

**DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE  
ATENCIÓN DEL PROGRAMA E003  
“SERVICIOS A GRUPOS CON  
NECESIDADES ESPECIALES” A  
CARGO DEL INAPAM**

**2022**

---



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES





## Índice general

<b>Presentación</b> .....	6
<b>PRIMERA PARTE</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	10
<b>1. Identificación del problema</b> .....	11
<b>2. Árbol del problema</b> .....	18
<b>2.1. Causas del problema</b> .....	19
<b>2.1.1. Servicios públicos a la PAM provistos sin una perspectiva de Derechos Humanos</b> 19	
<b>2.1.2. Desigualdad que se incrementa con la edad</b> .....	39
<b>2.1.3. Exclusión y poco acceso a derechos sociales</b> .....	54
<b>2.2. Efectos del problema</b> .....	70
<b>2.2.1. Las Personas Adultas Mayores de los grupos históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez no acceden al bienestar</b> .....	71
<b>2.2.2. Invisibilización de las Personas Adultas Mayores y sus Derechos Humanos</b> .....	73
<b>2.2.3. Deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato</b> .....	75
<b>2.2.4. Dependencia económica, física y de salud</b> .....	77
<b>2.3. Análisis de interrelación causas- problema -efectos</b> .....	80
<b>3. Caracterización de la población</b> .....	82
<b>3.1. Antecedentes y magnitud actual del problema</b> .....	82
<b>3.2. Identificación y caracterización de las poblaciones potencial y objetivo</b> .....	86
<b>3.3. Caracterización de la población objetivo</b> .....	87
<b>4. Conclusiones</b> .....	99
<b>Glosario</b> .....	100
<b>Siglas y Acrónimos</b> .....	103
<b>Bibliografía</b> .....	104
<b>Cuadros, gráficos y figuras</b> .....	113



**Anexos** ..... 115

**ANEXO 1. Programa de cálculo en STATA para estimar la población objetivo del Programa E003 “Servicios a grupos con necesidades especiales”** ..... 115

**SEGUNDA PARTE**..... 119

**Introducción** ..... 120

**5. Experiencias de atención a la problemática** ..... 122

**5.1. Experiencias internacionales** ..... 122

**5.1.1. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (Cuba)** ..... 125

**5.1.2. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (Perú)**  
129

**5.1.3. Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Ecuador)** ..... 135

**5.1.4. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Colombia)** ..... 141

**5.2. Experiencias nacionales**..... 145

**5.2.1. Programa Atención Integral a las Personas Adultas Mayores (Baja California)** ... 147

**5.2.2. Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (Campeche)** ..... 149

**5.2.3. Programa Bienestar Integral del Adulto Mayor (Coahuila)** ..... 150

**5.2.4. Instituto para el Envejecimiento Digno (Ciudad de México)** ..... 152

**6. Propuesta de diseño para la solución a la problemática** ..... 155

**6.1. Identificación de la alternativa adecuada** ..... 155

**6.2. Árbol de objetivos**..... 156

**6.2.1. Identificación de los principales medios** ..... 158

**6.2.2. Identificación de los principales fines** ..... 173

**6.2.3. Análisis de la interrelación entre medios y fines** ..... 177

**6.3. Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** ..... 178

**6.4. Principales características del diseño del programa** ..... 189

**6.4.1. Población objetivo, criterios de elegibilidad y cobertura** ..... 189

**6.4.2. Tipos y montos de apoyo** ..... 190





**6.5. Análisis de complementariedades, sinergias y duplicidades .....192**

**6.6. Marco de actuación de la propuesta.....195**

**6.6.1. Alineación con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) .....196**

**6.6.2. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....197**

**6.6.3. Alineación con el Programa Nacional de Desarrollo Social 2021-2024.....197**

**6.6.4. Alineación con el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024.....198**

**6.6.5. Alineación con el Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024 .....199**

**7. Proyecciones financieras y de metas .....199**

**8. Previsiones para la integración y operación de Padrones .....205**

**9. Conclusiones .....206**

**Glosario de términos .....207**

**Siglas y Acrónimos.....210**

**Bibliografía.....212**

**Anexos .....222**

**ANEXO 1. Formato de designación de responsable y enlace operativo ante la DGPB. ....222**

**ANEXO 2. Estructura de datos del registro electrónico enviado a la DGPB. ....223**

**ANEXO 3. Calendario de entregas de registro electrónico a la DGPB. ....224**





## Presentación

El Gobierno de México, en su camino en la transformación y bajo el principio rector “no dejar a nadie atrás, no dejar nadie fuera”<sup>1</sup> derivado del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 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, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024<sup>2</sup> resalta la importancia de que la política social en México se centre en las personas como sujetos de derechos. En este sentido, el PSB 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 (PAM) como población objetivo del Programa E003 “Servicios a Grupos con Necesidades Especiales”.

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 LGTBTTIQA, 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 E003 dirigido a la población de 60 años o más, con el objetivo de contribuir a construir una sociedad igualitaria donde exista acceso irrestricto al bienestar social, mediante acciones que protejan el ejercicio de los derechos de todas las PAM, de conformidad con los principios establecidos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).

<sup>1</sup> *Plan Nacional de Desarrollo*, 2019-2024, México, 2018, [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)

<sup>2</sup> *Programa Sectorial de Bienestar*, México, 2020, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020).





El presente documento se sustenta en la existencia de derechos inalienables que por ningún motivo se pueden negar, prohibir o restringir a ninguna persona. La falta o prohibición de estos derechos se cuantifica a través de las carencias sociales, 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, pues es propensa a presentar dichas carencias.

En la primera parte del documento se desarrolla el Diagnóstico del programa, el cual parte de la identificación de un problema público, el desarrollo de un árbol de problema y el análisis de sus causas y efectos; asimismo se presentan las principales características para la población que enfrenta el problema, la definición y caracterización de las poblaciones potencial y objetivo, exponiendo las principales características demográficas, económicas y sociales de dichas poblaciones y las conclusiones generales derivadas del análisis.

En la segunda parte del documento, se propone una solución a dicha problemática mediante un programa diseñado para tal fin a cargo del INAPAM, analizando las principales características de éste, así como otras experiencias similares a nivel nacional e internacional y proponiendo la alternativa adecuada y la aportación específica para solucionar el problema identificado previamente. Asimismo, el documento señala cómo se alinea el programa presupuestario con los principales instrumentos de planeación nacional, sectorial, institucional e internacional, estableciendo los objetivos, estrategias y líneas de acción a los cuales contribuye. Por último, se establecen las propuestas de metas en el número de beneficiarios y la cobertura del programa, así como la proyección presupuestal y las previsiones para integrar y actualizar el padrón de sujetos de derecho beneficiados por el programa.

Para su elaboración se siguieron las disposiciones de los *Lineamientos Generales para la Elaboración de Diagnósticos, de cuyos resultados se obtienen Propuestas de Atención de Programas de Desarrollo Social*<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

---

<sup>3</sup> Secretaría de Desarrollo Social (ahora Bienestar), *Lineamientos Generales para la Elaboración de Diagnósticos, de cuyos resultados se obtienen Propuestas de Atención de Programas de Desarrollo Social*, México, 2008, [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009).



de financiamiento, identificando el problema a resolver, así como caracterizando y analizando sus aspectos principales.

Dicho lo anterior, derivado de ajustes realizados por el INAPAM en la actual administración, y tomando como punto de partida las recomendaciones de la evaluación de diseño realizada en 2016<sup>4</sup>, así como la necesidad de dar cumplimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) vigentes, se requiere realizar una actualización del Diagnóstico del Programa E003. De esta manera, en el presente documento se plantea una actualización de la cuantificación y caracterización de las poblaciones potencial y objetivo del programa, así como de las causas, efectos y problema central del árbol de problemas.

Finalmente, la actualización de éste documento se llevó a cabo en seguimiento a los esfuerzos del INAPAM por solventar los ASM vigentes, así como contar con documentos de planeación actualizados, que se alineen con las prioridades de la actual administración. En este sentido, se agradece la colaboración y asesoría de la Secretaría de Bienestar a través de la Unidad de Planeación y Evaluación de Programas para el Desarrollo (UPEPD) y el INAPAM que unieron esfuerzos en la investigación para la elaboración del presente documento.

---

<sup>4</sup> Para consultar el documento íntegro: "Evaluación de Diseño Servicios a grupos con necesidades especiales", véase el siguiente enlace:  
<http://www.sedesol.gob.mx/work/models/INAPAM/Transparencia/Evaluaciones/EvaluacionDisenoE003ServiciosGruposNecesidadesEspecialesINAPAM.pdf>.





**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

# SECRETARÍA DE BIENESTAR

## DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E003 “SERVICIOS A GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES” A CARGO DEL INAPAM

### PRIMERA PARTE





**BIENESTAR**

SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**

INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

## Introducción

De acuerdo con el Artículo 3º, sección I de la LDPAM, las personas adultas mayores en México se definen como aquellas que cuentan con 60 años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. En este sentido, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señaló en sus Proyecciones de la población de los municipios de México<sup>5</sup> que en 2021 la población de PAM en el país fue de 15 millones 003 mil 303 personas, de las cuales el 54.2% corresponde a mujeres (8.1 millones) y el 45.8% a hombres (6.8 millones).

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>6</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. Al comparar las estadísticas poblacionales, el envejecimiento demográfico es evidente. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), se observa que en 2010 las PAM representaban el 9.1% de la población total, el 10.4% en 2017 y actualmente el 11.6%.

Siguiendo esta tendencia, CONAPO estima que para el año 2030 habrá en México 20.4 millones de PAM, llegando a representar más del 20% de la población total hacia 2050, lo que constituye un reto importante para las instituciones encargadas de diseñar e implementar acciones y estrategias que garanticen los derechos humanos de este grupo poblacional.

A esta problemática se suman las afectaciones asociadas con pertenecer a grupos poblacionales que, en el presente, enfrentan carencias sociales ya sea por rezago

<sup>5</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030*. México, SEGOB, Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.

<sup>6</sup> *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, México, 2021. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_200521.pdf)



educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, por acceso a la seguridad social, por calidad y espacios de la vivienda, por acceso a los servicios básicos en la vivienda o por acceso a la alimentación.

A fin de conceptualizar y entender este problema público, el presente diagnóstico realiza un análisis basado en la Metodología del Marco Lógico (MML), cuyos 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.

El presente documento parte de la identificación del problema central, definido como *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad*. A partir de dicho planteamiento, se realiza un análisis de las causas y los efectos asociados al problema.

En general, dicho análisis pone de manifiesto que la concurrencia de factores como el acelerado envejecimiento demográfico del país, un bajo nivel de ingresos al alcanzar la edad de retiro laboral, mayores necesidades de acceso a servicios especializados de salud y cuidados, 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.

Por ello, el Pp E003 “Servicios a grupos con necesidades especiales” brinda una serie de servicios directamente a la población objetivo, con la finalidad de mitigar dichos factores que fomentan la vulnerabilidad de las PAM y limitan el pleno ejercicio de sus derechos en diversos aspectos como la salud, los cuidados, la ocupación, así como la defensa y promoción de sus derechos, entre otros.

## **1. Identificación del problema**

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, así como el desarrollo de dinámicas para transmitir conocimiento y convivir



con la población considerada “mayor”. Tales dinámicas sociales han conformado un imaginario asociado con la vejez, que ha cambiado a lo largo del tiempo y según las particularidades sociales de cada región.

Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX, 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). Estos fenómenos se relacionan con la interdependencia económica y la paulatina construcción de una gobernanza internacional y cooperación mundial, que dan como resultado la problematización de la vejez y envejecimiento como asuntos parte de una agenda global coordinada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). De este modo, de acuerdo con dicha organización:

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>7</sup>.

Al respecto de la transición demográfica en América Latina, se estima que, dentro de la población adulta mayor latinoamericana, el segmento de personas de 80 años y más representa el 16%, y ha crecido a una tasa cercana al 4% en el período 2010-2015. Este porcentaje prácticamente se duplicará en 2070, y al final del siglo, el 35% de este grupo poblacional estará compuesto por personas de muy avanzada edad<sup>8</sup>.

Mientras que en el caso específico de México, de acuerdo con las *Proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2016-2050* del CONAPO, en 2050 la población de adultos mayores ascenderá a 24.9 millones<sup>9</sup>, en tanto que la esperanza de

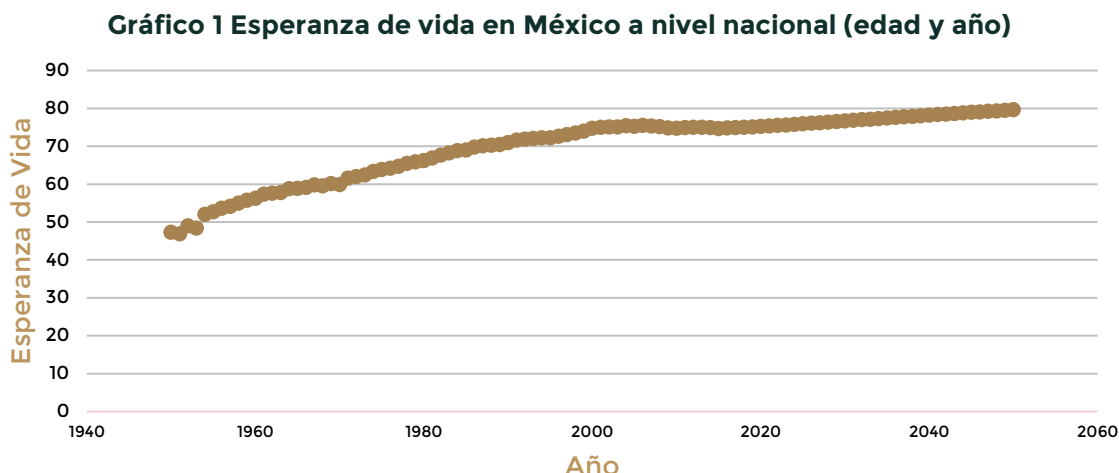
<sup>7</sup> Organización de las Naciones Unidas, (ONU), *Cambios demográficos*, 2022, <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>

<sup>8</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad*, Santiago de Chile, 2012, p 29, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21532/2/S1200209\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21532/2/S1200209_es.pdf)

<sup>9</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2016-2050*, México, CONAPO, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390824/Infograf\\_a\\_Proyecciones\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390824/Infograf_a_Proyecciones_de_la_poblacion_de_Mexico.pdf)



vida hacia dicho año se estima en 79.62 años, con el comportamiento siguiente<sup>10</sup> (Véase Gráfico 1).



Fuente: Elaboración propia a partir de Datos Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015, México, CONAPO, 2018.

Seguendo a Ronzón, Palacios y Jardón Hernández, “nunca había vivido tanto la gente en México, y por lo tanto nunca había habido tantas personas mayores, transformando por completo la realidad de la sociedad y la composición poblacional”<sup>11</sup>.

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>12</sup>. Sin embargo, esta problemática debe plantearse a partir de dos anotaciones fundamentales:

1. Si bien, las estimaciones demográficas atienden el futuro del envejecimiento, las políticas, acciones o estrategias de protección hacia las PAM son necesarias y vigentes en nuestro presente.
2. La vejez y el envejecimiento ocurren y ocurrirán en distintos contextos sociales, culturales e históricos, por lo que se observa la existencia de heterogeneidad de

<sup>10</sup> CONAPO, “Protocolo Salvador, Esperanza de Vida ambos sexos” *Proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2016-2050*, México, CONAPO, 2018, <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

<sup>11</sup> Ronzón Hernández, Zoraida, Méndez Palacios Macedo, Andrés, Jardón, Ana Elizabeth Hernández, “El derecho a los cuidados de las personas mayores, una necesidad en México”, *La situación demográfica de México*, México, CONAPO, 2021, p. 212, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/686624/LSDM2021.pdf>

<sup>12</sup> ONU, *Cambios demográficos*, Óp. Cit.



condiciones, que deriva en desigualdad en este periodo de la vida para muchos y muchas.

Así, si bien puede crearse una percepción social de lejanía del envejecimiento en México y de un acceso generalizado y estable al bienestar para este grupo poblacional; en realidad, hoy por hoy un sector de las PAM enfrenta diferentes carencias que vulneran sus 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, que incluyen la disminución de las fuentes de ingreso de este grupo poblacional, la exclusión de dinámicas sociales y el aislamiento social que deviene en una mayor probabilidad de encontrarse en situación de pobreza y mayor dificultad para enfrentar y superar dicha situación.

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 derechos implican tanto el reconocimiento de las PAM, sus problemas y necesidades como el aseguramiento de sus fuentes de ingreso, financiamiento y acceso al bienestar. En este sentido, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL) la vulnerabilidad económica de las PAM se expresa como:

La población de 65 años o más experimenta, en promedio, menos carencias sociales que el resto de las personas; sin embargo, la desigualdad en el ingreso provoca que haya ciertos sectores con mayor incidencia de pobreza, por ejemplo, quienes no reciben ingresos de pensión por jubilación<sup>13</sup>.

Así, la construcción de una percepción de la vejez y el envejecimiento homologada o estándar (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

<sup>13</sup> Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL), *Pobreza y personas mayores en México*, México, 2018, p. 13 [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_Personas\\_Mayores.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx)



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>14</sup>.

En su análisis de la transición demográfica en México, Rodríguez analiza el censo de población nacional 2020 y encuentra que la medición de los indicadores de mortalidad, fecundidad y migración (necesarios para los modelos de transición antes mencionados) presenta variaciones significativas en los diferentes municipios del territorio nacional.

En general, el autor concluye que existen municipios que pueden considerarse jóvenes (11%) pues su porcentaje de personas mayores de 65 años es menor al 5%; mientras que el 60.3% de los municipios cuenta con población joven en segundo orden, pues la población de más de 65 años oscila entre 5% y 10%. Observa que la distribución geográfica de estos dos grupos se extiende por el territorio nacional, siendo estados con población categorizada como mayoritariamente joven: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Morelos, Quintana Roo, Tabasco y Tlaxcala<sup>15</sup>.

Por su parte, “los municipios con mayores proporciones de población de personas mayores se encuentran en los límites entre Oaxaca y Puebla, así como en algunos estados del norte del país”.<sup>16</sup> Cabe destacar que Oaxaca y Puebla se encuentran entre los estados con mayores índices de pobreza (tercer y cuarto lugar, respectivamente)<sup>17</sup>.

Así, a la caracterización de la población por edad debe sumarse la evaluación de la pobreza de las PAM; en este sentido, CONEVAL apunta que “respecto a la concentración de la población de 65 años o más en situación de pobreza, más de la mitad se ubicaba en siete entidades: México, Veracruz, Oaxaca, Puebla, Chiapas, Jalisco y Guanajuato”<sup>18</sup>.

Desde la perspectiva territorial, dicha institución advierte que existen más PAM en condición de pobreza en el ámbito rural pues “cerca de una cuarta parte de la población

---

<sup>14</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/686624/LSDM2021.pdf>

<sup>15</sup> *Idem*, pp. 91-95

<sup>16</sup> *Idem*, pp. 91-95

<sup>17</sup> CONEVAL, “Porcentaje de la población en situación de pobreza Entidades federativas”, *Medición multidimensional de la pobreza en México 2018 - 2020 Resumen ejecutivo*, México, CONEVAL, 2021, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Pobreza multidimensional 2018 2020 CO NEVAL.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Pobreza_multidimensional_2018_2020_CO_NEVAL.pdf)

<sup>18</sup> CONEVAL, *Pobreza y personas mayores en México*, México, CONEVAL, 2021, p. 12, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza y poblacion mayor Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf)



en México residía en el medio rural y 8.6% de esta población tenía 65 años o más<sup>19</sup>. Según este estudio, las características geográficas y demográficas de las regiones del país con mayor cantidad de PAM en condición de pobreza son similares: zonas de difícil acceso con relieve accidentado, especialmente las Sierras Madre Occidental, Oriental y del Sur.

Por otro lado, la literatura sobre la pobreza económica en las PAM destaca la importancia de los sistemas de pensión como fuentes de ingreso para este grupo poblacional. Al respecto, en México se reconoce la existencia de las pensiones contributivas (generadas por las propias personas en su etapa laboral, producto de las prestaciones sociales de los centros de trabajo) y las pensiones no contributivas (emitidas por el Estado, a través de programas sociales). En lo referente a los ingresos por pensiones, el CONEVAL, hace un cruce entre la condición de pobreza y la posesión de pensión, a partir de la ENIGH 2018<sup>20</sup> (Véase Cuadro 1).

**Cuadro 1 Población de 65 o más años en situación de pobreza (tipo de pensión y sexo)**

Tipo de pensión	Total		Mujeres		Hombres		Pobreza	
	Millones	Porcentaje	Millones	Porcentaje	Millones	Porcentaje	Millones	Porcentaje
Con pensión contributiva	3.2.	30.9	1.3	39.8	1.9	60.2	0.6	18.4
Con pensión no contributiva	4.5	43.2	2.7	60.2	1.8	39.8	2.3	50.7
Sin pensión	3.2	30.4	1.9	60.1	1.3	39.9	1.5	47.6

Fuente: Elaboración propia, a partir de CONEVAL, *Pobreza y personas mayores en México*, México, 2018.

En el Cuadro 1 se observa que existe el mismo número de personas (3.2 millones) con pensión contributiva, es decir, generada por ellos mismos a lo largo de su vida, y sin pensión, mientras que 4.5 millones recibe una pensión no contributiva. En lo correspondiente a las personas con pensión contributiva, se observa que esta condición se relaciona con una menor probabilidad de vivir en situación de pobreza (solamente el 18.4% de las personas en este grupo se considera pobre); en tanto que no tienen pensión o tener pensión no contributiva implica no haber generado un ahorro para el retiro y una mayor tendencia a vivir en la pobreza (con porcentajes del 47.6% y 50.7% respectivamente).

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 13

<sup>20</sup> *ibidem*





Aunado a ello, se observa una desigualdad asociada al género, pues el grueso de las personas con pensión contributiva (60.2%) son hombres; mientras que la relación se invierte en la situación de pensión no contributiva y sin pensión (60.2% y 60.1% respectivamente). En conclusión, se observa una relación directa entre la posibilidad de ahorro a lo largo de la vida y el estado de pobreza y el impacto de las pensiones no contributivas como apoyo al ingreso para este grupo poblacional.

El estudio también devela la relación que existe entre vejez, pobreza y el rezago educativo pues “el porcentaje de la población con ingreso insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas fue mayor en la población de 65 años o más con rezago educativo que en la población sin rezago, 62.7 y 33.4%, respectivamente”<sup>21</sup>.

Esta situación adquiere un matiz especial si se analiza desde la perspectiva de género. Así, el CONEVAL observa que “las mujeres en edad avanzada, y que tienen mayor esperanza de vida que los hombres, ameritan especial atención, ya que son más propensas a carecer de pensión por jubilación y depender de los apoyos de pensión vía programa sociales”<sup>22</sup>.

Así, puede verse que existen distintas formas de vivir la vejez y el envejecimiento en México; siendo especialmente difícil para personas que en su vida han padecido de marginación y vulnerabilidad de algún tipo. Luego entonces, el problema público aquí analizado se presenta, al tiempo, como un problema social, un problema económico y un problema de derechos humanos.

Para la diagnosis del problema en comento, a partir de la MML, en el presente documento se considera como problema central que *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad*, entendiéndose por vulnerabilidad la mayor probabilidad de que ciertos sectores de la sociedad vean sus derechos humanos negados o vulnerados por presentar determinadas condiciones o características<sup>23</sup>.

En el apartado siguiente se presenta el Árbol del Problema que ilustra la relación entre problema central, causas y efectos y que estructura el presente documento y responde al

---

<sup>21</sup> *Ibidem* p. 16.

<sup>22</sup> *Ibidem* p. 39.

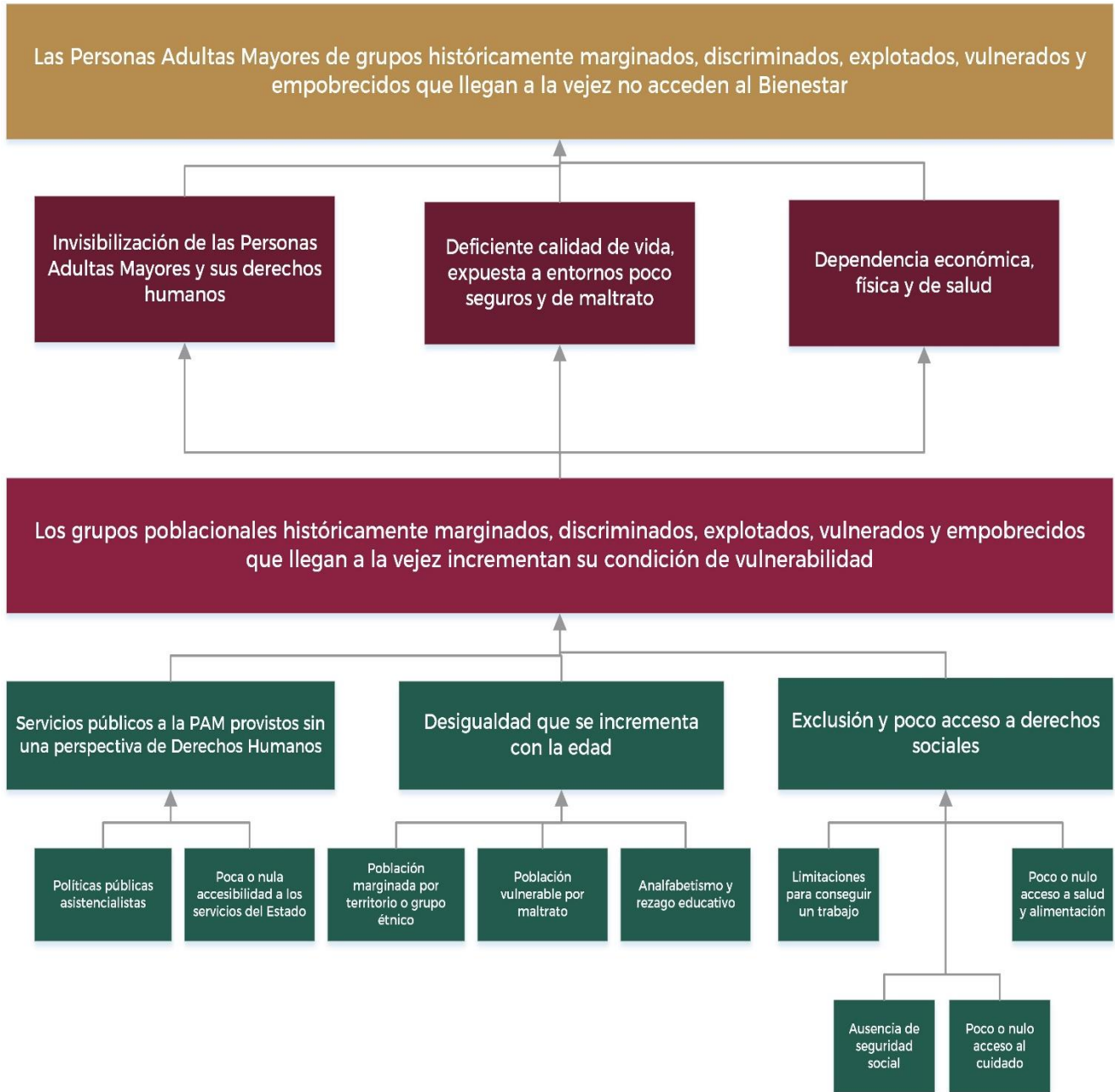
<sup>23</sup> Espinoza, Diana Laura, “¿Qué es la vulnerabilidad?”, *Grupos en situación de vulnerabilidad*, México, CNDH, 1ra reimpresión, 2015, p. 24. [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas\\_CTDH\\_GruposVulnerabilidadImpre.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidadImpre.pdf)



Programa E003 *Servicios a Grupos con Necesidades Especiales.*

**2. Árbol del problema**

**Figura 1 Árbol del problema**



Fuente: Elaboración propia.





## 2.1. Causas del problema

De acuerdo con la MML, en el presente apartado se analizan las causas asociadas al problema central, identificado como *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad*. Derivadas del problema central, las causas identificadas son:

- Servicios públicos a la PAM provistos sin una perspectiva de Derechos Humanos,
- Desigualdad que se incrementa con la edad, y
- Exclusión y poco acceso a derechos sociales.

A su vez, las causas esbozadas se dividen en causas indirectas. De este modo, a la causa *servicios públicos a las PAM son provistos sin una perspectiva de Derechos humanos* se le asocian las causas indirectas, *políticas públicas asistencialistas y poca o nula accesibilidad de los servicios del Estado*.

La *desigualdad que se incrementa con la edad* se relaciona directamente con *población marginada por territorio o por grupo étnico, población vulnerable por maltrato y analfabetismo y rezago educativo*. Mientras que la causa *exclusión y poco acceso a derechos sociales* se relaciona con *limitaciones para conseguir un trabajo, ausencia de seguridad social, limitaciones para conseguir un trabajo, ausencia de seguridad social, poco o nulo acceso a la salud y alimentación y poco o nulo acceso al cuidado*.

En las líneas siguientes se desarrollarán y justificarán las causas directas e indirectas expuestas según el orden descrito.

### 2.1.1. Servicios públicos a la PAM provistos sin una perspectiva de Derechos Humanos

La definición de los conceptos vejez y envejecimiento puede considerarse polisémica. En su construcción se consideran distintos elementos, como la edad biológica, los cambios fisiológicos, así como patrones sociales, históricos y culturales.

De este modo, la vejez y el envejecimiento son fenómenos sociales que varían según las distintas sociedades, los periodos de tiempo y el origen de la construcción social del



concepto. De acuerdo con Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez Piñero, existen tres conceptualizaciones de edad: la cronológica, la fisiológica y la social<sup>24</sup>:

- **Edad cronológica:** también conocida como “de calendario” es considerada biológica y su criterio de definición tiene que ver con el transcurrir de la vida humana en años. En la mayoría de las legislaciones, se determina en un periodo que va de los 60 a los 65 años e implica cambios sociales en la vida de las personas, relacionados con su actividad laboral o participación en la vida pública. Se asocia con el término “Personas Adultas Mayores”.
- **Edad fisiológica:** se relaciona íntimamente con la edad cronológica, no obstante, su existencia refiere a la capacidad física de hacer cosas, la disminución de la densidad ósea, el cambio del tono muscular y los efectos del tiempo en el cuerpo humano. Se asocia con el deterioro de las capacidades físicas y mentales de las personas e implica distinciones entre quienes se debilitan o enferman y quienes mantienen cierto grado de actividad física y vigor.
- **Edad social:** refiere a comportamientos y actitudes atribuidos a la edad cronológica. Al igual que el género, es una construcción social con fundamento biológico, desde el que se fundamentan comportamientos socialmente aceptables o esperados, derivados de los modelos culturales existentes. En este sentido, la edad social, se relaciona con el concepto de vejez o con los términos coloquiales “tercera edad” o “edad dorada”.

Si bien el enfoque cronológico funge como eje articulador del concepto de envejecimiento al representar un hecho (las personas envejecen), alrededor de él se tejen caracterizaciones que enmarcan la forma socialmente aceptada en la que vemos a las PAM.

En las sociedades contemporáneas, esta construcción tiene como base la “utilidad” o “productividad” de una persona para la realización de determinadas actividades o cierto tipo de participación en la dinámica social en la que se inserta. A medida que la edad

---

<sup>24</sup> Huenchuan, Sandra, Rodríguez-Piñero, Luis, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago de Chile, CELADE-CEPAL, 2010, colección Documentos de Proyectos, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>



fisiológica merma dicha capacidad, la edad social crea un estereotipo de la vejez, asociado con la carencia, la dependencia y la vulnerabilidad.

Tal fenómeno se vincula, a su vez, con dos conceptos: el adultocentrismo y el androcentrismo. El primero de ellos:

Constituye 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>25</sup>.

En tanto que el androcentrismo se define como una “visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino”<sup>26</sup>. Esta postura, íntimamente ligada con el antropocentrismo<sup>27</sup> 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>28</sup>.

Esta disposición de la realidad, sumada a las desigualdades históricas y estructurales, deriva en la construcción de una visión específica del Estado en la que la orientación de las políticas públicas tiene por único cometido entregar paliativos a las pérdidas o carencias asociadas con la vejez como constructo social. Esta visión de las políticas públicas en general y política social<sup>29</sup> en particular reproduce esquemas asistencialistas y

<sup>25</sup> Duarte, Claudio *apud* Seca, María Victoria, “El androcentrismo y el adultocentrismo en los estudios sobre lo juvenil en Argentina”, *Desidades*, Río de Janeiro, No. 28, septiembre-diciembre de 2020, p 142 [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822020000300011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822020000300011)

<sup>26</sup> Cfr. Diccionario de la Real Academia Española (RAE), “androcentrismo”, Madrid, 2022, <https://dle.rae.es/androcentrismo>

<sup>27</sup> Como teoría, el antropocentrismo es definido por la RAE como “teoría que afirma que el hombre es el centro del universo”. Cfr. Diccionario de la Real Academia Española (RAE), “antropocentrismo”, Madrid, 2022, <https://dle.rae.es/antropocentrismo>. Esta definición deriva de la crítica realizada, especialmente, en la segunda mitad del siglo XX a esta postura filosófica, en la que se señala que la sustitución discursiva de la palabra “hombre” por “ser humano” no es sustantiva, toda vez que no implica la de-construcción del concepto y no incluye la perspectiva de mujeres, disidencias y grupos minoritarios.

<sup>28</sup> Seca, María Victoria, *ibidem* p 143

<sup>29</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*



paternalistas que limitan el potencial de la acción pública y frenan la autonomía de las PAM.

Aunado a ello “las instituciones aún no se han adaptado a la nueva composición por edades de la población, ni en términos estructurales ni ideológicos”<sup>30</sup>, y por lo tanto, promueven la reproducción de esquemas de desigualdad, el incremento de la vulnerabilidad de las personas y, la violación de sus derechos humanos.

Este problema se vincula directamente con la ausencia de un enfoque de derechos humanos en la acción pública. Este enfoque es definido por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (GNUMS) como:

Un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Su objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran en el corazón de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo resultan en grupos de personas que se quedan atrás<sup>31</sup>.

De acuerdo con Palma, Perrotta y Rovira, en un contexto sin enfoque de derechos humanos, las PAM enfrentan cuatro factores que obstaculizan, vulneran y violentan el pleno ejercicio de estos: 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 d) las reacciones adversas de otros sectores sociales producto de los prejuicios de “privilegios” asociados a este grupo social<sup>32</sup>.

Esto se complementa con la persistencia de una visión de Estado que omite la perspectiva de derechos humanos, un problema de primer orden, que debe ser erradicado en toda la administración pública. Para el Gobierno de México, atacar este problema es un motivo de

<sup>30</sup>Huenchuan, Sandra, Rodríguez-Piñero, Luis, *Óp.*, Cit. p. 15

<sup>31</sup>Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, *Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos*, 2022, <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach#:~:text=El%20enfoque%20basado%20en%20los,y%20proteger%20los%20derechos%20humanos.>

<sup>32</sup> Huenchuan *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)



raíz, que se convierte en una directriz de desarrollo, derivada del principio *No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera* del PND 2019-2024, que enuncia:

Somos y seremos respetuosos de los pueblos originarios, sus usos y costumbres y su derecho a la autodeterminación y a la preservación de sus territorios; propugnamos la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo; rechazamos toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual (...) <sup>33</sup>.

En el mismo tenor, el PSB 2020-2024 apunta que:

El primer problema detectado es la discriminación y marginación que enfrentan los grupos poblacionales más vulnerables como son las personas adultas mayores y las personas con discapacidad, que habitan principalmente en comunidades indígenas, así como personas afro mexicanas que han sido segregados por el modelo de desarrollo económico <sup>34</sup>.

Por ello, en el presente diagnóstico observamos que la causa definida como *Servicios públicos a las Personas Adultas Mayores previstos sin una perspectiva de Derechos Humanos* implica, a su vez: *políticas públicas asistencialistas y poca o nula accesibilidad a los servicios del Estado*. Dichas causas indirectas serán analizadas a continuación:

### **Políticas públicas asistencialistas**

La vejez y el envejecimiento se han convertido en temas de atención para los Estados en distintas partes del mundo. Como consecuencia del aumento en la esperanza de vida, la protección del Estado a las personas por tiempos de vida mayores a décadas anteriores ha puesto en encrucijada los alcances del estado de Bienestar. Siguiendo a Arrubla Sánchez:

El proceso macro-social que acompañó el fenómeno del envejecimiento demográfico en las sociedades industrializadas ha sido formulado como un factor explicativo de la crisis de los Estados de Bienestar al finalizar la década de los setenta y se ha mantenido desde entonces

<sup>33</sup> Gobierno de México, *Plan Nacional de Desarrollo*, Óp. cit.

