021: presentación y análisis*, México, CONEVAL, 2021, <https://acortar.link/Ve9Tgr>
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud*, México, CONEVAL, 2021.



CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL (CONEVAL), *Evolución de las líneas de pobreza por ingresos*, México, CONEVAL, 2024, <https://acortar.link/K4Iaox>

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL (CONEVAL), *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*, México, CONEVAL, 2024, <https://acortar.link/9yP3FS>

CONSEJO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), “¿Qué es la Matriz de indicadores para resultados?”, *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)*, CONEVAL, 2013, <https://acortar.link/vGx2c>

CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL, “Sistemas especializados de cuidados, educación e inclusión digital y políticas, participación y el sostenimiento de las políticas para las personas adultas mayores fueron las temáticas destacadas por Ecuador en la OEWG11”, <https://acortar.link/Uj0eLt>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, <https://acortar.link/48Va8y>

COORDINACIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO (CIG-UNAM), “Hay menos acceso a las tecnologías digitales para personas mayores”, *Gaceta-UNAM*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2023, <https://acortar.link/uGKCqP>

DECLARACIÓN DE FRIBURGO SOBRE LOS DERECHOS CULTURALES, <https://acortar.link/xV8hhl>

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, <https://acortar.link/xQoX4>

DECRETO no.1087, reglamento general de la ley orgánica de las personas adultas mayores, 8, 2020. Registro Oficial No.241.

DECRETO por el que se adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Diario Oficial de la Federación, 17-06-2014, <https://acortar.link/Xjskx6>

DECRETO Supremo No. 006-2021-MIMP, 5 de junio de 2021. Diario Oficial El Peruano.



DECRETO Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018, Diario Oficial El Peruano.

DECRETO Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018. Diario Oficial El Peruano.

DEL BARRIO, TRUCHADO, *ET AL*, "Ciudadanía activa y personas mayores: viejos conceptos, nuevos abordajes. Una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa", *Revista española de geriatría y gerontología*, Vol. 55. Núm. 5, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, España, 2020, <https://acortar.link/YBfF6C>

DÍAZ-TENDERO, AÍDA, "Derecho al trabajo de las personas mayores. Buenas prácticas en la impartición de justicia en México", Huenchuan, Sandra, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022.

DÍAZ-TENDERO, BOLLAIN, AÍDA (COORD.), *Manual para juzgar casos de Personas Mayores*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2022, <https://onx.la/30e2d>

DIRECCIÓN DE Personas Adultas Mayores, Servicios a favor de las PAM, <https://www.gob.pe/50252-direccion-de-personas-adultas-mayores>

DONEHOWER, GRETCHEN Y LEE, RONALD "El envejecimiento de la población, las transferencias intergeneracionales y el crecimiento económico: América Latina en el contexto mundial", *Notas de población*, CEPAL, Chile, 2010, <https://acortar.link/1AoYMc>

DORANTES DÍAZ, FRANCISCO JAVIER, "El derecho a la cultura en México", *Revista de derechos humanos DFnsor*, N° 2, febrero 2011, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28339.pdf>

DUARTE, TITO Y JIMÉNEZ, RAMÓN ELÍAS, "Aproximación a la teoría del bienestar", *Scientia et Technica*, Colombia, No 37, Año XIII, Universidad Tecnológica de Pereira, 2007, <https://acortar.link/XO3Mt7>

DUNIESKY CINTRA Y ALBERTO E FERNÁNDEZ, *Envejecimiento saludable en Cuba*, Cuba, Ciencias Médicas, 2022, <https://acortar.link/H5sd6x>



- ESQUIVEL, GERARDO, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, 2015, <https://acortar.link/zPpn7c>
- ESQUIVEL, VALERIA, *et al.*, Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado, Argentina, IDES, 2012, <https://acortar.link/WaISTj>
- ESTADO DE COAHUILA, *Ha brindado DIF Coahuila más de 5.7 millones de raciones alimentarias a adultos mayores*: Marcela Gorgón, <https://acortar.link/3oi4w8>
- ESTADO DE COAHUILA, *Trabaja DIF Coahuila en atención integral de las personas adultas mayores*: Marcela Gorgón, <https://acortar.link/wANECe>
- FILIMÓN, NEILA, “El impacto de la cultura y el ocio en la felicidad de los españoles, Participación cultural y bienestar ¿Qué nos dicen los datos?, Observatorio Social de LaCaixia, 2017, <https://acortar.link/LwQRsQ>
- FISKE, SUSAN T, *et al.*, “A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 82, No. 6, American Psychological Association, 2002, <https://acortar.link/EzJil9>
- FORMICHELL, MARÍA MARTA Y LONDON, SILVIA, “Empleabilidad, educación y equidad social”, *Revista de Estudios Sociales*, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, 2013, Colombia, <https://journals.openedition.org/revestudsoc/8023>
- FUNDACIÓN HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA, *La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral*, España, Fundación HelpAge International España, 2022, <https://acortar.link/HPvgvW>
- GIRALDO RODRÍGUEZ, LILIANA. “Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana”, *Notas de Población* No. 109, julio- diciembre 2019, CEPAL.
- GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA, *Primer Informe de Gobierno Bienestar para Todas y Todos*, *Gobierno del Estado Baja California*, <https://acortar.link/avYqe1>
- GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, *Ley de reconocimiento de los derechos de las personas mayores y del sistema integral para su atención de la Ciudad de México*, México, 2021, <https://acortar.link/TuTleq>



- GOBIERNO DE MÉXICO, *Centros Culturales INAPAM*, México, 2023, <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/centros-culturales-inapam>
- GOBIERNO DE MÉXICO, *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*, México, 2025, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND\\_2025-2030\\_v250226\\_14.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf)
- GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, *Programa Estatal de Inclusión y Desarrollo Social 2017-2023*, México, 2017, <https://acortar.link/BkPzON>
- GÓMEZ HERNÁNDEZ JORGE ENRIQUE, “El acceso a la cultura en México” (ponencia), *Quinto encuentro nacional de gestión cultural*, México, Red Universitaria de Gestión Cultural, 2022, <https://acortar.link/W12zQd>
- GÓMEZ MARTÍN M<sup>a</sup> DEL PUERTO, DÍAZ VEGA, PURA (coordinadoras), *Guía práctica del buen trato a las personas adultas mayores*, España, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2011, <https://acortar.link/EXTR5w>
- GÓMEZ RODRIGUEZ, JOSÉ MANUEL, “Discriminación por razón de edad, perspectiva de género y protección de los derechos colectivos laborales para adultos mayores, una visión mexicana”, *Anales de la facultad de Derecho, Universidad de la Laguna, España*, N° 30, 2013, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39150.pdf>
- GOMEZ, NATHALIA, “Documento de Identidad y su impacto en la identidad digital en América Latina”, *ReconoSER ID*, acceso el 25 de junio de 2024, <https://acortar.link/LUUqB2>
- GÓMEZ-VELA, MARÍA; SABETH, ELIANA NOEMI. “Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica”, *Integra*, España, N° 9, 2000, <https://acortar.link/hueGGo>
- GONZÁLEZ, ADELINA, Y MONTES, BRENDA, *Análisis sobre la política pública en México para Personas Adultas Mayores desde el enfoque de los derechos humanos*, México, Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia, 2015, <https://acortar.link/uPeoPx>
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, CÉSAR ALFREDO, *et al.*, “Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en



México”, *Documento de Trabajo del BID N° IDB-WP-1033*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2019, <https://publications.iadb.org/es/simulaciones-del-costode-un-sistema-de-apoyo-para-los-adultos-mayores-en-situacion-de-dependencia>

GRUPO DE TRABAJO DE LA AGENDA DE IDENTIDAD LEGAL DE LAS NACIONES UNIDAS, *Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad*, Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 2023, [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS\\_GOLF\\_Final-S.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final-S.pdf)

GRUPO DE TRABAJO DE LA AGENDA DE IDENTIDAD LEGAL DE LAS NACIONES UNIDAS *Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales Gestión, operaciones y mantenimiento, Revisión 1*, ONU, Estados Unidos, 2023, <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-S.pdf>

GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL, *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Servicios a Grupos con Necesidades Especiales: Auditoría de Desempeño: 2022-1-20V3A-07-0190-2023, Modalidad: Por Medios Electrónicos, Núm. de Auditoría: 190*, México, 2023, <https://acortar.link/6AWw0T>

GUTIÉRREZ ROBLEDO *et al*, *Hechos y desafíos para el envejecimiento saludable en México*, Instituto Nacional de Geriátrica, México, 2016, <https://acortar.link/S85oLG>

GUTIERREZ ROBLEDO LUIS MIGUEL F. *et al* *Envejecimiento y dependencia*, Academia Nacional de Medicina, México, 2014, <https://acortar.link/6QWFK>

GUTIERREZ ROBLEDO, LUIS MIGUEL Y KERSHENOBICH, STALNIKOWITZ DAVID, (coordinadores), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica, México, 3ra edición, 2015, <https://acortar.link/dmSqvq>

HAM CHANDE, ROBERTO, “Los umbrales del envejecimiento”, *Estudios Sociológicos*, vol. 18, núm. 3, México, COLMEX, 2000, <https://www.redalyc.org/pdf/598/59854308.pdf>



- HELPAGE INTERNATIONAL, *La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos*, España, 2020, <https://www.helpage.org/silo/files/conclusiones-y-recomendaciones-informe-haie.pdf>
- HUENCHAN, NAVARRO, Sandra y Rodríguez Velázquez, Rosa Ícela, *Necesidades-de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*, Chile, CEPAL, 2015, <https://acortar.link/ErYE68>
- HUENCHUAN NAVARRO SANDRA Y RODRÍGUEZ, VELÁZQUEZ ROSA ISELA (Eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Chile, CEPAL, 2014, <https://acortar.link/RJIORY>
- HUENCHUAN, NAVARRO SANDRA Y RODRÍGUEZ, ROSA ÍCELA, *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*, Chile, CEPAL, 2015, <https://acortar.link/4Q4ETm>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA Y MORLACHETTI, ALEJANDRO, "Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina", *Revista Notas de Población*, n.º 85, 2007, 178, <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/DECSociales.pdf>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA Y RIVERA EMILIANA, (EDS.), *Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030*, México, CEPAL, 2019, p.120-122. <https://acortar.link/Admytd>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA Y RODRÍGUEZ-PIÑERO, LUIS, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Chile, CEPAL, 2010, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, (ED.), *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. Chile, CEPAL, 2012
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, "Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis", Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, Chile, 51º Congreso Internacional de Americanistas, 2003, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12763>



- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Chile, ONU, 2016, <https://acortar.link/Aq5ycS>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Chile, ONU, 2016, <https://acortar.link/Aq5ycS>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Chile, CEPAL, 2018, <https://acortar.link/MJH3Sz>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, RODRÍGUEZ-PIÑERO, LUIS, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Chile, CELADE-CEPAL, 2010, colección Documentos de Proyectos, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>
- HUENCHUAN, NAVARRO, SANDRA, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022, <https://acortar.link/upjOKX>
- HUENCHUAN, NAVARRRO, SANDRA, *et al.*, *Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile*, Chile, CEPAL, 2007, <https://acortar.link/1nZcmA>
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, *Casa hogar para militares retirados*, México, 2024, <https://www.gob.mx/issfam/articulos/casa-hogar-para-militares-retirados?state=published>
- INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH), *Manual auto formativo sobre acceso a la justicia y derechos económicos, sociales y culturales*, Costa Rica, IIDH, 2011), 53-54 pp, <https://acortar.link/0d04c0>
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), *Manejo de los Síndromes Geriátricos Asociados a Complicaciones Postoperatorias*, México, 2006, <https://acortar.link/GidAUW>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) *Glosario*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=eic2015>



- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), “Esperanza de vida”, Cuéntame de México, 2023, <https://acortar.link/3KdWKe>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Comunicado de prensa número 704/23, Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022*, México, 2023, <https://acortar.link/ouUnTa>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Cuenta Satélite Del Trabajo No Remunerado De Los Hogares De México 2019, 2020*, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta de Evaluación Cognitiva, 2021, Nota técnica*, México, 2021, <https://acortar.link/ZPIHV8>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Discriminación: presentación de resultados*, INEGI, México, 2023, <https://acortar.link/3CxGWD>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, México, primer trimestre: enero-marzo 2024, <https://acortar.link/pd9FhK>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2017, <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 Nota Técnica*, México, INEGI, 2023, p 8, <https://acortar.link/DQe1fi>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022, presentación de resultados*, México, 2023, <https://acortar.link/3CxGWD>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2020)*, México, 2020, <https://goo.su/sMIYL>



- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*. 2022 México, 2023, <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*, México, 2018, <https://acortar.link/YKiLZH>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 ENBIARE Nota Técnica*, México, 2022, <https://acortar.link/tjOwWZ>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México (ENCCUM) 2012*, México, 2014, <https://acortar.link/WVoYVS>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 Tabulados básicos*, México, INEGI, 2023, <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/#tabulados>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Glosario Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, INEGI, México, 2024, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Glosario, ENUT*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENUT2019>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Índice de envejecimiento por entidad federativa, México, 2024*, <https://acortar.link/KT7qPE>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Módulo sobre Eventos Culturales Seleccionados (Modecult) 2024: Comunicado de prensa número 420/24, julio 2024*, México, INEGI, <https://acortar.link/uml0zF>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Principales resultados del censo de población y vivienda 2020*, México, INEGI, 2022, <https://acortar.link/Wrcni5>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI 2022), Principales resultados*, México, INEGI, 2023, <https://acortar.link/wvOBtQ>



- INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA (INGER), *Infografías Década del Envejecimiento Saludable*, México, 2024, <https://acortar.link/Soxvmd>
- INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA (INGER), *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*, México, 2013, <https://acortar.link/27Obbg>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES), *Situación de las personas adultas mayores en México*, 2017, <https://acortar.link/JIu77>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM) “Empleo ante el envejecimiento demográfico: ¿Cómo garantizar el derecho al trabajo para las personas adultas mayores?”, *Blog*, 2024, <https://acortar.link/3OlgbY>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), “Ciudades amigables con las personas adultas mayores”, *Blog*, México, 2024, <https://acortar.link/DORTJL>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), “Gerontología, una respuesta al envejecimiento”, *Blog*, México, 2024, <https://acortar.link/DgfZVI>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), Catálogo Estatal de Programas, Acciones y Servicios que incentivan el Bienestar de las Personas Adultas Mayores Junio 2024, México, INAPAM, 2024, <https://acortar.link/QYaZXe>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México II*, México, INAPAM, 2023, <https://acortar.link/OqDrFc>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), Directorio de clubes INAPAM 2024, México, INAPAM, 2024, <https://acortar.link/QYaZXe>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Servicio de asesoría Jurídica Gratuita otorgado a las personas adultas mayores*, México, 2023, <https://acortar.link/k26apN>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Centro de Atención Integral del INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/ZV5VGf>



- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Albergues y Residencias de Día INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/RE09OV>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Albergues y Residencias de Día INAPAM*, México, 2024, <https://acortar.link/RE09OV>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos del Servicio de Vinculación Productiva*, México, 2024, <https://acortar.link/N6YWYn>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Centros Culturales*, México, 2024, <https://acortar.link/ntwDXo>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Clubes de Personas Adultas Mayores*, México, 2024, <https://acortar.link/3hi9No>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM), *Manual de Procedimientos de Afiliación*, México, 2024, <https://acortar.link/HQ2BET>
- INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL, *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*, México, 2014, [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- JAIMES, ADRIANA E IZQUIERDO, MARTHA ELBA, "Los niños y niñas, un grupo vulnerable en México", *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, N° 6, 2014, <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/1790/2988>
- KERSTENETZKY, CELIA LESSA, *El Estado de bienestar social en la edad de la razón. La reinención del Estado social en el mundo contemporáneo*, México, 2017, Fondo de Cultura Económica.
- KLEIN, ALEJANDRO Y AVILA-EGGLETON, MARCELA, "Ciudadanización y des ciudadanización de los adultos mayores: El proceso electoral de 2012", *Sociológica (Méx.)* vol.30, n.86, Universidad Autónoma de México, México, <https://goo.su/aSTmhGZ>



- LAAKSONEN, ANNAMARI, *Making Culture Accessible: Access, participation and cultural provision in the context of cultural rights in Europe*, Consejo de Europa, España, 2010, <https://catalogus.boekman.nl/pub/P14-0379.pdf>
- LARA ESPINOSA, DIANA, *Grupos en situación de vulnerabilidad*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), México, 2015, <https://onx.la/a43bb>
- LEFEBVRE, HENRY, *La producción del Espacio*, España, Capitán Swing, 2013.
- LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, 2016, Diario Oficial El Peruano.
- LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- LEY GENERAL DE ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- LEY NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL, México, 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2019. Registro Oficial No.484.
- LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL (ABROGADA), México, 1986, <https://acortar.link/IGRXR8>
- LOPES PATARRA, NEIDE, "Transición demográfica ¿resumen histórico o teoría de población?", *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 7, N° 01, México, El Colegio de México, enero-abril, 1973, <https://doi.org/10.24201/edu.v7i01.231>
- MADRIGAL, MARIANA, "Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses". *Papeles de población*, México, Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, Vol. 16 N° 63, 2010, <https://acortar.link/Cgqmtw>
- MANCEBO, ANTONI VILÀ I, RODRÍGUEZ RODRIGUEZ, PILAR Y DABBAGH ROLLÁN VICTOR (coordinadores), *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*, Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 6, España, 2019. <https://acortar.link/VdGwhg>



- MAQUEO RAMIREZ, MARÍA SOLANGE, “El proceso evolutivo de la asistencia jurídica gratuita” Elementos económicos y constitucionales en el análisis de la asistencia jurídica gratuita, (tesis doctoral), Universidad de Salamanca, abril 2011, <https://acortar.link/We39cF>
- MÁRQUEZ PULIDO, ULISES BERNARDINO, “La crítica de la vida cotidiana de Henri Lefebvre: importancia y vigencia para la sociología contemporánea”, *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, México, FCPyS-UNAM, Vol.66, N° 241, <https://acortar.link/17kJAe>
- MARTÍNEZ-LICERIO, KARLA ALEJANDRA, *et al.* “Precarización laboral y pobreza en México”, *Análisis Económico*, N° 86, Vol. XXXIV, 2019.
- MASON, ANDREW Y LEE, RONALD, *El envejecimiento de la población y la economía generacional: Resultados principales*, Chile, CEPAL, 2011, <https://acortar.link/UVOPAs>
- MCCABE, LOUISE *et al.*, *Personas mayores, tecnologías y conexión social: Experiencias de investigación en México durante la pandemia*, México, Seminario Universitario Interdisciplinario sobre envejecimiento y vejez, UNAM, 2023, <https://acortar.link/Oc4tAR>
- MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE DESARROLLO SOCIAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, CEPAL, *Matriz de la desigualdad social en América Latina*, [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf)
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (Ecuador), *Dirección Población Adulta Mayor*, <https://acortar.link/gLAWp4>
- MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP-Perú), *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030*, Perú, MIMP, 2021.
- MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP-Perú). *Informe De Evaluación De Resultados 2021: Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030*, [https://www.mimp.gob.pe/homemimp/transparencia/evaluacion-planos/1\\_ER\\_2021\\_PNMPAM.pdf](https://www.mimp.gob.pe/homemimp/transparencia/evaluacion-planos/1_ER_2021_PNMPAM.pdf)



- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (Cuba), *El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable*, <https://acortar.link/mKGAYP>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, "Programa de Atención Integral al Adulto Mayor 2002", Cuba, <https://acortar.link/eGS1ZY>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Colombia), *Informe al Congreso de la República Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 Vigencia 2022*, Colombia, 2023 <https://acortar.link/ksGZio>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Colombia), *Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM)*, <https://acortar.link/FpobpW>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MINSALUD), *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*, Colombia, MINSALUD, 2015, <https://acortar.link/FHMyH>
- MORA SÁNCHEZ, INMA, *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*, HelpAge Internacional-España, España, 2021, <https://acortar.link/Z2zbv0>
- MUÑOZ HERNÁNDEZ, ROXANA, "Las políticas públicas de la vejez en México 2010", Iztapalapa, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, N°. 71, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I), 2011, <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>
- NAEGELE GERHARD Y WALKER, ALAN, *A guide to good practice in age management*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Irlanda, 2006, <https://acortar.link/5n45Xi>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (ACNUDH), *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*, ONU, 2023, <https://acortar.link/TIijXI>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Objetivos de desarrollo sostenible*, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>



- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Austria, 1982, <https://acortar.link/27kLKS>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *World Population Prospects 2019: Highlights*, EEUU, 2019, <https://acortar.link/HCok1W>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU-DESA), *World Population Prospects 2022: Summary of Results*, [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_2022\\_wpp\\_key-messages.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, (ONU), *Cambios demográficos*, 2022, <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, (ONU), *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, España, 2002, <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, (ONU), *Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: integración de las personas de edad en el desarrollo A/RES/46/91*, EE.UU., 1994, <https://www.un.org/es/documents/ag/res/46/list46.htm>
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Estados Unidos, 2015, <https://acortar.link/Nr7Amz>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), *Envejecimiento, Empleo y Protección Social en América Latina*, Chile, OIT, 2006, <https://acortar.link/ayGPzT>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO(OIT), *Recomendación 162 de OIT sobre los trabajadores de edad*, Suiza, 1980, <https://acortar.link/0jVvmz>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la región de las Américas*, EEUU, 2023, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57355>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, Suiza, 2007, <https://iris.who.int/handle/10665/43805>



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Envejecimiento y salud*, 2024,  
<https://acortar.link/PrQ38g>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Informe mundial sobre el edadismo*,  
Reporte completo, 2021, <https://onx.la/cf3bc>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Informe mundial sobre el edadismo*,  
*Resumen*, 2021, <https://onx.la/b7a3c>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Metodología del proyecto de ciudades  
amigables con los mayores de la OMS protocolo de Vancouver*, Suiza, 2007,  
<https://acortar.link/1Dsu7O>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD(OMS), *Década del Envejecimiento Saludable  
2020-2030*, 2020, <https://acortar.link/5DVkJH>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD(OMS), *Sistemas de Salud para la Seguridad  
Sanitaria*, Suiza, 2021, <https://iris.who.int/handle/10665/346357>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Ciudades y comunidades  
amigables con las personas mayores*, EEUU, 2024,  
<https://acortar.link/1bMHKu>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Construir la salud a lo largo del  
curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*, OPS,  
Estados Unidos, 2021, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Década del Envejecimiento  
Saludable en las Américas (2021-2030)*, <https://acortar.link/VYWlx3>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Envejecimiento saludable*,  
Estados Unidos, 2024, <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Un panorama de las ciudades y  
comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la  
pandemia de COVID-19: experiencia adquirida*, 2021,  
<https://acortar.link/4SjasO>



- OROSA, TERESA Y SÁNCHEZ, LAURA, “La educación como derecho de las personas mayores: avances y desafíos”, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, ONU/CEPAL, 2022,
- PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, <https://acortar.link/VoqvrR>
- PALMA, ANDREA, PERROTTA, VALENTINA, ROVIRA ADRIANA, *Las personas mayores (...) como sujetos de derecho: el aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*, Uruguay, INMAYORES, 2019, <https://acortar.link/uMWsNB>
- PALMER, MICHAEL, HARLEY, DAVID, “Models and measurement in disability: an international review”, *Health Policy and Planning*, vol. 27 N°5, 2011, EEUU, pp. 357-364, <https://acortar.link/727Oap>
- PAUTASSI LAURA, ZIBECCHI, CARLA, La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias, CEPAL-UNICEF, Santiago de Chile, 2010, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ba5114ca-c2ef-486c-a98e-31680ec8c4c5/content>
- PETERSON, RICHARD AUSTIN, Understanding audience segmentation: from elite and mass to omnivore and univore, *Poetics*, 1992, N° 21, <https://acortar.link/Hle18I>
- PORTES ALEJANDRO, HOFFMAN KELLY, *Las estructuras de clase en América Latina: composición y cambios durante la época neoliberal*, Santiago de Chile, 2003.
- PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR (PROFECO), “Asilos Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores”, *blog*, México, 2018, <https://acortar.link/AsYVYs>
- RAZO GONZÁLEZ, ANGÉLICA MARÍA, “La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, N°2, Vol. 19, 2014, <https://acortar.link/v6aYGL>



- RENDÓN, TERESA, "El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo", *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS-UNAM), México, 2004,
- RIVAS HERRERA, JOSÉ CRUZ Y OSTÍGUIN MELÉNDEZ, ROSA MARÍA, "Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?", *Revista de Enfermería Universitaria*, México, Vol. 8, N°. 1, año, 8, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (ENEO-UNAM), 2011, <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
- RODRIGUEZ GARCÍA, HUMBERTO Y SANDOVAL, MARTIÑON, MARÍA DE LOURDES, *Calidad de vida, los espacios de recreación hacia una planeación integral: Delegación Azcapotzalco*, México, UAM-A, 2010, <https://zaloamati.azc.uam.mx//handle/11191/7716>
- RODRÍGUEZ, MAURICIO, "Envejecimiento poblacional en México: heterogeneidad municipal y condiciones asociadas", *La situación demográfica de México, México*, CONAPO, 2021, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796634/LSDM2021.pdf>
- RUBIO CAMPOS, JESÚS, "Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral", *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, N° 13, Vol. VIII, Universidad Central de Chile, Chile, 2010, <https://www.redalyc.org/pdf/960/96016546006.pdf>
- RUIZ, MARÍA ELENA, "La noción de identidad. Un camino para explicar la acción", *Question/Cuestión*, Año 1, N° 28, Argentina, Universidad Nacional de la Plata, <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/1109>
- SECA, MARÍA VICTORIA, "El androcentrismo y el adultocentrismo en los estudios sobre lo juvenil en Argentina", *Desidades*, Rio de Janeiro, No. 28, septiembre-diciembre de 2020, <https://acortar.link/S45kg3>
- SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, *Reglas de Operación del Programa "Alimentando con el Corazón"*, (Baja California: Periódico Oficial, 2022)
- SECRETARÍA DE BIENESTAR, *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el*



*ejercicio fiscal 2024, México, 2023,*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713350&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713350&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)

SECRETARÍA DE BIENESTAR, *LINEAMIENTOS Generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de programas federales,* DOF 14/06/23,  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5692136&fecha=14/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692136&fecha=14/06/2023#gsc.tab=0)

SECRETARÍA DE BIENESTAR, *Acuerdo por el que se da a conocer el Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social de las Entidades, Municipios y Demarcaciones Territoriales para el ejercicio fiscal 2025,* DOF 31/01/2025,  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/975473/Informe Anual de Pobreza 2025.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/975473/Informe_Anual_de_Pobreza_2025.pdf)

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, *DECRETO por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud,* México, DOF 170102, <https://acortar.link/aOk8AD>

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, *Sistema Nacional de Identidad Digital para Facilitar la Inclusión. Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y otros Grupos de Situación de Vulnerabilidad (MPPIyGSV),* México, 2020, <https://onx.la/8124d>

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (SHCP), *Diplomado Presupuesto basado en Resultados (PbR) 2023. Lección 7,* México, SHCP, 2023, 52.

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (SHCP), *Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 2024,* México: SHCP, 2023,  
<https://acortar.link/4chPsT>

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL (SIBISO), *Guía para la atención integral de las personas mayores,* Ciudad de México,  
<https://acortar.link/9J5ELW>

SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS BAJA CALIFORNIA, *Evaluación específica de desempeño del Programa Atención Integral del Adulto Mayor, del ejercicio 2018,* México, 2019, <https://acortar.link/oPDvAh>



- SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, *DECRETO por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud, México, 1979, DOF, <https://acortar.link/g2QDlt>*
- SECRETARÍA DE SALUD (SSA), *Programa de Acción Específico: Atención al envejecimiento 2020-2024, México, SSA, 2020, <https://acortar.link/uockm3>*
- SECRETARÍA DE SALUD, *ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, México, DOF 12/08/1999, <https://acortar.link/jCggP8>*
- SEGOVIA, OLGA Y DASCAL, GUILLERMO, *Espacio público, participación y ciudadanía, Chile, Ediciones Sur, 2000, <https://acortar.link/ryWCdK>*
- SISTEMA DE ASISTENCIA SOCIAL, *"Jalisco Amigable con las Personas Mayores es nombrado Programa Afiliado a Red Mundial de la OMS/OPS", Gobierno de Jalisco, México, 2024, <https://acortar.link/ovoi1l>*
- SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD (SIESDE), *Boletín 6, Dependencia Funcional y Envejecimiento, México, 2022, <https://acortar.link/Euw3JY>*
- SISTEMA ESTADÍSTICO EUROPEO (RED SEE) "The ICET model", *ESSnet Culture Final Report, Países Bajos, Eurostat, 2011, <https://acortar.link/2ZCdJT>,*
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Adultos Mayores en Plenitud, <https://www.difcoahuila.gob.mx/AdultosMayoresEnPlenitud.php>*
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Bienestar Integral del Adulto Mayor, VIDA, <https://www.difcoahuila.gob.mx/BIDA.php>*
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Programa Centros Comunitarios y Comedores del Adulto Mayor, <https://acortar.link/jslzYd>*
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor (CIISAM), <https://acortar.link/uLG3yB>*
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Atiende DIF Coahuila de forma integral a las personas*