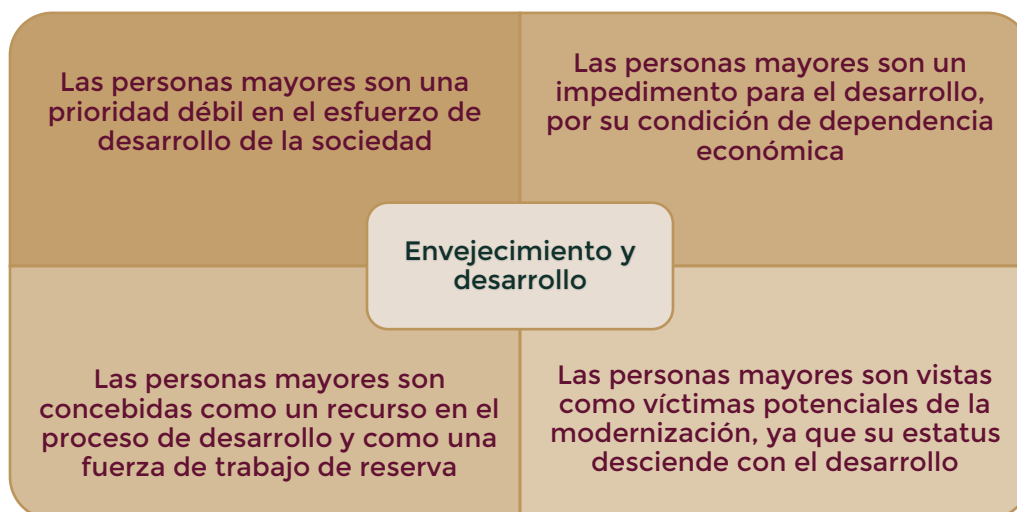
<sup>34</sup> Secretaría de Bienestar, *Programa Sectorial de Bienestar*, Óp. Cit.



como causa y, a la vez, justificación de las reformas de los sistemas de seguridad social en diferentes partes del mundo<sup>35</sup>.

Como problema público, la vejez ha sido atendida mediante políticas que obedecen a dos perspectivas: la perspectiva del envejecimiento de la población, relacionado con variables demográficas y epidemiológicas, y la perspectiva del envejecimiento de las personas, relacionado con la calidad de vida y el bienestar. Ambas se vinculan con la noción de desarrollo y el papel de las PAM en y con la sociedad como conjunto. De este modo, tradicionalmente la acción estatal se ha configurado en torno a cuatro postulados principales, a saber (Véase Figura 2)<sup>36</sup>:

**Figura 2 Relación entre envejecimiento y desarrollo**



Fuente: Elaboración propia, a partir de Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección, Santiago de Chile, CEPAL, 2010.

A partir de tales posiciones, el envejecimiento ha sido analizado desde distintos enfoques (biologicista, psicológico y social), sobre los cuales se observa que:

Los modelos para comprender la situación y posición de las personas mayores en la sociedad se han basado en explicaciones biomédicas y sociales habitualmente ancladas en el pasado y que, en general, han construido a este grupo como un problema para sus familias y la sociedad, y al envejecimiento como un obstáculo para el desarrollo<sup>37</sup>.

<sup>35</sup> Arrubla Sánchez, Deisy Jeannette, *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009*, Tesis doctoral, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2014, p 9. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/47651/598362.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>36</sup>Huenchuan, Sandra, Rodríguez-Piñero, Luis, *Envejecimiento y derechos humanos*, Óp. Cit.

<sup>37</sup> Huenchuan, Sandra, Rodríguez-Piñero, Luis, *Óp.*, cit. p 20







El resultado es una intervención estatal que termina por aislar a las personas adultas mayores y mantenerlas fuera del “desarrollo” y, por lo tanto, relegadas de la dinámica social. Asimismo, la lógica de envejecimiento como obstáculo para el desarrollo 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.

Ello se contrapone al enfoque de derechos humanos, en el cual se “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>38</sup>.

En este sentido, los Estados enfrentan el reto de superar las categorizaciones asociadas a los derechos humanos, derivadas de la conceptualización de estos según “olas” o etapas que dividen los derechos civiles o políticos de los derechos económicos o sociales; por el contrario “existe un consenso amplio sobre la interdependencia entre el respeto de las libertades civiles, el ejercicio de derechos políticos y el acceso de las personas a bienes, servicios y prestaciones que garantizan o promueven el bienestar”<sup>39</sup>.

Es decir, el ejercicio pleno del derecho a la democracia, a la identidad, al voto requiere como condición fundamental la posesión y pleno ejercicio del conjunto de derechos relacionados con la protección social, la educación, la salud o el trabajo. En su conjunto, los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales conforman un entramado a partir del cual se consolida el bienestar de una sociedad. De acuerdo con la CEPAL:

La aplicación de un enfoque de derechos humanos a dimensiones especiales de la protección social las ubica en el marco de derechos exigibles, cuyos beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que exigen sus legítimos derechos al reclamar la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> Abramovich Victor, Pautassi, Laura *apud* Palma, Andrea, Perrotta, Valentina, Rovira Adriana, *Las personas mayores (...)* Óp. Cít. p 6

<sup>39</sup> CEPAL, *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, 2006, p. 17.

<sup>40</sup> *Ibidem* p 18



Sin embargo, en nuestro país, como en América Latina, el enfoque de derechos humanos afronta dos grandes obstáculos, íntimamente relacionados entre sí: la instauración de regímenes políticos diseñados en función de las necesidades del mercado (desmantelamiento del Estado de Bienestar) y la ejecución de políticas públicas orientadas a la reducción de las externalidades negativas económicas, por encima de su cumplimiento con el pacto social (asistencialismo social). De este modo:

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>41</sup>.

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; al tiempo que manifestaron resultados negativos: 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.

Estos fenómenos se intensificaron sistemáticamente ante la presencia de brechas estructurales, dando como resultado la violación sistémica de los derechos humanos de las y los históricamente menos favorecidos, a partir del incremento de la desigualdad y, por lo tanto, la limitación del pleno derecho al bienestar y sano desarrollo.

Como reacción a este fenómeno, “los gobiernos han desarrollado programas y estrategias de intervención con el propósito de hacer frente a la pobreza y a las distintas problemáticas sociales (...)”<sup>42</sup> con la asistencia social como instrumento de acción del Estado.

<sup>41</sup> Stallings, Barbara y Wilson Peres *apud* CEPAL, *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Santiago de Chile, 2000, p. 19.

<sup>42</sup> Cruz Bolaños, Jonny Alexander, “Metáforas sobre la intervención social, un acercamiento a la comprensión del asistencialismo social”, *Tesis psicológica*, Colombia, vol. 12, núm. 1, pp. 10-29, 2017 <https://www.redalyc.org/journal/1390/139057282003/html/>



En este sentido, cabe considerar, siguiendo a Norberto Alayón, que “la asistencia social ha estado históricamente ligada a la problemática de la pobreza (tanto en su generación como en la eventual erradicación de la misma), no pertenece al campo de la beneficencia (...) sino al campo de la economía”,<sup>43</sup> pues “la asistencia social opera como instrumento mediador entre la economía y los efectos y resultados del modelo económico en vigencia”<sup>44</sup>.

Consecuentemente, la asistencia social y los estados de protección social en los que se fundamenta, entraron en tensión ante un cambio de paradigma que el investigador Atilio Boron identificó de la siguiente manera: “se caracteriza porque, tanto en los centros como en las periferias, manifiesta una tendencia, aparentemente incontrolable, a marginar y excluir a grandes sectores sociales”<sup>45</sup>.

La gravedad del impacto de la marginación y exclusión varió según la región del mundo; no obstante, “en América Latina adquirió una virulencia inusitada” producto de la desarticulación de los esquemas de protección social (Estado de Bienestar) en el continente.

Por ello, frente a la noción de asistencia social, que requiere en su implementación del reconocimiento de derechos sociales y reparación de plena cobertura de los problemas sociales, se articuló un sistema de asistencialismo fundado en las ideas contrarias: “el no reconocimiento (ocultamiento) de los problemas sociales como derechos humanos suprimidos o restringidos y la dación escasa (la mínima posible) para solo atenuar y controlar la conflictividad social que genera la carencia extrema”<sup>46</sup>.

Así, el asistencialismo social acentúa las desigualdades en vez de erradicarlas. Esta forma de implementar políticas sociales busca disminuir los efectos negativos de los problemas estructurales, sin asegurar o posibilitar el pleno ejercicio de derechos humanos. En un estudio sobre la conceptualización del asistencialismo como fenómeno o práctica social,

---

<sup>43</sup> Alayón, Norberto, “Asistencia y asistencialismo: pobres controlados o erradicación de la pobreza”, *Memoria Séptima conferencia conmemorativa Dorothy Dulles Bourne*, San Juan Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, 1991, pp. 5-22 <https://sociales.uprrp.edu/egts/wp-content/uploads/sites/9/2016/05/Conferencia-Dorothy-D.Bourne-8-Marzo-19917.pdf>

<sup>44</sup> *Ídem*, p. 10.

<sup>45</sup> Atilio Borón *apud* Norberto Alayón, “Asistencia y asistencialismo: pobres controlados o erradicación de la pobreza”, *Ídem* p 16

<sup>46</sup> Norberto Alayón, *Óp. Cit.* p 14.



Cruz Bolaños, a partir de la identificación de metáforas desde el análisis del discurso, identifica que el asistencialismo presenta las siguientes características<sup>47</sup>:

1. A diferencia de la asistencia social, que es una acción dirigida en un determinado tiempo o coyuntura, el asistencialismo se basa en la creación de una “relación asistencialista” de larga duración y dependencia.
2. Las acciones asistencialistas son paliativos. Atienden “algunas consecuencias visibles de las problemáticas, trivializándolas y ocultando las causas reales”.<sup>48</sup> Por ello, sostienen un discurso demagógico y paternalista donde la tutoría del Estado tiene como objetivo proteger y mantener el control.
3. Implica una simbiosis entre los interventores y los problemas a atender. A mayor cantidad de programas del tipo, mayor surgimiento de demandas que requieren de la misma solución.
4. Las acciones de intervención se relacionan a instituciones y grupos de poder. El Estado, grupos políticos, grupos económicos, grupos sociales o entidades asociadas con la legitimidad institucional, como escuelas, hospitales o la iglesia. Estos grupos gestionan las condicionantes de acceso y usan la intervención como mecanismo de control y de reducción de la diferencia.
5. El asistencialismo se articula en torno a diferentes ideologías, por lo que su identificación y caracterización cambian de acuerdo con los atributos ideológicos que coordine las acciones de intervención.

En México y América Latina la transición hacia esquemas asistencialistas deriva de cambios en la percepción de la política social. En el caso específico de México, se destacan tres etapas, cada una con especificidades que contribuyen al entendimiento de la política social contemporánea<sup>49</sup> (Véase Cuadro 2).

---

<sup>47</sup> *Ídem*

<sup>48</sup> *Ídem*

<sup>49</sup> Rodríguez, Rosa Icela, “Igualdad y políticas sociales en el Distrito Federal de la Ciudad de México: hacia la construcción de una capital social”, *Autonomía y dignidad en la vejez*, Óp. Cit. p 193.



**Cuadro 2 Generaciones de política social en México**

<b>Primera Etapa (1940-1970)</b>	Establecimiento de un Estado de Bienestar.
	Incorporación de trabajadores a la industria.
	Seguridad social y protección laboral.
<b>Segunda etapa (1970-1990)</b>	Resarcimiento del campo.
	Reducción de disparidades entre campo y ciudad.
	Inversión en infraestructura de protección social en el país.
<b>Tercera etapa (1990-2018)</b>	Erradicación de la pobreza a través de focalización de gasto social.
	Programas sociales enfocados en la entrega de subsidios a través de transferencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de Igualdad y políticas sociales (...), Rodríguez, Rosa Isela, México, CEPAL, 2018.

En el caso de las políticas públicas en general, y las políticas correspondientes a la atención de las PAM en particular; la desarticulación del Estado de Bienestar ocurrida a finales del siglo XX, sumada a los cambios demográficos de la población, los altos costos de las desigualdades estructurales y los cambios abruptos que derivaron en desaciertos políticos, debilitaron los esquemas de protección social de este sector poblacional.

De acuerdo con la investigadora Rosa Icela Rodríguez, la tercera etapa de la política social en México, sustentada en los programas de subsidios “ha impactado profundamente en la construcción del marco de la acción política, cristalizando un discurso ideológico de la política social a nivel nacional que solo la concibe como una acción de orden benéfico-asistencial-individual”<sup>50</sup>.

Y es que, según el CONEVAL, el grueso de los programas sociales desarrollados en el periodo de 2014-2016 fue enfocado a la entrega de recursos, bajo el esquema de las pensiones no contributivas, de acuerdo con el esquema siguiente (Véase Cuadro 3):

<sup>50</sup> Ídem p. 195





### Cuadro 3 Programas de pensiones federal (2016) y estatales (2014) para personas adultas mayores

Gobierno	Programa	Requisitos	Tipo de apoyo	Monto mensual	Periodicidad	Beneficiarias y beneficiarios	Presupuesto ejercido (Millones de pesos)
<b>Federal</b>	Pensión para Adultos Mayores	Adulto mayor de 65 años o más que no perciba pensión de tipo contributiva superior a \$1,092 mensuales	Monetario/ No monetario	\$580	Bimestral	5,453,775.00	38,846.26
<b>Chiapas</b>	Amanecer	64 años y ser residente de Chiapas	Monetario	\$550	Mensual	ND	\$1,043.92
<b>Coahuila</b>	Programa Bienestar del Adulto Mayor	ND	Monetario/No monetario	ND	ND	ND	1.00
<b>Distrito Federal (CDMX)</b>	Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, Residentes en el Distrito Federa	Establecidos en la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años	Monetario	ND	ND	ND	ND
<b>Durango</b>	Seguro Social para Pensión Norteamericana	Personas que trabajaron como mínimo 10 años en Estados Unidos, que cuentan con número de Seguro Social Norteamericano propio y cuya edad es de 62 años como mínimo	Monetario	ND	ND	ND	ND
<b>Estado de México</b>	Programa Gente Grande	ND	Monetario	Nd	Nd	Nd	\$42.09
<b>Guerrero</b>	Programa Pensión Guerrero	ND	Monetario	ND	ND	ND	\$400.00
<b>Jalisco</b>	Programa Atención a los Adultos Mayores	65 años o más, que no recibe ingresos a través de pago de jubilación o pensión contributiva	Monetario	ND	ND	ND	\$400.00
<b>Nuevo León</b>	Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor	ND	Monetario/No monetario	ND	ND	ND	\$552.00
<b>Sonora</b>	Programa de Apoyo a Adultos Mayores	ND	Monetario/No monetario	ND	ND	ND	ND
<b>Veracruz</b>	Asistencia Alimentaria para el Adulto Mayor	ND	No monetario	ND	ND	ND	ND
	Programa Adelante con nuestros abuelitos	Adultos Mayores de 60 años	No monetario	ND	ND	ND	ND
<b>Zacatecas</b>	Programa Sumando a los Abuelos	ND	Monetario	ND	ND	ND	ND

Fuente: Elaboración propia a partir de CONEVAL, Evaluación estratégica de protección social en México, Segunda Edición, México, 2018.



Del análisis de CONEVAL se desprenden dos problemas: no hay certeza de un ingreso estable universal para las PAM a nivel nacional, pues se observa que los programas de pensión no contributiva no contaban con cobertura nacional en el corte de 2018. Asimismo, es visible un sesgo territorial, al no identificarse programas de este tipo para la mayoría de los estados con altos índices de pobreza a nivel nacional.

En conclusión, la adaptación del Estado a los cambios poblacionales en México ha sido lenta y con esquemas de pensamiento sesgados. La construcción social de la vejez como carga deriva en esquemas de protección a las PAM que consideran como elemento clave la *asistencia social*, entendida como el mecanismo de reparación de daños o deficiencias en pro de la restitución de derechos de un agente pasivo.

Este esquema sufrió cambios con la disminución del Estado de Bienestar, en el que el asistencialismo se posiciona como una tergiversación de la asistencia social. Este es en apariencia, una “ayuda (aunque sea mínima) a los sectores necesitados (...) pero representa una inversión en seguridad para los propios sectores dominantes”<sup>51</sup>, que buscan diezmar el acceso a los derechos humanos de las personas, romper el pacto social, vulnerar el ejercicio de la democracia, limitar el goce del bienestar e ir en contra de los principios de igualdad y equidad.

### **Poca o nula accesibilidad a los servicios del Estado**

Como se ha reseñado, la vejez y el envejecimiento han sido objeto de atención de la administración pública desde la segunda mitad del siglo XX. De acuerdo con Arrubla Sánchez, existen tres informes que marcan una diferencia en la aproximación de los gobiernos a la atención de la protección social de las PAM a nivel mundial<sup>52</sup>.

El primero de ellos es el informe *Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas* de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1978), en el que se sostiene que a mayor cantidad de PAM, menores índices de industrialización para el resto de la población.

El segundo es el informe del Banco Mundial (BM) *Envejecer sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento* (BM, 1994) donde se argumenta

<sup>51</sup> Norberto Alayón, *Óp. Cit* p 15

<sup>52</sup> Arrubla Sánchez, *Óp. Cit.* p 24



que, a mayor número de personas en edad cronológica asociada a la vejez, mayor el gasto del Producto Interno Bruto (PIB).

El tercero es *Primary Rationing of Health Services in Ageing Societies a normative Analysis* de Breyer Friedrich y Carlo Schulthesis (2002) en el que se analizan esquemas de justicia social distributiva, donde a medida que una sociedad protege a su población adulta mayor, tiene mayor justicia distributiva, al asumir que la inversión en la PAM es inversión de poca eficiencia respecto a la niñez y la población adulta.

Como se observa, la percepción de vejez como carga al erario de Estado ha sido componente clave para la construcción internacional de políticas y de una agenda contra la colectivización del cuidado ante el envejecimiento. Este enfoque ha sido alimentado por estudios basados en la edad cronológica, a través de indicadores demográficos, que miden la curva de envejecimiento poblacional e indicadores actuariales y econométricos que determinan la improductividad de las personas adultas mayores y los costos que para el Estado representa el sostenimiento de los sistemas de pensiones, de salud y de bienestar.

Si bien, esta literatura ha nutrido las discusiones académicas especializadas, cabe observar que “estos estudios son políticamente instrumentales, y se convierten en un arma esencial entre los organismos intergubernamentales y los propios estados miembros para el desarrollo de las políticas”<sup>53</sup>.

Sus postulados se tradujeron en la instauración de reformas a la política social que consta de la redistribución del riesgo y la responsabilidad de los sistemas sociales relacionados con el envejecimiento (pensiones, sistemas de salud, sistemas de acceso a servicios públicos).

A esta postura se enfrentan las posiciones garantistas, que ven en la justicia social distributiva un mecanismo efectivo para garantizar el ejercicio de los derechos sociales y económicos de la PAM bajo la premisa del pacto social y el Estado de Bienestar. Ambas posiciones se condensan en la *Agenda internacional del envejecimiento y la Vejez*, encabezada por la ONU.

---

<sup>53</sup> Théret, Bruno, *apud* Arrubla Sánchez, *Óp. Cit* p 26.





Dicha agenda consta del *Plan Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* (1982), los *Principios en favor de las personas mayores* (1991) y el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (2002). Al respecto, Arrubla Sánchez comenta:

La agenda expresa tensiones entre una mirada garantista de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) para las personas viejas y la mirada de vejez como carga económica, la propuesta de ahorro individual ligada a la capacidad patrimonial de las personas, el fortalecimiento de las redes informales y el auto-sostenimiento para la protección de las personas viejas del Sur Global<sup>54</sup>.

Del párrafo anterior se desprende que si bien, la agenda representa un gran avance en materia de atención a las PAM a nivel mundial, debe siempre tenerse en cuenta un enfoque que favorezca a los derechos humanos, la dignidad y la protección de las personas más vulnerables, por encima de enfoques individualistas y/o asistencialistas.

La avanzada internacional corresponde a la determinación de directrices macro que son diseñadas sin la particularización propia de la regionalización y territorialización de un fenómeno social, como la vejez y el envejecimiento. Así, la gerontología crítica incorpora en el análisis a los estudios de género, la segmentación de clase, el alcance histórico de la desigualdad, los estudios culturales, la perspectiva de-colonial, los estudios de las alteridades, el análisis de discurso e ideología y demás perspectivas teóricas afines.

Desde los análisis comparados de la política social para las PAM se han identificado tres elementos clave en la caracterización de la perspectiva de determinadas sociedades en torno a la vejez y el envejecimiento: el régimen político, las formas de producción, y la cultura de la vejez<sup>55</sup> (Véase Figura 3).

---

<sup>54</sup> Arrubla Sánchez *Óp. Cit.* p 29

<sup>55</sup> Arrubla Sánchez, *idem*



**Figura 3 Elementos clave en análisis de políticas para las PAM**



Fuente: Elaboración propia, a partir de Arrubla Sánchez.

Para México, en el caso de la cultura de la vejez, destaca que, previo a la década de los setenta, no existió una visión de la vejez o envejecimiento como asuntos de Estado. De acuerdo con Razo González:

Durante la época colonial, la reforma y el México revolucionario y posrevolucionario, la vejez era concebida como una condición natural e individual de los seres humanos, cuya atención correspondía al ámbito privado familiar, donde las instituciones de asistencia, sobre todo religiosas, se involucraban sólo en aquéllos casos de extrema vulnerabilidad, abandono y desamparo<sup>56</sup>.

Aunque se registra la fundación de la Dirección General de Beneficencia Pública en 1862 y la Secretaría de Asistencia Pública en 1931 (que habría de convertirse en la Secretaría de Salubridad y Asistencia tras su fusión con el Departamento de Salubridad en 1943)<sup>57</sup>, la atención de la vejez recayó casi exclusivamente en el plano de lo doméstico y descansó en una red de apoyo sustentada por cuidadoras<sup>58</sup>.

Hacia la década de los 60 ´s, como consecuencia de la ya citada transición demográfica, fue necesario entender a la vejez y el envejecimiento poblacionales como asuntos de

<sup>56</sup> Razo González, Angélica María, "La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos", Revista CONAMED, México, 2014, vol. 19, núm. 2, abril-junio 2014, pp. 78-85. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>

<sup>57</sup> *Ídem*

<sup>58</sup> Según Muñoz Hernández, "las cuidadoras formales son profesionales remuneradas por el gobierno, y las informales son generalmente un miembro de la familia que se encarga de dar estos servicios", *Vid* Muñoz Hernández, Roxana, "Las políticas públicas de la vejez en México 2010", *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, México, julio-diciembre, 2011, p 35-60, <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>



Estado, desde un punto de vista asistencial. A contraluz de los cambios en el régimen político, la ampliación de los esquemas de protección para las PAM en México debe entenderse desde una segmentación producto del surgimiento de las clases trabajadoras y los derechos laborales *versus* las personas no trabajadoras, que siguen considerándose inactivas, no ocupadas o desamparadas.

### ***Políticas de Estado para la población económicamente activa***

Así, para la clase trabajadora, el sistema de protección se articuló en torno a la instauración de sistemas de ahorro para el retiro, a través del seguro de vejez, invalidez y muerte (VIM) y seguridad social (con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943 y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de 1959)<sup>59</sup>.

La estrechez en el diseño del fondo de pensiones y los cambios macroeconómicos derivaron en la primera reforma al sistema en 1973, mediante la cual se pretendió “alcanzar una mayor cobertura y aumentar las prestaciones y beneficios de los asegurados”<sup>60</sup>. Esta reforma permitió la incorporación voluntaria al régimen obligatorio del seguro social como una forma de incentivar la inclusión de trabajadoras del hogar, trabajadores independientes e industria familiar (ahora identificada bajo las denominaciones de economía popular o empresas micro, pequeñas y medianas).

Si bien dicha reforma mejoró las condiciones de incorporación al ahorro para el retiro entre los trabajadores no industrializados, su diseño basado en primas medias escalonadas, fracasó ante el estancamiento de la economía de la década de los ochenta y por el redireccionamiento de los recursos del Fondo al gasto corriente de la Administración Pública Federal (APF).

Así, hacia 1985 el fondo de retiro manifestó signos de insuficiencia. Una reforma a la ley implicó transitar de “financiamiento de capitalización colectiva al de reparto puro, en el que no hay reservas y los trabajadores activos mantienen de forma directa a los jubilados”<sup>61</sup>. Sin embargo, el modelo de resguardo de los fondos de retiro a manos del Estado vio su fin con el adelgazamiento del Estado en la década de los noventa.

---

<sup>59</sup> Martínez Aviña, Jorge Tonatiuh, *Historia de las pensiones en México. Breve análisis de los modelos de pensiones en México*, Una propuesta para reformar el sistema de pensiones en México, México, 2020, Colección CISS, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6327/10.pdf>

<sup>60</sup> *Ibidem* p. 28

<sup>61</sup> *Ibidem* p. 29



En 1992 el sistema de pensiones mexicano fue privatizado y reemplazado por el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). Este nuevo sistema se diseñó mediante reformas a la Ley del Seguro Social, la Ley del Impuesto Sobre la Renta y la Ley del Instituto Nacional del Fomento a la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) para ceder el control del manejo de los fondos de ahorro a la banca comercial.

A decir de Martínez Aviña “dichos cambios transfirieron a la Banca recién privatizada el 2% del salario de cotización del trabajador para el fondo de retiro y el 5% relativo al INFONAVIT para el fondo de financiamiento a la vivienda”<sup>62</sup>. La transición total al régimen de capitalización individual tuvo cabida hacia 1995 cuando “el Estado fue sustituido por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) mediante la cual todos los nuevos trabajadores podrían –si sus ahorros alcanzaban– obtener una pensión”<sup>63</sup>.

Reformas similares fueron realizadas en 2007 para los trabajadores del Estado y en 2015 para los trabajadores de Petróleos Mexicanos. En paralelo, la protección vía seguro médico para los trabajadores fue condicionada a un número mínimo de semanas cotizadas para las y los trabajadores formales registrados en IMSS e ISSSTE.

Estos cambios que pasan de la garantía de servicios colectivos y socialización de la financiarización de la vejez a la capitalización individual son muestra de una transición del régimen político y formas de producción, es muestra del desmantelamiento del Estado de Bienestar y signo de la retirada estatal de la protección social hacia la vejez y envejecimiento y el cambio en las dinámicas obrero-patronales.

Es decir, al limitar el sistema de pensiones estatal e individualizar el acceso a pensiones para las PAM, no solamente se redujeron las fuentes de ingreso económico para este grupo de la población; sino que se limitaron los espacios ante los cuales este grupo puede acceder a información y servicios del Estado.

### ***Políticas de Estado para el sector no económicamente activo***

En el México contemporáneo, se registra el inicio de la intervención estatal para la PAM no económicamente activa en 1977. La población de personas adultas mayores

---

<sup>62</sup> *Ibidem* p. 30

<sup>63</sup> *Ibidem* p. 31



“desamparada” (por no contar con una red de cuidado familiar) fue considerada dentro de la atención del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En paralelo, la atención de esta población también fue objeto del Sistema Nacional de Asistencia Social, del que se desprendió el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) hacia 1979. Dicho instituto tuvo las siguientes directrices<sup>64</sup>:

- Programas económicos: Tarjeta INSEN; Centros de producción; Bolsa de Trabajo; Cursos de Capacitación.
- Programas Sociales: Procuraduría de la Defensa del Anciano; Albergues; Clubes de la Tercera Edad.
- Programas Educativos: Educación de la Familia y la Sociedad en el Conocimiento del Anciano; Centro Cultural de la Tercera Edad; Enseñanza Geriátrica y Gerontológica; Preparación al Retiro.
- Programas Psicológicos: Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales; valoración psicológica y psicométrica; talleres de terapia ocupacional; Residencias Diurnas.
- Programas de Investigación Gerontológica.

Como se observa, dicho Instituto recoge parte de la agenda internacional de la vejez y comienza la construcción de políticas públicas con un enfoque centrado en la PAM, sus necesidades de cuidado y posibilidades de desarrollo social. Sin embargo, este enfoque se enfrentó directamente con la percepción cultural de vejez asociada al desamparo y la intervención por beneficencia.

De acuerdo con Razo González esta duplicidad institucional es reflejo de que la política pública de vejez queda dividida en dos organismos: uno enfocado en la atención integral y el otro de corte asistencial hacia las PAM. En ambos casos destacó el corte asistencialista y el sesgo de atención que osciló entre la protección desde el punto de vista de la salud y la familia y la atención por concepto de vulnerabilidad y marginación.

Las consolidaciones de instituciones más cercanas a la integralidad requirieron de tiempo y de la asimilación de la agenda internacional de la vejez y el envejecimiento en México. Ello derivó en la paulatina transición de los marcos institucionales del asistencialismo al

---

<sup>64</sup> Razo González, *Óp. Cit.*



enfoque basado en la autonomía de las PAM y la atención más cercana a un enfoque de derechos humanos. Sin embargo, la retirada del Estado implicó poca inversión estratégica en el desarrollo de instrumentos de política pública especializados en la población en comento:

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>65</sup>.

En el año 2000 se registró un nuevo cambio en el diseño jurídico e institucional de las políticas públicas asociadas a las PAM. Los resultados del censo de población del año 2000 elaborados por el INEGI y el CONAPO evidenciaron la transición demográfica nacional hacia la vejez.

De acuerdo con las estimaciones del CONAPO en el año 2000 la proporción de adultos mayores a nivel nacional era de alrededor de 7.0 %. Se estimaba que este porcentaje se incrementaría a 12.5 % en 2020 y a 28.0 % en 2050, el grupo de adultos mayores de edades avanzadas es el que registraría mayor crecimiento, las proyecciones nos indicaban que la proporción de personas de 70 años y más se incrementaría de 43% en 2000 a 45.9% en 2030 y a 55.5% en 2050, este cambio en la estructura por edades hacía pensar<sup>66</sup>.

Los cambios institucionales incluyeron un cambio de sector (la atención de las PAM pasó de un enfoque de salud pública a uno de desarrollo social), la promulgación de la LDPAM en 2002 y, derivado de ello, el nacimiento del INAPAM en sustitución del INSEN.

La transición institucional del INAPAM hacia el enfoque de derechos para las PAM tuvo cabida en 2002, en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid y la Estrategia Regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, firmada por México en Santiago de Chile en 2003 y la Declaración de Brasilia del año 2007.

Sin embargo, la asimilación del enfoque de derechos en la implementación de políticas públicas universales para las PAM y la planeación nacional respecto a la vejez y el

---

<sup>65</sup> Razo González, *Óp. Cit.* p 82

<sup>66</sup> *Ídem* p 83



envejecimiento no son una tarea acabada. Siguiendo a Razo González, algunos de los retos que enfrenta el diseño de una política mexicana de la vejez y el envejecimiento son:

- No se considera un problema inmediato. Las estimaciones poblacionales crean una sensación de “emergencia en el futuro” que invisibiliza la urgencia de acción en la política pública.
- La vejez y envejecimiento no se consideran sectores para la participación de sectores distintos a la familia o el Estado.
- No existen presupuestos específicos para la construcción de políticas de vejez.
- La participación social también tiene un sesgo poco especializado y asistencial.
- Existen problemas de coordinación interinstitucional en la implementación y realización de políticas asociadas a las PAM.
- La participación privada mediante casas de asilo o acogida para PAM no se considera relevante, hecho que deriva en poca regulación y abuso.
- Entidades partidistas politizan la intervención social hacia las PAM, convirtiéndoles en capital político.

Luego entonces, observamos que la construcción de políticas públicas para las PAM ha sido lenta, fundada en contextos culturales poco favorables, con transiciones económicas y políticas adversas. Como resultado, actualmente los servicios que el Estado ofrece a las PAM se encuentran atomizados, atravesados por distintos enfoques, segmentados según el estrato económico y con limitaciones en la cobertura del total del territorio nacional. Esta caracterización implica problemas de corto plazo, relacionados con las deficiencias en la atención y protección de la PAM en el presente y representa la punta del iceberg para el surgimiento de problemas para distintas áreas de la vida pública, como la productividad, los sistemas de salud, los sistemas de retiro e, incluso, la propia seguridad y sostenimiento de las instituciones tradicionales derivados de la transición demográfica.

### **2.1.2. Desigualdad que se incrementa con la edad**

El envejecimiento es un fenómeno con implicaciones económicas, sociales, políticas y culturales. Es ineludible porque forma parte del ciclo de vida de todas las personas; sin embargo, el que las personas logren vivir una vejez en condiciones dignas, donde se



garantice su bienestar y sus derechos, se limita o acota debido a factores asociados con la distribución del ingreso.

La vejez es considerada una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios socio-históricos. Es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona<sup>67</sup>. Es por ello que, para el Gobierno de México, generar las condiciones para una vejez digna, es uno de los pilares fundamentales de su política de bienestar, en la cual las personas adultas mayores son uno de los principales grupos sociales atendidos y titulares de derechos sociales.

La transición hacia la vejez implica para las personas, la reducción de sus capacidades físicas y el deterioro del estado de salud; aunado a ello, una posible posición de desventaja educativa, de actualización y capacitación respecto a ciertas habilidades y conocimientos les pone en desventaja laboral. Estos elementos derivan en un retiro del mercado laboral que, si no se cuenta con esquemas de ahorro, se traduce en una reducción en su ingreso, una mayor posibilidad de caer en situación de pobreza o una mayor dificultad para enfrentarla.

Las PAM se consideran un grupo vulnerable debido a que la exclusión social, e incluso familiar de la que son objeto, sumada a las condiciones de desigualdad en la que están inmersos deriva en situaciones de inseguridad social y económica. Un factor determinante para marcar su tendencia hacia la desigualdad es el hecho de que el entorno económico y social puede ser altamente heterogéneo.

Si bien es cierto que para este grupo el riesgo de caer en pobreza es menor frente a otros grupos sociales, debido a su acumulación de activos como la vivienda y la protección a través de esquemas de seguridad social que les permiten contar con una pensión en esta etapa de su vida; también lo es que dentro de este grupo poblacional hay una buena cantidad de personas que no reciben pensión por jubilación. En ese sentido, la situación de desigualdad de la población adulta mayor en México, se explica por la interacción de factores relacionados con el trabajo, el ingreso y las pensiones.

<sup>67</sup> Instituto Nacional de Geriátrica (ING), México, 2021,  
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>







Como parte de la diagnosis de este problema público, se considera que una de las causas directas que lo origina, es la *desigualdad que se incrementa con la edad*, en la cual subyacen las siguientes causas indirectas:

- Población marginada por territorio o grupo étnico
- Población vulnerable por maltrato
- Analfabetismo y rezago educativo

Para un análisis reflexivo, se debe percibir a las personas adultas mayores como un grupo social con características específicas “como un sujeto colectivo que actúa socialmente y, por lo tanto, que tiene una acción social, política y económica, o sea, lo entendemos como sujeto que es actor privilegiado al momento de tejer la socialidad: vive y transforma las instituciones sociales (sobre todo la familiar), es sujeto político (tiene capacidad de acción política y peso potencial frente al sistema de poder estatal), y forma parte activa en el mercado (tanto en la producción como en el consumo de bienes y servicios)”<sup>68</sup>.

Es por ello que el análisis de la desigualdad a la que se enfrenta este grupo poblacional, implica el estudio de distintos factores sociales, económicos, educativos, de salud y de dinámica familiar, que se presentan a lo largo de la vida de las personas pero que, de haber presentado alguna carencia o déficit, se tornan en limitaciones para experimentar una vejez con bienestar.

La pobreza es una condición determinante para que la población adulta mayor vea limitado su derecho de vivir una vejez con bienestar. Asimismo, representa un factor que incrementa la desigualdad de este grupo frente a otros, pues condiciona su acceso a la salud, a servicios de cuidado especializados, a la alimentación adecuada e incluso a actividades de esparcimiento, que, en suma, son elementos necesarios para un envejecimiento saludable, digno y con bienestar.

Asimismo, las brechas de desigualdad entre regiones, el campo y la ciudad, los pueblos originarios, las clases sociales y los grupos históricamente discriminados y vulnerados hacen que el proceso de envejecimiento sea diverso y desigual. Los grupos de la población históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos, al

---

<sup>68</sup> Arzate Salgado, Jorge; Fuentes Reyes, Gabriela; Retel Torres, Corina. “Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos Mayores en México y el Estado de México: Una revisión multidisciplinaria”, *Quivera, Revista de estudios territoriales*, UAEM, 2007, p 232 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40190209>



llegar a la vejez ven incrementadas estas condiciones, lo que afecta la calidad de vida de las personas mayores, generando problemáticas específicas de salud, desempleo, abandono y violencia<sup>69</sup>.

En este sentido, el Estado ha desarrollado mecanismos para la medición y estimación de los problemas asociados con la desigualdad y la discriminación, tales como la ENADIS 2017, que tiene como objetivos:

- Reconocer la prevalencia de la discriminación y sus manifestaciones.
- Captar actitudes, prejuicios y opiniones, hacia distintos grupos de la población discriminados por motivos étnicos, etarios, de orientación sexual, entre otros.
- Identificar las experiencias de discriminación en los distintos ámbitos de la vida social.
- Conocer la discriminación y desigualdad que enfrenta la población indígena, con discapacidad, por su religión, las niñas y niños, personas mayores, adolescentes y jóvenes, y mujeres.
- Identificar el reconocimiento que tienen sobre el respeto a sus derechos y sus principales problemáticas percibidas<sup>70</sup>.

Como resultado, la ENADIS proporciona datos sobre los prejuicios ante la vejez, y su impacto en las PAM. Por ejemplo, respecto a la percepción de sus derechos, el 57% de las PAM consultadas considera que sus derechos se respetan poco o nada, mientras que el 43% restante considera que se respetan mucho o algo<sup>71</sup>.

Asimismo, refleja las conductas y valores discriminatorios, pero justificados por la sociedad. En este sentido, se desprende que el 10.2% de la población justifica mucho o algo, el negarle el empleo a una persona mayor. Se observa que el 16.1% de las personas adultas mayores entrevistadas, declararon haber sufrido algún acto de discriminación con motivo de su edad en al menos algún ámbito social, dentro de los cuales destacan la calle, el transporte público, el trabajo y la familia; mientras que el 24.8% declaró haberse enfrentado al menos a un incidente de negación de sus derechos en los últimos cinco

<sup>69</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *Programa Institucional INAPAM 2021-2024*, México, 2021.

<sup>70</sup> INEGI, ENADIS 2017 *Óp. Cit.*

<sup>71</sup> *Ídem.*



años. A continuación, se revisarán con mayor detalle algunos de los resultados de la ENADIS.

### **Población marginada por territorio o grupo étnico**

La población indígena enfrenta una situación particular de discriminación y vulnerabilidad social y económica, pues “históricamente, esta población tiene una relación directa con la marginación relacionada con la ubicación geográfica y el rezago”<sup>72</sup>; sin embargo, para las PAM pertenecientes a la población indígena, la situación de desigualdad se agrava por la interrelación de factores que los expone a ser discriminados o excluidos del mercado laboral, del acceso a bienes y servicios, del acceso al crédito, por mencionar algunos elementos.

La raíz de la desigualdad de la población indígena obedece a diversos factores que han persistido a lo largo de los años: la explotación de tierras de bajo rendimiento dedicadas al cultivo de temporal con una producción marginal destinada al autoconsumo; el desarrollo de actividades artesanales que no alcanzan un valor real en los mercados locales o la falta de servicios esenciales en sus lugares de residencia, consecuencia primordial de la dispersión poblacional y lo accidentado del relieve geográfico de algunas regiones del país<sup>73</sup>.

Asimismo, la marginación se vuelve un factor crucial de desventaja para estas poblaciones, asociado al tamaño de sus localidades, normalmente rurales, pequeñas y dispersas; puesto que en éstas se presentan carencias de infraestructura educativa y de salud, que limitan la garantía y el ejercicio de sus derechos.

El limitado acceso a la educación básica por carencias de infraestructura, deriva en situaciones de analfabetismo y rezago educativo; mientras que el hecho de que no puedan tener acceso a la salud, a la alimentación adecuada o a actividades de esparcimiento, deteriora gradualmente el estado de salud de las personas, que puede tornarse en la aparición de enfermedades crónico degenerativas en la vejez.

En suma, se observa que el acceso a mayores oportunidades y servicios, condicionado por los serios rezagos socioeconómicos que aquejan a la población indígena, se manifiesta en

---

<sup>72</sup> Cfr. Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Presencia indígena, marginación y condición de ubicación geográfica*, p 125

[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1738/1/images/7\\_Presencia\\_indigena\\_marginacion\\_y\\_condicion\\_de\\_ubicacion\\_geografica.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1738/1/images/7_Presencia_indigena_marginacion_y_condicion_de_ubicacion_geografica.pdf)

<sup>73</sup> *Idem*, p. 133.



su grado de marginación y ubicación. La discriminación y la marginación en México, son problemas estructurales y latentes pese a la heterogeneidad de su población.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) 2017 del INEGI, el 20.2% de la población de 18 años y más, declaró haber sido discriminada en el último año<sup>74</sup>; principalmente por motivos de edad, forma de vestir o arreglo personal, peso y estatura, y creencias religiosas. Las principales problemáticas declaradas por la población indígena son la falta de empleo (20.9%) y la falta de recursos económicos (16.1%).

Respecto a la percepción del respeto a sus derechos, el 57% de la población indígena ha manifestado que se respetan poco o nada sus derechos. Asimismo, sobre esta población recae el prejuicio de que “la pobreza de las personas indígenas se debe a su cultura”, pues el 69% de la población de 18 años y más, está de acuerdo con dicha frase.

Lo anterior nos permite identificar que la población indígena es objeto de marginación y discriminación, que abonan a aumentar su situación de desigualdad; sin embargo, la edad se convierte en un factor que agudiza dicha desigualdad, porque las personas adultas mayores de poblaciones indígenas o que viven en localidades rurales y dispersas, no pueden acceder a una serie de condiciones necesarias para una vejez con bienestar.

### **Población vulnerable por maltrato**

En paralelo, dentro de las causas indirectas que subyacen en la causa directa del problema en diagnóstico, se encuentra la *población vulnerable por maltrato*. El maltrato constituye un obstáculo para el ejercicio de una vejez digna y con bienestar por las consecuencias que conlleva, es por eso que la política pública necesaria para este grupo requiere crear un entorno de bienestar, seguridad y confianza para las personas adultas mayores, tanto en sus contextos familiares, como en el institucional y comunitario, ya que ninguno de estos está exento de ser escenario de riesgo para esta población.

Inicialmente, 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>75</sup>; esta definición adquiere mayor dimensión cuando se considera lo dicho

---

<sup>74</sup>Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), *Encuesta Nacional de Discriminación 2017*. México, 2018, p 133 <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>

<sup>75</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*, Ginebra, 2015, p 79.



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 humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza<sup>76</sup>.

Derivado de estas definiciones, podemos considerar que el maltrato es un problema de salud pública y de derechos humanos, que si bien no se encuentra reducido a un nivel socioeconómico o sociodemográfico en particular; se agrava debido a factores como la pobreza o la marginación. La interacción de ellos deriva en un entorno de vulnerabilidad y desprotección para las personas adultas mayores.

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 entorno en el que se manifiesta el maltrato está conformado por una serie de factores de riesgo que, al presentarse, pueden generarse o incrementar cuando se trata de PAM. Pueden categorizarse cuatro tipos de factores, a saber: asociados a la víctima, asociadas a las personas responsables del maltrato, las relaciones interpersonales, sociales y culturales, como se muestra en el siguiente cuadro (Véase Cuadro 4).

**Cuadro 4 Factores de riesgo de maltrato**

<b>FACTORES</b>	<b>EJEMPLOS</b>
<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.

<sup>76</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://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)





Cabe señalar que la edad de las personas adultas mayores, y el prejuicio asociado con la dependencia de este grupo poblacional, constituyen en sí mismos un factor de riesgo para padecer maltrato. Pues la dependencia económica y de cuidados de la persona mayor respecto a la persona que lo maltrata, imposibilita la defensa y, por ende, la denuncia por parte de la víctima.

En ese orden de ideas, los prejuicios y estereotipos sobre la vejez, así como la propia desvalorización y pérdida de autoestima de las personas adultas mayores, es otro factor que los pone en riesgo. Influye en la percepción de sí mismos, deriva 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 afectación concreta de su integración social y comunitaria, como así también del ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos<sup>77</sup>.

Por su parte, los estereotipos y estigmas sobre la vejez son altamente perjudiciales en la presencia y reproducción de situaciones de maltrato a las PAM. Estos se definen como construcciones culturales adquiridas por diferentes generaciones que se reproducen tanto por las personas más jóvenes como por las mismas personas que ya se encuentran en esta etapa de vida.

Los estereotipos se traducen en conductas como la infantilización, deshumanización y desvalorización, que derivan en la exclusión social, la negación de la autonomía y la limitación del pleno ejercicio de sus derechos. En este sentido, el envejecimiento de la población es también una condición que propicia el maltrato físico y la violencia contra las personas adultas mayores.

El envejecimiento tiene como condición asociada la presencia de enfermedades crónicas u otros padecimientos que requieren del cuidado hacia esta población; aunado a ello, el cambio en la composición familiar (la reducción en cantidad de hijas e hijos) implica que haya menos personas dispuestas a compartir y hacerse cargo de las necesidades de

---

<sup>77</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.), Santiago de Chile, CEPAL, 2012 p 164.



cuidado de las personas adultas mayores. Estos factores incrementan la probabilidad de que las PAM enfrenten condiciones de abandono o negligencia.

Pensar que solo las personas adultas mayores necesitan de cuidado es negar el ciclo de vida y que todas las personas llegaremos a esta etapa. Por lo tanto, la eliminación de los estereotipos y estigmas sobre la vejez es necesaria para asumir que todas las relaciones humanas se basan en la interdependencia y en los cuidados.

Transitar a un enfoque de pleno derecho de las personas sin considerar la discriminación por edad es el paso necesario para construir una sociedad incluyente y cuidadora, respetuosa de las personas adultas mayores y que aspire a vivir una vejez digna, activa y con bienestar.

En oposición, la reproducción de esquemas de discriminación y maltrato representa la exposición de las PAM a condiciones de vulnerabilidad y deriva en la reproducción de desigualdad en las personas mayores. 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.

Los tipos de maltrato suelen presentarse como una situación sistemática que genera un problema de salud para las personas adultas mayores, 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>78</sup>.

La esquematización de las definiciones precedentes permite la identificación de factores clave, tal como se muestra a continuación (Véase Cuadro 5).

---

<sup>78</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.



### Cuadro 5 Tipos de maltrato y sus características

<b>Maltrato físico</b>	<p>Uso intencional o imprudente de la fuerza para causar dolor físico, lesiones corporales o ambas.</p> <p>Bofetadas, golpes, cortes, quemaduras.</p> <p>Pueden ir acompañadas de aislamiento físico o afectivo.</p>
<b>Maltrato psicológico</b>	<p>Gritos, agresiones verbales, amenazas, intimidación, humillación, falta de respeto a las creencias, ridiculización o cualquier conducta degradante.</p> <p>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.</p> <p>Provoca pérdida de la autoestima y deterioro del bienestar.</p>
<b>Abuso sexual</b>	<p>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.</p>
<b>Abuso económico</b>	<p>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.</p>
<b>Negligencia</b>	<p>Cuando no se presentan los cuidados o supervisión apropiados en materia de alimentación, vestuario, higiene y asistencia médica que la persona mayor requiere.</p> <p>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.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Giraldo Rodríguez, Liliana, Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana, CEPAL, 2019<sup>79</sup>.

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>80</sup>.

Un análisis integral del maltrato a las PAM debe considerar el contexto en el que sucede, pues este determina el agravamiento del maltrato 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:

<sup>79</sup> Giraldo Rodríguez, Liliana. *Óp. Cit.*

<sup>80</sup>OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015.







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>81</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>82</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>83</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.

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.

---

<sup>81</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>82</sup> *Ibidem*, p 162

<sup>83</sup> *Ibidem*. p 162



Por último, 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 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.

### **Analfabetismo y rezago educativo**

Los factores que confluyen para generar desigualdad entre las PAM son de diversa índole, siendo los relacionados con el trabajo y el nivel de ingreso, los que más repercuten en su calidad de vida y en la forma en la que las personas enfrentan su vejez. Íntimamente relacionado al trabajo e ingreso, en el presente diagnóstico se observa que el *analfabetismo y el rezago educativo* son causas indirectas al problema en comento.

La presencia del analfabetismo en la población es una limitante para el ejercicio de sus derechos, que repercute en la restricción de su bienestar. Así, asegurar el derecho a la



educación de todas las personas es fundamental para el ejercicio de la ciudadanía de todas las personas y la equidad social, apelando al cumplimiento del principio rector del PND 2019-2024, “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”.

La alfabetización es un proceso social, que se relaciona con la distribución de conocimiento dentro de la sociedad.<sup>84</sup> Se define como una condición necesaria para el ejercicio efectivo del derecho a la educación y una característica de las sociedades democráticas. A nivel individual, la alfabetización es una herramienta llave, que posibilita todo el ciclo de vida de las personas debido a las exigencias para el trabajo productivo y la participación en la sociedad.

El analfabetismo funcional se refiere a todos los campos en que se desarrolla la vida de la persona, incluyendo tanto las exigencias del trabajo productivo como las de participación activa en el tejido social. Se consideran analfabetas funcionales a las personas que no pueden participar en actividades en las cuales es necesario adquirir competencias específicas para la actuación eficaz en su grupo y comunidad. Estas competencias, a su vez, posibilitan continuar el uso de la lectura, la escritura y la aritmética al servicio de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad<sup>85</sup>.

En el caso de México, si bien se registran avances respecto a la educación de personas jóvenes, adultas y adultas mayores, que se reflejan en la disminución del analfabetismo en un 4.7%<sup>86</sup>, se observan deficiencias en la erradicación del problema, notables especialmente, a nivel municipal; toda vez que de acuerdo con el Instituto Nacional de la Educación para los Adultos (INEA), una tercera parte de los municipios todavía cuenta con índices superiores al 10% de analfabetismo.

Esta desigualdad se acentúa principalmente en los estados de la región Sur-Sureste, representando el 71.9% del rezago total a nivel nacional. Cabe resaltar que “el rezago educativo se concentra principalmente en mujeres, población indígena, personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad y jornaleros”<sup>87</sup>.

---

<sup>84</sup> Martínez, Rodrigo, Trucco Daniela, Palma, Amalia, *El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL, p. 7 [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36781/1/S2014179\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36781/1/S2014179_es.pdf)

<sup>85</sup> Hamadache Ali, *apud* Martínez, Rodrigo, Trucco, Daniela, Palma, Amalia, *Ídem*

<sup>86</sup> Instituto Nacional de la Educación para los Adultos (INEA), *Programa Institucional*, México, 2021, <https://www.gob.mx/inea/documentos/96246>

<sup>87</sup> *Ibidem* p 3.



Actualmente, en México existen 4 millones 456 mil 431 personas analfabetas, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2020; de las cuales, 1 millón 693 mil 443 son personas mayores, predominando dentro de este grupo las mujeres y personas pertenecientes a pueblos originarios como las más afectadas por esta condición<sup>88</sup>.

La importancia de identificar el analfabetismo entre las personas adultas mayores, radica en que la educación le permite a cualquier persona, pero de manera particular a esta población, participar como sujetos activos en distintas esferas de la vida social, evitar la exclusión, el maltrato y la negación de otros derechos. Así, la alfabetización permite a las PAM:

Adquirir habilidades básicas de educación, como la lectura, escritura y aritmética, las cuales facilitarán la conformación y el ejercicio de la independencia y autonomía en las distintas esferas de la vida.

Aprender y conocer cosas nuevas que nutren su desarrollo humano y amplían la comprensión y el entendimiento sobre diversas situaciones de la vida.

Adquirir saberes y conocimientos que les posibilita adaptarse y actualizarse profesionalmente para insertarse al mercado laboral y obtener mejores oportunidades.

Participar plenamente en las comunidades, en la vida social y en los procesos de participación ciudadana.

Fomentar las relaciones sociales e intergeneracionales al establecerse un intercambio de información y saberes con otras personas de diversas edades y en diversos contextos<sup>89</sup>.

Por su parte, el rezago educativo hace referencia al “grupo de personas de 15 años o más edad, que no saben leer, escribir, que no han iniciado o concluido la primaria o secundaria y no están siendo atendidos por el sistema escolarizado”<sup>90</sup>.

La construcción de dicho parámetro en México es mixta, pues responde a los cambios a la legislación en torno a la obligatoriedad de los grados escolares, por ello en la creación del indicador “se considera que no se cumple con la normativa cuando no se garantiza la escolarización en las edades típicas para asistir a los niveles educativos obligatorios

<sup>88</sup> INAPAM, “Alfabetización en la vejez, pieza clave para la independencia y autonomía de las personas mayores”, *Blog*, México, 2021, <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/alfabetizacion-en-la-vejez-pieza-clave-para-la-independencia-y-autonomia-de-las-personas-mayores?idiom=es>

<sup>89</sup> *Ibidem*.

<sup>90</sup> Victorino Ramírez, Liberio, Víctor Ramírez, Ana Cecilia. “Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México, ¿avances o retrocesos?”, p 88 <https://www.redalyc.org/pdf/311/31116163004.pdf>.



vigentes”<sup>91</sup> Los criterios para identificar a una persona con rezago educativo, son los siguientes:<sup>92</sup> (Véase Cuadro 6).

**Cuadro 6 Rezago educativo por grupo de edad**

Persona entre 3 y 21 años	No cuenta con la educación obligatoria ni asiste a un centro de educación formal
Persona entre 22 años o más	Nació a partir de 1998 y no ha terminado la educación media superior
Persona de 16 años o más	No completó secundaria (nació entre 1982 y 1997) No completó primaria (nació antes de 1982)

Fuente: Elaboración propia a partir de CONEVAL.

Considerando que el rezago educativo forma parte de la medición multidimensional de la pobreza, el CONEVAL ha reportado que a nivel nacional, entre 2018 y 2020 este aumentó en 0.3 puntos porcentuales, pasando de 19.0% a 19.2% respectivamente<sup>93</sup>, es decir, en México existen 24.4 millones de personas en esta condición.

Por entidad federativa, en 2020 las tres entidades con menor porcentaje de población con rezago educativo fueron: la Ciudad de México (9.5%), seguida por el Estado de México (14.1%), y Coahuila (14.3%). Mientras que, las entidades con mayores porcentajes de población con rezago educativo fueron Chiapas, Oaxaca y Michoacán, con niveles de 32.5%, 29.6% y 29.4%, respectivamente<sup>94</sup>.

La persistencia de esta situación entre la población, a pesar de la edad en la que se encuentren, es un factor de riesgo a largo plazo, ya que, si las personas no superan su condición de rezago o analfabetismo, no sólo están expuestas a no incorporarse al mercado laboral, si no que pueden emplearse en trabajos precarios y sin seguridad social, reproduciendo ciclos de pobreza y generando una situación de vulnerabilidad para su vejez.

<sup>91</sup> CONEVAL, *Rezago educativo Programas que contribuyen a la disminución de esta carencia*, México, 2022, [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP\\_2022/Rezago\\_educativo.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP_2022/Rezago_educativo.pdf)

<sup>92</sup> CONEVAL, *Nota técnica sobre el rezago educativo*, México, 2020, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_el\\_rezago%20educativo\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_el_rezago%20educativo_2018_2020.pdf).

<sup>93</sup> *Ídem*

<sup>94</sup> *Ídem*





Se observa que si existe analfabetismo será poco probable que las personas superen las condiciones de pobreza y de vulnerabilidad. En el caso de las PAM, ello representa una limitación para entrar al mercado laboral y, por ende, percibir un ingreso.

En concordancia, el rezago educativo de la población en general, es un factor determinante para que las personas vivan y permanezcan en una situación de desigualdad, que se agrava con el paso del tiempo, y que, en la vejez, se vuelve un obstáculo para transitar por esta etapa de la vida de una manera digna, segura y con bienestar.

### **2.1.3. Exclusión y poco acceso a derechos sociales**

El enfoque del Gobierno de México radica en priorizar a la población en situación vulnerable para lograr un Estado en el que el bienestar nos incluya a todas y todos. Históricamente, las personas consideradas adultas mayores son excluidas de los diversos ámbitos que conforman a la sociedad. Algunos de los riesgos que apunta la CEPAL son los siguientes<sup>95</sup>:

- Pobreza, o carencia de ingresos suficientes.
- Marginación, falta de acceso a ámbitos de acción sociales y económicos.
- Invisibilización, no se les considera dentro de la agenda de desarrollo.
- Discriminación por edad, estereotipificación de acuerdo con la edad, especialmente para el empleo.
- Fragilización, carencia de recursos para fortalecer la autonomía.

Esta causa directa incluye entre sus causas indirectas a dichos riesgos, en tanto los mencionados se derivan en *limitaciones para conseguir un trabajo, ausencia de seguridad social, poco o nulo acceso a salud y alimentación, y poco o nulo acceso al cuidado.*

Con el fin de hacer efectivos los derechos de la población, las políticas públicas promueven servicios sociales y mecanismos de acción que impactan directamente a las vidas de las y los mexicanos bajo marcos normativos tanto nacionales como internacionales.

---

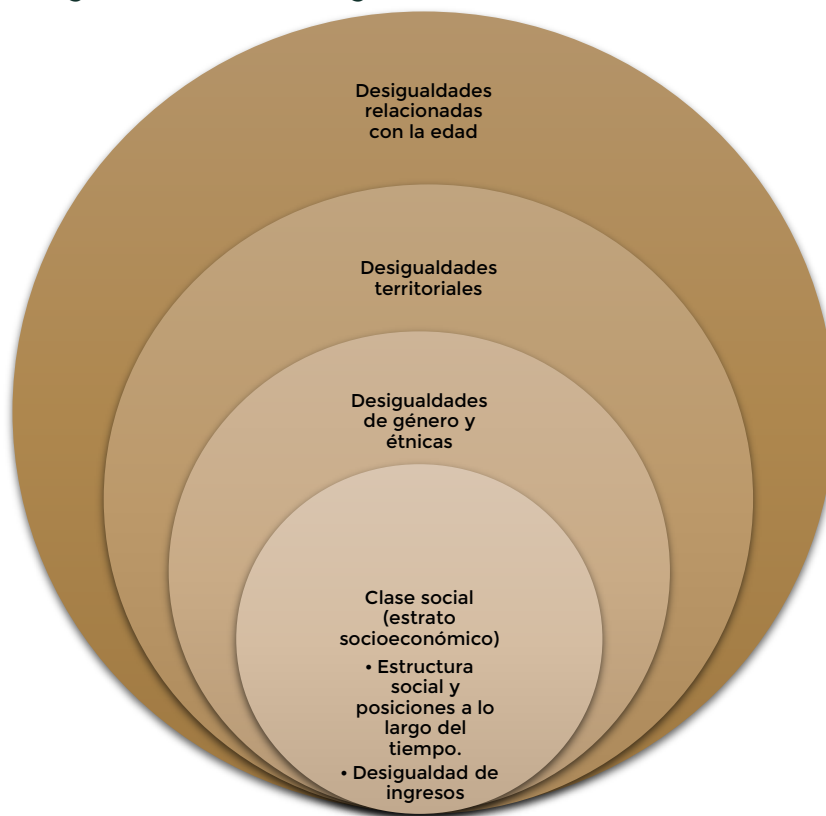
<sup>95</sup> Huenchuan, Sandra, Morlachetti, Alejandro *Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, 2018 <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/DECSociales.pdf>



En este sentido es necesario destacar los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), que son aquellos relacionados con la satisfacción de necesidades básicas de las personas y comprenden distintos derechos humanos. Para la realización de estos derechos, cada Estado tiene la obligación de adoptar medidas para lograr progresivamente su plena efectividad.

El envejecimiento es un hecho insoslayable e ineludible para la raza humana, por lo que la necesidad de protección a las personas adultas mayores forma parte del pacto social bajo el cual convivimos. Sin embargo, las desigualdades estructurales afectan y atraviesan a este segmento poblacional, que además tiene escasas posibilidades materiales de exigibilidad de sus derechos. Cada faceta de la desigualdad entorpece la construcción de sociedades democráticas y con bienestar para todas y todos (Véase Figura 4).

**Figura 4 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.

Respecto a la edad, esta 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>96</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 sociales.

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>97</sup>.

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 considerar 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>98</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.

Aun si hay muchos factores en juego que limitan el acceso de las PAM a sus derechos sociales y, en consecuencia, les excluyen de la sociedad, es necesario destacar un pilar

---

<sup>96</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)

<sup>97</sup> Cingano, Federico, 2014 en Gerardo Esquivel, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, 2015, p 27, [https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema\\_informe.pdf](https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema_informe.pdf)

<sup>98</sup> Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, *Op. Cit.*





estructural: el trabajo. En América Latina en general y en México en particular, la vida productiva tiene un alto componente de informalidad y limitada cobertura de seguridad social. Esto se traduce en un limitado acceso a pensiones y jubilaciones, el componente de género se vuelve importante en tanto la esperanza de vida de las mujeres es más larga, lo cual significa mayor cantidad de tiempo desprotegidas y en exclusión.

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.

### **Limitaciones para conseguir un trabajo**

Las PAM tiene las mismas necesidades básicas que el resto de las personas: alimentación, vivienda, salud, entre otras. Las condiciones ideales de vida dictan una jubilación que permita cubrir estas necesidades sin mayor problema. Sin embargo, cuando la población no puede cubrir sus necesidades con los recursos económicos disponibles, deben volver al mercado laboral, situación que conlleva ciertas limitaciones.

En primer lugar, esta reinserción al mercado laboral se encuentra sujeta a factores de supervivencia, tanto individual como colectiva, en tanto parte de esta población tiene dependientes económicos. Según CONAPO, para el año 2030 el grupo de jóvenes y adultos disminuirá, y la cúspide de la pirámide poblacional contendrá un contingente mayor de población de 60 años y más. Asimismo, desde 2015 aunque el componente más importante se encuentra en los jóvenes, se nota un incremento en las edades adultas mayores<sup>99</sup>.

El aumento de la edad media de la población conlleva la permanencia de las personas en el mercado laboral durante mayor tiempo, para poder cubrir sus necesidades básicas, dado que el trabajo es el principal generador de recursos económicos de la población en

---

<sup>99</sup>Ramos, Elba, *Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit*, CONAPO, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04\\_Ramos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04_Ramos.pdf)



general. Aunado a este punto, el nivel educativo de las personas adultas mayores incide en las oportunidades económicas y la capacidad de inserción en el mercado laboral.

Adicionalmente, existe una particular brecha de género, puesto que, en la incorporación tardía al mercado laboral, las mujeres de 60 años o más pertenecen a generaciones con poca participación económica y escasa experiencia laboral. En consecuencia, aceptan trabajos que no remuneran suficiente, tienen poca o nula seguridad social o en la informalidad, o incluso trabajos de cuidados que no son remunerados.

En segundo lugar, la discriminación por edad en el mercado laboral afecta a esta población cuando se encuentran en búsqueda activa de empleo. La discriminación por edad es, de acuerdo con la CEPAL<sup>100</sup>:

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

De acuerdo con la ENADIS de 2017, 25.9% de las mujeres mayores de 18 años y 26.9% de los hombres, declaran que han sido discriminadas y discriminados por motivo de la edad. Además, 24.8% de las personas mayores declararon que han sufrido un incidente de negación de derechos en los últimos cinco años, en diferentes ámbitos de sus vidas. De estos, 61.1% considera que ha sido a causa de su edad. Así también, la percepción de la población apunta a que 57% de las personas piensa que los derechos de las personas mayores se respetan poco o nada. Y dentro de los adultos mayores encuestados, 44.9% opinan que sus derechos se respetan poco o nada<sup>101</sup>.

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 vincula 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.

---

<sup>100</sup> Huenschuan Navarro, Sandra, "Discriminación Por Edad", *Discriminación Múltiple Y Medidas De Ajuste Razonable*, Santiago de Chile, CEPAL 2017, p 21 [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion\\_3\\_curso\\_ppt.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_3_curso_ppt.pdf)

<sup>101</sup> INEGI, ENADIS 2017, *Op. Cit.*



En el mercado laboral, la discriminación por edad hacia las personas mayores obstaculiza su acceso a un empleo asalariado. Las PAM encuestadas en la ENADIS declaran dos problemas principales: 28.5% indican que su pensión es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, y 22.5% señala la falta de oportunidades para encontrar trabajo. Además, 37% apuntan que son dependientes económicos de sus hijas e hijos.

La literatura especializada identifica una serie de elementos que influyen y propician su bienestar: los cuidados provistos por sus familiares, el acceso a la salud y la seguridad económica. Tales factores permiten que las personas mayores mantengan su autonomía, tomando sus propias decisiones como sujetos de derechos.

En este sentido, la inclusión financiera también es una herramienta clave en la determinación de la autonomía social y económica de las personas adultas mayores. La inserción formal de estos grupos al sistema financiero les permitirá generar y acceder a recursos económicos propios, a partir de los cuales es posible sostener una mejor calidad de vida, orientada al bienestar.

Así pues, tener acceso a recursos económicos a través de un empleo es una necesidad, sin embargo, la inserción laboral de las personas adultas mayores a un empleo asalariado presenta obstáculos relacionados con la capacidad del empleador de construir un espacio inclusivo de trabajo. En general, los empleadores tienen preferencia por personas en edad joven y adulta, lo cual pone a las PAM en una situación laboral precarizada.

Finalmente, y a consecuencia de lo anterior, el autoempleo se convierte en una opción para explotar la experiencia de vida que tienen y que además contribuye a su independencia. En México, al primer trimestre de 2021, la población de personas mayores se encuentra en su mayoría en trabajos por cuenta propia (47%), seguido por quienes son trabajadores subordinados y remunerados (40%)<sup>102</sup>.

En este apartado existe una brecha de género importante: si bien los porcentajes de trabajadores por cuenta propia y trabajadores subordinados se encuentran cercanos entre hombres y mujeres, los empleadores y los trabajadores remunerados varían más de 5 puntos porcentuales. Un 10% del total de las personas adultas mayores son empleadores,

<sup>102</sup> INEGI, *Estadísticas a propósito del día internacional de las Personas Adultas Mayores (1° de octubre)*, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)



sin embargo, apenas 6% son mujeres. En cambio, 7% de las mujeres realizan trabajo no remunerado, en tanto apenas 1% de los hombres realizan las mismas actividades.

Se conoce como trabajo no remunerado a las 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<sup>103</sup>. En el caso de las mujeres tiene un impacto en su autonomía pues por lo general, en el ámbito social no se considera al trabajo no remunerado como un trabajo, por lo que no les implica una retribución económica.

A esta situación se agrega que las mujeres, históricamente, tienen una baja afiliación previsional, por lo que no cuentan con protección en materia de seguridad social, salud, ni ingresos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) apunta que 55.6% de las personas entre 18 y 70 años no tiene cuenta de ahorro para el retiro o Afore, de las cuales 61.1% son mujeres. Lo que es más, 57.9% de esas mujeres indican que la razón para no tener este instrumento financiero es que nunca han trabajado<sup>104</sup>.

Así pues, la contribución que realizan en materia de cuidados, no tiene retribución ni representa un beneficio económico. Además, el trabajo de cuidados, al ser una cuestión de tipo social más que económica, no tiene una fecha o condición límite, por lo que muchas mujeres adultas mayores realizan estas labores a pesar de su edad.

Se requieren acciones puntuales para fomentar la inclusión de las personas adultas mayores, con el fin de que logren cubrir sus necesidades a través de un trabajo digno. El trabajo de las PAM conlleva valoración de empleo para el grupo vulnerable además de disminución de rotación del personal y experiencia para los contratantes; así como una posibilidad de estabilidad laboral para ambas partes.

Reconocer la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo, es el primer paso para construir oportunidades y enfrentar los retos asociados al envejecimiento demográfico mundial; así como para alcanzar una sociedad con bienestar para todas y todos.

<sup>103</sup> INEGI, *Glosario, en línea*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=eic2015>

<sup>104</sup> INEGI,, *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera* (ENIF), México, INEGI, 2018, <https://www.inegi.org.mx/programas/enif/2018/#Tabulados>



## Ausencia de seguridad social

La seguridad social es un término que se refiere al bienestar de las y los ciudadanos, integrantes de una comunidad<sup>105</sup>. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT):

La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia<sup>106</sup>.

La seguridad social está definida como derecho fundamental y humano, no obstante, hasta ahora no se ha logrado que el total de la población cuente con ella. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017, en cuanto a afiliación a servicios de salud, 82.7% de las personas se encuentran afiliadas a algún tipo de servicio de salud. Sin embargo, en cuanto a las aportaciones para la pensión o el retiro, 56.1% de la población reconoce que nunca ha cotizado.

El incremento del número de personas mayores plantea nuevas dificultades para el diseño de las políticas sociales dirigidas a atender las necesidades de este grupo de la población. La ausencia o la baja cobertura de los sistemas de protección social para la vejez indican que la carga de la demanda de recursos para satisfacer las necesidades de consumo y de salud de las PAM recae sobre todo en ellas mismas y en sus familiares cercanos.

Las diferentes condiciones de empleo a lo largo de la vida de las personas, resultan en condiciones desiguales de retiro. El esquema contributivo de seguridad social se vincula directamente a la condición laboral de las personas, que favorece a la población asalariada que se encuentra en el mercado formal. Esto pone en desventaja a las y los trabajadores del campo, el sector informal, las personas en subocupación y desocupación.

Así, cotizar de manera sostenida en el régimen del seguro social para acceder a una pensión que asegure al menos dos décadas con calidad de vida es una tarea complicada y de resultados heterogéneos en la población mexicana. De acuerdo con la ENESS 2017,

<sup>105</sup> Gobierno de México, *La seguridad social y sus beneficios*, México, 2021, <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/seguridad-social?idiom=es>

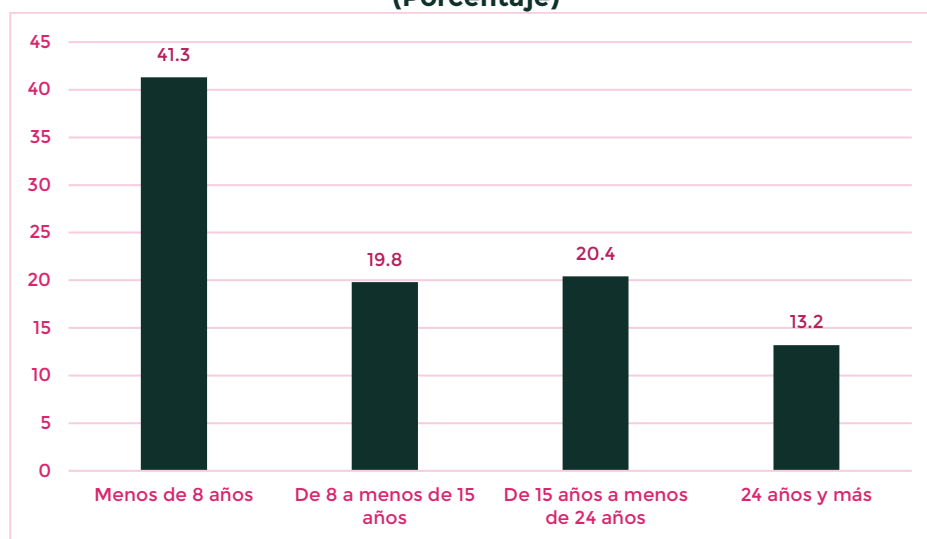
<sup>106</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Hechos concretos sobre la seguridad social*, 2003, p. 1. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)



las personas de 15 años y más que actualmente cotizan se encuentran en su mayoría en una cotización menor a 8 años (41.3%), las cotizaciones de entre 15 a 24 años ocupan el segundo lugar con 20.4%, el número más bajo se encuentra en más de 24 años de cotización con tan sólo el 13.2% (Véase Gráfico 2).

Esto significa que la población próxima a jubilarse por las cotizaciones que realizan es mínima, es decir que el problema del acceso a las pensiones y a la seguridad social continuará para las siguientes generaciones. Por tanto, la exclusión social incrementará no sólo para las personas mayores actualmente, sino para las personas mayores del futuro. La vida es un proceso en movimiento, no estático, por lo cual, se vuelve necesario conceptualizar desde el envejecimiento, no desde la vejez.

**Gráfico 2 Población de 15 y más años que actualmente cotiza por duración de la cotización (Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2017.