*adultas*

*mayores,*

<https://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/coahuila/259>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COAHUILA (DIF COAHUILA), *Adultos Mayores en Abandono, AMA*, <https://www.difcoahuila.gob.mx/AMA.php>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE CAMPECHE (DIF CAMPECHE), *Centro de Atención Integral al Adulto Mayor*, <https://difcampeche.gob.mx/centro-de-atencion-integral-al-adulto-mayor/>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE CAMPECHE (DIF CAMPECHE), *Centro de Convivencia y Desarrollo de Habilidades "La Bella Época"*, <https://acortar.link/V7DVUI>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE CAMPECHE (DIF CAMPECHE), *Área Preventiva y de Rehabilitación Física para Adultos Mayores*, <https://acortar.link/c2BZZE>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE CAMPECHE (DIF CAMPECHE), *DIF, una alternativa para una vejez plena y digna*, <https://acortar.link/w9K6uQ>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE CAMPECHE (DIF CAMPECHE), *1er. Informe*, <https://difcampeche.gob.mx/descarga-del-1er-informe/>

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA (DIF BAJA CALIFORNIA), *Atención integral a las personas adultas mayores*, <https://www.difbc.gob.mx/articulo.php?id=38>

TESIS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Ante su situación de autonomía regresiva, los órganos jurisdiccionales deben salvaguardar en forma reforzada la ejecutabilidad de sus derechos, Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, Semanario Judicial de la Federación, Registro digital: 2025548, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2025548>

TORRES CARRILLO, ALFONSO, "La identidad de las organizaciones", *Organizaciones populares, identidades colectivas y ciudadanía en Bogotá*, Facultad de



Humanidades, Universidad Pedagógica, Colombia, 2003,  
<https://acortar.link/zQqNzc>

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA "Crean violentómetro para identificar nivel de agresiones a personas adultas mayores", México, 2023,  
<https://www.udg.mx/es/noticia/crean-violentometro-para-identificar-nivel-de-agresiones-personas-adultas-mayores>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM), Encuesta Nacional sobre Hábitos y Consumo Cultural en 2020: Análisis cualitativo y estadístico, México, UNAM-IIS-CULTURAUNAM, 2021, <https://acortar.link/vjBPVF>

VILLARREAL, MÓNICA, *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe* (Chile: CEPAL, 2005).  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/32075100-6bcb-44fe-a2b2-7f677076e244/content>

WOLFE, ALAN, *Los límites de la legitimidad: las contradicciones políticas del capitalismo*, México, Siglo XXI, 1997.



## 17. Índice Gráfico

### Cuadros

CUADRO 1 PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ESFERAS DE PREOCUPACIÓN .....	8
CUADRO 2 PRINCIPIOS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD .....	10
CUADRO 3 PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO .....	11
CUADRO 4 CUATRO CALIDADES DE VIDA.....	18
CUADRO 5 CONCEPTUALIZACIONES DE LA CALIDAD DE VIDA .....	18
CUADRO 6 DERECHOS Y SU VINCULACIÓN CON EL REGISTRO CIVIL.....	25
CUADRO 7 PRINCIPIOS RECTORES .....	34
CUADRO 8 DIFERENCIA DE LOS ENFOQUES BASADOS EN LAS NECESIDADES Y EN LOS DERECHOS .....	37
CUADRO 9 NIVELES DE LA VULNERABILIDAD .....	47
CUADRO 10 DOMINIOS CULTURALES.....	83
CUADRO 11 MODELO ICET DE PARTICIPACIÓN CULTURAL .....	83
CUADRO 12 ASISTENCIA A EVENTOS CULTURALES (NÚMERO DE PERSONAS) .....	88
CUADRO 13 HALLAZGOS SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PAM EN ESPACIOS PÚBLICOS .....	98
CUADRO 14 FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL ACCESO A LA JUSTICIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.....	116
CUADRO 15 FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO.....	124
CUADRO 16 TIPOS DE MALTRATO Y SUS CARACTERÍSTICAS .....	126
CUADRO 17 POBLACIÓN OBJETIVO DESGLOSADA POR ENTIDAD FEDERATIVA (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	170
CUADRO 18 POBLACIÓN OBJETIVO POR INDICADORES DE POBREZA Y CARENCIA SOCIAL (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	178
CUADRO 19 FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LAS FUENTES ESTADÍSTICAS .....	179
CUADRO 20 MATRIZ DE ALTERNATIVAS DEL PROGRAMA E048 .....	189
CUADRO 21 ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL Pp. E048 .....	191
CUADRO 22 UNIDAD RESPONSABLE POR TIPO DE SERVICIO PROPORCIONADO POR INAPAM .....	197
CUADRO 23 CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LA CREDENCIAL INAPAM .....	198
CUADRO 24 CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LA ASESORÍA JURÍDICA .....	199
CUADRO 25 CRITERIOS Y REQUISITOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI).....	200
CUADRO 26 CRITERIOS Y REQUISITOS EN LOS ALBERGUES INAPAM .....	200
CUADRO 27 UBICACIÓN DE LOS ALBERGUES.....	201
CUADRO 28 CRITERIOS Y REQUISITOS EN LAS RESIDENCIAS DE DÍA .....	202
CUADRO 29 UBICACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE DÍA .....	203
CUADRO 30 CRITERIOS Y REQUISITOS VINCULACIÓN PRODUCTIVA .....	204
CUADRO 31 CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LOS CENTROS CULTURALES .....	205
CUADRO 32 UBICACIÓN DE LOS CENTROS CULTURALES .....	205
CUADRO 33 CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LOS CLUBES INAPAM .....	206
CUADRO 34 PROGRAMAS Y ACCIONES FEDERALES QUE ATIENDEN A LAS PERSONAS MAYORES .....	208
CUADRO 35 MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL Pp E048 .....	210
CUADRO 36 PROYECCIÓN FINANCIERA DEL PROGRAMA E048 POR CAPÍTULO DE GASTO, 2019 – 2024 (2025)* .....	223
CUADRO 37 PROYECCIÓN DE METAS DEL PROGRAMA E048, 2019 – 2024 .....	224
CUADRO 38 RECURSOS PRESUPUESTARIOS POR CAPÍTULO DE GASTO, 2025.....	225
CUADRO 39 FUENTE U ORIGEN DE LOS RECURSOS, 2025 .....	226



## Figuras

FIGURA 1 POLÍTICA DE VEJEZ .....	12
FIGURA 2 ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL DE LA METODOLOGÍA DE MEDICIÓN DE POBREZA.....	20
FIGURA 3 BUEN TRATO.....	43
FIGURA 4 FACTORES QUE ATENTAN CONTRA EL DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA.....	48
FIGURA 5 VIOLENTÓMETRO PERSONAS MAYORES.....	49
FIGURA 6 CAPACIDAD FUNCIONAL .....	57
FIGURA 7 TRAYECTORIA DE LA FUNCIONALIDAD .....	58
FIGURA 8 LAS CUATRO ÁREAS DE ACCIÓN DE LA DÉCADA.....	59
FIGURA 9 TEMÁTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE ENVEJECIMIENTO DEPENDIENTE.....	60
FIGURA 10 COMPONENTES ESENCIALES DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA SEGURIDAD SANITARIA .....	64
FIGURA 11 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR ENTIDAD FEDERATIVA, CENSO 2020, (PORCENTAJE) .....	67
FIGURA 12 IGUALDAD DE TRATO, SEGÚN LA RECOMENDACIÓN 162 DE OIT SOBRE LOS TRABAJADORES DE EDAD.....	73
FIGURA 13 DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD GENERACIONAL.....	76
FIGURA 14 CATEGORÍAS DE LA EMPLEABILIDAD .....	77
FIGURA 15 DIMENSIONES DE LA PRECARIEDAD LABORAL .....	78
FIGURA 16 MODOS DE PARTICIPACIÓN CREATIVA .....	84
FIGURA 17 IDENTIDAD Y VALORES CULTURALES .....	85
FIGURA 18 INSTANCIAS EN LA PRODUCCIÓN DEL ESPACIO, .....	94
FIGURA 19 BARRERAS PARA EL ACCESO CULTURAL DE LAS PAM .....	96
FIGURA 20 CONCEPTOS EN TORNO AL CUIDADOR.....	110
FIGURA 21 MATRIZ DE DESIGUALDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA.....	112
FIGURA 22 ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	185
FIGURA 23 ÁRBOL DE OBJETIVOS .....	187

## Gráficas

GRÁFICA 1 PROMEDIO DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 65 AÑOS, SEGÚN CARENCIAS SOCIALES (MILLONES DE PERSONAS) .....	21
GRÁFICA 2 SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ALFABETA, POR VARIABLE DE SATISFACCIÓN SEGÚN SEXO (PROMEDIO DE PUNTAJE).....	23
GRÁFICA 3 POBLACIÓN CON REGISTRO DE NACIMIENTO EN EL PAÍS POR GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJE) .....	31
GRÁFICA 4 PORCENTAJE PROMEDIO DE POBLACIÓN NO REGISTRADA, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, 2020 .....	31
GRÁFICA 5 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR GRADO DE RESPETO PERCIBIDO EN EL PAÍS HACIA LOS DERECHOS DEL MISMO GRUPO POR SEXO (PORCENTAJE) .....	35
GRÁFICA 6 CONFIANZA INTERPERSONAL E INSTITUCIONAL DE LAS PAM HACIA LAS PERSONAS (PORCENTAJE) .....	39
GRÁFICA 7 CONFIANZA INTERPERSONAL E INSTITUCIONAL DE LAS PAM HACIA GRUPOS SOCIALES (PORCENTAJE) .....	40
GRÁFICA 8 CAUSAS DE DISCRIMINACIÓN (PORCENTAJE) .....	42
GRÁFICA 9 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS A LA QUE LE FUE NEGADO ALGUNO DE SUS DERECHOS INJUSTIFICADAMENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (PORCENTAJE).....	45
GRÁFICA 10 DESCONFIANZA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS (PORCENTAJE).....	46