La exclusión a la que hace alusión este apartado refiere a la población que a lo largo de su vida ha tenido un trabajo mal remunerado, precario y sin la protección adecuada. En este sentido, son los grupos vulnerables los más afectados: las mujeres, quienes habitan en zonas rurales, personas con discapacidad, históricamente, cuando estas personas llegan a la vejez, esta transcurre en la inseguridad, dependencia y pobreza.

Es necesario garantizar los derechos de las PAM a través de mecanismos idóneos, eficaces y accesibles a este tipo de población, pues es un compromiso para el Gobierno de México



construir el bienestar para “no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” y buscar que las personas adultas mayores vivan con dignidad y autonomía.

### **Poco o nulo acceso a salud y alimentación**

Las PAM son parte fundamental en la construcción del bienestar. Como mexicanas, las personas mayores son poseedoras de derechos desde su nacimiento; han vivido y construido la nación con la entrega de su trabajo y sus años. Sin embargo, este sector de la población es potencial víctima de la injusticia social: sus vidas se ven amenazadas por la vulnerabilidad, sobre todo si en el transcurso de su vida han sido marginados, explotados, discriminados o empobrecidos.

La salud y la alimentación son tanto necesidades básicas, como derechos garantizados en tratados internacionales y en leyes nacionales (Constitución, Ley General de Desarrollo Social, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores). No obstante, para muchas personas mayores, el acceso a servicios de salud tiene relación directa con su historia de vida, más que con el cumplimiento per se de sus derechos humanos.

La salud es un atributo integral que permite el desarrollo del bienestar de las personas, su autonomía y el desempeño de sus actividades cotidianas. Asimismo, es una arista en la medición de la pobreza, pues con base en la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL considera:

- Ingreso
- Rezago educativo
- **Acceso a servicios de salud**
- Acceso a seguridad social
- **Acceso a la alimentación nutritiva y de calidad**
- Calidad y espacios de la vivienda
- Acceso a servicios básicos en la vivienda
- Grado de cohesión social

El acceso a los servicios de salud es primordial para el bienestar físico y mental de las PAM, en tanto el costo de atención de una enfermedad o accidente vulnera su bienestar. El proceso de envejecimiento conlleva afecciones morfo-fisiológicas, además de las



patológicas que afectan la vida humana, por lo que, para la población en un rango de edad superior a los 60 años, resulta de alta importancia.

No obstante, de acuerdo con la ENESS de 2017, el 5.6% de la población de 15 años y más declaró tener alguna pensión. Y de quienes mencionaron una pensión directa, principalmente reconocieron la de jubilación o tiempo de servicio con 52.2%, más 36.9% que reciben pensión por retiro, vejez o cesantía en edad avanzada.

En cuanto al tema de la edad de la población, 89.4% de quienes reciben una pensión directa son mayores de 55 años de edad, y de estas personas, 78.2% han utilizado su servicio médico, ya sea de IMSS, ISSSTE u otro, público o privado. Es decir, que las personas adultas mayores que sí cuentan con acceso a la salud, tienen un uso frecuente de su servicio médico.

Por otro lado, CONEVAL en su medición multidimensional de la pobreza de 2020, señala que 17.6% de mujeres y 20% de hombres en la población de 65 años o más, padece carencia por acceso a los servicios de salud. Aunado a ello, 17.7% de las mujeres y 19.4% de los hombres sufren carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. Ambos factores se deben en gran medida a no contar con una fuente segura de ingresos.

La alimentación sana y balanceada de las personas mayores es inherente a la salud, por lo cual, este derecho se relaciona con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Asimismo, se incluye en el PND con el Objetivo: salud para toda la población, y con el Objetivo prioritario 1 del PSB: contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan.

Además, se encuentran en cercana relación salud y alimentación, como se puede apreciar en los porcentajes anteriormente mostrados, por dos cuestiones: la primera que los bajos ingresos no permiten acceder ni a servicios de salud, ni a una alimentación de calidad. La segunda es que una alimentación deficiente genera problemas de salud, los cuales, al no tener acceso a servicios de salud, requieren cada vez mayores ingresos, creando un círculo





vicioso de necesidades no cubiertas que afectan a la población más vulnerable. José Alberto Rivera-Márquez *et al.*, apuntan que<sup>107</sup>:

Durante la vejez, la inseguridad alimentaria (IA), además de problemas de carácter económico, se asocia con salud deteriorada, deterioro cognitivo y depresión, condiciones de fragilidad, ausencia de redes sociales de apoyo, falta de protección social, así como reducida o nula participación de los ancianos en decisiones personales y de su entorno inmediato, entre otros factores.

En el estudio “Principales retos en el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad” del CONEVAL, se destaca que los grupos etarios más afectados en la tasa de mortalidad por desnutrición son los niños menores de 5 años y las personas mayores de 65 años y más. En el primer caso, se registró para 2015 una tasa de mortalidad de 4.1 por cada 100,000 niños menores de 5 años, mientras que, en el caso de la población adulta mayor, se registró una tasa de 71.8 por cada 100,000 adultos<sup>108</sup>. Como puede observarse, incluso al ser los dos grupos etarios más afectados por la desnutrición, la tasa de mortalidad en las PAM es radicalmente más alta que en menores de 5 años.

Lo que es más, en el año 2019 ocupó la décima causa de muerte en este rango poblacional, de acuerdo con el número de defunciones<sup>109</sup>. Asimismo, en 2020, continuó como décima causa de muerte en mujeres mayores de 65 años<sup>110</sup>, siendo desplazada en el nivel general debido a la pandemia de COVID-19.

Cabe señalar, que hay causas indirectas de muerte relacionadas con una alimentación deficiente, que derivan en el aumento en los niveles de obesidad, hipertensión, colesterol y azúcar en la sangre, que se relacionan con el desarrollo de enfermedades crónicas. En México entre las principales causas de muerte en 2020 en personas mayores a 65 años son

---

<sup>107</sup> Rivera-Márquez, José Alberto Mundo-Rosas, Verónica, *et al.*, *Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México*, 2012, <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5168/10152?inline=1>

<sup>108</sup> CONEVAL, *Principales retos en el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad*, 2019, [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Dosieres\\_Derechos\\_Sociales/Retos\\_Derecho\\_Ali.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Dosieres_Derechos_Sociales/Retos_Derecho_Ali.pdf)

<sup>109</sup> INAPAM, *Modelo Gerontológico*, México, 2021, p. 12

<sup>110</sup> INEGI, *Características De Las Defunciones Registradas En México Durante 2020*, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>



las enfermedades del corazón (1), diabetes mellitus (3), en parte consecuencia de una alimentación no nutritiva y de baja calidad<sup>111</sup>.

Tanto estas enfermedades crónicas como la desnutrición, llevan a la pérdida de autonomía de las personas adultas mayores, lo cual intensifica la presión sobre la oferta de cuidados y la dependencia. Apunta el CONEVAL:

En 2018, siete de cada diez personas de 65 años o más (7.2 de 10.4 millones) recibieron ingresos por pensión (contributiva o no contributiva). Sin embargo, la condición de recibirla no fue suficiente para erradicar la pobreza entre este grupo, ya que 38.3% de esta población se encontraba en pobreza y cerca de la mitad (47.6%) no contó con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, mientras que para 17.7% de esta población los ingresos no fueron suficientes para adquirir la canasta alimentaria<sup>112</sup>.

Así pues, se cuenta con dos grandes subgrupos: aquellos que no reciben pensión en absoluto y quienes reciben; sin embargo, en ambos casos las PAM no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas. El desafío más grande para la política pública dirigida a las PAM es garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y acceso a derechos sociales.

Es indispensable atender a las necesidades físicas, mentales y de alimentación de las personas adultas mayores para que puedan vivir con dignidad y autonomía. Asimismo, es necesario puntualizar que esta atención debe ser inseparable de la protección a la población en general, en el proceso de envejecimiento y en las relaciones de interdependencia y cuidado que forman el capital social primordial en el que se desarrolla el ciclo de vida de las personas adultas mayores. De esta manera, el Gobierno de la Cuarta Transformación enfoca sus esfuerzos en su principio “no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”.

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

El cuidado para las personas en general 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 adultas mayores, deben tomarse en cuenta las implicaciones que surgen con el envejecimiento,

<sup>111</sup> *Idem.*

<sup>112</sup> CONEVAL, Social, *Pobreza y personas mayores en México*, México, 2020, p 1  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_Personas\\_Mayores.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx)



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>113</sup>.

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>114</sup>. Esta categoría refiere a los cuidados específicos que se requieren tanto para las infancias como para las personas mayores.

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 autosuficiencia de la persona mayor. Argumenta Xabier 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>115</sup>.

Luego entonces, la autonomía de las personas mayores debe enfocarse en la capacidad de decisión y a partir de ello en la realización de las decisiones, con la destreza física y mental que requieren para ello. Así pues, el acceso al cuidado es amplio y engloba diversas aristas a considerar para un nivel de vida adecuado.

En México 14.6% de las personas de más de 60 años declaran que requieren ayuda para realizar sus actividades, de las cuales<sup>116</sup>:

<sup>113</sup> INEGI, *Glosario*, <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENUT2019>

<sup>114</sup> *Ídem*.

<sup>115</sup> Etxeberria Mauleón, Xabier, “Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad”, *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, S. Huenchuan y R. I. Rodríguez (eds.), 2014, p 62 [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>116</sup> INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2017, en línea, <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>



- 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 *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*, la CEPAL hace una 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>117</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>118</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 esa cantidad asciende hasta 53 horas semanales<sup>119</sup>, es decir más que una semana de jornada laboral de 8 horas.

Al año 2020 el trabajo no remunerado representaba un 27.6% respecto del PIB total, y entre las actividades que integran este rubro, los cuidados y apoyo representan el mayor porcentaje, pues representan una participación porcentual de 7.7%<sup>120</sup>. Es decir que, de las actividades de trabajo no remunerado, es el trabajo de cuidados el que mayor aportación tiene en el PIB nacional (Véase Gráfico 3). Adicionalmente, cabe agregar que las mujeres de más de 61 años aportan 54 mil 808 pesos como valor neto del trabajo no remunerado

---

<sup>117</sup> *Ibidem*, p. 156.

<sup>118</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>

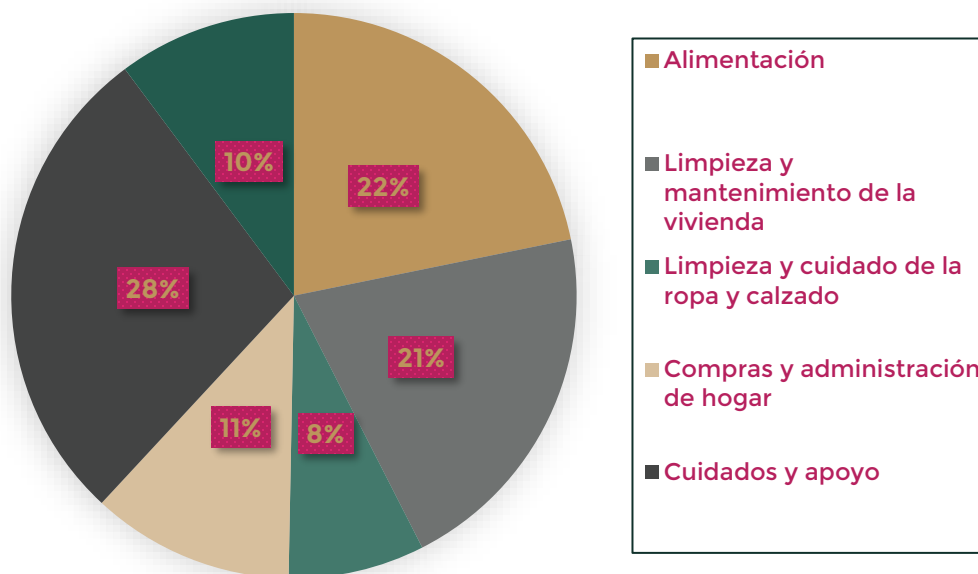
<sup>119</sup> CEPAL, *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*, Santiago de Chile, 2017, p. 155.

<sup>120</sup> INEGI, *Trabajo no Remunerado de los Hogares, Base 2013*, [https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/#informacion\\_general](https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/#informacion_general)



doméstico y de cuidados de los hogares per cápita, en comparación de 25 mil 467 pesos de los hombres.

**Gráfico 3 Distribución porcentual de trabajo no remunerado de los hogares (porcentaje de participación en PIB)**



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, *Trabajo no Remunerado de los Hogares*, Base 2013.

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>121</sup>.

Es decir que, el trabajo de cuidados para personas mayores que es en su mayoría realizado por familiares y de forma no remunerada, representa un alto valor económico. No sólo eso, sino que además es un trabajo indispensable y a la fecha, insustituible, por lo cual debe ser reconocido pues en la medida de su reconocimiento, se incrementará el acceso al mismo.

<sup>121</sup> INEGI, *Cuenta Satélite Del Trabajo No Remunerado De Los Hogares De México*, 2019, p 11 <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf>



El cuidado de las personas adultas mayores es posible gracias a la dedicación de esta red informal, sin embargo, esto tiene consecuencias como:

- Carga excesiva sobre los familiares, especialmente las mujeres que a su vez tiene impacto en la igualdad de género en términos laborales y de cuidado.
- Un mercado de trabajo con condiciones laborales y salariales precarias, en tanto no se reconoce su valor.
- La falta de garantías en la calidad de atención que reciben las PAM, y en consecuencia su posible maltrato.

Respecto a este último punto, si bien ha sido tratado en el apartado “Población vulnerable por maltrato”, se requiere hacer notar que el limitado acceso al cuidado por parte de las PAM, les coloca en una situación de vulnerabilidad que puede devenir en maltrato tanto físico como psicológico. Asimismo, dado que los cuidados recaen mayoritariamente en la familia, la vulnerabilidad de quien es cuidado y quien brinda el cuidado, restringen la autonomía de ambas partes.

La falta de acceso al cuidado arrastra otros problemas, como comprometer sus ingresos en búsqueda de apoyo, los riesgos a la salud que pueden agravarse por la falta de cuidados, así como el deterioro físico consecuencia del escaso apoyo que reciben. Así pues, avanzar hacia el reconocimiento del cuidado en las políticas públicas posibilita la atención adecuada, accesible y oportuna para las personas adultas mayores y la construcción del bienestar para todas y todos.

## **2.2.Efectos del problema**

En el presente apartado, de acuerdo con la MML se describen los efectos asociados al problema central, identificado como *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad.*

Inicialmente, se identifica como efecto superior que *las Personas Adultas Mayores de grupos históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez no acceden al bienestar.*

De este efecto superior se desprenden los siguientes efectos directos:



- La invisibilización de las Personas Adultas Mayores y sus derechos humanos;
- La deficiente calidad de vida de las Personas Adultas Mayores, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato; y
- La dependencia económica, física y de salud.

En las líneas siguientes se expondrán los argumentos que sustentan a dichos efectos.

### **2.2.1. Las Personas Adultas Mayores de los grupos históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez no acceden al bienestar**

A lo largo del presente diagnóstico se han pormenorizado algunas de las causas que inciden en el problema central: el aumento de la vulnerabilidad de las PAM históricamente marginadas, discriminadas, explotadas, vulneradas y empobrecidas. 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 no viven una vejez con pleno goce de sus derechos humanos y, por lo tanto, no acceden al bienestar.

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.

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.

Sin embargo, la vejez y el envejecimiento son hechos ineludibles para todas las personas; lo que implica una necesaria transformación de las formas en las que pensamos en la vejez colectiva y su reconfiguración como un problema público relacionado con la transición poblacional global y su necesaria atención desde el bienestar y el desarrollo para todas y todos.

En este sentido, en el caso de México ha de identificarse que la transición hacia los modelos de atención a las PAM vigentes atravesó por distintas fases de rearticulación de



las formas de producción, especialmente a partir de la liberalización económica y segmentación de las cadenas productivas en un entorno de internacionalización del capital y adelgazamiento de las instituciones de protección social que contravinieron al pacto social, en armonía con el desmantelamiento del Estado de Bienestar de finales del siglo XX.

Este desmantelamiento se asoció con un discurso basado en una posición ideológica del envejecimiento demográfico como problema económico, por lo que las medidas adoptadas por países como México implicaron desestimar a la vejez y el envejecimiento como asuntos colectivos y apostar por formas individuales de ahorro, retiro, atención de la salud e incluso, del manejo de la muerte. De acuerdo con Arrubla Sánchez:

Si bien el fenómeno demográfico existe, no hay evidencia para sospechar que las sociedades entrarían en una especie de apocalipsis económico, aspecto que es promovido por las instituciones de Bretton Woods como un símbolo que soporta las agendas de privatización de los sistemas pensionales (...). Por el contrario la evidencia señala que las reformas se acompañan de empobrecimiento y discriminación de las personas mayores que la organización de las nuevas estructuras profundizan<sup>122</sup>.

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. Al respecto, CONEVAL señala:

Si bien entre 2010 y 2018 hubo una ampliación en la cobertura de pensiones no contributivas, donde se pasó de atender de 1.7 a 4.0 millones de personas, el aumento no ha tenido el efecto esperado en la disminución de la pobreza en este grupo poblacional, ya que entre los mismos años el porcentaje de esta población en situación de pobreza pasó de 45.7% a 41.1%, lo que significó una reducción de 4.6 puntos, mientras que en términos absolutos, el número de personas de 65 o más años en situación de pobreza aumentó de 3.6 a 4.3 millones<sup>123</sup>.

<sup>122</sup> Arrubla Sánchez, *Vejez y asistencialismo*, *Óp. Cit.* p 11.

<sup>123</sup> CONEVAL, "Se debe garantizar el acceso a los derechos sociales de las personas mayores, particularmente en pensiones, ingreso y ocupación", *Comunicado 29*, Ciudad de México, 2020, p. 6 [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO\\_29\\_POBREZA\\_Y\\_ADULTOS\\_MAYORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf)





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>124</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.

### **2.2.2. Invisibilización de las Personas Adultas Mayores y sus Derechos Humanos**

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 la par de su estudio se han identificado las consecuencias directas asociadas al ejercicio del poder, desde el punto de vista de las víctimas. Así, en la década de los setenta, la investigadora Maggie Kuhn identificó al *ageism* (en español conocido como edadismo) como “la noción de que las personas son inferiores porque ellas han vivido un número específico de años”<sup>125</sup>. Posteriormente, la 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>126</sup>.

El edadismo o discriminación por edad 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. De acuerdo con el Informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo:

<sup>124</sup> OMS, *Informe mundial sobre salud y envejecimiento*, Luxemburgo, 2015, OMS.

<sup>125</sup> Estes, Carroll, Portacolone, Elena *apud* Arrubla Sánchez, *Vejez y asistencialismo*, *Óp. Cit.* p 8 <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/47651/598362.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>126</sup> OMS, *Informe mundial sobre el edadismo, Resumen*, 2021, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>



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>127</sup>.

En el caso del edadismo institucional<sup>128</sup> se relaciona con 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 impacta en su percepción de la ciudadanía. En este sentido, siguiendo a Alan Wolfe, “los ciudadanos cuyas expectativas se han reducido, son ciudadanos que se han resignado a su suerte”<sup>129</sup>, personas que, en un contexto de pobreza, sienten el desamparo y desprotección y se ven forzados a generar condiciones propias de supervivencia.

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>130</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

<sup>127</sup> Ibídem p 3

<sup>128</sup> En inglés *institutional ageism* es una subcategoría del edadismo. Vid 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>

<sup>129</sup> Wolfe, Alan, “La crisis de legitimidad”, *Los límites de la legitimidad: las contradicciones políticas del capitalismo*, México, Siglo XXI, 1997, p 361

<sup>130</sup> OMS, “Interpersonal ageism”, *Global report on ageism, Óp Cit.* pp. 10-12



emocional nulifica a las PAM y les orilla a un papel de aislamiento, vulnerabilidad y desamparo.

### **2.2.3. Deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato**

Otro de los sub efectos asociados al problema de un incremento en la vulnerabilidad de las PAM históricamente marginadas, discriminadas, excluidas o explotadas es la mayor probabilidad de vivir en condiciones deficientes, poco seguras o de maltrato.

Se define la calidad de vida como un estado de bienestar; sin embargo, esta noción toma diferentes énfasis, según el contexto del cual parta su valoración. También puede ser entendida como un estado de bienestar físico, social, emocional, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

Así, si la calidad de vida obedece a una percepción del entorno y una auto percepción de la persona en cuestión respecto a su papel en la sociedad y en diferentes ámbitos; las PAM en condición de vulnerabilidad, tendencialmente presentan barreras adicionales, como prejuicios contra la vejez, exclusión, discriminación por su condición etaria y maltrato en sus diversos tipos, ha llevado a este grupo poblacional a ver mermada su calidad de vida. Al ser un problema incremental, bajo la consideración de que entre 2015 y 2030 el número de personas mayores incrementará, puede preverse que -si no se cambian las condiciones del problema público en el presente- la situación y el entorno de maltrato hacia esta población también lo harán. De mantenerse el aumento de las cifras de abusos, la OMS calcula en 320 millones el número de personas de la tercera edad afectadas<sup>131</sup>.

En el caso de México, el Censo de Población y Vivienda 2020 ha arrojado que la población de 60 años y más en nuestro país es de 15 millones, 12.0% del total de la población actual.<sup>132</sup> La tendencia de envejecimiento de la población mexicana, sin una perspectiva derechos humanos, así como políticas basadas en el ciclo de vida y de apoyo intergeneracional,

<sup>131</sup> Organización Mundial de la Salud, "Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS afecta a uno de cada seis ancianos", 2017 en línea <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

<sup>132</sup> Vid INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2020*, México, 2021, <https://www.inegi.org.mx/programas/cpv/2020/>



derivará en un aumento de deflatores de la calidad de vida para las PAM, entre los que se encuentran la pobreza, la falta de cuidados, la discriminación, la exclusión social y el maltrato.

En México, hoy por hoy el 16% de las personas mayores sufre rasgos de abandono y maltrato<sup>133</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 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 afromexicana, 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.

El maltrato físico y de cualquier otro tipo hacia las PAM, tiene una consecuencia importante en cuanto a la prolongación de su esperanza y calidad de vida, puesto que, las tasas de mortalidad entre las víctimas de maltrato durante la vejez, son más altas respecto a aquellas personas mayores que han vivido libres de violencia.

---

<sup>133</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *Abandono y maltrato de adultos mayores, en línea* [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).



#### **2.2.4. 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. Así pues, la dependencia es una condición en la que tanto la capacidad de decisión como la capacidad de acción se ven restringidas<sup>134</sup>. Las personas adultas mayores, como se ha explorado en este documento, al ser un grupo vulnerable, corre el riesgo de caer en situaciones de dependencia económica, física y de salud, por parte de sus cuidadores.

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, así como a cuidados, reflejan la relación de dependencia de la persona con respecto a su entorno más cercano, ejercida en tiempo, financiamiento y apoyo.

El acceso a los derechos sociales, en conjunto con las labores de cuidado debería brindar un adecuado bienestar y la satisfacción de las necesidades de las personas. Sin embargo, al día de hoy, la vejez se concibe como dependencia, 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.

Lo anterior se refleja en la percepción de las personas adultas mayores. De acuerdo con la ENADIS 2017, el 53.3% de las personas adultas mayores consideran que este grupo etario es una carga para su familia; 55.2% de quienes han sido discriminados declaran que ha sido por su edad, siendo los ámbitos de discriminación principales la calle (37.3%) y su familia (33.3%)<sup>135</sup>.

En cuanto a la dependencia económica, 37% declaran ser dependientes de sus hijos, 18.1% de su pareja, y 4.1% de otro familiar. Entre otras fuentes de ingresos se encuentran el trabajo (37.8%), primera fuente de ingresos considerada, la pensión por retiro o viudez (27.8%) y los programas de personas adultas mayores (19.3%)<sup>136</sup>. Es decir que las principales fuentes de ingreso de las PAM remiten al trabajo o a la dependencia económica.

Hasta ahora no se ha logrado que las personas adultas mayores disfruten de independencia económica sin necesidad de trabajar en las últimas décadas de vida. Cabe

<sup>134</sup> Etxeberria, Xavier, "La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual", *Óp. Cit.*

<sup>135</sup> INEGI, *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017*, <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/#Tabulados>

<sup>136</sup> *Ídem.*



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 la ENADIS se ilustran diferentes aristas de la percepción de la dependencia económica de este grupo etario dentro de sus principales problemas<sup>137</sup>:

- 28.5% declara que su pensión no alcanza a cubrir sus necesidades básicas,
- 22.5% señala la falta de oportunidades para conseguir trabajo,
- 21.9% carecer de pensión o jubilación,
- 9.9% depender económicamente de sus familiares.

Además, hacen referencia a dos cuestiones más de alta importancia en el ejercicio de sus derechos sociales: 5.7% apuntan que carecen de acceso a servicios de salud, y 9.5% han sido maltratados, abandonados o despojados de sus bienes. Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018, reporta que 62.4% de la población mayor a 50 años consideran su estado de salud de regular a malo<sup>138</sup>.

En el caso de quienes carecen de acceso a servicios de salud, requieren de recursos económicos para subsanar las cuestiones de salud o en el caso de que no existan, el deterioro de la salud les lleva a ser dependientes de sus cuidadores. En el caso del maltrato, debe acotarse como consecuencia de cualquier tipo de dependencia, sobre todo física, de la persona mayor hacia quienes le rodean.

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.

Se requiere precisar que el género juega un papel importante, debido a un fenómeno llamado feminización del envejecimiento. Este hace referencia no sólo a la mayor esperanza de vida, sino a que, dado que en México no se ha alcanzado aún una mayor

<sup>137</sup> *Ídem.*

<sup>138</sup> INEGI,, *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2018*, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem\\_2018\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf)



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 de dependencia y cuidado, 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 los padres de edad avanzada 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>139</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>140</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

---

<sup>139</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*, S. Huenchuan y R. I. Rodríguez (eds.), 2014, en línea, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>140</sup> *Ídem*.



garantizar su seguridad económica, dignidad y promover un envejecimiento activo y saludable para que las personas adultas mayores preserven su dignidad y autonomía.

### **2.3. Análisis de interrelación causas- problema -efectos**

El presente documento ha explorado, según la MML el problema público asociado al Programa E003 “Servicios a Grupos con Necesidades Especiales”, identificado como: *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad*. Asimismo, en la construcción del problema público se han identificado las causas directas e indirectas, así como sus efectos asociados en relación con el efecto superior. En este sentido, el presente apartado realiza un ejercicio de interrelación entre las causas y efectos, como se muestra a continuación:

Inicialmente, observamos que la causa *servicios públicos a las Personas Adultas Mayores provistos sin una perspectiva de derechos humanos*, asociada a las causas indirectas *políticas públicas asistencialistas y poca o nula accesibilidad a los servicios del Estado* se relacionan con la *invisibilización de las Personas Adultas Mayores y sus derechos humanos*.

Esta conexión tiene por origen el sesgo cognoscitivo relacionado con la percepción de la vejez en las políticas y servicios ofrecidos por el Estado. Las visiones que consideran al envejecimiento como un problema individual, de lo privado y con implicaciones económicas devienen en la implementación de atención pública insuficiente y de corte asistencialista, que en su ejecución limita y vulnera los derechos humanos de las PAM.

El adultocentrismo, androcentrismo y edaísmo relegan e invisibiliza a las PAM y, particularmente a las PAM identificadas como históricamente vulnerables toda vez que se les excluye de la vida pública, se reduce su actividad a prácticas asociadas a prejuicios, se violenta su cotidianidad a través de actos discriminatorios y se margina su participación social, económica y política. La combinación de estos factores deriva en alta vulnerabilidad, coacciona los derechos humanos y limita el derecho al bienestar para este grupo.

Por su parte, la causa definida como *desigualdad que se incrementa con la edad*, la cual se desprende de las causas indirectas: *población marginada por territorio o grupo étnico*,





*población vulnerable por maltrato, analfabetismo y rezago educativo se relaciona con el efecto deficiente calidad de vida, expuesta a entornos poco seguros y de maltrato.*

La desigualdad a la que se enfrenta la población adulta mayor en México, se explica por la interacción de factores relacionados con el trabajo, el ingreso y las pensiones. Así como con la dinámica familiar en la que están inmersos, su ubicación geográfica, el grupo étnico al que pertenecen y su exposición a situaciones de maltrato que menoscaban sus derechos y disminuyen su calidad de vida.

En ese sentido, la desigualdad económica es una condición determinante para que la población adulta mayor pueda ver limitado su derecho de vivir una vejez con bienestar, y un factor que incrementa la desigualdad de este grupo etario frente a otros, en el sentido de que condiciona su acceso a la salud, a servicios de cuidado especializados, a la alimentación adecuada e incluso a actividades de esparcimiento, necesarios para experimentar un envejecimiento saludable, digno y con bienestar.

Los estereotipos y estigmas sobre la vejez son el factor de riesgo más perjudicial para la presencia y aumento del maltrato a las personas mayores, porque son construcciones culturales adquiridas que se presentan de manera intergeneracional, y que incluso están presentes en las mismas personas adultas mayores. Dichos estereotipos se traducen en conductas como la infantilización, deshumanización y desvalorización; la exclusión, el daño a su patrimonio, así como en una serie de consecuencias en la salud física y mental de las personas adultas mayores.

Los factores enunciados, que van desde la desigualdad económica hasta la desigualdad social, la presencia de maltrato y de prejuicios sobre la vejez, constituyen condiciones que limitan la calidad de vida de las personas adultas mayores, negándoles el pleno ejercicio de sus derechos, principalmente aquél de hacer de la vejez una aspiración y un derecho efectivo.

Finalmente, la causa directa *Exclusión y poco acceso a derechos sociales* deriva en las causas indirectas *las limitaciones para conseguir un trabajo, la ausencia de seguridad social y el poco o nulo acceso a salud y alimentación* y se interrelaciona con el efecto denominado *Dependencia económica, física y de salud.*



La situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores, como resultado de su historia de vida y de la marginación, discriminación y explotación que han vivido históricamente, tiene un impacto directo en su situación económica, en su condición física y de salud. Garantizar el acceso de las personas adultas mayores a sus derechos sociales, no solamente representa una mejora en su vida, sino que posibilita el ejercicio de su autonomía, dignidad y bienestar.

### **3. Caracterización de la población**

En este apartado se realiza un análisis a fin de determinar la población asociada al problema central. Para ello, en el apartado Antecedentes y magnitud del problema se expone un recuento general de las circunstancias actuales en las que se encuentran las PAM en México. Por otra parte, en el apartado Magnitud del problema se realiza una estimación del alcance del problema, objeto del presente Diagnóstico.

Por último, en los apartados *Identificación y caracterización de la población potencial* e *Identificación y caracterización de la población objetivo* se realizan las estimaciones poblacionales a partir de fuentes oficiales y su respectiva metodología; adicionalmente, se caracterizan a ambas poblaciones a partir de diversos temas sociodemográficos. Asimismo, se definen, en la medida que lo permiten las fuentes, las principales características demográficas, sociales y de ubicación en el territorio nacional, además, se detalla la metodología utilizada para su estimación.

#### **3.1. Antecedentes y magnitud actual del problema**

En esta sección del diagnóstico se realiza un análisis más detallado de la condición actual de la población adulta mayor, con el propósito de comprender de mejor manera las condiciones que dificultan su acceso a un estado de bienestar.

El vertiginoso aumento de la población adulta mayor es un fenómeno demográfico que se ha desarrollado desde hace ya algunas décadas. En el Gráfico 4 se observa que a partir de la segunda mitad del siglo XX y hasta la actualidad, el crecimiento de la población adulta mayor ha sido constante y en elevadas proporciones, pasando, en 70 años, de tan solo 1.4

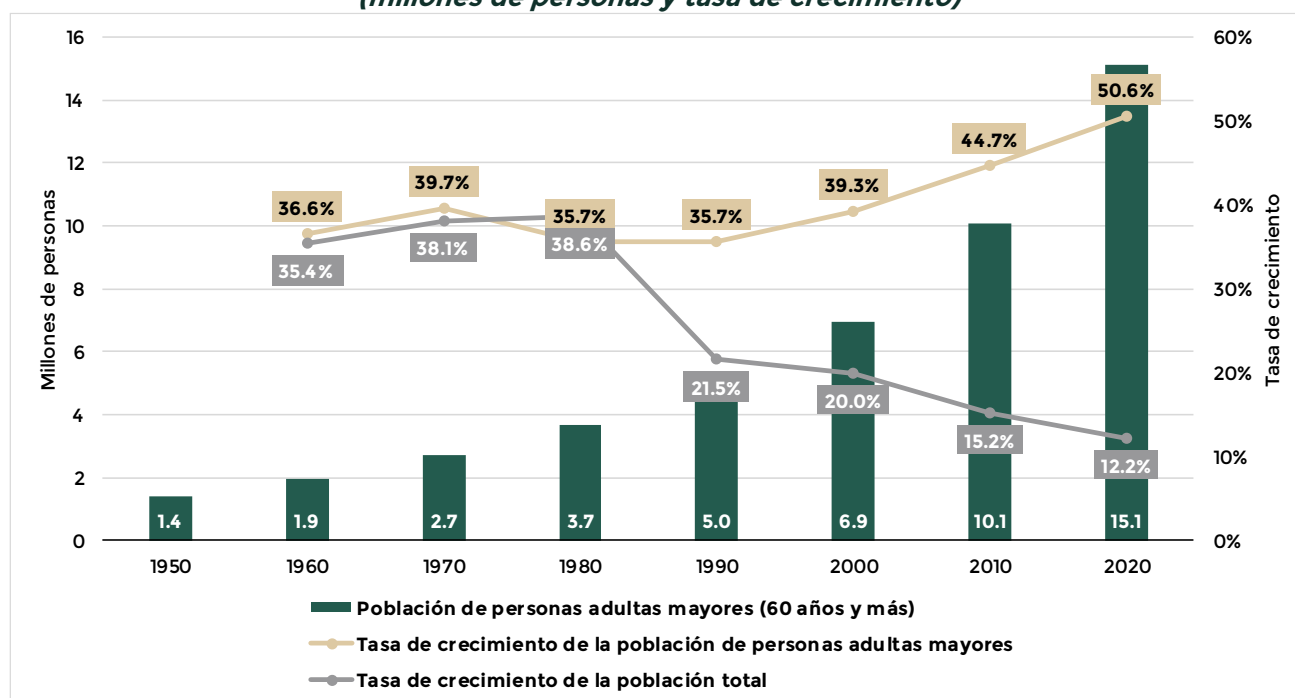


millones de personas de 60 años y más en 1950, a más de 15 millones para 2020, según datos censales.

Si bien, en el país continuamente se registran mayores niveles de población total, las tasas de crecimiento expresan lo contrario, es decir, la velocidad a la que crece tal población es menor a través del tiempo. Esto se puede notar a partir de 1990, pues tras esta década el ritmo de crecimiento de la población total ha ido disminuyendo de manera considerable, pasando de 38.6% en 1980, a 21.5% en 1990; 20% en el 2000; 15.2% en el 2010; y 12.2% en el 2020 (Véase Gráfico 4).

En cambio, las tasas de crecimiento de la población adulta mayor muestran mayor velocidad año con año. Si bien, de 1950 a 1980 la tasa de crecimiento de los adultos de 60 años y más se comportó de manera similar a la de la población total, se visualiza a través del Gráfico 4 el inicio de una brecha entre los ritmos de crecimientos de la población total (decreciente) y la población adulta mayor (creciente), llegando en 2020 a una tasa de crecimiento de 50.6% para los adultos mayores, y únicamente del 12.2% para la población total.

**Gráfico 4 Evolución de la población de personas adultas mayores de 60 años y más comparado con la población total, México, 1950-2020 (millones de personas y tasa de crecimiento)**



Fuente: Elaboración propia con información de los Censos de población y vivienda de 1950 a 2020, INEGI.



Teniendo en cuenta lo anterior, se prevé una tendencia de la población adulta mayor al alza. Al respecto, el CONAPO, a través de los datos de las proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, prevé que a 2030 la población adulta mayor represente el 14.8% de la población total, y para 2050 asciendan a 22.5%<sup>141</sup>.

Debe contemplarse como necesaria que la construcción y desarrollo de acciones orientadas a la mejora del bienestar de las personas adultas mayores consideren el fenómeno demográfico del crecimiento de esta población, que, en caso de llegar a esta etapa de la vida en condiciones de marginación social y económica, aumentan el riesgo de no contar con los cuidados y la protección necesaria, pues, en última instancia, se traducen en un marcado deterioro de sus condiciones de vida.

Ahora bien, por una parte, factores como la disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, la mejora en los cuidados que aumentan la calidad y, por ende, la esperanza de vida de la población, han propiciado un crecimiento de las personas adultas mayores durante la segunda mitad del siglo XX y hasta la actualidad. Por otra parte, la mejora en las técnicas y procesos para la cuantificación de la población a nivel nacional ha permitido contar con información cada vez más precisa de la situación en la que se encuentran las personas adultas mayores en el país respecto del resto de la población.

No se omite señalar que, aunado al aumento constante de la población de 60 años y más, existe también un estancamiento de la población infantil y adolescente en el país, modificando, de esta forma, la estructura poblacional por edad. En el Gráfico 5 se muestra la evolución de ambas poblaciones (en millones de personas), así como el *Índice de envejecimiento*<sup>142</sup>, el cual representa el número de personas de 60 años y más por cada 100 niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 14 años; por ejemplo, en 1990 se registraron 16 personas adultas mayores por cada 100 menores de 14 años, y para 2020, después de tres décadas, la cifra se triplicó, ascendiendo a casi 48 personas adultas mayores. Dicho número relaciona los dos extremos de la vida, reflejando básicamente la velocidad de envejecimiento de la población.

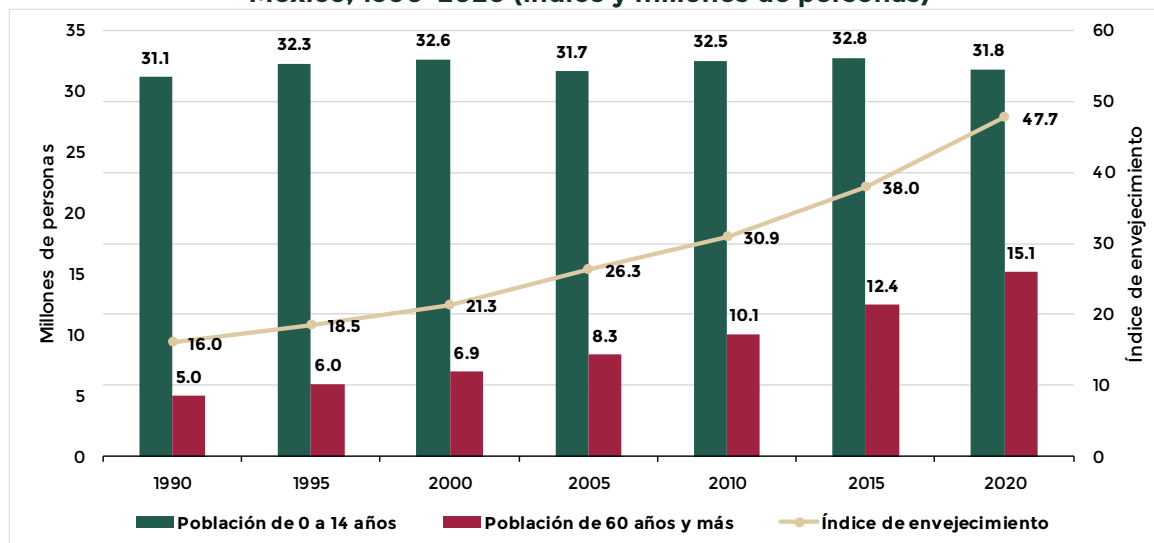
---

<sup>141</sup> CONAPO, *Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas 2016-2050*, Población a mitad de año, <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

<sup>142</sup> Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, *Índice de envejecimiento*, <https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6200031307&gen=1478&d=n>



**Gráfico 5 Índice de envejecimiento y evolución quinquenal de la población por grupo de edad, México, 1990-2020 (índice y millones de personas)**



Fuente: Elaboración propia con información quinquenal del Catálogo Nacional de Indicadores del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica de 1990 a 2020.

En otro orden de ideas, utilizando información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del cuarto trimestre de 2010 (2010.IV) al mismo trimestre de 2020 (2020.IV), se presenta el Gráfico 6 con información sobre la condición de ocupación de la población adulta mayor a partir de 60 años en adelante.

La primera consideración consta de verificar que, para todos los periodos de estudio, la mayoría de la población adulta mayor pertenece al grupo de la Población No Económicamente Activa (PNEA), conformada a su vez por la población disponible y no disponible (secciones gris y verde del Gráfico 6), observando un total de 67.3% para 2010.IV; 65.5% para 2015.IV; y 70.1% para 2020.IV.

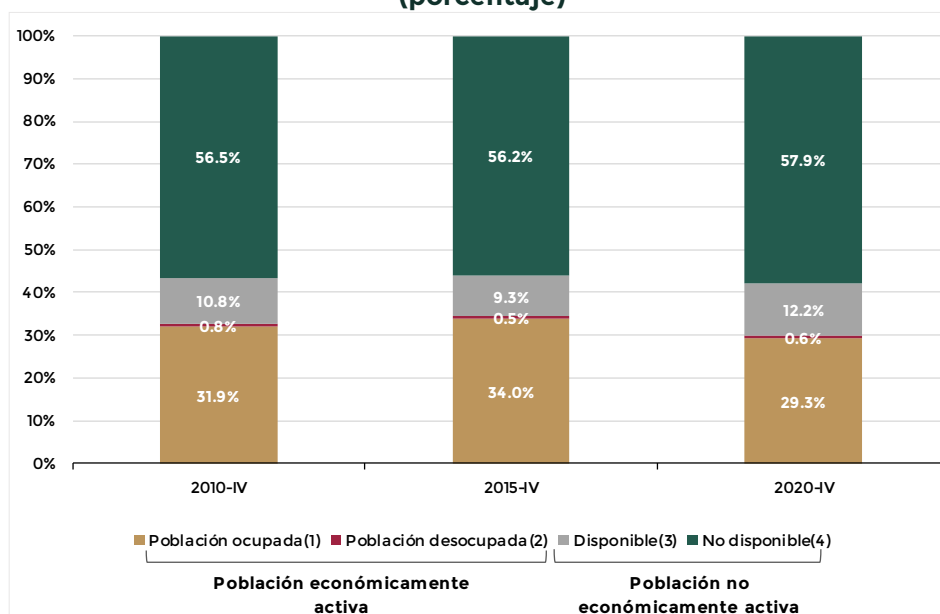
Para el trimestre de 2020.IV, 57.9% de la población de 60 años y más se encuentran en condición de no disponibilidad laboral debido a que no tienen la necesidad de seguir trabajando o debido a factores internos o externos que se lo impiden permanentemente (Véase Gráfico 6). En contraste, y de manera más específica, en el país existe un alto porcentaje de personas adultas mayores ocupadas en alguna actividad económica, proporción que pasó de 31.9% en 2010.IV a 29.3% en 2020.IV (Véase Gráfico 6).

Dicha condición de ocupación evidencia, entre otras cosas, un bajo alcance al estado de bienestar en la etapa de vida previa de las personas mayores, la cual es considerada como



la más productiva, encontrándose de esta forma en la necesidad de continuar trabajando lejos de atender, principalmente, necesidades asociadas al cuidado de la salud y/o el descanso propio del grupo de PAM. También, es importante considerar que de no contar con las condiciones laborales y de seguridad social adecuadas, la situación de vulnerabilidad de la población en mención tiende a empeorar.

**Gráfico 6 Condición de ocupación de la población de 60 años y más, México, 2010.IV - 2020.IV (porcentaje)**



**Notas:**

1/ personas de 15 y más años que en la semana de referencia realizaron alguna actividad económica durante al menos una hora. Incluye a los ocupados que tenían trabajo, pero no lo desempeñaron temporalmente por alguna razón; así como a quienes ayudaron en alguna actividad económica sin recibir un sueldo o salario.

2/ personas de 15 y más años que en la semana de referencia buscaron trabajo porque no estaban vinculadas a una actividad económica o trabajo.

3/ personas que no trabajan ni buscan trabajo porque piensan que no tienen ninguna oportunidad al respecto; esto, por supuesto, no equivale a una negativa para trabajar, aunque su comportamiento no deja de ser pasivo (no realizan acciones con la intención de insertarse en el mercado de trabajo).

4/ personas que no están interesadas en incorporarse al mercado laboral, tienen que enfrentar otra responsabilidad urgente o intransferible que les impide separarse del hogar y también aquella población para la que la mera posibilidad de trabajar se encuentra fuera de su alcance, por encontrarse incapacitada en cuanto a condiciones físicas o mentales para hacerlo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENOE para los trimestres 2010.IV, 2015.IV y 2020.IV, INEGI.

### 3.2. Identificación y caracterización de las poblaciones potencial y objetivo

La población potencial de un programa se define como aquel grupo poblacional (o territorio) que presenta el problema que se busca resolver<sup>143</sup>, es decir, la población

<sup>143</sup> Secretaría de Desarrollo Social (ahora Secretaría de Bienestar), *Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos (...) Óp. Cit.*





afectada de forma directa y que justifica la creación o modificación de un programa público.

Es por ello que, a partir de la definición del problema central, el cual radica en que *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad*, la población potencial del programa se define como aquellas personas de 60 años y más que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

Además, la población objetivo se define como un subconjunto de la población potencial (sean personas o territorios) que un programa público diseñado *ex profeso* podría buscar atender en el corto y mediano plazos, tomando para ello en consideración las limitaciones financieras e institucionales existentes<sup>144</sup>.

Para efectos del presente Diagnóstico y derivado de la universalidad de la LDPAM, la población objetivo resulta ser igual a la población potencial, es decir, la totalidad de personas adultas mayores a partir de los 60 años y más, domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

Para conocer el total de personas que conforman la población objetivo, se procura utilizar fuentes de información externa, de acuerdo con lo estipulado en los Lineamientos para la elaboración de diagnósticos.<sup>145</sup> Es por ello que, con el propósito de contar con un análisis sociodemográfico de la población objetivo, se utiliza información de la ENIGH 2020, trabajo estadístico elaborado por el INEGI<sup>146</sup> y que cuenta con representatividad a nivel nacional y estatal.

### 3.3. Caracterización de la población objetivo

La población objetivo para el Programa E003 “Servicios a grupos con necesidades especiales” a cargo del INAPAM, constituye para el año 2020 alrededor del 13.6% de la población total del país, de acuerdo con datos de la ENIGH, es decir, **17 millones 280 mil 412 personas adultas mayores de 60 años y más**.

---

<sup>144</sup> *Ídem.*

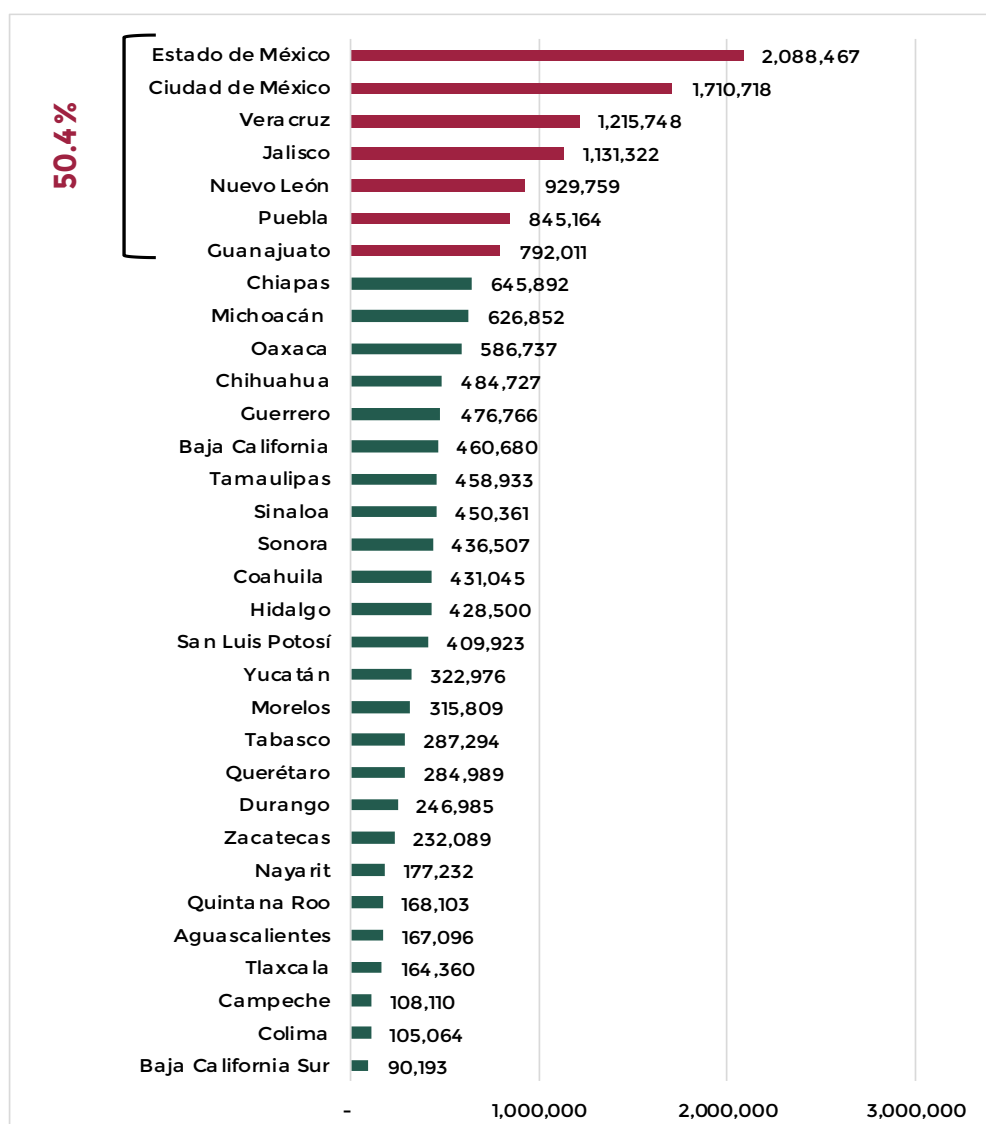
<sup>145</sup> *Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos (...) Óp. cit.*

<sup>146</sup> Resulta importante mencionar que, a diferencia de otros estudios realizados por el INAPAM en donde se utiliza información del Consejo Nacional de Población, en el presente diagnóstico se opta por el uso de información de la ENIGH del INEGI con la intención de obtener indicadores sociodemográficos de la población objetivo.



Con el propósito de identificar la distribución de la población objetivo por entidad federativa, en el Gráfico 7 se observa que, aproximadamente, la mitad de la población de personas mayores de 60 años y más (50.4%) se concentra en los siete estados con mayor densidad poblacional del país, los cuales son: Estado de México, Ciudad de México, Veracruz, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Guanajuato. Por el contrario, un 10.1% de la población en mención se concentra en 10 de los estados con menor densidad poblacional, los cuales son: Querétaro, Durango, Zacatecas, Nayarit, Quintana Roo, Aguascalientes, Tlaxcala, Campeche, Colima y Baja California Sur (Véase Gráfico 7).

**Gráfico 7 Población objetivo por entidad federativa (número de personas)**



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI.





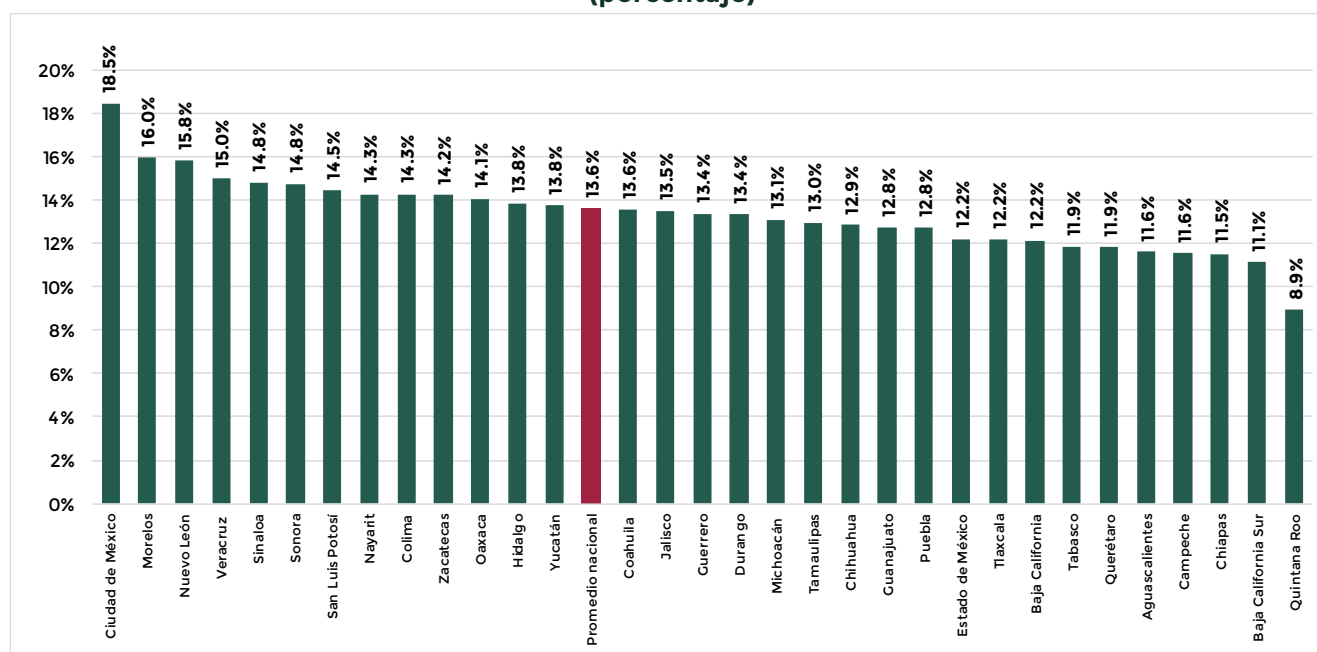


Si bien los datos descritos permiten comprender en general la distribución de la población objetivo en el territorio nacional, únicamente se confirma que la presencia de PAM en cada entidad es proporcional a su densidad poblacional. Sin embargo, resulta importante conocer, además, la relación entre la población de personas de 60 años y más respecto al total de la población de cada estado.

En el Gráfico 8 se muestra la proporción de la población objetivo respecto a la población total por entidad federativa, así como la proporción promedio nacional, 13.6%. Se visualiza que las entidades en donde existe una menor proporción de personas mayores de 60 años y más respecto a su población total, son: Tabasco, Querétaro, Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Baja California Sur y Quintana Roo; en todos los casos en mención menos del 12% de su población total pertenece a la población objetivo (Véase Gráfico 8).

En contraparte, Oaxaca, Zacatecas, Colima, Nayarit, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, Veracruz, Nuevo León, Morelos y la Ciudad de México presentan una proporción mayor al 14% de personas mayores respecto del total de su población, siendo la capital del país la entidad con la mayor representación de la población de personas adultas mayores dentro de su territorio con el 18.5% (Véase Gráfico 8).

**Gráfico 8 Proporción de la población objetivo respecto a la población total por entidad federativa (porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH, INEGI, México, 2020.



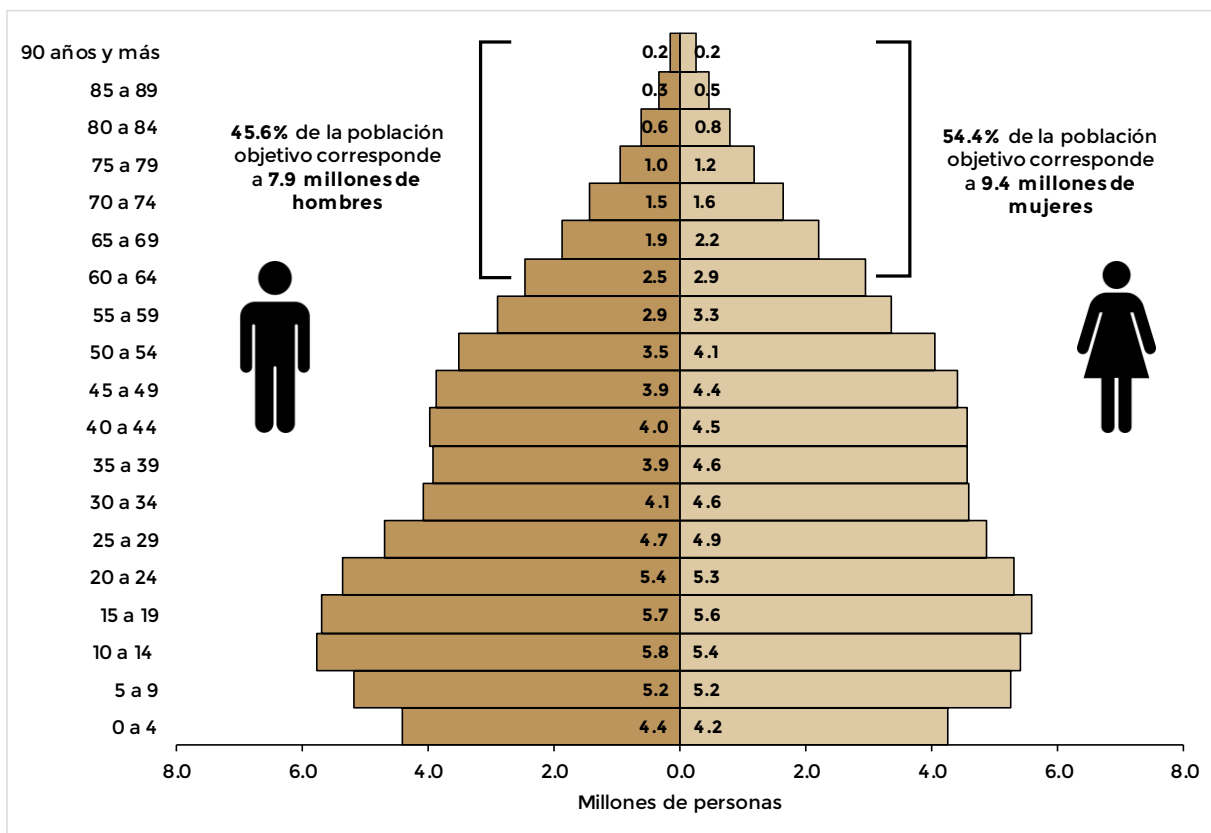
Continuando con la caracterización sociodemográfica de la población objetivo, en el Gráfico 9 se distinguen las PAM por sexo y grupo quinquenal de edad respecto de la población total a nivel nacional. En primer lugar, se observa que las personas de 60 años en adelante representan una minoría respecto a los demás grupos poblacionales como podrían ser las niñas, niños y jóvenes o la población adulta; y, en segundo lugar, se observa en la punta de la pirámide que la población de personas mayores disminuye en mayor medida conforme se avanza en la edad, en correspondencia con el ciclo de vida de las personas.

Concretamente, en relación con lo anterior, la población objetivo se conforma en su mayoría por personas de 60 a 64 años, es decir, 7.6 millones de adultos mayores; seguido de la población de entre 65 y 69 años con 6.3 millones de personas; mientras que, por el contrario, se conforma en menor medida de, aproximadamente, 800 mil personas de entre 85 y 89 años, y cerca de 400 mil personas mayores de 90 años.

Si bien el envejecimiento de las personas es un aspecto biológico que sucede de manera indiferente entre hombres y mujeres, resulta importante conocer la composición del sector de la población de personas adultas mayores en el país. De acuerdo con la información de la ENIGH 2020, al diferenciar la población objetivo por sexo, resulta ser que se encuentra compuesta en su mayoría por mujeres de 60 años en adelante que representan el 54.4% de la población en mención, es decir, 9.4 millones de personas; mientras que el restante 45.6% corresponde a hombres adultos mayores, es decir, 7.9 millones de personas (Véase Gráfico 9).



**Gráfico 9 Población total por grupo etario y por sexo, México, 2020 (millones de personas)**



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI.

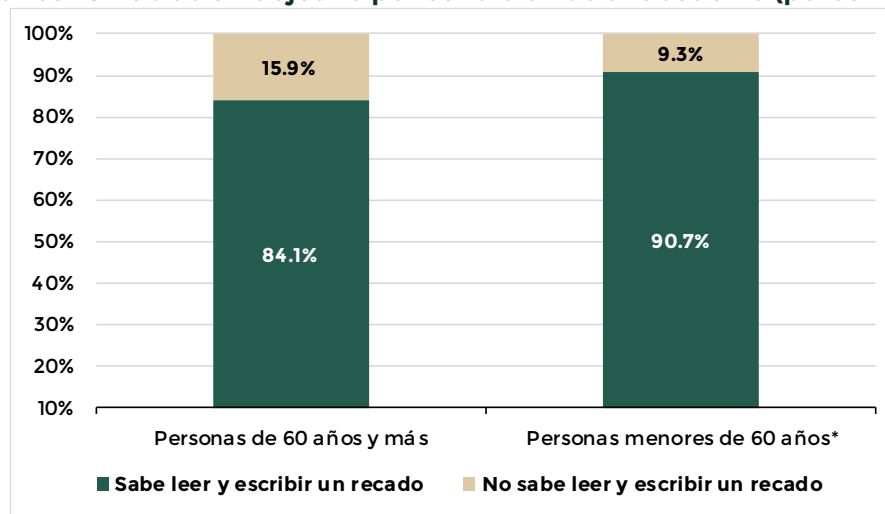
Aunado a las variables demográficas y de localización descritas hasta ahora, a partir de la fuente utilizada para contabilizar las personas adultas mayores en el país, es posible ahondar en la caracterización de la población objetivo permitiendo conocer su condición de alfabetismo, discapacidad y algunas características de la población indígena (autoadscripción étnica y hablantes de alguna lengua indígena).

Por lo tanto, en el Gráfico 10 se describe la condición de alfabetismo de la población objetivo con información de la ENIGH 2020, donde es posible conocer una estimación del número de personas que *saben y no saben leer y escribir un recado*, en comparación con el resto de la población. Comparado con la población menor de 60 años, el grupo de personas adultas mayores presenta un mayor porcentaje de personas que no saben leer y escribir un recado, es decir, un 15.9% de la población objetivo en comparación con el 9.3% del resto de la población.



Para comprender la magnitud de este hecho, se identifica que el 15.9% de personas mayores que no saben leer y escribir un recado representan un total aproximado de 2 millones 741 mil 890 personas en dicha situación que obstaculiza de manera directa durante todas las etapas de la vida el avance hacia una situación de bienestar.

**Gráfico 10 Población objetivo por condición de alfabetismo (porcentaje)**



**Notas:**

\*/ De acuerdo con la ENIGH 2020, las personas en condición de analfabetismo se contabilizan a partir de los 3 años. Así, el intervalo de este grupo es desde los 3 a 59 años de edad.

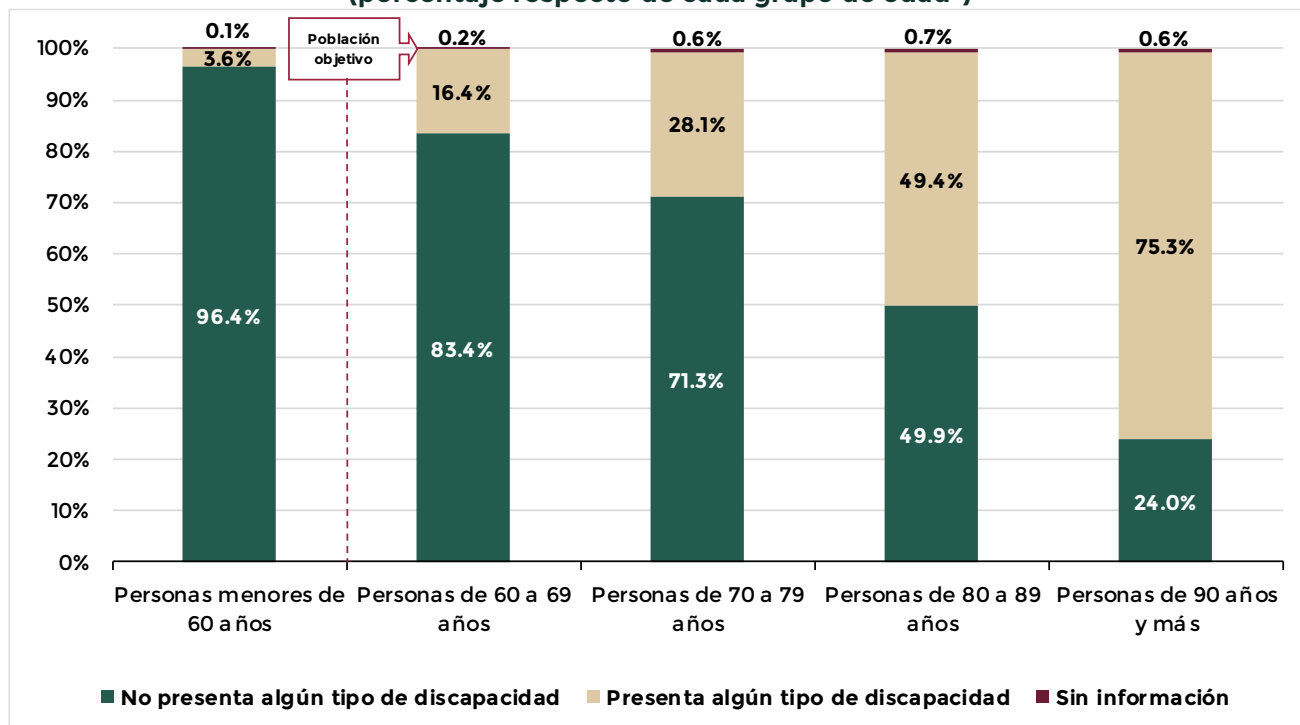
Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI.

También, se advierte que la proporción de personas que presentan algún tipo de discapacidad física o mental aumenta conforme se avanza en los grupos de edad, presentados en el Gráfico 11, ya que dicha condición se manifiesta solamente en el 3.6% de la población menor de 60 años, en el 16.4% del grupo de personas de 60 a 69, en un 28.1% en el grupo de personas mayores de 70 a 79 años, en el 49.4% en la población de 80 a 89 años y en un 75.3% en el grupo de personas de 90 años y más.





**Gráfico 11 Población con discapacidad en México por grupo de edad, 2020  
(porcentaje respecto de cada grupo de edad\*)**



Nota:

\*/ La suma de los porcentajes puede ser diferente de 100% debido al redondeo de las cifras.

Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI.

Se puede verificar que aproximadamente el 25.5% de la población objetivo, es decir, 4 millones 409 mil 281 personas adultas mayores, presentan algún tipo de discapacidad física o mental. Dicha condición puede ser determinante para el alcance de un estado de bienestar pleno de las personas de 60 años y más en situación de vulnerabilidad bajo un ambiente social excluyente de la población con discapacidad y, al mismo tiempo, de las personas adultas mayores.

Por otra parte, de acuerdo con la CEPAL, a partir del Convenio 169 de la OIT relacionado con el reconocimiento de los derechos sociales y culturales de los pueblos indígenas a nivel internacional, se identifican cuatro dimensiones con las cuales es posible visibilizar dentro de la estadística demográfica nacional a las personas pertenecientes a dichas comunidades: el reconocimiento de la identidad, el origen común, la territorialidad y la



dimensión lingüística y cultural<sup>147</sup>; además, de que se hace énfasis sobre el derecho a la libre determinación de los pueblos y personas indígenas a autodefinirse como tal.

Tomando en cuenta lo anterior, a partir de la ENIGH 2020, es posible ubicar a la población que habla alguna lengua indígena o dialecto y a las personas que se consideran a sí mismas como indígenas. En primer lugar, en el Gráfico 12 se observa que el 8.1% de la población objetivo habla alguna lengua indígena, lo que se traduce en 1 millón 399 mil 195 personas adultas mayores relacionadas, de manera directa a través del lenguaje, a la cultura e identidad indígena, y que, al mismo tiempo, se pueden considerar como importantes miembros conservadores de “la pluralidad de lenguas como uno de los más preciados patrimonios de la humanidad”<sup>148</sup>.

En segundo lugar, en relación con la libre determinación de las personas de considerarse como indígenas, el 31.6% de la población objetivo se identifican a sí mismos como parte de la comunidad indígena mexicana, lo que corresponde a 5 millones 453 mil 376 personas adultas mayores. Por último, el 7.6% de personas adultas mayores pertenecientes a la población objetivo presentan ambas particularidades, es decir, hablan alguna lengua o dialecto indígena y se consideran indígenas (Véase Gráfico 12).

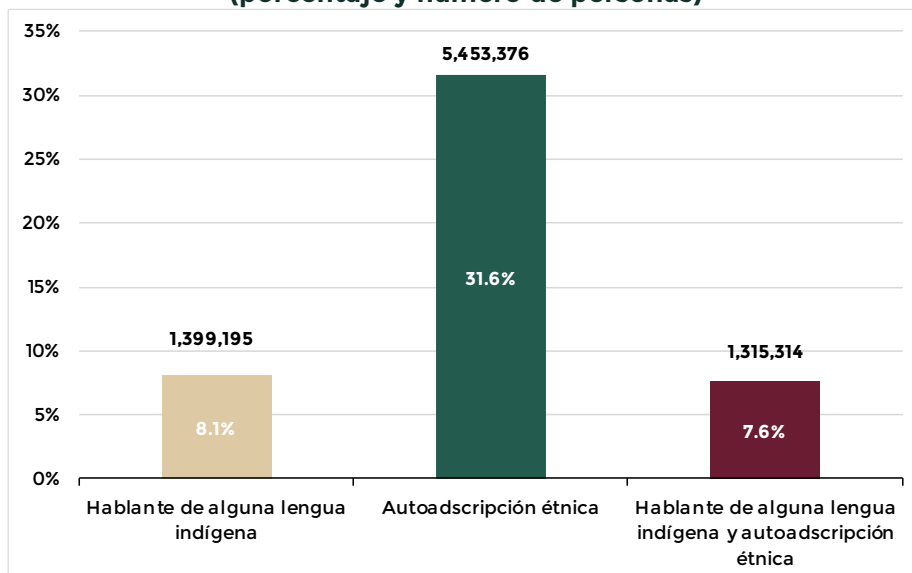
---

<sup>147</sup> CEPAL, *Los pueblos indígenas en América Latina*. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos, Santiago de Chile, 2014, p. 40, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf)

<sup>148</sup> Hernández, Natalio, *El despertar de nuestras lenguas. Quemán tlachixque totlahtolhuan*. Estudio introductorio y epílogo de Miguel León-Portilla, México, 2002, p. 13, recuperado de: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2012/03/120212.pdf>



**Gráfico 12 Población objetivo por características étnicas, 2020  
(porcentaje y número de personas)**



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI.

De acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), en su capítulo VI, artículo 36, el CONEVAL es la instancia encargada de la definición y medición de la pobreza en México, utilizando de manera obligatoria información generada por el INEGI, en este caso la ENIGH, misma fuente estadística utilizada para el cálculo de la población objetivo del Programa. Por lo tanto, a continuación, se presenta una serie de indicadores relacionados con la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020 para la población objetivo del Programa.

Al caracterizar la población objetivo por condición de pobreza multidimensional, se observa, en el Gráfico 13, que el 31% de las personas adultas mayores, cerca de 5 millones 350 mil 169 personas, se encuentran en situación de pobreza moderada, es decir, que padecen al menos una de las seis carencias sociales<sup>149</sup> consideradas por el CONEVAL, y además su ingreso se encuentra por debajo de la línea de pobreza por ingresos<sup>150</sup>.

<sup>149</sup> Las carencias consideradas para la medición multidimensional de la pobreza son: carencia por acceso a los servicios de salud; carencia por acceso a la seguridad social; carencia por calidad y espacios de vivienda; carencia por acceso a los servicios básicos de vivienda; carencia por acceso a la alimentación; y, rezago educativo.

<sup>150</sup> El valor monetario actualizado de la línea de pobreza por ingresos que se utiliza en la medición multidimensional de la pobreza 2020, para el ámbito rural, es de \$2,520.16 y, para el ámbito urbano, de \$3,559.88.