GRÁFICA 11 POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS Y PRINCIPALES ENFERMEDADES DE AUTO DECLARACIÓN POR DIAGNÓSTICO PREVIO (PORCENTAJE Y SEXO) .....	52
GRÁFICA 12 INSTITUCIÓN A LA QUE ACUDEN LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN PORCENTAJE	53
GRÁFICA 13 POBLACIÓN DE 53 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SEXO, PRÁCTICA DE EJERCICIO, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (PORCENTAJE) .....	56
GRÁFICA 14 POBLACIÓN NO ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE MÁS DE 60 AÑOS, DISPONIBLE PARA TRABAJAR (PORCENTAJE) .....	69
GRÁFICA 15 CAUSAS DE DESOCUPACIÓN ENTRE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS (PERSONAS) .....	70
GRÁFICA 16 POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS DESOCUPADA QUE ACUDE A UN SERVICIO PÚBLICO DE COLOCACIÓN, SERIE 2021-2024 (NÚMERO DE PERSONAS) .....	74
GRÁFICA 17 POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS QUE ASISTIÓ A ALGÚN EVENTO CULTURAL SELECCIONADO, SERIE DE 2016 A 2024 (PORCENTAJE) .....	87
GRÁFICA 18 ASISTENCIA A ACTIVIDADES CULTURALES (PORCENTAJE DE PREFERENCIA) .....	89
GRÁFICA 19 FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES ANTES DEL CONFINAMIENTO (PORCENTAJE) .....	90
GRÁFICA 20 RANGOS DE EDAD, PERSONAS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE HÁBITOS Y CONSUMO CULTURAL (PORCENTAJE) .....	92
GRÁFICA 21 POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS QUE ASISTIÓ A EVENTOS CULTURALES SELECCIONADOS, SEGÚN TIPOS DE EDAD 2023 Y 2024 (PORCENTAJE) .....	92
GRÁFICA 22 TRABAJO TOTAL SEGÚN SEXO (HORAS POR SEMANA) .....	105
GRÁFICA 23 VALOR ECONÓMICO DEL TRABAJO NO REMUNERADO EN LABORES DOMÉSTICAS Y DE CUIDADOS SEGÚN TIPO DE FUNCIÓN, 2022 (PORCENTAJE) .....	106
GRÁFICA 24 PORCENTAJE DE PERSONAS CUIDADORAS PRINCIPALES A NIVEL NACIONAL, 2022 .....	107
GRÁFICA 25 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 50 AÑOS Y MÁS QUE VIVE SOLA (PORCENTAJE) .....	108
GRÁFICA 26 PERCEPCIÓN DE INCLUSIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES PÚBLICAS .....	117
GRÁFICA 27 POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE LA POBLACIÓN 2010-2020 (PORCENTAJE) .....	132
GRÁFICA 28 ESPERANZA MEDIA DE VIDA 2020-2035 (AÑOS) .....	132
GRÁFICA 29 TASA DE FERTILIDAD 2020-2035 (NACIMIENTOS POR MUJER) .....	133
GRÁFICA 30 PROGRAMAS Y ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL POR CICLO DE VIDA (PORCENTAJE) .....	153
GRÁFICA 31 PROGRAMAS Y ACCIONES QUE ATIENDEN A LAS PAM POR DERECHO SOCIAL .....	153
GRÁFICA 32 COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO CON LA POBLACIÓN NACIONAL (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	169
GRÁFICA 33 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA (NÚMERO DE PERSONAS) .....	171
GRÁFICA 34 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO SEGÚN EL SEXO (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	172
GRÁFICA 35 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO POR SEXO EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (NÚMERO DE PERSONAS) .....	173
GRÁFICA 36 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO POR GRUPO DE EDAD (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	174
GRÁFICA 37 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO CON DISCAPACIDAD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (NÚMERO DE PERSONAS) .....	175
GRÁFICA 38 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO QUE HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (NÚMERO DE PERSONAS) .....	176
GRÁFICA 39 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO QUE SE CONSIDERA AFROMEXICANA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (NÚMERO DE PERSONAS) .....	177
GRÁFICA 40 POBLACIÓN OBJETIVO CON EMPLEO SEGÚN RANGO DE EDAD (NÚMERO DE PERSONAS Y PORCENTAJE) .....	179
GRÁFICA 41 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2008-2030 (NÚMERO DE PERSONAS) .....	181



GRÁFICA 42 EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN MÉXICO, 1950-2030 (AÑOS) .....	182
GRÁFICA 43 EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO, 1950-2030 (PORCENTAJE) .....	183
GRÁFICA 44 EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD EN MÉXICO, 1950-2030 (PORCENTAJE).....	184
GRÁFICA 45 PORCENTAJE DE PROGRAMAS Y ACCIONES POR MODALIDAD PRESUPUESTAL .....	209
GRÁFICA 46 PORCENTAJE DE PROGRAMAS Y ACCIONES POR DERECHO SOCIAL Y DIMENSIÓN DE BIENESTAR .....	209

## Mapas

MAPA 1 ESTADOS CON SEDES HOSPITALARIAS GERIÁTRICAS .....	65
MAPA 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	172

## Tablas

TABLA 1 CLUBES INAPAM REGISTRADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA (NÚMERO).....	100
TABLA 2 DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (PORCENTAJE).....	109



## 18. Anexos

### Anexo 1. Metodología para estimar la población objetivo del Programa

#### **Sección: Identificación y caracterización de la población objetivo**

Para calcular la población objetivo del Programa E048 “Servicios a grupos con necesidades especiales” para el ejercicio fiscal 2024, se utilizaron las siguientes bases de datos:

- **POBLACION.csv** de la ENIGH 2022 del INEGI.<sup>361</sup>
- **poblacion.csv** del Censo 2020 del INEGI.<sup>362</sup>
- **POBREZA\_22.csv** de la Medición multidimensional de la pobreza en México 2022 del CONEVAL.<sup>363</sup>
- **5\_Indicadores\_demográficos\_proyecciones.xlsx** de las Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.<sup>364</sup>

Una vez descargados los insumos estadísticos en el ordenador, se procedió a realizar un tratamiento de las bases de datos utilizando el lenguaje de programación R a través de RStudio, con el objetivo de automatizar el proceso. A continuación, se describe cada paso de esta etapa:

- 1) Se instalaron las paqueterías y librerías: readr, readxl, dplyr, tidyverse, writexl.
- 2) Se cargaron las siguientes bases de datos: **POBLACION.csv** de la ENIGH 2022; **poblacion.csv** del Censo 2020 y la base **POBREZA\_22.csv** del CONEVAL, antes referidas.
  - a. De la base **POBLACION.csv** de la ENIGH, se seleccionaron los campos: "entidad", "edad", " EDAD", " AFRODES". A la base resultante se le nombra **E003\_2024\_ENIGH**.
  - b. De la base **poblacion.csv** del Censo 2020 se seleccionan los siguientes campos: " ENT", "FACTOR", "sexo", "etnia", "hablaint" y "factor". A la base resultante se le nombra **Censo\_2020\_INEGI**.

---

<sup>361</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022*, <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>

<sup>362</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Censo de Población y Vivienda 2020*, <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>

<sup>363</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Medición Multidimensional de la Pobreza en México a nivel entidad federativa 2022*, <https://acortar.link/ZRAw6H>

<sup>364</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070*, <https://acortar.link/VFv6Ii>



- c. De la base **POBREZA\_22.csv** del CONEVAL, se seleccionan los campos "ent", "edad", "sexo", "discap", "ic\_asalud", "ic\_segsoc", "ic\_rezedu", "ic\_cv", "ic\_sbv", "ic\_ali", "rururb", "pea", "plp\_e", "plp", "ictpc", "pobreza", "pobreza\_e", "pobreza\_m", "vul\_car", "vul\_ing", "no\_pobv" y "factor". A la base resultante se le nombra **E003\_2024\_CONEVAL**.
- 3) Se filtraron los registros de personas de 60 años o más a partir del campo "edad" en las tres bases resultantes: **E003\_2024\_ENIGH**, **Censo\_2020\_INEGI** y **E003\_2024\_CONEVAL**. Una vez realizado este filtrado, se llevaron a cabo los siguientes pasos:
- A. De la base **E003\_2024\_ENIGH** se filtran los campos seleccionados en el punto 2), inciso a. Después se agrupan los datos por entidad federativa y se suma el campo "factor", para generar cuatro bases con diferente información:
- a) **E003\_2024\_ENIGH\_TOT**: Población PAM total por entidad federativa.
  - b) **E003\_2024\_ENIGH\_SEX**: Población PAM por sexo de cada entidad federativa.
  - c) **E003\_2024\_ENIGH\_INDIGENA**: Población PAM que se considera indígena.
  - d) **E003\_2024\_ENIGH\_HABLA\_INDIGENA**: Población PAM hablante de lengua indígena.
- B. De la base **Censo\_2020\_INEGI** se filtran los campos seleccionados en el punto 2), inciso b. Después se agrupan los datos por entidad federativa y se suma el campo "FACTOR", para generar la base con la siguiente información:
- a) **Censo\_Afro\_2020**: Población PAM total por entidad federativa.
- C. De la base **E003\_2024\_CONEVAL** se filtran los campos del punto 2, inciso c), después se agrupan los datos por entidad federativa y se suma el campo "factor", para generar las siguientes bases de datos:
- a) **E003\_2024\_CONEVAL\_HLI**: Población PAM hablante de lengua indígena.
  - b) **E003\_2024\_CONEVAL\_discap**: Población PAM con condición de discapacidad.
  - c) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_segsoc**: Población PAM con carencia de seguridad social.