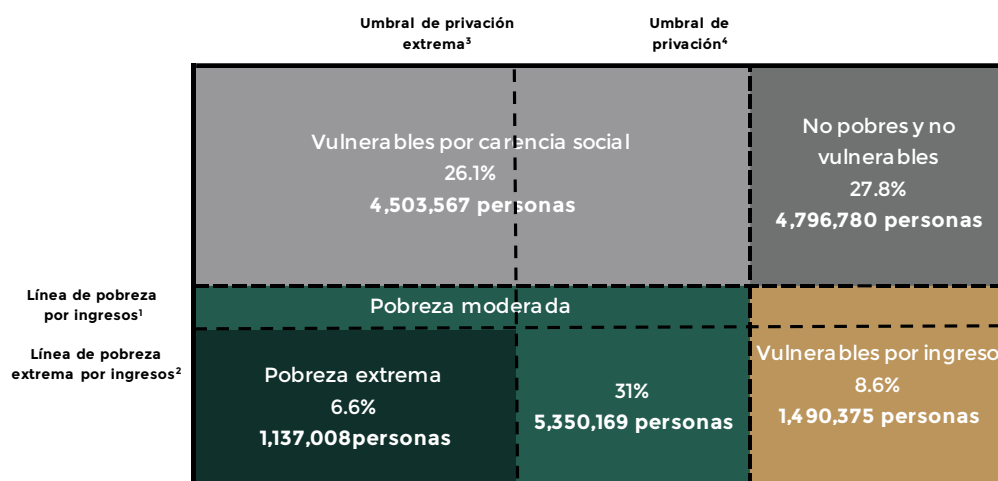




Mientras que el 6.6% (1 millón 137 mil 8 personas) se encuentra en condición de pobreza extrema, esto es, que presentan más de tres carencias sociales, y sus percepciones de ingreso se encuentran por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos.<sup>151</sup>

En contraste, la proporción de la población objetivo considerada como no pobres y no vulnerables representa el 27.8% de la población, alrededor de 4 millones 796 mil 780 personas; en tanto que la población vulnerable por carencias sociales representa el 26.1%, cerca de 4 millones 503 mil 567 personas; y, la población vulnerable solo por ingresos representa la menor proporción con el 8.6% de la población objetivo, es decir, 1 millón 490 mil 375 personas (Véase Gráfico 13).

**Gráfico 13 Condición de pobreza multidimensional de la población objetivo\* (porcentaje\*\* y número de personas)**



**Notas:**

1/ Permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que precisa para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).

2/ Permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada.

3/ Punto de corte que se considera para determinar que una persona experimenta al menos tres de las seis carencias consideradas en la medición multidimensional de la pobreza.

4/ Punto de corte que se considera para determinar que una persona experimenta carencias en el espacio de los derechos sociales, es decir, cuando padece al menos una de las seis carencias consideradas en la medición multidimensional de la pobreza.

\*/ La suma de los cuadrantes es menor a la población objetivo debido a consideraciones en la metodología para la medición de la pobreza.

\*\*/ La suma de los porcentajes puede ser diferente de 100% debido al redondeo de las cifras.

Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI. Utilizando la metodología para la medición multidimensional de la pobreza 2020, CONEVAL.

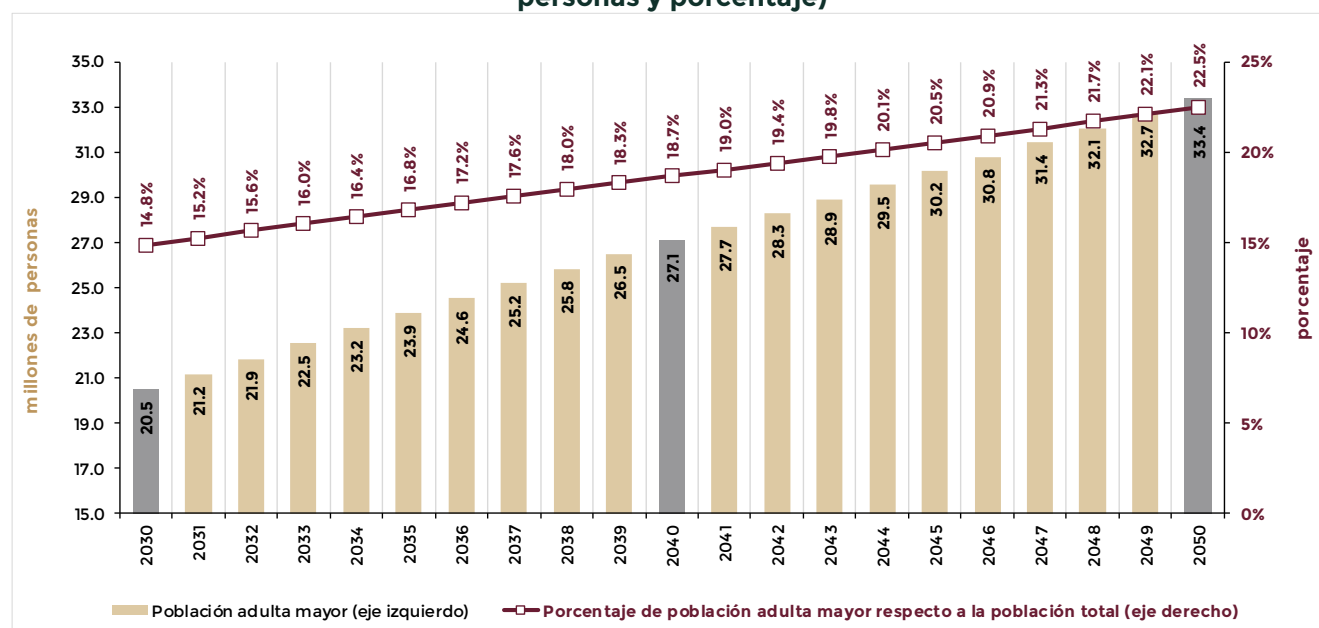
<sup>151</sup> El valor monetario actualizado de la línea de pobreza extrema por ingresos que se utiliza en la medición multidimensional de la pobreza 2020, para el ámbito rural, es de \$1,299.3 y, para el ámbito urbano, de \$1,702.28.





Continuando con el análisis, resulta conveniente visualizar con mayor detalle las proyecciones de la población adulta mayor en el largo plazo, de acuerdo con datos del CONAPO. En el Gráfico 14 se observa el comportamiento esperado de la población adulta mayor para los años comprendidos entre 2030 y 2050. En ese sentido, se proyecta que para 2030 haya 20.5 millones de personas adultas mayores, equivalente al 14.8% de la población total; para 2040, esta cifra ascendería a 27.1 millones, es decir, un 18.7% de la población total; y para 2050, se prevé que el número de personas adultas mayores pase a ser de 33.4 millones, representando el 22.5% de la población total. Estos datos robustecen la caracterización de la población objetivo desde un enfoque prospectivo, ya que permite vislumbrar cuál podría ser la magnitud poblacional de este sector y su impacto en la demografía y economía nacional.

**Gráfico 14 Proyecciones de la población adulta mayor de 60 años y más, 2030 a 2050 (millones de personas y porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia con información del CONAPO, Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas 2016-2050, Población a mitad de año.

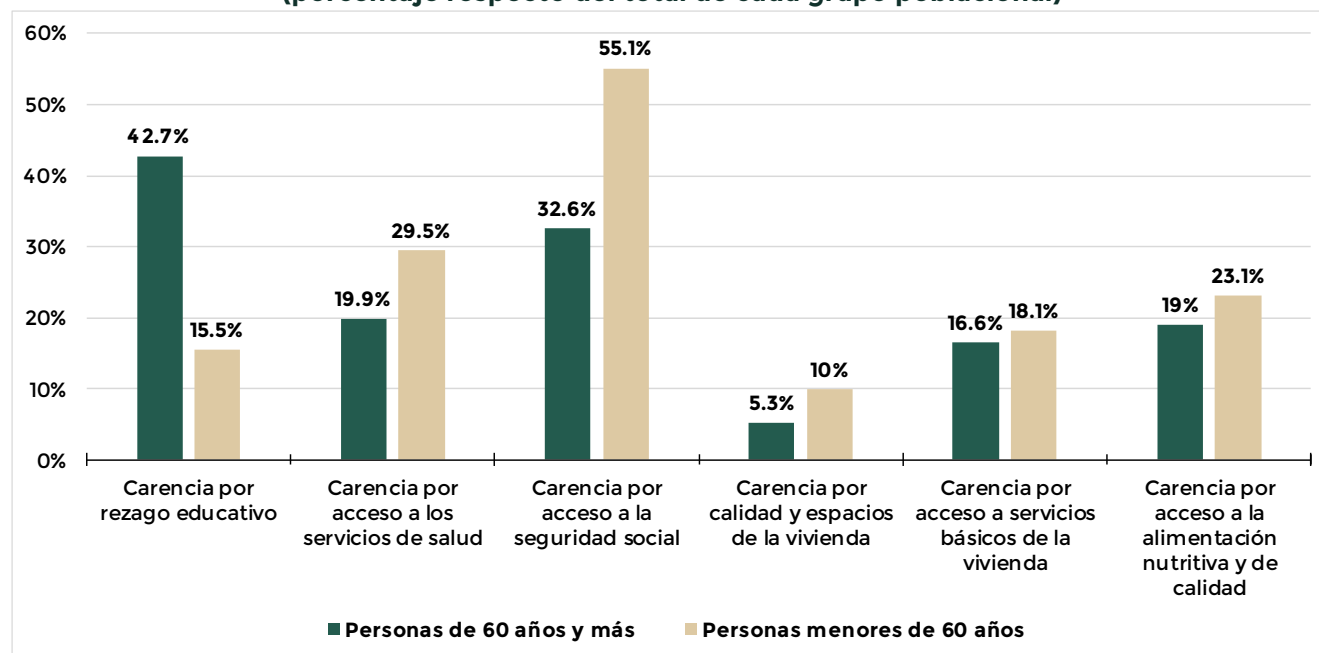
En el Gráfico 15 se presenta una comparación de cada una de las carencias sociales consideradas por el CONEVAL en la Medición Multidimensional de la Pobreza entre la población objetivo y el resto de la población, es decir, las personas menores de 60 años. Es importante destacar que un elevado porcentaje de la población de personas adultas mayores, el 42.7%, presenta la carencia por rezago educativo en comparación con el resto



de la población, la cual presenta un 15.5% (Véase Gráfico 15). Lo anterior se traduce en aproximadamente 7 millones 377 mil 414 personas pertenecientes a la población objetivo que no lograron acceder a algún nivel del sistema educativo nacional durante su niñez, juventud y/o etapa adulta o tuvieron que abandonar su educación en algún punto de su vida.

Si bien la carencia de acceso a la seguridad social es la que se presenta en mayor medida en el país, la población objetivo del Programa presenta tal carencia en una menor proporción, 32.6%, comparada con el resto de la población en donde se presenta en la mayoría de las personas menores de 60 años con el 55.1%. Los mismo ocurre para las carencias: acceso a los servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos de la vivienda y acceso a la alimentación nutritiva y de calidad (Véase Gráfico 15).

**Gráfico 15 Indicadores de carencia social por grupo de edad (porcentaje respecto del total de cada grupo poblacional)**



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIGH 2020, INEGI. Utilizando la Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020, CONEVAL.

Si bien la mayoría de la población objetivo se encuentra en las entidades con una mayor densidad poblacional, resulta conveniente, también, prestar atención a aquellos estados, como Morelos o Sinaloa, que se encuentran entre los de mayor proporción de personas mayores respecto de su población total. De igual forma, hay que considerar que, como



sucede con la población total, la mayoría de la población objetivo se encuentra representada por el 54.4% de mujeres.

En referencia a sectores específicos históricamente marginados, se enfatiza la presencia de 5 millones 453 mil 376 personas adultas mayores que se consideran a sí mismas como indígenas, y a 1 millón 399 mil 195 personas de la población objetivo que hablan alguna lengua indígena, los cuales se relacionan de manera directa con la importancia de la preservación de la cultura, así como de los usos y costumbres dentro del país. Por otra parte, otro grupo condicionado de sobremanera para el alcance de un estado de bienestar son las personas con discapacidad, de las cuales 4 millones 409 mil 281 pertenecen a la población objetivo.

Por último, se enfatiza que, a partir de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020, en términos absolutos, 1 millón 137 mil 8 personas pertenecientes a la población objetivo se encuentran en situación de pobreza extrema, y 5 millones 350 mil 169 personas en situación de pobreza moderada, sumando un total de 6 millones 487 mil 177 adultos mayores en situación de pobreza.

De manera general, resulta importante reflexionar que, desde la construcción y desarrollo de una política integral, se busque fortalecer y asegurar las condiciones para el pleno ejercicio de los derechos sociales de las personas adultas mayores. Asimismo, como se ha analizado en este apartado, considerar las condiciones sociales y demográficas de las personas adultas mayores en el país es un ejercicio valioso para la planeación de las acciones en favor del bienestar de la población objetivo del Programa.

#### **4. Conclusiones**

Del análisis anterior se desprende que el problema central, definido como *los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad* tiene cabida debido a tres causas principales: que los servicios públicos a las PAM son provistos sin una perspectiva de derechos humanos, que la desigualdad que viven las PAM tiende a incrementar con la edad y que la exclusión y poco acceso a derechos sociales refuerza el desamparo y desprotección a este sector de la población.



A lo largo de las páginas precedentes se observó que el problema central implica que las PAM sean 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. En última instancia, el efecto superior del problema es que *las Personas Adultas Mayores de grupos históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez no acceden al bienestar.*

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.

De este modo, se observa una necesidad de diseño de políticas públicas que complementen las políticas asociadas con las pensiones y el retiro, enfocadas en desarrollar la autonomía, inclusión, reducción de la desigualdad y protección a poblaciones vulnerables con un enfoque de respeto y fomento de los derechos humanos de las PAM.

## Glosario

**Árbol del problema:** Representación esquemática en la que se presenta un ordenamiento de las causas y los efectos del problema que un programa público busca resolver. El problema definido es el tronco del árbol, las causas son las raíces y los efectos la copa del árbol.

**Autoestima:** Autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.

**Carencia social:** Indicadores asociados al espacio de derechos sociales en la medición multidimensional de la pobreza. Estos indicadores identifican a la población que no



cuenta con los elementos mínimos esenciales del indicador correspondiente.

**Cuidados propios de la edad:** Acciones de atención o apoyo que requieren las personas, de acuerdo a la etapa de vida en que se encuentran y no necesitan cuidados especiales

**Cuidados:** 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.

**Derechos sociales:** Se entienden por derechos sociales el derecho a la educación, el derecho al acceso a servicios de salud, el derecho al acceso a seguridad social, el derecho al acceso a calidad y espacios de la vivienda, el derecho a acceso a servicios básicos de la vivienda y el derecho a acceso a alimentación.

**Diagnóstico:** Documento de análisis que busca identificar el problema que un programa público busca resolver y detallar sus características relevantes. De los resultados del análisis en el diagnóstico se deriva la propuesta de atención.

**Discapacidad auditiva:** Dificultad o imposibilidad de utilizar el sentido del oído.

**Discapacidad visual:** Dificultad o imposibilidad de utilizar el sentido de la vista.

**Discriminación por edad:** Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

**Enfermedades no transmisibles o crónicas:** Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

**Envejecimiento de la población:** Proceso mediante el cual la población de 60 años en adelante se convertirá en el grupo etario proporcionalmente mayor de la población total.

**Exclusión social:** Falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas.



**Inclusión social:** Integración a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su género, raza, color, origen nacional o étnico, religión, opinión política edad, ocualquier otra condición.

**Línea de bienestar mínimo:** Valor de la canasta alimentaria por persona al mes.

**Línea de bienestar:** Valor total de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona al mes.

**Marginación:** Fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del progreso.<sup>152</sup>

**Personas adultas mayores:** Aquellas que cuenten con 60 años de edad o más y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

**Población desocupada:** Personas de 12 años o más que sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron incorporarse a alguna actividad económica en el mes previo a la semana de levantamiento, o entre uno y dos meses, aun cuando no lo haya buscado en el último mes por causas ligadas al mercado de trabajo, pero que estén dispuestas a incorporarse de inmediato.

**Población económicamente activa:** Personas que durante el periodo de referencia realizaron o tuvieron una actividad económica (población ocupada) o buscaron activamente realizar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista (población desocupada).

**Población en pobreza extrema:** Todas aquellas personas que perciben ingresos menores al valor monetario de la línea de bienestar mínimo y presentan al menos 3 carencias sociales.

**Población en pobreza moderada:** Todas aquellas personas que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.

**Población en pobreza:** Todas aquellas personas con ingresos insuficientes para adquirir los

---

<sup>152</sup> Consejo Nacional de Población, Índice Absoluto de Marginación 2000-2010.



bienes y los servicios que requiere para satisfacer sus necesidades y presenta carencia en al menos uno de los siguientes seis indicadores: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación.

**Población no económicamente activa:** Personas que durante el periodo de referencia no realizaron ni tuvieron actividad económica, ni buscaron desempeñar una actividad económica en algún momento del mes anterior al día de la entrevista.

**Población ocupada:** Personas de 12 años o más que en la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica.

**Pobreza por ingresos:** Enfoque para identificar a las personas en situación de pobreza que consiste en comparar los ingresos de las personas con los valores monetarios de diferentes líneas de pobreza: alimentaria, de capacidades y de patrimonio.

**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.

**Vulnerabilidad social:** Inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático.

## Siglas y Acrónimos

**ASF:** Auditoría Superior de la Federación.

**ASM:** Aspectos Susceptibles de Mejora.

**BID:** Banco Interamericano de Desarrollo.

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población.

**CONAPRED:** Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**DGPA:** Dirección General de Planeación y Análisis.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**ENIF:** Encuesta Nacional de Inclusión Financiera



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

**ENADIS:** Encuesta Nacional sobre Discriminación.  
**ENASEM:** Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.  
**ENESS:** Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social.  
**ENIF:** Encuesta Nacional de Inclusión Financiera.  
**ENIGH:** Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.  
**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.  
**ENUT:** Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo.  
**INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.  
**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía.  
**LB:** Línea de Bienestar.  
**LBM:** Línea de Bienestar Mínimo.  
**LDPAM:** Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.  
**MCS:** Módulo de Condiciones Socioeconómicas.  
**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.  
**MML:** Metodología del Marco Lógico.  
**PAM:** Personas Adultas Mayores.  
**PEA:** Población Económicamente Activa.  
**PNEA:** Población no Económicamente Activa.  
**Pp:** Programa presupuestario.  
**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  
**STPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social.  
**UPEPD:** Unidad de Planeación y Evaluación de Programas para el Desarrollo.

## **Bibliografía**

ALAYÓN, Norberto, "Asistencia y asistencialismo: pobres controlados o erradicación de la pobreza", Memoria Séptima conferencia conmemorativa Dorothy Dulles Bourne, San Juan Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, 1991.  
<https://sociales.uprrp.edu/egts/wp-content/uploads/sites/9/2016/05/Conferencia-Dorothy-D.Bourne-8-Marzo-19917.pdf>





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/bitstream/handle/unal/47651/598362.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ARZATE SALGADO, Jorge; Fuentes Reyes, Gabriela; Retel Torres, Corina. “Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos Mayores en México y el Estado de México: Una revisión multidisciplinaria”, *Quivera, Revista de estudios territoriales*, UAEM, 2007.

CINGANO, Federico, 2014 en Gerardo Esquivel, *Desigualdad extrema en México*, Oxfam México, 2015, en línea, [https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema\\_informe.pdf](https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema_informe.pdf)

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, 2006.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE *Los pueblos indígenas en América Latina*, Santiago de Chile, 2014, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf)

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*, Santiago de Chile, 2017, p. 155.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL *Pobreza y personas mayores en México*, México, CONEVAL, 2021, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza\\_y\\_poblacion\\_mayor\\_Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf)

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL “Porcentaje de la población en situación de pobreza Entidades federativas”, *Medición multidimensional de la pobreza en México 2018 - 2020 Resumen ejecutivo*, México, CONEVAL, 2021,



[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Pobreza\\_multidimensional\\_2018\\_2020\\_CONEVAL.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Pobreza_multidimensional_2018_2020_CONEVAL.pdf)

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL  
*Comunicado 29, Ciudad de México, 2020,*  
[https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO\\_29\\_POBREZA\\_Y\\_ADULTOS\\_MAYORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf)

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL  
*Principales retos en el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad,*  
2019,  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Dosieres\\_Derechos\\_Sociales/Retos\\_Derecho\\_Ali.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Dosieres_Derechos_Sociales/Retos_Derecho_Ali.pdf)

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL,  
*Programa de cálculo. Medición multidimensional de la pobreza 2020,* México, 2021,  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_2016-2020.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_2016-2020.aspx)

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN *Presencia indígena, marginación y condición de ubicación geográfica*  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1738/1/images/7\\_Presencia\\_indigena\\_marginacion\\_y\\_condicion\\_de\\_ubicacion\\_geografica.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1738/1/images/7_Presencia_indigena_marginacion_y_condicion_de_ubicacion_geografica.pdf).

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, “*Protocolo Salvador, Esperanza de Vida ambos sexos*” *Proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2016-2050, México,* CONAPO, 2018,  
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, *Proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2016-2050,* Población a mitad de año, México, CONAPO, ,  
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

CRUZ BOLAÑOS, Jonny Alexander, “Metáforas sobre la intervención social, un acercamiento a la comprensión del asistencialismo social”, Tesis psicológica,



Colombia, vol. 12, núm. 1, pp. 10-29, 2017  
<https://www.redalyc.org/journal/1390/139057282003/html/>

DI CÉSARE, Luciano, *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México, Ciudad de México, CEPAL, 2012.

ESPINOZA, Diana Laura, *Grupos en situación de vulnerabilidad*, México, CNDH, 1ra reimpresión, 2015, p. 24.  
[http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas\\_CTDH\\_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf)

GIRALDO RODRÍGUEZ, Liliana. "Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana", *Notas de Población* No. 109, julio- diciembre 2019, CEPAL, 126.

GOBIERNO DE MÉXICO, *La seguridad social y sus beneficios*, México, 2021,  
<https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/seguridad-social?idiom=es>

GRUPO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos, 2022,  
<https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach#:~:text=El%20enfoque%20basado%20en%20los,y%20proteger%20los%20derechos%20humanos.>

HERNÁNDEZ, NATALIO, *El despertar de nuestras lenguas. Quemán tlachixque totlahtolhuan. Estudio introductorio y epílogo de Miguel León-Portilla*, México, 2002, p. 13, recuperado de:  
<https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2012/02/120212.pdf>

HUENCHUAN Navarro, Sandra, *Discriminación Múltiple Y Medidas De Ajuste Razonable*, Santiago de Chile, CEPAL 2017,  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion\\_3\\_curso\\_ppt.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/sesion_3_curso_ppt.pdf)

HUENCHUAN, Sandra, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Ciudad de México, CEPAL 2014,  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39554/S1421014_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)





HUENCHUAN, Sandra, Morlachetti, Alejandro Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina, Santiago de Chile, CEPAL, 2018 <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/DECSociales.pdf>

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

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Características de las defunciones registradas en México durante 2020*, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Cuenta Satélite Del Trabajo No Remunerado De Los Hogares De México*, 2019, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/StmaCntaNaal/CSTNRH2019.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2017, <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*, 2017, <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera* <https://www.inegi.org.mx/programas/enif/2018/#Tabulados>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*, 2018, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem\\_2018\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Nueva Serie*, 2020, <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Estadísticas a propósito del día internacional de las Personas Adultas Mayores (1° de octubre)*, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Glosario*,

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Trabajo no Remunerado de los Hogares*, *Base* *2013*, [https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/#Informacion\\_general](https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/#Informacion_general)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. (s.f.). *Censos de Población y Vivienda 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010 y 2020, Tabulados*, México, <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>

INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA, *Encuesta Nacional de Discriminación* *2017*. México, *2018*, <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA, México, *2021*, <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS i(INEA), *Programa Institucional*, México, *2021*, <https://www.gob.mx/inea/documentos/96246>

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *Blog*, México, *2021*, [https://www.gob.mx/Instituto\\_Nacional\\_de\\_las\\_Personas\\_Adultas\\_Mayores/es/articulos/alfabetizacion-en-la-vejez-pieza-clave-para-la-independencia-y-autonomia-de-las-personas-mayores?idiom=es](https://www.gob.mx/Instituto_Nacional_de_las_Personas_Adultas_Mayores/es/articulos/alfabetizacion-en-la-vejez-pieza-clave-para-la-independencia-y-autonomia-de-las-personas-mayores?idiom=es)

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *Modelo Gerontológico*, México, *2021*, p. 12

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *Programa Institucional INAPAM*, 2021-2024, México, *2021*.

LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, México, *2021*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_200521.pdf)



**BIENESTAR**

SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**

INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

MARTÍNEZ AVIÑA, Jorge Tonatiuh, *Historia de las pensiones en México. Breve análisis de los modelos de pensiones en México, Una propuesta para reformar el sistema de pensiones en México*, México, 2020, Colección CISS, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6327/10.pdf>

MARTÍNEZ, Rodrigo, Trucco Daniela, Palma, Amalia, *El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL, p. 7 [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36781/1/S2014179\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36781/1/S2014179_es.pdf)

MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE DESARROLLO SOCIAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *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)

MUÑOZ HERNÁNDEZ, Roxana, “Las políticas públicas de la vejez en México 2010”, *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, México, julio-diciembre, 2011, pp. 35-60, <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348325003.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Cambios demográficos, 2022*, <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, 2015. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), *Hechos concretos sobre la seguridad social*, [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*, Ginebra, OMS, 2015.p 79.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Global report on ageism*, OMS, 2021, <file:///C:/Users/estela.gonzalez/Downloads/9789240016866-eng.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Informe mundial sobre salud y envejecimiento*, Luxemburgo, 2015, OMS.



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://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)

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 2018-2024, México, 2018, [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)

PROGRAMA SECTORIAL DE BIENESTAR, México, 2020, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020).

RAMOS, Elba, Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit, CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, en línea, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04\\_Ramos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04_Ramos.pdf)

RAZO GONZÁLEZ, Angélica María, “La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos”, Revista CONAMED, México, 2014, vol. 19, núm. 2, abril-junio 2014, pp. 78-85. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>

RIVERA-MÁRQUEZ, José Alberto, Mundo-Rosas Verónica, et al., Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México, 2012, <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5168/10152?inline=1>

RODRÍGUEZ, Mauricio, “Envejecimiento poblacional en México: heterogeneidad municipal y condiciones asociadas”, La situación demográfica de México, México, CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 2021, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/686624/LSDM2021.pdf>

RONZÓN HERNÁNDEZ, Zoraida, Méndez Palacios Macedo, Andrés, Jardón, Ana Elizabeth Hernández, “El derecho a los cuidados de las personas mayores, una necesidad en México”, La situación demográfica de México, México, CONAPO, 2021, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/686624/LSDM2021.pdf>

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, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822020000300011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822020000300011)

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (ahora Bienestar), Lineamientos Generales para la Elaboración de Diagnósticos, de cuyos resultados se obtienen Propuestas de Atención de Programas de Desarrollo Social, México, 2009  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009).

SEDESOL, Evaluación de Diseño Servicios a grupos con necesidades especiales, véase el siguiente enlace: [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES/Transparencia/Evaluaciones/EvaluacionDisenoE003ServiciosGruposNecesidadesEspecialesINSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/INSTITUTO_NACIONAL_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES/Transparencia/Evaluaciones/EvaluacionDisenoE003ServiciosGruposNecesidadesEspecialesINSTITUTO_NACIONAL_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf)

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA, Catalogo Nacional de Indicadores. Índice de vejez 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2020, México, <https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6200031307&gen=1478&d=n>

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA, Propuesta del Comité Técnico Especializado de Población y Dinámica Demográfica, México, 2014, p. 7, [https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/demografico/sesiones/doc\\_22014/PropuestasCTEPD\\_Sep214.pdf](https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/demografico/sesiones/doc_22014/PropuestasCTEPD_Sep214.pdf)

STALLINGS, Barbara y Wilson Peres apud CEPAL, Equidad, desarrollo y ciudadanía, Santiago de Chile, 2000, p. 19.

WOLFE, Alan, "La crisis de legitimidad", Los límites de la legitimidad: las contradicciones políticas del capitalismo, México, Siglo XXI, 1997, p 361





**Cuadros, gráficos y figuras**

Gráfico 1 Esperanza de vida en México a nivel nacional (edad y año)..... 13

Cuadro 1 Población de 65 o más años en situación de pobreza (tipo de pensión y sexo)..16

Figura 1 Árbol del problema..... 18

Figura 2 Relación entre envejecimiento y desarrollo ..... 24

Cuadro 2 Generaciones de política social en México ..... 29

Cuadro 3 Programas de pensiones federal (2016) y estatales (2014) para personas adultas mayores ..... 30

Figura 3 Elementos clave en análisis de políticas para las PAM ..... 34

Cuadro 4 Factores de riesgo de maltrato ..... 45

Cuadro 5 Tipos de maltrato y sus características..... 48

Cuadro 6 Rezago educativo por grupo de edad ..... 53

Figura 4 Matriz de desigualdad social en América Latina..... 55

Gráfico 2 Población de 15 y más años que actualmente cotiza por duración de la cotización (Porcentaje)..... 62

Gráfico 3 Distribución porcentual de trabajo no remunerado de los hogares ..... 69  
(porcentaje de participación en PIB)..... 69

*Gráfico 4 Evolución de la población de personas adultas mayores de 60 años y más comparado con la población total, México, 1950-2020 ..... 83  
(millones de personas y tasa de crecimiento) ..... 83*

Gráfico 5 Índice de envejecimiento y evolución quinquenal de la población por grupo de edad, México, 1990-2020 (índice y millones de personas) ..... 85

Gráfico 6 Condición de ocupación de la población de 60 años y más, México, 2010.IV - 2020.IV (porcentaje) ..... 86

Gráfico 7 Población objetivo por entidad federativa (número de personas)..... 88

Gráfico 8 Proporción de la población objetivo respecto a la población total por entidad federativa (porcentaje)..... 89

Gráfico 9 Población total por grupo etario y por sexo, México, 2020 (millones de personas) ..... 91

Gráfico 10 Población objetivo por condición de alfabetismo (porcentaje) ..... 92





Gráfico 11 Población con discapacidad en México por grupo de edad, 2020 ..... 93  
 (porcentaje respecto de cada grupo de edad\*)..... 93

Gráfico 12 Población objetivo por características étnicas, 2020..... 95  
 (porcentaje y número de personas) ..... 95

Gráfico 13 Condición de pobreza multidimensional de la población objetivo\* ..... 96  
 (porcentaje\*\* y número de personas) ..... 96

Gráfico 14 Proyecciones de la población adulta mayor de 60 años y más, 2030 a 2050  
 (millones de personas y porcentaje) ..... 97

Gráfico 15 Indicadores de carencia social por grupo de edad..... 98  
 (porcentaje respecto del total de cada grupo poblacional) ..... 98





## Anexos

### **ANEXO 1. Programa de cálculo en STATA para estimar la población objetivo del Programa E003 “Servicios a grupos con necesidades especiales”**

#delimit;

clear;

cap clear;

cap log close;

set more off;

\*En este programa se utilizan las siguientes bases, en formato \*.dta:

De la ENIGH, INEGI 2020:

1) poblacion.dta

2) concentradohogar.dta

De la medición multidimensional de la pobreza, CONEVAL 2020:

1) pobreza\_20.dta

En este programa se utilizan tres tipos de archivos, los cuales están ubicados en las siguientes carpetas:

1) Bases originales: "C:\bases"

2) Bases generadas: "C:\data"

3) Bitácoras: "C:\log"

gl bases = "E:\bases" ;

gl data = "E:\data" ;

gl log = "E:\log" ;

log using "\$log\inapam.smcl", replace;

/\*\*\*\*\*\*

Programa para estimar la población objetivo  
del Programa Programa E003 “Servicios a grupos con necesidades especiales”  
a cargo del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

Elaborado por la Dirección General de Planeación y Análisis (DGPA)  
Unidad de Planeación y Evaluación de Programas para el Desarrollo  
enero 2022

\*\*\*\*\*

\*/

\*Creación de la Base ;

use "\$bases\pobreza\_20.dta";

drop discap;



```
sort folioviv foliohog numren ;
save "$data\pobreza_20_n.dta", replace;
clear;
use "$bases\concentradohogar.dta", clear;
keep folioviv foliohog tam_loc factor tot_integ est_dis upm ubica_geo;
sort folioviv foliohog;
save "$data\s_fac.dta", replace;
clear;
use "$bases\poblacion.dta", clear;
sort folioviv foliohog numren;
merge folioviv foliohog using "$data\s_fac.dta";
tab _merge;
drop _merge;
sort folioviv foliohog numren;
*Población con presencia de discapacidad, sea física o mental;
gen discap=.;
replace discap=0 if disc_camin=="3" | disc_camin=="4";
replace discap=0 if disc_ver=="3" | disc_ver=="4";
replace discap=0 if disc_brazo=="3" | disc_brazo=="4";
replace discap=0 if disc_apren=="3" | disc_apren=="4";
replace discap=0 if disc_oir=="3" | disc_oir=="4";
replace discap=0 if disc_vest=="3" | disc_vest=="4";
replace discap=0 if disc_habla=="3" | disc_habla=="4";
replace discap=0 if disc_acti=="3" | disc_acti=="4";
replace discap=1 if (disc_camin=="1" | disc_camin=="2");
replace discap=1 if (disc_ver=="1" | disc_ver=="2");
replace discap=1 if (disc_brazo=="1" | disc_brazo=="2");
replace discap=1 if (disc_apren=="1" | disc_apren=="2");
replace discap=1 if (disc_oir=="1" | disc_oir=="2");
replace discap=1 if (disc_vest=="1" | disc_vest=="2");
replace discap=1 if (disc_habla=="1" | disc_habla=="2");
replace discap=1 if (disc_acti=="1" | disc_acti=="2");
label var discap "Población con presencia de discapacidad física o mental";
label define discap 0 "Sin presencia de discapacidad"
          1 "Con presencia de discapacidad";
label value discap discap;
gen ent=real(substr(folioviv,1,2));
```



label var ent "Identificador de la entidad federativa";

label define ent

- 1 "Aguascalientes"
- 2 "Baja California"
- 3 "Baja California Sur"
- 4 "Campeche"
- 5 "Coahuila de Zaragoza"
- 6 "Colima"
- 7 "Chiapas"
- 8 "Chihuahua"
- 9 "Ciudad de México"
- 10 "Durango"
- 11 "Guanajuato"
- 12 "Guerrero"
- 13 "Hidalgo"
- 14 "Jalisco"
- 15 "México"
- 16 "Michoacán de Ocampo"
- 17 "Morelos"
- 18 "Nayarit"
- 19 "Nuevo León"
- 20 "Oaxaca"
- 21 "Puebla"
- 22 "Querétaro"
- 23 "Quintana Roo"
- 24 "San Luis Potosí"
- 25 "Sinaloa"
- 26 "Sonora"
- 27 "Tabasco"
- 28 "Tamaulipas"
- 29 "Tlaxcala"
- 30 "Veracruz de Ignacio de la Llave"
- 31 "Yucatán"
- 32 "Zacatecas";

label value ent ent;

save "\$data\pob\_inapam.dta", replace;

\*Obtención de indicadores de pobreza ;



```
merge folioviv foliohog numren using "$data\pobreza_20_n.dta";
```

```
tab _merge;
```

```
drop _merge;
```

```
*Población objetivo del Programa ;
```

```
gen pob_e003=.;
```

```
replace pob_e003=1 if edad>=60;
```

```
*Base final ;
```

```
save "$data\pob_inapam.dta", replace;
```

```
log close ;
```





**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

# SECRETARÍA DE BIENESTAR

## PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E003 “SERVICIOS A GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES” A CARGO DEL INAPAM

### SEGUNDA PARTE





## Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. A nivel global, las personas adultas mayores (PAM) crecen a un ritmo más rápido que los demás grupos poblacionales. De acuerdo con datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo y para 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%) mientras que la proporción en 2019 fue una de cada once (9%). Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050<sup>153</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el envejecimiento de la población se encuentra estrechamente ligado al desarrollo socioeconómico; a medida que un país se desarrolla, las tasas de mortalidad infantil disminuyen, la fecundidad se reduce y la esperanza de vida de la población se incrementa, estos efectos combinados generan cambios demográficos y profundas repercusiones para las sociedades<sup>154</sup>.

En la región de América Latina y el Caribe, desde la década de 1960, la estructura por edad de la población también ha experimentado grandes transformaciones pasando de sociedades jóvenes a sociedades maduras, y de estas a sociedades envejecidas. Por otra parte, la prolongación de la vida por el descenso de la mortalidad aumentó la proporción de personas mayores (60 años y más), que subió del 6% en 1965 al 11.8% en 2017 y para 2037 será de 20%, igualando a la proporción de menores de 15 años<sup>155</sup>. América Latina y el Caribe está envejeciendo a un ritmo acelerado y sin precedentes, aunque si bien la relación de personas adultas mayores con respecto a la población por el momento no nos permite hablar de una población envejecida como en el caso de Europa (23,9%) o América del Norte (20,8%), las proyecciones indican que uno de cada cuatro habitantes de la región serán PAM en 2030. Europa tardó 65 años para llegar a esos niveles, los países latinoamericanos lo harán en menos de tres décadas; la diferencia está en que, probablemente, la región no

<sup>153</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *World Population Prospects 2019: Highlights* (Estados Unidos: ONU, 2019).