- d) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_asalud**: Población PAM con carencia por acceso a servicios de salud.
  - e) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_rezedu**: Población PAM de rezago educativo promedio en el hogar.
  - f) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_cv**: Población PAM con carencia por calidad y espacios de la vivienda.
  - g) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_sbv**: Población PAM con carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.
  - h) **E003\_2024\_CONEVAL\_ic\_ali**: Población PAM con carencia por acceso a la alimentación.
  - i) **E003\_2024\_CONEVAL\_vul\_car**: Población PAM vulnerable por carencias.
  - j) **E003\_2024\_CONEVAL\_vul\_ing**: Población PAM vulnerable por ingresos.
  - k) **E003\_2024\_CONEVAL\_pobreza**: Población PAM en Pobreza.
  - l) **E003\_2024\_CONEVAL\_pobreza\_e**: Población PAM en Pobreza extrema.
  - m) **E003\_2024\_CONEVAL\_pobreza\_m**: Población PAM en Pobreza moderada.
  - n) **E003\_2024\_CONEVAL\_plp**: Población PAM con ingreso por debajo de la línea de pobreza por ingresos.
  - o) **E003\_2024\_CONEVAL\_plp\_e**: Población PAM con ingreso por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos.
  - p) **E003\_2024\_CONEVAL\_no\_pobv**: Población PAM no Pobre y no vulnerable.
  - q) **E003\_2024\_CONEVAL\_pea**: Población PAM económicamente activa; ocupada o desocupada.
  - r) **E003\_2024\_CONEVAL\_ingresos**: Ingreso corriente promedio total per cápita de la Población PAM.
  - s) **E003\_2024\_CONEVAL\_rururb**: Población PAM que habita localidades; rurales o urbanas.
- 4) Después de este proceso, las bases resultantes del paso **A)** y **B)** se conjuntaron en la base **E003\_2024\_INEGI\_FINAL**. De la misma manera, las bases resultantes



del paso **C)** se conjuntaron en la base **E003\_2024\_CONEVAL\_final**. Por último, se unieron estas bases para tener toda la información conjunta por entidad federativa. El resultado de esta unión se guardó en la base de datos **E003\_2024\_CONEVAL\_ENIGH.xlsx**

### **Sección: Previsión de la población objetivo**

#### **Proyección de la población adulta mayor en México (2008-2030):**

- 1) Se recopilaron los datos históricos de la población PAM de las ediciones 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 y 2022 de la ENIGH, es decir, se filtró de cada base del campo "edad" los registros de 60 años o más y se guardaron en la base **PAM\_2008\_2022.xlsx**.
- 2) Después, se cargó esta base en el proyecto de R y se realizó una interpolación de los datos utilizando la función *approx* de la paquetería *Stats* para obtener los valores de la población PAM para los años 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 y 2021. Los resultados de la interpolación se agregaron a los datos observados (2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022) y se guardaron en la base **PAM\_2008\_2022**.
- 3) Posteriormente, se construyó un modelo exponencial<sup>365</sup> para el crecimiento de la población PAM:
  - A. Se tomó el logaritmo natural de los datos de la base **PAM\_2008\_2022** utilizando la función *log*.
  - B. Se ajustaron los datos con un modelo lineal utilizando la función *lm*.
  - C. Se obtuvo el valor de la pendiente del modelo lineal utilizando la función *coef*.
  - D. Finalmente, se ajustó el modelo de crecimiento exponencial utilizando la función *nls*, y los resultados se guardaron en el *dataframe* **Crecimiento\_PAM**.
- 2) Se proyectó la población para los años 2023 a 2030, creando el *dataframe* **PAM\_2023\_2030** con las proyecciones.

---

<sup>365</sup> El modelo de Malthus, o de crecimiento ilimitado, describe cómo la población crece de manera exponencial, asumiendo que la tasa de crecimiento en un instante dado es proporcional al tamaño de la población en ese momento. Este modelo se basa en la idea de que no existen restricciones ambientales y que los recursos son ilimitados. La población en el tiempo  $t$  se puede expresar como:  $N(t) = N_0 e^{kt}$  donde  $N_0$  es el tamaño inicial y  $k$  es una constante relacionada con la tasa de crecimiento. *Cfr.* Martínez, Eliseo y Barahona, Manuel, *El modelo exponencial*, pág. 12, <https://intranetua.uantof.cl/estudiomat/inc27/exponencial.pdf>



- 3) Por último, se combinaron las proyecciones de 2023 a 2030 con los datos de 2008 a 2022 en la base **PAM\_2008\_2030**, que contiene los datos anualizados de la población **PAM de 2008 a 2030**.

#### Indicadores demográficos

- 4) Se carga la **base 5\_Indicadores\_demograficos\_proyecciones.xlsx** con el objetivo de obtener la Tasa Bruta de Mortalidad, el Índice de Envejecimiento y la Razón de Dependencia Adulta, para ello se realiza lo siguiente:
- 5) Se seccionan los campos "AÑO", "ENTIDAD", "IND\_ENV", "T\_BRU\_MOR" y "RAZ\_DEP\_ADU".
- 6) Después, se toma el subconjunto de los datos correspondientes a los años 2008 a 2030.
- 7) Posteriormente, se filtra del campo "ENTIDAD" la categoría "República Mexicana", de donde se obtiene la base **Indicadores\_CONAPO**.
- 8) Por último, se cruzan las bases **PAM\_2008\_2030** que corresponde a la proyección de la población PAM y la base **Indicadores\_CONAPO**, para obtener la base "Prevision\_2008\_2030" que contiene los datos anualizados de 2008 a 2030 que se utilizarán para la sección *Previsión de la población de la población objetivo*.