<sup>154</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud* (Estados Unidos: OMS, 2015).

<sup>155</sup> Sandra Huenchuan, *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos* (Chile: CEPAL, 2018).





estará igual de preparada, en particular en términos de cobertura de salud y pensiones, como lo estuvo Europa en su momento<sup>156</sup>.

En la medida en que se avanza en la transición demográfica, se incrementa la relación de dependencia de las personas mayores (población de 65 años y más dividida por la población de 20 a 64 años). Los cambios en la estructura de edades significarán otro tipo de demandas por este grupo poblacional, por ejemplo, en los patrones de consumo por edad.

Asimismo, es importante destacar que el proceso de envejecimiento toma lugar en los hogares y las familias, que es finalmente donde están insertas las personas mayores. A medida que avanza el ciclo de vida de las personas surgen necesidades de apoyo y cuidado en los ámbitos familiar y social. También hay que considerar las diferencias de género y los roles que han desempeñado en su familia ya que no han sido iguales y estas trayectorias de vida muchas veces se acentúan en la vejez<sup>157</sup>.

Las PAM hacen notables aportes a la sociedad de diversas maneras, ya sea en su ámbito familiar, local o público, las cuales no necesariamente pueden cuantificarse en términos económicos. El alcance de aprovechar su participación activa depende en gran medida de su estado de salud y las oportunidades que se le ofrezcan para integrarse activamente en esa etapa de su vida a la sociedad, ya que las PAM padecen diversos tipos de vulnerabilidad, sufren todo tipo de abusos y discriminación. En ese sentido, las políticas y los programas públicos deben garantizar no sólo la calidad de vida de este grupo poblacional, empezando con la salud, sino también un entorno diverso e inclusivo para garantizar su seguridad, bienestar e independencia; por ejemplo, el hecho de que la vivienda sea asequible y el transporte accesible puede contribuir a que las personas de edad sigan siendo miembros activos de la sociedad.

---

<sup>156</sup> Marco Stampini, "¿Cómo es el panorama de envejecimiento y dependencia en la región?", *Gente saludable (blog)*, mayo 2018.

<sup>157</sup> Sandra Huenchuan, *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*



## 5. Experiencias de atención a la problemática

El objeto de este apartado es presentar y analizar experiencias internacionales de atención a una problemática similar a la que atiende el Pp E003, es decir, que los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad<sup>158</sup>. 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 E003 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.

### 5.1. 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; esto explica la 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 consideran 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

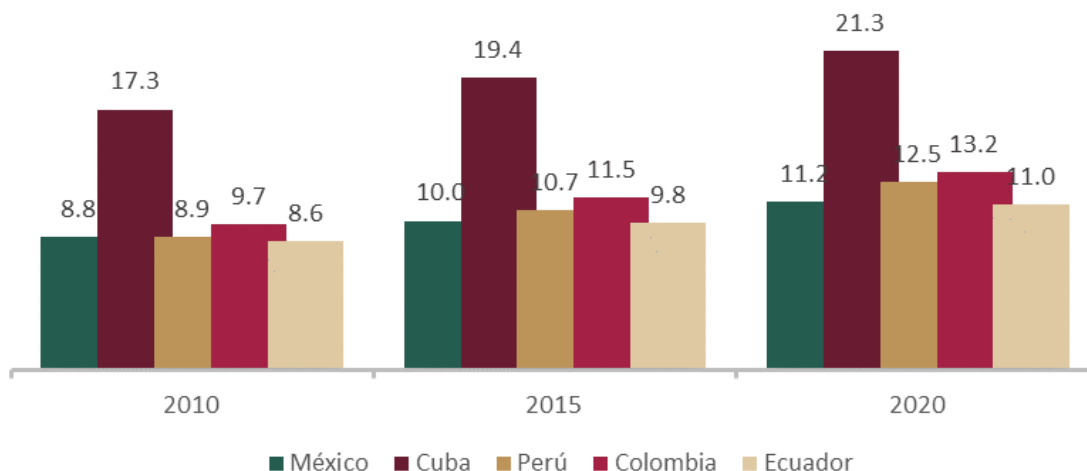
---

<sup>158</sup> Secretaría de Bienestar, *Diagnóstico del Programa E003 "Servicios a grupos con necesidades especiales"* (México: INAPAM, 2022).



resto de los países analizados tienen tasas de crecimiento de la población muy similares durante el mismo periodo (Gráfica 1)<sup>159</sup>.

**Gráfica 1. Población adulta mayor en relación con el total de la población 2010-2020 (porcentaje)**



FUENTE: Elaboración propia con base en la ONU (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 2)<sup>160</sup>, 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.

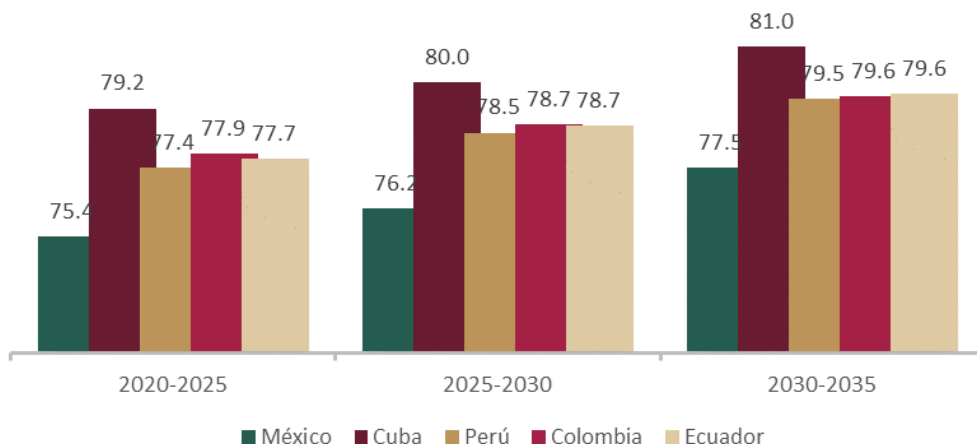
<sup>159</sup> "World Population Prospects 2019", Organización de las Naciones Unidas, acceso 06 de mayo de 2022.

<sup>160</sup> *Ibid.*





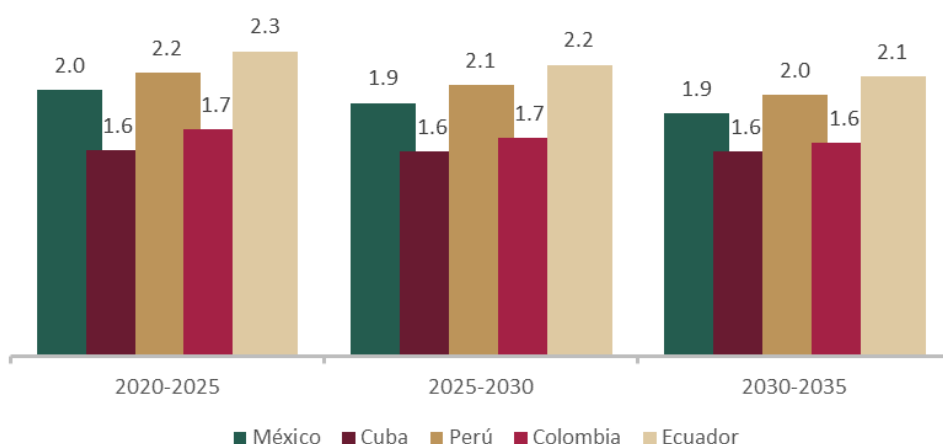
**Gráfica 2. Esperanza media de vida 2020-2035 (años)**



FUENTE: Elaboración propia con base en la ONU (2019).

Finalmente, 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 3)<sup>161</sup>.

**Gráfica 3. Tasa de fertilidad 2020-2035 (nacimientos por mujer)**



FUENTE: Elaboración propia con base en la ONU (2019).

<sup>161</sup> *Ibid.*



### 5.1.1. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (Cuba)

#### *Antecedentes*

El primer Programa de Atención Integral al Adulto Mayor fue creado en 1974, encaminándose al desarrollo de la Geriatria. 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>162</sup>. De esta manera, desde fechas tempranas, 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>163</sup>.

Es importante destacar que, en el año 2000, se creó en Cuba la Universidad del Adulto Mayor, con la creación 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 pueden señalarse los siguientes<sup>164</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.

<sup>162</sup> Raúl Hernández Castellón, “Los modelos atención a los adultos mayores en Cuba. Algunas consideraciones”, *Novedades en Población*, Año 1, no. 1 (2005): 122-123.

<sup>163</sup> *Ibid.*, 123.

<sup>164</sup> *Ibid.*, 128-129.



- 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.

### ***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>165</sup>.

Este Programa consta de tres subprogramas que se describen a continuación:

**1. Atención comunitaria.** Está a cargo de la Dirección Nacional de Asistencia Social. 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 gerontogeriátrica.

- 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”.
- 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.

<sup>165</sup> “Programa de Atención Integral al Adulto Mayor 2002”, *Ministerio de Salud Pública*, acceso el 05 de mayo del 2022.



- 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.** Está a cargo de la Dirección Nacional de Asistencia Social. El programa tiene una cobertura nacional y será aplicado en todas las instituciones sociales que brindan atención a personas adultas mayores. De esta manera, la población indirecta del programa son las personas mayores de 60 años institucionalizadas, es decir las que se encuentran en los albergues de todo el país.

- 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.** Está a cargo de la Dirección Nacional de Asistencia Social. Se desarrolla en todo el país y es aplicado en todos los servicios hospitalarios que atienden personas adultas mayores, es decir, la población objetivo serán las personas de sesenta años o más atendidas en los centros hospitalarios del país.

- 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.





### ***Principales resultados***

“Cuba posee 300 casas de abuelos, de ellas seis se abrieron en 2020, tres en la provincia de Matanzas y el resto en La Habana, Cienfuegos y Las Tunas con una capacidad de 10 mil 258 plazas, de las cuales se destinaron 39 a quienes presenten deterioro cognitivo, modalidad de atención que se ha extendido a todas las instituciones de salud.

También incrementaron las especialidades vinculadas a PAM con 53 servicios de Geriátrica y mil 071 camas, 286 especialistas en Gerontología y Geriátrica y 149 residentes. Se actualizó, además, 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>166</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.

### **5.1.2. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (Perú)**

#### ***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 adquiere 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 promueve un envejecimiento saludable, activo y productivo. En esa corriente de ideas, dentro de la seguridad social se da impulso a los Centros del Adulto Mayor, diversificando servicios dirigidos de manera especial a este grupo etario. Asimismo, dentro de esta perspectiva, se amplían las facultades y se crea, en el año 2002, la Dirección General de Personas Adultas Mayores para una actuación más efectiva y oportuna de este grupo poblacional.

---

<sup>166</sup> “El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable”, *Ministerio de Salud Pública*, acceso el 05 de mayo del 2022.



Sin embargo, como consecuencia de posteriores cambios en la estructura organizativa del Ministerio, la Dirección de Personas Adultas Mayores deja de ser una Dirección General y pasa a integrar 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>167</sup>:

1. Proponer lineamientos, dispositivos legales, planes, programas, proyectos y normas internas en los temas de personas adultas mayores, especialmente en aquellos sectores de la población que sufren discriminación o desprotección social.
2. Promover los derechos de las PAM, en concordancia con la política nacional y los acuerdos internacionales.
3. Promover la articulación y coordinación con las demás unidades orgánicas del MIMP, incluyendo sus programas nacionales, así como con los demás sectores del Estado, gobiernos regionales, gobiernos locales, instituciones públicas y privadas para la implementación de políticas, planes y programas orientados a las PAM.
4. Realizar supervisión, seguimiento y evaluación al cumplimiento de la Política Nacional para las PAM, en el ámbito nacional, regional y local.
5. Diseñar, formular, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores.
6. Brindar asistencia técnica a funcionarios, profesionales y técnicos de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales en la temática de PAM.
7. Promover la implementación de los Centros Integrales de Atención a las Personas Adultas Mayores (CIAM), en los gobiernos locales.
8. Consolidar un Registro Central de Instituciones y un Registro de Central de Organizaciones de Personas Adultas Mayores, sobre la base de la información regional.

---

<sup>167</sup> "Dirección de Personas Adultas Mayores", *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*, acceso el 01 de mayo de 2022.



9. Promover el buen trato a PAM.
10. Prestar asesoría técnica a organizaciones de personas adultas mayores, para su fortalecimiento.
11. Promover investigaciones que se constituyan en insumo para la formulación de políticas relacionadas a las PAM.
12. Diseñar e implementar acciones de información, educación y comunicación en la temática de PAM.
13. Brindar asesoría en materia de su competencia.

### ***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 a 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>168</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>169</sup>.

<sup>168</sup> Ley de la Persona Adulta Mayor, 21 de julio de 2016. *Diario Oficial El Peruano*.

<sup>169</sup> Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018. *Diario Oficial El Peruano*.



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 CIAM o CEAPAM funciona 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 través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, y se destacan dos modalidades<sup>170</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.

<sup>170</sup> "Servicios a favor de las PAM", Dirección de Personas Adultas Mayores, acceso el 06 de mayo de 2022



**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>171</sup>:

- **Centro de Atención Residencial Gerontológico:** Está dirigido a personas autovalentes y/o en situación de vulnerabilidad, que realizan las actividades 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.

<sup>171</sup> Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018. *Diario Oficial El Peruano*.



- 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>172</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.

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>173</sup>. Los cinco objetivos planteados por la PNMPAM son: 1) Garantizar el derecho al cuidado y buen 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>174</sup>.

### **5.1.3. Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Ecuador)**

#### **Marco normativo**

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada el 9 de mayo de 2019 en el Registro Oficial tiene 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>175</sup>. Uno de los aspectos

<sup>172</sup> Decreto Supremo No. 006-2021-MIMP, 5 de junio de 2021. *Diario Oficial El Peruano*.

<sup>173</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030* (Lima, MIMP: 2021).

<sup>174</sup> *Ibid.*

<sup>175</sup> Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 9 de mayo de 2019. *Registro Oficial No.484*.



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.

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 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>176</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 encontramos 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,

---

<sup>176</sup> *Ibid.*





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>177</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 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 Adulta.

En otro orden de ideas, el artículo 46, del mencionado Reglamento<sup>178</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,

---

<sup>177</sup> Decreto No.1087. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 8 de julio de 2020. *Registro Oficial No.241.*

<sup>178</sup> *Ibid.*



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>179</sup>.

### **Marco conceptual**

La Ley establece la alineación del Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y las prioridades de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional. En lo que respecta al primero, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021<sup>180</sup>, se organiza en tres Ejes Programáticos y nueve Objetivos Nacionales de Desarrollo. Los Ejes del Plan son los siguientes: I) Derechos para todos durante toda la vida; II) Economía al servicio de la sociedad; y III) Más sociedad, mejor Estado.

Los objetivos del Plan se enumeran rápidamente a continuación: 1) Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas; 2) Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas; 3) Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones; 4) Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización; 5) Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria; 6) Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir Rural; 7) Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía; 8) Promover la transparencia y la corresponsabilidad para una nueva ética social; y 9) Garantizar la soberanía y la paz, y posicionar estratégicamente al país en la región y el mundo.

Por su parte, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII) elaboró la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional (ANII)<sup>181</sup>, la cual es un instrumento enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. La ANII estructura propuestas de intervención y acciones con objetivo de resolver las inequidades sociales, económicas y culturales existentes, trabajar para la igualdad y disminuir las brechas intergeneracionales, garantizando el

<sup>179</sup> *Ibid.*

<sup>180</sup> República de Ecuador, *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida* (Quito: SENPLADES, 2017), 48-107.

<sup>181</sup> República de Ecuador, *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021* (Quito: CNII, 2018), 1-270.



cumplimiento de derechos de los grupos de atención prioritaria: niñas y niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores.

### **Ministerio de Inclusión Económica y Social**

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>182</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.

Para lograrlo, 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.

<sup>182</sup> "Dirección Población Adulta Mayor", *Ministerio de Inclusión Económica y Social*, acceso el 06 de mayo del 2022.



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.

#### **5.1.4. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Colombia)**

##### ***Antecedentes***

En el marco de la Ley 1251 de 2008 se 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 que publica la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 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 vejez, 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 entre 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 Ministerios 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; 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>183</sup>.

### *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 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>184</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

<sup>183</sup> Decreto número 163 de 2021, 16 de febrero de 2021.

<sup>184</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024* (Bogotá: MINSALUD, 2015), 1-54.



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>185</sup>:

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.

---

<sup>185</sup> “Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez”, *Ministerio de Salud*, acceso 07 de mayo de 2022.



**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 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 realizará 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

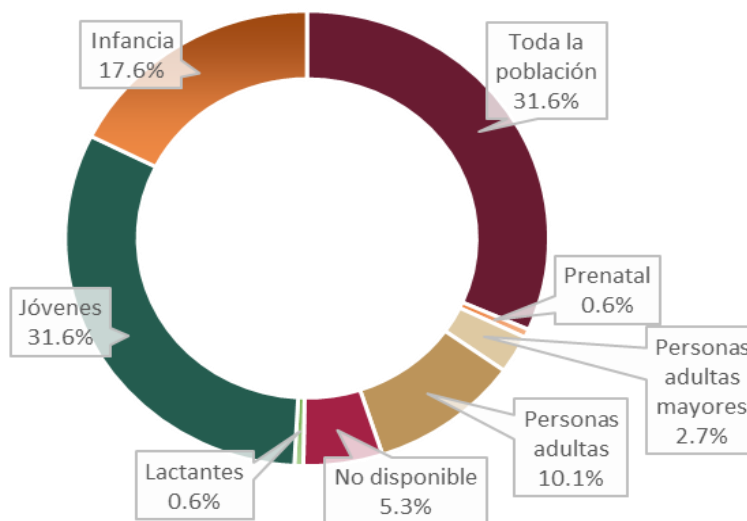


Públicas. La MIPSAM es una metodología para fortalecer la participación social, fomentar la capacidad de asociación y promover el trabajo en redes, organizaciones y asociaciones que trabajan con la población adulta mayor a nivel municipal<sup>186</sup>.

## 5.2. Experiencias nacionales

De acuerdo con el Inventario Estatal 2018, elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), existían a nivel estatal 1,444 programas y acciones en materia de desarrollo social, de las cuales la mayor parte (87.7%) estaba orientado a la infancia, las personas jóvenes y, de manera genérica, a toda la población. En cambio, tan solo 2.7% correspondían específicamente a la atención de las PAM, como se ilustra en la Gráfica 4, a continuación:

**Gráfica 4. Programas y acciones de desarrollo social por ciclo de vida (porcentaje)**



FUENTE: Inventario estatal 2018 (CONEVAL).

Lo anterior es consistente si se consideran los datos históricos de los inventarios de programas y acciones de 2010 hasta 2018, ya que los dirigidos a las PAM ocupan en promedio el mismo porcentaje en comparación con otros grupos etarios<sup>187</sup>. Por otra parte, en lo que respecta a los derechos sociales y bienestar económico, del total de los

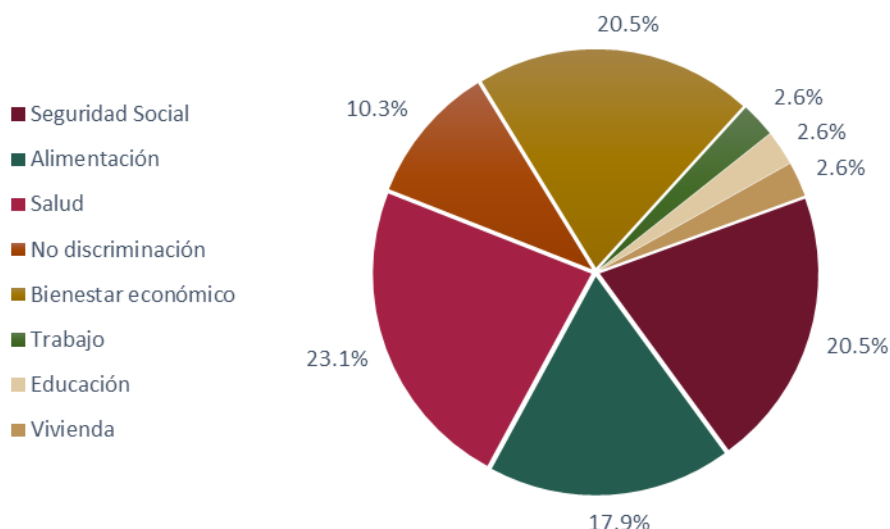
<sup>186</sup> "Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM)", *Ministerio de Salud y Protección Social*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>187</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Inventario Coneval de programas y acciones estatales de desarrollo social 2018: presentación y análisis* (México: CONEVAL, 2018).



programas y acciones que atienden a las PAM, el 92.3% se concentraban en cinco rubros: salud (23.1%), bienestar económico (20.5%), seguridad social (20.5%), alimentación (17.9%) y no discriminación (10.3%), como se observa en el siguiente gráfico (Gráfica 5):

**Gráfica 5. Programas y acciones que atienden a las PAM por derecho social y dimensión de bienestar (porcentaje)**



FUENTE: Inventario estatal 2018 (CONEVAL).

De ahí que sea de vital importancia tener un Pp E003 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 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 E003. 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.

### **5.2.1. Programa Atención Integral a las Personas Adultas Mayores (Baja California)**

El Gobierno del Estado de Baja California en conjunto con el SEDIF tiene 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 personas adultas mayores, 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>188</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

<sup>188</sup> “Atención integral a las personas adultas mayores”, *Gobierno del Estado de Baja California*, acceso el 05 de mayo del 2022.



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>189</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 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>190</sup>.

Entre otras actividades que se realizan a favor de las personas adultas mayores, 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>191</sup>.

---

<sup>189</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.

<sup>190</sup> Secretaría de Bienestar del Estado de Baja California, *Reglas de Operación del Programa “Bienestar Social” para la entrega de apoyos de previsión social*, (Baja California: Periódico Oficial, 2022), 1-41.

<sup>191</sup> “DIF Baja California atiende de manera integral a las personas adultas mayores”, *Sistema DIF Baja California*, acceso 06 de mayo de 2022.



### 5.2.2. Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (Campeche)

El SEDIF desarrolla 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, psicoballet, activación física, pláticas motivacionales, convivios, actividades artísticas y recreativas<sup>192</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>193</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>194</sup>.

<sup>192</sup> “Centro de Convivencia y Desarrollo de Habilidades “La Bella Época””, *DIF Estatal*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>193</sup> “Área Preventiva y de Rehabilitación Física para Adultos Mayores”, *DIF Estatal*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>194</sup> “DIF, una alternativa para una vejez plena y digna”, *Sistema DIF Campeche*, acceso 06 de mayo de 2022.



### 5.2.3. Programa Bienestar Integral del Adulto Mayor (Coahuila)

El gobierno del Estado de Coahuila, en conjunto con el 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 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>195</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>196</sup>.

<sup>195</sup> “Adultos Mayores en Abandono, AMA”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>196</sup> “Adultos Mayores en Plenitud”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.



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>197</sup>.

4. **Programa Atención al Adulto Mayor.** El objetivo del programa busca mejorar la salud de las personas adultas mayores para evitar una discapacidad severa. Para lo cual, el programa ofrece una sesión grupal (integrada por 4 pacientes), sesiones de terapia física y ocupaciones al menos tres veces a la semana, así como una sesión de terapia psicológica a la semana. Por el momento, estos servicios solo se ofrecen en la zona centro del Estado<sup>198</sup>.

5. **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 Desarrollo Comunitario del SEDIF, garantizando el derecho y seguridad de una alimentación y nutrición adecuada<sup>199</sup>.

6. **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

<sup>197</sup> "Bienestar Integral del Adulto Mayor, BIDA", *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>198</sup> "Atención al Adulto Mayor", *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>199</sup> "Centros Comunitarios y Comedores del Adulto Mayor", *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.



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.

- 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<sup>200</sup>.

#### **5.2.4. Instituto para el Envejecimiento Digno (Ciudad de México)**

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. El Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) es el encargado de velar por que las personas adultas mayores 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>201</sup>:

1. **Acompañamiento domiciliario para atención geriátrica y gerontológica.** El 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

<sup>200</sup> "Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor, CIISAM", *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022.

<sup>201</sup> "Personas Mayores. Red de Servicios", *Secretaría de Inclusión y Bienestar Social*, acceso 07 de mayo de 2022.





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.

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.

## **6. Propuesta de diseño para la solución a la problemática**

### **6.1. Identificación de la alternativa adecuada**

En el diagnóstico del Programa E003 se identificó el problema central como: “Los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez incrementan su condición de vulnerabilidad”. Dicho problema deriva de aspectos asociados con la vejez como la reducción de las capacidades físicas, el retiro del mercado laboral, así como afectaciones a la salud, discriminación por edad en diversos ámbitos y una formación educativa deficiente, las cuales en su conjunto limitan el pleno ejercicio de los derechos humanos de las PAM y reducen sus posibilidades de desarrollo y bienestar.

Aunado a lo anterior, en el “Informe de Evaluación de Política Pública” mediante el cual la Secretaría de la Función Pública (SFP) evaluó la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores en el ejercicio fiscal 2019, se estableció que la prestación de servicios es “el componente de la política pública que tiene el verdadero potencial para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores, y en el largo plazo, asegurar el bienestar de esta población”<sup>202</sup>.

En consecuencia, el Programa E003 plantea una serie de servicios brindados a su población objetivo con un enfoque de derechos humanos, con la finalidad de hacer frente

<sup>202</sup> Secretaría de la Función Pública, *Informe de Evaluación de Política Pública. Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores* (México: SFP, 2019), 190.



a sus carencias sociales y con ello cumplir con su objetivo superior de que las personas adultas mayores accedan al bienestar, lo cual se alinea con la visión del Gobierno plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2021-2024 en la cual, hacia 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar.

En consecuencia, la alternativa para solucionar el problema de incremento de la condición de vulnerabilidad de las personas adultas mayores es mediante la provisión de servicios que atiendan las causas de dicha vulnerabilidad como son la existencia de políticas públicas asistencialistas, poca o nula accesibilidad a los servicios del Estado, vulnerabilidad por maltrato físico, limitaciones para conseguir un trabajo, así como poco o nulo acceso a la salud, alimentación y cuidado.

Dichos servicios consisten en la expedición de credenciales INAPAM para que las personas mayores puedan acceder a los demás servicios del Programa E003 como son los servicios de vinculación productiva, servicios en clubes y centros culturales, servicios de salud en el Centro de Atención Integral (CAI), servicios de salud y cuidados en los albergues, así como servicios de asesoría jurídica y canalización, además del componente recientemente incluido al Programa que consiste en difundir los derechos a la salud y la protección de las PAM.

## **6.2.     Árbol de objetivos**

La elaboración del Árbol de Objetivos, que se presenta a continuación, se basa en el Árbol de Problemas propuesto en el Diagnóstico del Pp E003. La lectura del Árbol de Objetivos puede hacerse a partir de tres momentos haciendo un seguimiento de causas y efectos, 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 atendiendo los medios directos e indirectos detectados.

En la propuesta de Árbol de Objetivos se detectaron tres medios directos con sus respectivos medio indirectos. En el primero de ellos se necesitan “Servicios públicos a las PAM provistos con una perspectiva de derechos humanos”, para lograr dicho medio se identificaron dos medios indirectos: “Políticas públicas con enfoque de derechos humanos” y “Accesibilidad a los servicios del Estado”. El segundo de los medios directos hace énfasis en la “Disminución de las desigualdades para las Personas Adultas Mayores”,



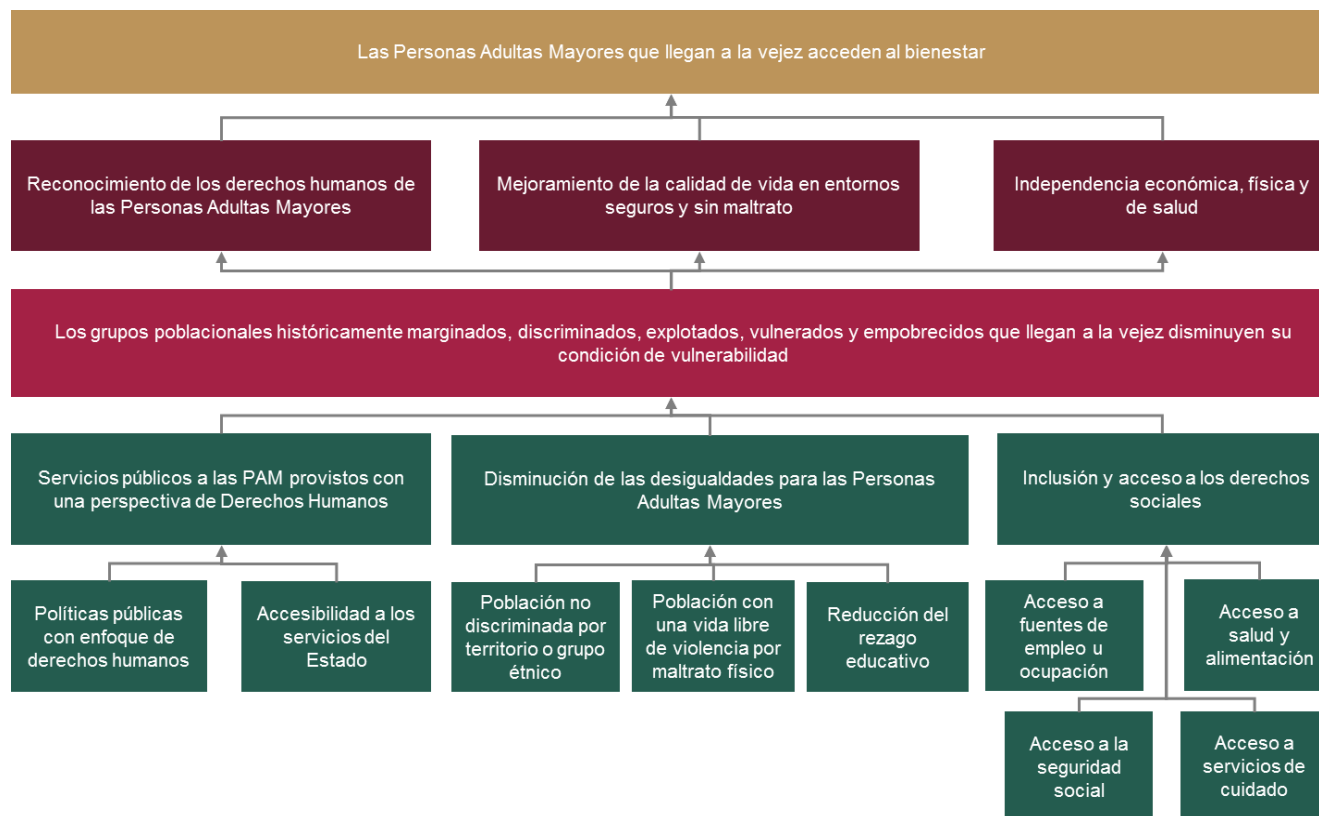
para lograrlo se identificaron a su vez tres medios indirectos: “Población no discriminada por territorio o grupo étnico”, “Población con una vida libre de violencia por maltrato físico” y “Reducción del rezago educativo”. Finalmente, como tercer medio directo se identificó la “Inclusión y acceso a los derechos sociales”, el cual está vinculado con cuatro medios indirectos indispensables para su cumplimiento: “Acceso a fuentes de empleo u ocupación”, “Acceso a salud y alimentación”, “Acceso a la seguridad social” y “Acceso a servicios de cuidado”.

El objetivo central del programa busca que “Los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados y empobrecidos que llegan a la vejez disminuyen su condición de vulnerabilidad”. En la parte superior del Árbol de Objetivos se esperan tres fines principales, relacionados con los medios ya referidos: “Reconocimiento de los derechos humanos de las Personas Adultas Mayores”, “Mejoramiento de la calidad de vida en entornos seguros y sin maltrato” y, finalmente, “Independencia económica, física y de salud”. De esta manera, el Pp E003 busca como fin superior que “Las Personas Adultas Mayores que llegan a la vejez acceden al bienestar”.





**Figura 1. Árbol de objetivos**



FUENTE: Elaboración propia.

### 6.2.1. Identificación de los principales medios

#### Servicios públicos a las Personas Adultas Mayores provistos con una perspectiva de Derechos Humanos

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) el enfoque de derechos es un cambio paradigmático que “promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y que, por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones”<sup>203</sup>.

<sup>203</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación* (Chile: CEPAL, 2011), 2.





Aunque la edad es un hecho biológico y cronológico, desde el punto de vista de los derechos humanos lo más importante es su construcción social. La mayoría de las instituciones continúan funcionando en torno a un imaginario sociocultural asociado a la juventud, la vejez se asocia con una etapa de carencias económicas, físicas y sociales, por lo que los instrumentos de política pública más comunes intentan resarcir dichas pérdidas o carencias, solo en raras ocasiones “la acción pública está destinada a ofrecer los mayores estándares de vida posibles a las personas de edad por su condición de miembros de la sociedad y sus legítimas aspiraciones de ciudadanía”<sup>204</sup>.

De ahí que, al llegar a la vejez no se les reconozca como ciudadanos plenos y estén expuestas a sufrir pobreza, invisibilización o la fragilización durante esta etapa de sus vidas. Asimismo, las PAM no son un grupo de población homogéneo, y cómo tal no presentan un problema de desigualdad estructural como otros grupos de población, es decir es importante comprender que la vejez por su carga negativa a nivel social es presentado como un factor de vulneración de derechos y, por otro lado, estas personas son propensas a los factores de desigualdad y discriminación por lo cual afrontan procesos de envejecimiento que afectan la dignidad y hasta la propia vida<sup>205</sup>.

Por lo que, a pesar del reconocimiento de los derechos de las PAM y su participación activa en la sociedad, el contexto no les facilita el ejercicio pleno de su ciudadanía. Por tanto, se deben promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos sus derechos humanos, y que a su vez desarrollen el respeto de su dignidad e igualdad de condiciones con las demás personas; es decir, garantizar los derechos humanos de las PAM es pensarlas como ciudadanos que contribuyeron, contribuyen y contribuirán al desarrollo de sociedades maduras y democráticas<sup>206</sup>.

### **Políticas públicas con enfoque de derechos humanos**

El enfoque de derechos constituye un marco conceptual que incluye dos aspectos: el normativo y el operacional. El primero implica la orientación de todos los instrumentos

---

<sup>204</sup> CEPAL, *Los derechos de las personas mayores*, 4.

<sup>205</sup> Andrea Palma, Valentina Perrotta y Adriana Rovira, *Las personas mayores como sujetos de derecho: El aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores* (Montevideo: INMAYORES, 2019), 11.

<sup>206</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta* (México: CNDH, 2019), 22.



jurídicos nacionales e internacionales. El segundo está orientado hacia el respeto, la protección y la garantía de los derechos humanos. De ahí que las políticas públicas basadas en un enfoque de derechos humanos sea el esfuerzo por traducir la normatividad en programas y acciones institucionales. “Un enfoque de derechos implica que el Estado debe diseñar y poner en práctica políticas públicas que intervengan activamente en revertir y transformar los procesos de discriminación y subordinación de grupos específicos y apunta esencialmente al otorgamiento de poder por la vía del reconocimiento de derechos”<sup>207</sup>.

Las políticas públicas son los mecanismos por los cuales se hace posible el cumplimiento de los derechos humanos, son el plano mediante el cual pueden ser garantizados, es decir, materializados. El reto consiste en que el enfoque de los derechos humanos sea una prioridad en los programas y acciones de los diversos actores públicos, asumiendo, por ejemplo, los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Para lo cual se hace necesario considerar el abanico de derechos que una determinada política puede afectar directa o indirectamente.

Desde la perspectiva de la Comisión Internacional de los Derechos Humanos una política pública con enfoque en derechos humanos es el “conjunto de decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa a partir de un proceso permanente de inclusión, deliberación y participación social efectiva y con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad, e intersectorialidad”<sup>208</sup>.