## Anexo 2. Código de cálculo para estimar la población objetivo del Programa

```
#####
##### Metodología para el cálculo poblacional 2024 #####
##### del Programa E003 #####
##### Dirección General de Planeación y Análisis #####
##### Subdirección de Análisis Económico #####
##### Última actualización: 30 de agosto de 2024 #####
#####

#### Paqueterías #####

#Se instala el directorio, las paqueterías y las librerías necesarias.
library(pacman)
pacman::p_load(readr,readxl,dplyr,tidyverse,writexl,stringr, tidyr)

#### Marco geoestadístico 2024 #####
AGEEML_2024411942621 <- read_csv(
  "~/05_INEGI_CONEVAL_CONAPO/05_Consultas_2024/05_MARCO_GEOESTADISTICO_ABRIL_2024/AGEEML_2024411942621.csv",
  #Nota: El path "~/05_INEGI_CONEVAL_CONAPO/05_Consultas_2024/05_MARCO_GEOESTADISTICO_ABRIL_2024/" debe sustituirse
  por el utilizado en su propio equipo.
  locale = locale(encoding = "latin1"));unique(AGEEML_2024411942621$NOM_ENT)
Claves_estatales <- AGEEML_2024411942621 %>%
  select(CVE_ENT,NOM_ENT)

Claves_estatales <- Claves_estatales[!duplicated(Claves_estatales), ]

#### ENIGH - 2022 #####
#Población de 60 años o más
POBLACION <- read_csv(
  "~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_calculo_poblacional_2024/02_ejercicio_26.0
  3.2024/05_ENIGH_2022/poblacion/poblacion.csv")

#Población total nacional
sum(POBLACION$factor, na.rm = T)
#128,999,038 personas

#Nota: El path
~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_calculo_poblacional_2024/02_ejercicio_26.0
3.2024/05_ENIGH_2022/poblacion/" debe sustituirse por el utilizado en su propio equipo..
E003_2024_ENIGH <- POBLACION %>%
  select("entidad", "edad", "sexo", #Características demográficas básicas
  "hablaint", #Hablante de lengua indígena
  "etnia", #Autoadscripción étnica
  "factor") %>% #Factor de expansión
  mutate(entidad = str_pad(entidad, width = 2, pad = "0")) %>%
  filter(as.integer(edad) >= 60) %>%
  rename(CVE_ENT = entidad);sum(E003_2024_ENIGH$factor)
#Población objetivo: 18,289,467 personas

E003_2024_ENIGH_M <- E003_2024_ENIGH %>%
  filter(sexo == 2) %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(Poblacion_INAPAM_M = sum(as.numeric(factor), na.rm = T));sum(E003_2024_ENIGH_M$Poblacion_INAPAM_M)
#Población objetivo de mujeres: 10,114,632 personas
E003_2024_ENIGH_H <- E003_2024_ENIGH %>%
  filter(sexo == 1) %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(Poblacion_INAPAM_H = sum(as.numeric(factor), na.rm = T));sum(E003_2024_ENIGH_H$Poblacion_INAPAM_H)
#Población objetivo de hombres: 8,174,835 personas

### POBLACIÓN OBJETIVO ###
#Se obtiene el total de la población objetivo por entidad federativa
E003_2024_ENIGH_TOT <- E003_2024_ENIGH %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(Poblacion_INAPAM = sum(as.numeric(factor)));sum(E003_2024_ENIGH_TOT$Poblacion_INAPAM)
#Población objetivo: 18,289,467 personas

E003_2024_ENIGH_POB <- merge(E003_2024_ENIGH_TOT, merge(E003_2024_ENIGH_H, E003_2024_ENIGH_M,
```



```
by = "CVE_ENT", all = T), by = "CVE_ENT", all = T)

#Banco de Mexico - Regionalización:

regiones_entidades <- data.frame(
  NOM_ENT = c("Baja California", "Chihuahua", "Coahuila de Zaragoza", "Nuevo León", "Sonora", "Tamaulipas",
  "Aguascalientes", "Baja California Sur", "Colima", "Durango", "Jalisco", "Michoacán de Ocampo",
  "Nayarit", "San Luis Potosí", "Sinaloa", "Zacatecas",
  "Ciudad de México", "México", "Guanajuato", "Hidalgo", "Morelos",
  "Puebla", "Querétaro", "Tlaxcala",
  "Campeche", "Chiapas", "Guerrero", "Oaxaca", "Quintana Roo",
  "Tabasco", "Veracruz de Ignacio de la Llave", "Yucatán"),
  Region = c(rep("Norte", 6),
  rep("Centro Norte", 10),
  rep("Centro", 8),
  rep("Sur", 8))
);print(regiones_entidades)

regiones_entidades <- merge(Claves_estatales,regiones_entidades,by="NOM_ENT", all = T)
E003_2024_ENIGH_POB <- merge(regiones_entidades,E003_2024_ENIGH_POB,by="CVE_ENT", all = T)

##### Pirámide poblacional #####
#Se calcula la población objetivo por quinquenios de 60 años en adelante por entidad federativa.
#HOMBRES
ENIGH_2022_E003_hombre <- E003_2024_ENIGH %>%
  select(CVE_ENT, sexo, edad,factor) %>%
  filter(sexo == 1) %>% #HOMBRES = 1
  mutate(quinquenio = cut(edad, breaks = seq(60, max(edad), by = 5),
  right = FALSE, include.lowest = TRUE)) %>%
  group_by(CVE_ENT, quinquenio) %>%
  summarise(totales = sum(factor)) %>%
  ungroup() %>%
  spread(key = quinquenio, value = totales, fill = 0)

colnames(ENIGH_2022_E003_hombre) <- c("CVE_ENT", "H_[60,64]", "H_[65,69]", "H_[70,74]", "H_[75,79]",
  "H_[80,84]", "H_[85,89]", "H_[90,94]", "H_[95,99]", "H_[100,105]", "H_Y_mas")

ENIGH_2022_E003_Mujeres <- E003_2024_ENIGH %>%
  select(CVE_ENT, sexo, edad,factor) %>%
  filter(sexo == 2) %>% #MUJERES = 2
  mutate(quinquenio = cut(edad, breaks = seq(60, max(edad), by = 5),
  right = FALSE, include.lowest = TRUE)) %>%
  group_by(CVE_ENT, quinquenio) %>%
  summarise(totales = sum(factor)) %>%
  ungroup() %>%
  spread(key = quinquenio, value = totales, fill = 0)

colnames(ENIGH_2022_E003_Mujeres) <- c("CVE_ENT", "M_[60,64]", "M_[65,69]", "M_[70,74]", "M_[75,79]",
  "M_[80,84]", "M_[85,89]", "M_[90,94]", "M_[95,100]", "M_Y_mas")
#Se unen los totales de hombres y mujeres por quinquenios.
Piramide_E003 <- merge(ENIGH_2022_E003_hombre,ENIGH_2022_E003_Mujeres, by = "CVE_ENT", all = T)
Piramide_E003 <- merge(Claves_estatales,Piramide_E003, by = "CVE_ENT", all = T)

##### Etnicidad - Hablante de lengua #####
#Se obtienen los totales que respondieron que SÍ de las categorías "hablaind" y "etnia".
Etnicidad_SI <- E003_2024_ENIGH %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(across(all_of(c("hablaind", "etnia")), ~ sum(factor[. == 1], na.rm = TRUE), .names = "SI_{col}"))

Etnicidad_SI_NAC <- POBLACION %>%
  group_by(entidad) %>%
  summarise(across(all_of(c("hablaind", "etnia")), ~ sum(factor[. == 1], na.rm = TRUE), .names = "SI_NAC_{col}"))
%>%
  rename(CVE_ENT = entidad)

Etnicidad_SI <- merge(Etnicidad_SI_NAC,Etnicidad_SI, by = "CVE_ENT", all = T)

#Se obtienen los totales que respondieron que NO de las categorías "hablaind" y "etnia"
Etnicidad_NO <- E003_2024_ENIGH %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(across(all_of(c("hablaind", "etnia")), ~ sum(factor[. == 2], na.rm = TRUE), .names = "NO_{col}"))
```



```
Etnicidad_NO_NAC <- POBLACION %>%
  group_by(entidad) %>%
  summarise(across(all_of(c("hablaind", "etnia")), ~ sum(factor[. == 2], na.rm = TRUE), .names = "NO_NAC_{col}"))
%>%
  rename(CVE_ENT = entidad)

Etnicidad_NO <- merge(Etnicidad_NO_NAC,Etnicidad_NO, by = "CVE_ENT", all = T)

#Se unen las bases anteriores.
E003_2024_ETNIA LENGUA <- merge(Etnicidad_SI,Etnicidad_NO, by = "CVE_ENT", all = T)

#Personas que se autoadscriben y que además hablan alguna lengua indígena
E003_2024_ENIGH_Auto_indi <- E003_2024_ENIGH %>%
  filter(etnia == 1 & hablaind == 1) %>%
  group_by(sexo) %>%
  summarise(Hablantes_autoadscritos = sum(factor, na.rm = T))

##### Afrodescendencia, 2020 #####
#Se obtienen los totales de personas afrodescendientes del Censo 2020
Censo_2020_INEGI <-
  read_csv("~/04_Informe/04_Informe_2024/04_Bases_DGPA_2023/04_Base_matriz_Municipal_DGPA_2023/04_Bases_Municipal_20
23/04_Censo_ampliado_INEGI_2020/Censo_2020_INEGI.csv")
#Se obtienen los totales que respondieron que SÍ de la categoría "AFRODES".
Censo_Afro_2020 <- Censo_2020_INEGI %>%
  select(ENT,FACTOR,EDAD,AFRODES) %>%
  filter(EDAD >= 60 & AFRODES == 1) %>%
  group_by(ENT) %>%
  summarise(AFRO_SI = sum(FACTOR, na.rm = T))
Afro_SI_NAC <- Censo_2020_INEGI %>%
  select(ENT,FACTOR,EDAD,AFRODES) %>%
  filter(AFRODES == 1) %>%
  group_by(ENT) %>%
  summarise(AFRO_SI_NAC = sum(FACTOR, na.rm = T))

Afro_SI <- merge(Censo_Afro_2020,Afro_SI_NAC, by = "ENT", all = T)

#Se obtienen los totales que respondieron que NO de la categoría "AFRODES".
Afro_NO <- Censo_2020_INEGI %>%
  select(ENT,FACTOR,EDAD,AFRODES) %>%
  filter(EDAD >= 60 & AFRODES == 3) %>%
  group_by(ENT) %>%
  summarise(AFRO_NO = sum(FACTOR, na.rm = T))

Afro_NO_NAC <- Censo_2020_INEGI %>%
  select(ENT,FACTOR,EDAD,AFRODES) %>%
  filter(AFRODES == 3) %>%
  group_by(ENT) %>%
  summarise(AFRO_NO_NAC = sum(FACTOR, na.rm = T))

Afro_NO <- merge(Afro_NO,Afro_NO_NAC, by = "ENT", all = T)

#Se unen las bases anteriores
Afro_2020 <- merge(Afro_SI,Afro_NO, by = "ENT", all = T) %>%
  rename(CVE_ENT = ENT)
#Se conjunta toda la base relacionada con la Etnicidad.
E003_2024_ETNIA LENGUA <- merge(E003_2024_ETNIA LENGUA, Afro_2020, by = "CVE_ENT", all = T)

##### Pobreza multidimensional - CONEVAL #####
#Para la caracterización de la población objetivo se consideran los datos del archivo "pobreza_22.csv" que se
genera a partir de la Medición de la pobreza multidimensional en México, 2022,
#que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) cada dos años.
#Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\_2022.aspx

#Se carga el archivo.
pobreza_22 <- read_csv("~/05_INEGI_CONEVAL_CONAPO/05_Consultas_2024/05_Pobreza_multidimensional_2022/Base
final/pobreza_22.csv")
#Nota: El path ~/05_INEGI_CONEVAL_CONAPO/05_Consultas_2024/05_Pobreza_multidimensional_2022/Base final/" debe
sustituirse por el utilizado en su propio equipo.

#A partir de la base de pobreza_22 del CONEVAL, se construye una base con datos que considere las principales
características de:
CONEVAL_2022_E003 <- pobreza_22 %>%
```



```
select(ent, sexo, edad, #Datos sociodemográficas básicos
discap, #Población con presencia de discapacidad física o mental
factor, #Factor de expansión
rururb, #Identificador de localidades rurales o urbanas
ic_asalud, #Indicador de carencia por acceso a servicios de salud
ic_segso, #Indicador de carencia por acceso a la seguridad social
pea, #Población económicamente activa
plp_e, #Población con ingreso menor a la línea de pobreza extrema por ingresos
plp, #Población con ingreso menor a la línea de pobreza por ingresos
pobreza, #Pobreza
pobreza_e, #Pobreza extrema
pobreza_m, #Pobreza moderada
vul_car, #Vulnerable por carencias
vul_ing, #Vulnerable por ingresos
no_pobv) %>% #No pobre, no vulnerable
filter(edad >= 60) %>% #Edad mayor o igual a 60 años.
mutate(CVE_ENT = str_pad(ent, width = 2, pad = "0")) #Se modifica la clave de entidad

# Se selecciona el siguiente conjunto de columnas de interes para realizar gráficas posteriores.
categorias <- c("discap", "rururb", "ic_asalud", "ic_segso", "plp_e", "plp",
"pobreza", "pobreza_e", "pobreza_m", "vul_car", "vul_ing", "no_pobv")
categorias_no <- c("rururb", "plp_e", "plp")
# Se genera la base de datos por entidad federativa con todas las categorías seleccionadas diferenciados por los
tipos de respuestas.
Respuesta_SI <- CONEVAL_2022_E003 %>%
group_by(CVE_ENT) %>%
summarise(across(all_of(categorias), ~ sum(factor[. == 1], na.rm = TRUE), .names = "SI_{col}"))
Respuesta_NO <- CONEVAL_2022_E003 %>%
group_by(CVE_ENT) %>%
summarise(across(all_of(categorias_no), ~ sum(factor[. == 0], na.rm = TRUE), .names = "NO_{col}"))

#Se agrega otro conjunto de categorías a las seleccionadas anteriormente:
### Población económicamente activa Ocupada por edad
E003_pea_ocupada <- CONEVAL_2022_E003 %>%
select(CVE_ENT,pea,factor,edad) %>%
filter(pea == 1) %>%
group_by(CVE_ENT,edad) %>%
summarise(Ocupados = sum(factor)) %>%
pivot_wider(names_from = edad, values_from = Ocupados, values_fill = 0)

### Población económicamente activa - Desocupada por edad
E003_pea_desocupada <- CONEVAL_2022_E003 %>%
select(CVE_ENT,pea,factor,edad) %>%
filter(pea == 2) %>%
group_by(CVE_ENT,edad) %>%
summarise(Desocupados = sum(factor)) %>%
pivot_wider(names_from = edad, values_from = Desocupados, values_fill = 0)

#Se considera a la población económicamente activa
CONEVAL_2022_E003_pea <- CONEVAL_2022_E003 %>%
select(CVE_ENT,pea,factor,edad) %>%
group_by(CVE_ENT, pea) %>%
summarise(totales_pea = sum(factor)) %>%
ungroup() %>%
spread(key = pea, value = totales_pea, fill = 0)

colnames(CONEVAL_2022_E003_pea) <- c("CVE_ENT", "PNEA", "PEA_ocupada", "PEA_desocupada")

#Se unen las bases anteriores
E003_2024_CONEVAL <- merge(Respuesta_SI,Respuesta_NO,by = "CVE_ENT", all = T)
E003_2024_CONEVAL <- merge(E003_2024_CONEVAL,CONEVAL_2022_E003_pea,by = "CVE_ENT", all = T)
E003_2024_CONEVAL <- merge(Claves_estatales,E003_2024_CONEVAL,by = "CVE_ENT", all = T)

# Totales nacionales
# De las categorías anteriores se calculan los totales a nivel nacional.
CONEVAL_2022_E003_NAC <- pobreza_22 %>%
select(ent, sexo, edad, discap, factor,
rururb, ic_asalud, ic_segso,
pea, plp_e, plp, pobreza, pobreza_e, pobreza_m,
vul_car, vul_ing, no_pobv) %>%
mutate(CVE_ENT = str_pad(ent, width = 2, pad = "0"))
```



```
Respuesta_SI_nac <- CONEVAL_2022_E003_NAC %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(across(all_of(categorias),
    ~ sum(factor[. == 1], na.rm = TRUE), .names = "NACIONAL_SI_{col}"))

Respuesta_NO_nac <- CONEVAL_2022_E003_NAC %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(across(all_of(categorias_no),
    ~ sum(factor[. == 0], na.rm = TRUE), .names = "NACIONAL_NO_{col}"))

##### Población económicamente activa #####
#Se considera a la población económicamente activa
CONEVAL_2022_E003_pea_nac <- CONEVAL_2022_E003_NAC %>%
  select(CVE_ENT,pea,factor) %>%
  group_by(CVE_ENT, pea) %>%
  summarise(totales_pea_nac = sum(factor)) %>%
  ungroup() %>%
  spread(key = pea, value = totales_pea_nac, fill = 0)

colNames(CONEVAL_2022_E003_pea_nac) <-
c("CVE_ENT", "NACIONAL_PNEA", "NACIONAL_PEA_ocupada", "NACIONAL_PEA_desocupada", "NACIONAL_PEA_NA")

#Se unen las bases anteriores.
E003_2024_CONEVAL_nac <- merge(Respuesta_SI_nac,Respuesta_NO_nac,by = "CVE_ENT", all = T)
E003_2024_CONEVAL_nac <- merge(E003_2024_CONEVAL_nac,CONEVAL_2022_E003_pea_nac,by = "CVE_ENT", all = T)
E003_2024_CONEVAL <- merge(E003_2024_CONEVAL,E003_2024_CONEVAL_nac,by = "CVE_ENT", all = T)

##### Ingresos - E003 #####
ingresos_E003 <- pobreza_22 %>%
  select(ent, sexo, edad,ictpc) %>%
  filter(edad >= 60) %>%
  mutate(CVE_ENT = str_pad(ent, width = 2, pad = "0"))

ingresos_E003_gen <- ingresos_E003 %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(ING_PROM_GEN = mean(ictpc))

ingresos_E003_H <- ingresos_E003 %>%
  filter(sexo == 1) %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(ING_PROM_H = mean(ictpc))

ingresos_E003_M <- ingresos_E003 %>%
  filter(sexo == 2) %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(ING_PROM_M = mean(ictpc))

INGRESOS_E003 <- merge(ingresos_E003_gen,ingresos_E003_H, by = "CVE_ENT", all = T)
INGRESOS_E003 <- merge(INGRESOS_E003,ingresos_E003_M, by = "CVE_ENT", all = T)
INGRESOS_E003 <- merge(Claves_estatales,INGRESOS_E003, by = "CVE_ENT", all = T)

##### Carencias - E003 #####
CARENCIAS_E003 <- pobreza_22 %>%
  filter(edad >= 60) %>%
  select(ent, factor,
  ic_asalud, ic_segsoc,ic_rezedu,
  ic_cv,ic_sbv,ic_ali) %>%
  mutate(CVE_ENT = str_pad(ent, width = 2, pad = "0"))

carencias <- c("ic_asalud", "ic_segsoc","ic_rezedu",
  "ic_cv", "ic_sbv", "ic_ali")

CARENCIAS_E003_SI <- CARENCIAS_E003 %>%
  group_by(CVE_ENT) %>%
  summarise(across(all_of(carencias),
    ~ sum(factor[. == 1], na.rm = TRUE), .names = "SI_{col}"))
CARENCIAS_E003_SI <- merge(Claves_estatales, CARENCIAS_E003_SI, by = "CVE_ENT", all = T)

##### Jubilación - E003 #####
JUB_E003 <- pobreza_22 %>%
  select(ent, edad, factor, jub) %>%
  filter(edad >= 60) %>%
```



```
mutate(CVE_ENT = str_pad(ent, width = 2, pad = "0")) %>%
group_by(CVE_ENT) %>%
summarise(POB_JUBILADA = sum(factor, na.rm = T))

JUB_E003 <- merge(Claves_estatales, JUB_E003, by = "CVE_ENT", all = T)

##### Previsión de la población objetivo #####
##### Proyección PAM - 2030
# Población Adulta Mayor de 2008 a 2022
PAM_2008_2022 <-
read_excel("~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/gráficas/pam
_60_2008_2022_completa.xlsx") %>%
  rename(Año = años,
  Pob_PAM = Pob_60ymas)
# Se crea un vector con los años faltantes
Año_interpol <- seq(2009,2021,by=2)
# Se realiza una interpolación lineal para calcular los años faltantes
poblacion_interpol <- approx(x = PAM_2008_2022$Año, y = PAM_2008_2022$Pob_PAM, xout = Año_interpol)
poblacion_interpol <- data.frame(Año = poblacion_interpol$x, Pob_PAM = poblacion_interpol$y)
# Se combinan los datos interpolados con los originales
PAM_2008_2022 <- rbind(PAM_2008_2022, poblacion_interpol)
PAM_2008_2022 <- PAM_2008_2022[order(PAM_2008_2022$Año), ];print(PAM_2008_2022)
# Se toma el logaritmo natural de la población
PAM_2008_2022$ln_Pob_PAM <- log(PAM_2008_2022$Pob_PAM)
# Se ajustan con un modelo lineal
modelo_lineal <- lm(ln_Pob_PAM ~ Año, data = PAM_2008_2022)
# Se obtiene el valor de b (es la pendiente del modelo lineal)
b <- coef(modelo_lineal)["Año"];print(b)
PAM_2008_2022 <- PAM_2008_2022[,c(1,2)]
# Se ajusta el modelo de crecimiento exponencial
Crecimiento_PAM <- nls(Pob_PAM ~ a * exp(b * (Año - 2008)),
  data = PAM_2008_2022, start = list(a = 10942317, b = b))

# Se definen los años futuros para la predicción
Años_futuros <- data.frame(Año = c(2023:2030))

# Se realiza la proyección de la población para los años 2023 a 2030
Proyeccion_PAM <- predict(Crecimiento_PAM, newdata = Años_futuros)

# Se crea el data frame con las proyecciones futuras
PAM_2023_2030 <- data.frame(Año = Años_futuros$Año, Pob_PAM = Proyeccion_PAM)

# Se combinan las proyecciones de 2023 a 2030 con los datos de 2008 a 2022
PAM_2008_2030 <- rbind(PAM_2008_2022, PAM_2023_2030);print(PAM_2008_2030)

#####Indicadores - CONAPO
X5_Indicadores_demograficas_proyecciones <-
read_excel("~/05_INEGI_CONEVAL_CONAPO/05_Consultas_2024/05_CONAPO/ConDem50a19_Proypob20a70/5_Indicadores_demografi
cas_proyecciones.xlsx")

Indicadores_CONAPO <- X5_Indicadores_demograficas_proyecciones %>%
select("AÑO", "ENTIDAD", "IND_ENV", "T_BRU_MOR", "RAZ_DEP_ADU") %>%
subset(AÑO %in% c(2008:2030)) %>%
filter(ENTIDAD == "República Mexicana") %>%
select(AÑO, IND_ENV, T_BRU_MOR, RAZ_DEP_ADU) %>%
rename("Año" = "AÑO")

Prevision_2008_2030 <- merge(PAM_2008_2030, Indicadores_CONAPO, by = "Año")

##### Exportables #####
# #Se guarda la base de datos
# write_xlsx(E003_2024_ENIGH, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/E003_2024_ENIGH
H.xlsx")
# write_xlsx(Piramide_E003, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/Piramide_E003.
xlsx")
# write_xlsx(E003_2024_ETNIA LENGUA, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/E003_2024_ETNI
A LENGUA.xlsx")
```



```
# write_xlsx(E003_2024_CONEVAL, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/E003_2024_CONE
VAL.xlsx")
# write_xlsx(INGRESOS_E003, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/INGRESOS_E003.
xlsx")
# write_xlsx(CARENCIAS_E003_SI, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/CARENCIAS_E003
_SI.xlsx")
# write_xlsx(JUB_E003, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/JUB_E003.xlsx"
)
# write_xlsx(PAM_2008_2030, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/PAM_2008_2030.
xlsx")
# write_xlsx(Prevision_2008_2030, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/Prevision_2008
_2030.xlsx")
# write_xlsx(E003_2024_ENIGH_Auto_indi, path =
"~/02_Programas_Bienestar/02_Programas_Bienestar_2024/02_INAPAM_2024/02_Actualización_2024/Gráficas/E003_2024_ENIG
H_Auto_indi.xlsx")
```