Las políticas públicas dirigidas hacia las PAM se han ubicado en campos disciplinares hegemónicos que interpretan la vejez desde un enfoque deficitario y se centran en ámbitos limitados de intervención como la salud y la seguridad social, principalmente, pero se trabaja menos en otras dimensiones asociadas a la participación, autonomía y empoderamiento. El enfoque de derechos humanos conlleva a cambiar la lógica de pensar

<sup>207</sup> Palma, Perrotta y Rovira, *Las personas mayores como sujetos de derecho*, 4-5.

<sup>208</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Guía técnica políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos* (México: CNDH, 2021), 34-35.





en solventar necesidades, desde el punto de vista asistencial, a tratar a las personas como sujetos de derecho que demandan determinadas prestaciones y conductas por parte del Estado<sup>209</sup>.

### **Accesibilidad a los servicios del Estado**

La ONU recomienda facultar a las personas mayores para que contribuyan a la sociedad y sean partícipes en los procesos de toma de decisiones. Las personas mayores son expertas en última instancia en lo relativo a su vida con base en su experiencia<sup>210</sup>. Sin embargo, de acuerdo con un estudio de la OMS, las PAM indicaron que “la capacidad para participar en la vida social formal e informal no sólo depende de la oferta de actividades, sino además del acceso adecuado a transporte y a los medios económicos y del acceso a información sobre estas actividades”<sup>211</sup>.

Además, otros factores como cultura, género, estado de salud y status económico juegan un papel importante en la accesibilidad, que a su vez el grado de participación de las PAM en la vida social, cívica y económica de la ciudad está estrechamente relacionada con su experiencia de inclusión<sup>212</sup>.

De acuerdo con la OMS, una ciudad amigable, es aquella que adapta sus servicios y estructuras para que sean accesibles e incluyan a todas las personas, con énfasis en las que tienen diversas necesidades y capacidades. En ese sentido, se tiene la responsabilidad de generar propuestas que propicien y proporcionen una mayor accesibilidad a las PAM en su entorno físico y social, favoreciendo el envejecimiento activo y saludable, para que conserven su autonomía en la vejez. Algunos de estos aspectos pueden ser desde un entorno agradable y limpio, espacios verdes, áreas para descansar, edificios y baños públicos adecuados para las personas de edad, cruces peatonales seguros y aceras acordes con su movilidad, entre otros<sup>213</sup>

El Estado tiene la obligación de generar las condiciones para la accesibilidad y movilidad de las PAM, para que puedan disfrutar de los bienes y servicios de manera segura y

<sup>209</sup> Palma, Perrotta y Rovira, *Las personas mayores como sujetos de derecho*, 6-12.

<sup>210</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía* (Ginebra: OMS, 2007), 13.

<sup>211</sup> *Ibid.*, 40.

<sup>212</sup> *Ibid.*, 46.

<sup>213</sup> “Ciudades amigables con las personas mayores”, *Instituto Nacional de las Personas Mayores (blog)*, 19 de noviembre de 2019.



cómoda. De tal modo que garantizando su accesibilidad a los servicios públicos y privados se contribuye a fomentar su capacidad funcional, para así permitirles realizar sus tareas y poder desempeñar sus roles sociales en igualdad de condiciones con el resto de la población<sup>214</sup>.

### **Disminución de las desigualdades para las Personas Adultas Mayores**

Las desigualdades se agravan y manifiestan fuertemente durante esta etapa del ciclo de vida de las personas, están relacionadas con la modificación de los arreglos de convivencia familiar, el acceso a un ingreso estable a través de pensiones y jubilaciones y cambios del estado de salud y la autonomía física e intelectual. De tal manera que los recursos económicos y sociales determinan el acceso efectivo al bienestar, goce de derechos y una mejor calidad de vida<sup>215</sup>. Los ingresos necesarios para garantizar una buena calidad de vida de las PAM dependen de muchos factores como: la edad, salud, ahorros, redes de apoyo, situación de convivencia, los patrones de consumos previos y los recursos que facilite el Estado a través de servicios, prestaciones o subsidios<sup>216</sup>.

Es importante resaltar que los recursos económicos y sociales influyen en el goce de una vejez con mayores niveles de autonomía. Sobre todo para las PAM, en un contexto de vulnerabilidad económica y con un menor acceso a mecanismos de protección social en donde se tiene un riesgo elevado de que cualquier problema de salud se transforme en un problema por la falta de recursos para costear los servicios de apoyo y cuidados que se necesitan para aminorar el impacto de las limitaciones físicas adquiridas con la edad<sup>217</sup>.

Las desigualdades de ingresos y bienestar durante el envejecimiento dependen en su mayor parte de la capacidad que tuvieron las personas para insertarse en el mercado laboral durante su juventud, así como de los arreglos socio culturales en torno al sistema de cuidados institucional y familiar. Durante la tercera edad, los mecanismos con los cuales se obtienen recursos pueden provenir del sistema de pensiones, ingresos procedentes del trabajo, ahorros, y transferencias privadas de las redes de apoyo. De ellos

<sup>214</sup> Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), *Guía para la atención integral de las personas mayores* (Ciudad de México: SIBISO, s.f.), 18.

<sup>215</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (Chile: CEPAL, 2016), 53.

<sup>216</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen* (México: INAPAM, 2010), 23.

<sup>217</sup> CEPAL, *La matriz de la desigualdad social*, 53.



el más importante es el sistema de pensiones, ya que “son los instrumentos de política pública más importantes para hacer frente a la vulnerabilidad en la vejez, de los que se benefician también las demás generaciones”<sup>218</sup>. Ante la ausencia de cobertura de un sistema de pensiones, contributivas o no, las PAM dependen de sus redes de apoyo o de los ingresos laborales que pudieran generarse a sí mismos. Por tanto, “los principales riesgos de esta etapa están relacionados con la participación laboral, la calidad del empleo en cuanto a ingresos y condiciones de trabajo y el acceso a mecanismos de protección social, incluidos los servicios de cuidado”<sup>219</sup>.

### **Población no discriminada por territorio o grupo étnico**

En México el 18.7% de la población se identifica como indígena y 6.8% habla una lengua indígena. De la población mayor, 21.3% se adscribe como indígena y 9.6% habla alguna lengua indígena, mientras que sólo 2.6% se reconoce como afroamericana<sup>220</sup>. Si a esta característica de pertenencia étnica se le añaden variables demográficas, como la edad o el sexo, las situaciones de discriminación se potencian y afectan los derechos de las PAM. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, cerca de una quinta parte de las PAM (18.3%) reportó haber experimentado un acto percibido como discriminatorio, pero si se separa por sexo, un porcentaje más elevado de mujeres mayores declararon haber experimentado discriminación en comparación con los hombres (53.7% y 46.3%, respectivamente). Asimismo, más de la mitad de las PAM encuestadas (55.2%) percibieron haber sufrido una experiencia de discriminación por su edad<sup>221</sup>.

Por otra parte, la discriminación tiene como consecuencia la pobreza, exclusión, marginación y desigualdad de millones de personas, principalmente indígenas y afrodescendientes. En nuestro país, la discriminación étnico-racial se debe en gran medida a la herencia del colonialismo manifestándose cotidianamente en la exclusión y dominación de grupos étnicos y contradiciendo el discurso de una integración real; es decir, la integración de los pueblos indígenas y afrodescendientes ha tenido más bien un

<sup>218</sup> INAPAM, *Ejes rectores de la política pública nacional*, 23.

<sup>219</sup> CEPAL, *La matriz de la desigualdad social*, 50.

<sup>220</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Resultados sobre personas mayores* (México: CONAPO, 2020), 26.

<sup>221</sup> *Ibid.*, 76-77.



carácter simbólico en cuanto al discurso, aunque negador en la práctica. De esta manera, la pobreza, la marginalidad y la exclusión son características estructurales que han padecido históricamente los pueblos indígenas y afrodescendientes<sup>222</sup>.

En México las PAM indígenas suman 1 millón 247 mil 673 personas, de las cuales cerca de la mitad pertenece a tres pueblos: nahua con 315,370 personas (25.3%); maya 197,853 (16%) y zapoteco 107,724 (8.6%). Los estados donde se concentra el mayor número de PAM indígenas (78.5%) son: Oaxaca, Veracruz, Yucatán, Puebla, Chiapas, México, Hidalgo y Guerrero. La situación de las personas mayores indígenas se agrava por las condiciones de pobreza y alta marginación de sus localidades, lo que les dificulta acceder a bienes y servicios que cubran sus necesidades básicas como la salud, alimentación, cuidados o el acceso a fuentes de empleo o ingresos<sup>223</sup>.

En consecuencia, la situación de exclusión hacia las PAM, pertenecientes a zonas rurales o grupos étnicos, tendría que ser considerada de atención prioritaria no solo por el Estado, sino también por la sociedad en general, para demandar servicios y condiciones favorables para su existencia, ya que de no atenderse pueden tener secuelas en lo inmediato, que podrían afectar de una u otra manera a todos los integrantes de la sociedad<sup>224</sup>. De esta manera, “la desigualdad que afecta a las personas mayores, en comparación con las personas adultas y jóvenes, en el ejercicio de sus derechos y el acceso a bienes y servicios, así como las repercusiones de este cúmulo de barreras estructurales, generan desventajas intergeneracionales que refuerzan la propia desigualdad, la discriminación y la pobreza”<sup>225</sup>.

### **Población con una vida libre de violencia por maltrato físico**

Las estadísticas sobre el maltrato en la vejez generalmente están sub-reportadas, debido a que la mayoría de las PAM que lo padecen no lo denuncian. “Esta situación tiene su origen en distintas razones: no aceptan que están siendo maltratados, tienen temor a las represalias; pues quien lo ejerce es con frecuencia es el único familiar con el que cuentan; creen que es temporal; no quieren que su familiar o cuidador vaya a la cárcel; desconocen

<sup>222</sup> Álvaro Bello y Marta Rangel, “La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe”. *Revista de la CEPAL*, No.76 (2002): 39-54.

<sup>223</sup> “Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México”, *Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (blog)*, acceso el 02 de mayo de 2022.

<sup>224</sup> José Tomás Romero Ruvalcaba, “Discriminación y adultos mayores: un problema mayor”, *Revista El Cotidiano*, No.134, (2005): 57.

<sup>225</sup> CONAPO, *Encuesta Nacional sobre Discriminación*, 36.



con qué autoridad deben dirigirse o su condición física o cognitiva no les permite realizar una denuncia”<sup>226</sup>, por lo cual se abstienen.

De acuerdo con los resultados de la ENADIS 2017 las PAM viven cotidianamente muchas situaciones de discriminación, algunas de las cuales son atribuidas a su edad (17%) incluso padecer amenazas y violencia moderada (32.1%). Esta percepción se eleva considerablemente en las mujeres, ya que cerca de la mitad considera haber vivido situaciones de amenazas, empujones o jaloneos (45%) e insultos y burlas (41.5%)<sup>227</sup>.

La violencia, el abuso y el maltrato a las PAM, constituye una violación a sus derechos fundamentales, de manera que anula en la mayoría de los casos, su independencia, lo que limita su participación en muchas esferas de la vida diaria. La discriminación hacia las PAM se traduce generalmente en violencia y maltrato en el hogar, alentado por el estereotipo erróneo que asocia a la vejez con pasividad, enfermedad, deterioro, carga o ruptura social<sup>228</sup>. “El maltrato hacia las personas adultas mayores afecta a la familia, a la sociedad y a las instituciones, puesto que el impacto negativo en su salud física y emocional es inmediato, y su atención integral puede representar un costo económico considerable”<sup>229</sup>.

### **Reducción del rezago educativo**

Las PAM tienen cubiertas la mayor parte de sus derechos sociales a diferencia de otros grupos etarios; no obstante, presentan niveles elevados de rezago educativo debido a los “atrasos de cobertura en el sistema educativo en décadas anteriores y significa que poco más de la mitad de esta población no contaba con la primaria terminada. Adicionalmente, cuatro de cada diez personas de 65 años o más y con rezago educativo, no sabían leer ni escribir”<sup>230</sup>. El nivel educativo de las personas adultas mayores es bajo, en gran parte porque la expansión del sistema educativo no benefició a esas generaciones. Los datos del Censo 2010 indican que mientras el promedio de escolaridad de quienes tienen entre 60 y 69 años es de 5.5 años, para las de 80 años y más se reduce a sólo 3.0, lo que nos

<sup>226</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Prevención del maltrato hacia las Personas Adultas Mayores* (México: SEDESOL-INAPAM), 3.

<sup>227</sup> CONAPO, *Encuesta Nacional sobre Discriminación*, 83.

<sup>228</sup> INAPAM, *Ejes rectores de la política pública nacional*, 18.

<sup>229</sup> INAPAM, *Prevención del maltrato*, 3.

<sup>230</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Pobreza y Personas Mayores en México* (México, CONEVAL, 2020), 15.





indica una situación de desventaja entre las personas de edad más avanzada; hecho que se agrava en el caso de las mujeres, quienes tienen menor escolaridad que los hombres<sup>231</sup>. El analfabetismo en la vejez es el resultado de la falta de acceso a la educación durante los primeros años de vida a través del acceso a la educación básica. Esta situación coloca a las PAM en una condición de desventaja social en la que se les ha impedido el desarrollo de sus habilidades y herramientas para ejercer sus derechos fundamentales como son el acceso al: trabajo, salud, cultura y ejercicio de la ciudadanía plena. Debido a lo cual, el analfabetismo se ubica como un problema social que limita el acceso integral a bienes y servicios, perpetuando el círculo de desigualdad que genera a su vez marginación y pobreza intergeneracional<sup>232</sup>.

El Estado debe garantizar a las PAM el acceso a planes y programas para superar su rezago educativo, considerando el principio de educación a lo largo de toda la vida, “el cual se refiere a la integración del aprendizaje en la vida cotidiana y abarca actividades de aprendizaje para personas de todas las edades, en todos los contextos vitales (hogar, escuela, lugar de trabajo, comunidad, etc.) y en modalidades de enseñanza formal e informal, que juntas satisfacen una gran variedad de necesidades y demandas permitiendo a las personas su plena participación en la sociedad y el mundo del trabajo durante todas las etapas de su vida”<sup>233</sup>.

De esta manera, el proceso educativo permite a las PAM adquirir nuevos conocimientos o fortalecer los ya adquiridos, favoreciendo su independencia y autonomía, con un enfoque de ciclo de vida. La educación desempeña un papel fundamental para el desarrollo de una vida activa y saludable, puede fungir como un mecanismo de empoderamiento para las PAM de tal modo que les permite seguir siendo independientes, mantenerse al tanto de las transformaciones, el desarrollo de la sociedad y vivir una vida más plena<sup>234</sup>.

---

<sup>231</sup> Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), *Situación de las personas adultas mayores en México* (México: INMUJERES, 2015), 12.

<sup>232</sup> “Alfabetización en la vejez, pieza clave para independencia y autonomía de las personas mayores”, *Instituto Nacional de las Personas Mayores (blog)*, 19 de noviembre de 2019.

<sup>233</sup> *Ibid.*

<sup>234</sup> INAPAM, *Ejes rectores de la política pública nacional*, 21.



### **Inclusión y acceso a los derechos sociales**

Las PAM experimentan una situación de vulnerabilidad social y presentan mayor propensión a vivir en situaciones de pobreza o pobreza extrema. De acuerdo con los datos de CONEVAL, la variación de personas en situación de pobreza para este grupo etario no varió significativamente entre 2008 y 2018. “Entre 2008 y 2014, la incidencia de pobreza en la población de 65 años o más fluctuó entre 45 y 46% a escala nacional, mientras que en 2016 se observó una disminución significativa de 4.8 puntos porcentuales, respecto a lo observado en 2014, y para 2018 la situación de pobreza en esta población se mantuvo al mismo nivel que en 2016 (41.1%)”<sup>235</sup>.

La situación de vulnerabilidad y pobreza se acrecienta debido a que la mayor parte de las PAM ya no se encuentra en el mercado laboral y tienen una reducción significativa de sus ingresos, si a lo anterior se añaden las condiciones específicas de salud y educación, entre otros factores, aumenta la probabilidad de encontrarse en situación de vulnerabilidad y eventual pobreza.

Un rasgo que sobresale al observar a este grupo etario es que “hay menor incidencia de vulnerabilidad por carencias sociales entre la población de 65 o más años que entre el resto de la población, mientras que se identifica mayor vulnerabilidad por ingresos entre la población de 65 o más años que en el resto”<sup>236</sup>, debido a que no tuvieron durante su vida laboral mecanismos adecuados de retiro y protección social. En ese sentido, las mujeres en edad avanzada ameritan especial atención, ya que son más propensas a carecer de pensión por jubilación y depender de los apoyos de pensión vía programas sociales.

Para cumplir con la inclusión y el acceso de los derechos de las PAM es indispensable efectuar profundas intervenciones en la sociedad para desterrar las prácticas nocivas, prejuicios y estereotipos acerca de este grupo etario y ser conscientes de los méritos, talentos y habilidades que tienen. Uno de los retos a vencer es la noción socialmente aceptada de relacionar la vejez con decadencia y enfermedad, la espera de la muerte y la pasividad. La perspectiva de curso de vida brinda una mirada más integral, en la cual se considera la vejez como una etapa de la vida, asociándola con nuevas oportunidades,

<sup>235</sup> CONEVAL, *Pobreza y Personas Mayores en México*, 8.

<sup>236</sup> *Ibid.*, 9.



perspectivas y desafíos, es decir nuevas experiencias para seguir desarrollando capacidades, construyendo redes y participando activamente en la sociedad<sup>237</sup>. “Es preciso iniciar a la brevedad la toma de decisiones para ofrecer tanto a las personas adultas mayores actuales como a quienes lo serán en el futuro, condiciones para una vida digna. No se trata de un asunto de buena voluntad o de caridad por parte de los gobiernos, tampoco es un asunto exclusivamente de estabilidad macroeconómica, debe tratarse como un asunto prioritario del Estado mexicano a la vez que como una acción pública fincada en la noción de derechos sociales ciudadanos”<sup>238</sup>.

### **Acceso a fuentes de empleo u ocupación**

Una de las barreras más importantes a las cuales se enfrentan las PAM es el acceso desigual al mercado laboral. En esta etapa de su vida, próximos a jubilarse, el mantenerse en el trabajo puede ser reflejo de condiciones de vida poco favorables en la que sus ingresos sean insuficientes o nulos. Por otra parte, podría considerarse como un factor positivo que implica un importante aporte a la riqueza social, al dar la posibilidad de que las PAM contribuyan con base en su experiencia y se sientan útiles.

Sin embargo, con frecuencia las PAM son discriminadas al momento de competir por puestos de trabajo, debido a su nivel educativo y edad. Las desventajas de rezago educativo se prolongan a lo largo de la vida de las personas y condiciona la desigualdad de oportunidades de la población mayor para obtener un empleo de calidad y con prestaciones. La incorporación al mercado laboral de las PAM pasa por cambiar su valoración dentro de la sociedad como seres todavía productivos, ya que uno de los principales ámbitos de la discriminación es en el acceso a fuentes de trabajo. En una encuesta aplicada el 48% de los participantes consideró que a las personas adultas mayores se les dificulta conseguir un empleo; no obstante, el 38% de los encuestados respondió que no contratarían a una PAM<sup>239</sup>.

De acuerdo con datos de la ENADIS 2017, cuando las PAM se incorporan al mercado laboral se les ofrece trabajos precarios y mal pagados, el 10.8% no percibe un salario y el 42.2%

<sup>237</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *El envejecimiento en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en México* (México: UNFPA, 2021), 8.

<sup>238</sup> Jorge Arzate Salgado, Gabriela Fuentes Reyes y Corina Retel Torres. “Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos mayores en México y el Estado De México: Una revisión multidisciplinaria”. *Revista Quivera*, Vol. 9, No. 2 (2007): 252.

<sup>239</sup> UNFPA, *El envejecimiento en poblaciones*, 23.





percibe una remuneración entre uno y dos salarios mínimos. “Las mujeres mayores enfrentan una mayor desventaja para participar en el trabajo remunerado, debido a que se dedican, con más frecuencia, a trabajos no remunerados de cuidados y del hogar, de manera que mientras que 54.6 por ciento de los hombres mayores es económicamente activo, entre las mujeres mayores sólo 23.5 por ciento lo es”<sup>240</sup>.

Los principales ingresos de las PAM provienen de su trabajo (37.8%), recursos de sus hijos e hijas (37.0%), pensión (27.8%), programas públicos (19.3%), recursos de la pareja (18.1%) y sólo 4.1 por ciento tiene que ver con las redes de apoyo generadas por otros familiares<sup>241</sup>. Se destaca que las transferencias monetarias que se ofrecen a través de las pensiones no contributivas “8.3 pesos de cada 10 que recibió en 2018 la población de 65 años o más de esta fuente, procedían del Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM)”<sup>242</sup>.

En México la falta de empleos formales condiciona a futuro el acceso a una pensión o jubilación. “La mayor parte de quienes tuvieron empleos no formales o incluso no remunerados no pueden acceder a una pensión o jubilación, por lo que en su vejez necesitan recibir recursos por parte de sus redes familiares, continuar en el mercado laboral hasta edades muy avanzadas, o subsistir únicamente con los recursos de la pensión no contributiva que son insuficientes para la subsistencia”<sup>243</sup>. Situación que se agrava más para las mujeres que son excluidas de las prestaciones que conlleva el empleo formal ya que se desempeñaron en trabajo doméstico y el cuidado de la familia.

### **Acceso a salud y alimentación**

Las condiciones en que las personas llegan a su vejez depende de la forma de vida que manifestaron en sus etapas previas, considerando si tuvieron las oportunidades para vivir de forma plena, activa y saludable, o por el contrario se enfrentaron a precariedades económicas que afectaron su desarrollo y marcaron su dependencia, es decir, las determinantes socio económicas, como la salud y la alimentación, determinan la situación de la vejez.

<sup>240</sup> CONAPO, *Encuesta Nacional sobre Discriminación*, 40.

<sup>241</sup> *Ibid.*, 70.

<sup>242</sup> CONEVAL, *Pobreza y Personas Mayores en México*, 17.

<sup>243</sup> UNFPA, *El envejecimiento en poblaciones*, 22.



Para la ONU el derecho a la salud debe contemplar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Asimismo, la OMS considera que los sistemas de salud deben satisfacer las necesidades de atención a lo largo de toda la vida, no solo para atender enfermedades. En consecuencia, los esfuerzos de los servicios médicos deben considerar el cambio demográfico y epidemiológico, en particular las enfermedades crónicas que resultan ser las más costosas. Además, los servicios de salud deben contemplar el género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos, orientándose a la promoción de la salud durante los primeros años y a lo largo de la vida, para llegar a tener una vejez plena y digna.

De acuerdo con el CONEVAL la carencia en el acceso a los servicios de salud se da cuando las personas no cuentan con la afiliación o el derecho a estos servicios por parte de las instituciones que los brindan ya sea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por ejemplo. Además, la población tendría carencia por acceso a los servicios de salud considerando aspectos adicionales como la atención médica, es decir, las personas que tuvieron problemas de salud buscaron atención médica y no la recibieron, o bien si la recibieron y tuvieron que realizar algún pago. “Cuando las personas carecen de un acceso a los servicios de salud oportuno y efectivo, el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar o, incluso, su integridad física”<sup>244</sup>.

En México el sistema de salud pública es mixto, ya que por una parte están los servicios que brindan instituciones públicas a sus trabajadores y afiliados, y por otra, están las instituciones de protección social para aquellas personas que no tienen acceso a un sistema de seguridad social. Esta fragmentación provoca políticas públicas desarticuladas que se ven reflejadas en la dificultad de acceso a los servicios, servicios de baja calidad, uso ineficiente de los recursos, incremento innecesario de los costos y baja satisfacción ciudadana con los servicios recibidos. “En el caso de las personas mayores, esta fragmentación dificulta aún más su acceso a los servicios, dado que la falta de

---

<sup>244</sup> 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), 17.



coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención conlleva discontinuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios”<sup>245</sup>.

Entre los factores que propician una serie de desventajas a lo largo de la vida o desigualdades heredadas, tres son muy relevantes: falta de acceso a servicios médicos, una mala alimentación y carencias del sistema educativo. CONEVAL mide el acceso a la alimentación a través de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), la cual “permite identificar cuatro grados de inseguridad alimentaria dentro de los hogares: inseguridad alimentaria severa, inseguridad alimentaria moderada, inseguridad alimentaria leve y seguridad alimentaria. Se considera en situación de carencia por acceso a la alimentación a las personas que viven en hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo”. Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), considera que “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable”<sup>246</sup>.

La alimentación tiene importantes efectos sobre la salud y es uno de los principales factores para evitar las enfermedades crónicas. Para las PAM existen diversos factores socioeconómicos y psicológicos que influyen en su nutrición, por ejemplo, el aislamiento social, las fuentes de ingresos, la educación en temas de nutrición, la falta de apoyo familiar, la ausencia de cuidados y la menor movilidad debido a limitaciones físicas o aislamiento social pueden, todos ellos, disminuir la disponibilidad de diversos alimentos<sup>247</sup>.

### **Acceso a la seguridad social**

En México y América Latina la mayoría de los empleos se caracterizan por ser de baja calidad e informales, con bajos ingresos, pocas prestaciones y nulo acceso a la seguridad social. “Esto conlleva un acceso estratificado a la seguridad social, una elevada vulnerabilidad social y niveles de bienestar muchas veces insuficientes para los ocupados

---

<sup>245</sup> UNFPA, *El envejecimiento en poblaciones*, 47.

<sup>246</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Hallazgos del estudio. El acceso a los alimentos en los hogares: un estudio cualitativo, 2013-2014* (México: CONEVAL, 2021), 6.

<sup>247</sup> Julián Barragán y Sarah Osorio, “Envejecimiento y nutrición”. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol.26, No.1 (2007).



y sus dependientes, manifestándose durante la vejez en desigualdades y brechas con fuertes sesgos de género”<sup>248</sup>. La edad es uno de los ejes determinantes del bienestar en torno a la cual se asignan responsabilidades y derechos; no obstante, uno de los elementos en los cuales se observa la desigualdad es en el acceso a la protección social, la cual se logra generalmente a través de su participación durante su vida adulta en el mercado laboral.

A pesar del aumento de la esperanza de vida hay una brecha entre la cobertura de la seguridad social para las PAM, la cual se agudiza en el caso de las mujeres que están excluidas del mercado laboral durante gran parte de su vida y relegadas a las labores de cuidado dentro del hogar. En consecuencia, las personas que no llegan a tener una pensión o jubilación en la vejez son las que previamente sufrieron este tipo de exclusiones durante su vida joven y adulta. “Los ingresos en esa etapa de la vida, además de ser un factor fundamental para la autonomía, el bienestar y la dignidad de las personas mayores, constituyen un aporte al bienestar de las familias a las que pertenecen, particularmente en el caso de familias extensas en situación de pobreza”<sup>249</sup>.

Debido a lo anterior, los sistemas de protección social y las políticas laborales deben fomentar el acceso al empleo formal durante la juventud y la vida adulta, así como la protección social a través de programas sociales para aquellas personas que no pudieron acceder al empleo formal con prestaciones. De acuerdo con datos de CONEVAL, la población de 65 años o más presenta un bajo porcentaje de carencia por acceso a la seguridad social, respecto a otros grupos etarios, “lo cual se puede explicar por el alto porcentaje de la población con acceso a programas de pensión o con pensión por jubilación (52.4%). En 2018, 17.7% de la población de 65 años o más presentó esta carencia frente a 60.9% en menores de 65 años”<sup>250</sup>.

### **Acceso a servicios de cuidado**

A medida que la población envejece el tema de la atención y los cuidados se hace impostergable, resaltando su importancia en la agenda pública. “En los últimos años, la situación de los cuidados a largo plazo ha mejorado, pero siguen existiendo rezagos. Tanto

<sup>248</sup> CEPAL, *La matriz de la desigualdad social*, 18.

<sup>249</sup> CEPAL, *La matriz de la desigualdad social*, 54.

<sup>250</sup> CONEVAL, *Pobreza y Personas Mayores en México*, 13.



los marcos normativos generales y específicos de los países de la región como el abanico existente de programas sociales relacionados con la protección de la vejez revelan que los riesgos asociados al cuidado se concentran cada vez más en las familias”<sup>251</sup>.

En América Latina los servicios de cuidado tienen una limitada cobertura, la mayor parte recae en un sistema desarticulado que es atendido con programas sociales, como parte de la asistencia social o lucha contra la pobreza. En México la formación de cuidadores se da a través del Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Adultos Mayores perteneciente al IMSS, el cual capacita a personal voluntario como promotores de apoyo gerontológico, acompañantes y cuidadores de personas mayores.

Por otra parte, aunque en México se han presentado iniciativas respecto a las responsabilidades de los cuidados, todavía sigue siendo un tema pendiente la creación de un sistema nacional de cuidados. A través de un acuerdo, emitido en junio de 2018, el Consejo de Salubridad General requirió a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud establecer el diagnóstico a partir del cual se diseñará el sistema de cuidados a largo plazo. Este trabajo del equipo especialista será coordinado por el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).

Al igual que muchos países de América Latina, en México el tema de los cuidados recae en las familias, pero debería tener un componente solidario y apoyarse en redes sociales, ser sensibles a las desigualdades económicas y de género. En nuestro país las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres, pero padecen una situación de mayor dependencia y cuidados, “en términos de ingreso económico, la precariedad de las mujeres mayores es mucho mayor que la de los hombres mayores; sin embargo, las redes sociales familiares, construidas a partir de la imposición cultural del cuidado, en ocasiones resultan beneficiosas para ellas”<sup>252</sup>.

### **6.2.2. Identificación de los principales fines**

#### **Reconocimiento de los derechos humanos de las Personas Adultas Mayores**

Los derechos humanos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales, de los cuales forma parte nuestro país, permiten señalar responsabilidad de los Estados hacia las

<sup>251</sup> CEPAL, *La matriz de la desigualdad social*, 16.

<sup>252</sup> UNFPA, *El envejecimiento en poblaciones*, 16.



PAM de manera clara y explícita, dando incluso impulso a la justiciabilidad de los derechos sociales. Existen también los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, los cuales buscan destinar el máximo de recursos disponibles y mantener niveles mínimos en la protección de los derechos humanos sin menoscabo de alguno de ellos. Asimismo, a partir del principio *pro persona* se debe efectuar la interpretación legal más favorable para el efectivo goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales. En México la reforma constitucional del 10 de junio de 2011 ha sido la más importante en materia de derechos humanos ya que amplía su reconocimiento y señala obligaciones al Estado, en al menos los siguientes puntos: se eliminó el término garantía individual y sustituyó por el de derechos humanos; se elevan a rango constitucional los derechos humanos contenidos en tratados internacionales; se incluye el principio *pro persona* y se adoptan los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad para la aplicación de los derechos humanos.

“Lograr que las personas adultas mayores sean valoradas, que no sean consideradas como una carga en la dinámica social, sean felices, autónomas, y tengan un vida libre de violencia, requiere una visión de derechos humanos que supere los abordajes asistenciales”<sup>253</sup>. El enfoque de derechos conlleva un cambio paradigmático al promover el empoderamiento de las PAM y reconocerlas como sujetos de derecho que disfrutan de garantías y responsabilidades. Este grupo de la población reclama un tratamiento especial para conformar una sociedad incluyente y equitativa. La perspectiva del envejecimiento desde el enfoque de los derechos humanos conlleva a un tratamiento más justo de los problemas y necesidades de este grupo poblacional, detonando un conjunto de principios y reglas para las políticas públicas, siendo las más importantes las medidas afirmativas para alcanzar la plena igualdad y el ejercicio de sus derechos<sup>254</sup>.

### **Mejoramiento de la calidad de vida en entornos seguros y sin maltrato**

La PAM es ciudadano de pleno derecho, la vejez no es sinónimo de enfermedad, marginación o deterioro, aunque hay determinadas circunstancias que pueden llevar a la PAM a ciertos estados de deterioro físico y mental, que puede ser aprovechado para ser

<sup>253</sup> Brenda Montes Betancourt y Adelina González Marín, *Envejecimiento de la población en México: Perspectivas y retos desde los derechos humanos* (Ciudad de México: IMDHD, 2012), 113.

<sup>254</sup> Aida Díaz-Tendero Bollain, *Derechos Humanos de las Personas Mayores* (Ciudad de México: UNAM, 2019), 93-98.



víctimas fáciles de maltrato y discriminación. “A partir de una cultura del envejecimiento que incluya a todos, es posible fomentar y fortalecer las redes sociales y familiares, mejorar las actitudes ante el autocuidado social, físico y emocional para dignificar a la vejez”<sup>255</sup>.

Las PAM deben disfrutar de su vejez con bienestar y calidad de vida, para ello es necesario que el ambiente en que se desarrollan sea propicio y favorable. Una parte de los esfuerzos del gobierno debe centrarse en crear espacios adecuados para este grupo poblacional. “En el caso mexicano, tenemos aún mucho por hacer para crear entornos adecuados para la población adulta mayor, puesto que la infraestructura urbana es inapropiada e insuficiente en las ciudades y en las zonas rurales la situación se complica aún más, dadas las persistentes carencias de servicios básicos”<sup>256</sup>.

Por otra parte, el maltrato constituye una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, aislamiento y marginación. De ahí que se considere que los tipos de maltrato pueden ser físicos, psicológicos, patrimoniales y autoabandono. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, considera que el maltrato a las PAM es la “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 humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza”<sup>257</sup>.

Combatir el maltrato de las personas mayores es un reto importante para los gobiernos. Las estrategias de prevención deberán estar orientadas hacia la inclusión de las PAM; generar en la comunidad espacios de participación y comunicación; implementar políticas públicas integrales que consideren medidas de concientización respecto de la previsión de la vejez (ahorro para el retiro, cuidado de la salud, etc.); reforzar el sistema institucional de atención a las PAM para otorgarles un servicio adecuado. En este sentido, los gobiernos deben hacer las adecuaciones legislativas correspondientes para proteger los derechos de las PAM y así prevenir el menoscabo de sus derechos. Asimismo, debe asegurarse el acceso a los servicios públicos esenciales, es decir, proveerles beneficios prioritarios para

<sup>255</sup> UNFPA, *El envejecimiento en poblaciones*, 57.

<sup>256</sup> *Ibid.*, 55.

<sup>257</sup> Sandra Huenchuan, *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*



el transporte, la vivienda, la atención médica y la alimentación. El gobierno y la sociedad civil deben trabajar en conjunto para que las PAM vivan en paz sin maltratos, abandono y que lleven una vida con dignidad y bienestar<sup>258</sup>.

### **Independencia económica, física y de salud**

De manera general, el inicio cronológico de la edad se asocia con la pérdida de determinadas capacidades instrumentales para mantener la autonomía e independencia, aunque depende de la perspectiva social adoptarlo como una etapa de pérdidas o llegada a la plenitud de sus capacidades, “todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición dentro de la sociedad”<sup>259</sup>.

Como se ha comentado en otros apartados, el enfoque de derechos humanos conlleva a un cambio paradigmático en la perspectiva de la vejez al promover el empoderamiento de las PAM, el disfrute de sus derechos y responsabilidades en su familia y sociedad. “El enfoque de derechos humanos aspira a que las personas mayores sean vistas como sujetos, y que logren las mejores condiciones para una vida plena la cual debe ser garantizada por el Estado”<sup>260</sup>.

Desde la década de los setentas la ONU ha hecho llamados para proteger los derechos y el bienestar de las PAM y la necesidad de la existencia de una base y un marco de referencia para su protección y promoción. De esta manera se han reconocido cinco principios a favor de las PAM<sup>261</sup>:

- **Independencia.** Considera entre otras cosas el acceso a un alojamiento adecuado, comida, agua, vivienda, vestido y atención médica; que puedan realizar un trabajo formal y bien remunerado; y el acceso a la educación y la información.
- **Participación.** Implica el ser incluido activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afectan su bienestar; compartir conocimiento y aptitudes con generaciones más jóvenes; participar en movimientos o formar asociaciones.

<sup>258</sup> Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (Ciudad de México: ONU, 2014), 246-248.

<sup>259</sup> CEPAL, *Los derechos de las personas mayores*, 1.

<sup>260</sup> Montes Betancourt y González Marín, *Envejecimiento de la población en México*, 96.

<sup>261</sup> CEPAL, *Los derechos de las personas mayores*, 8-9.





- Cuidados. Podrán disfrutar de la atención familiar y contar con asistencia médica; tener garantizados los derechos humanos y libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados.
- Autorrealización. El acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.
- Dignidad. Deberán vivir dignamente y con seguridad; no sufrir explotación ni maltrato físicos o mentales; deberán ser tratados decorosamente con independencia de su situación económica o social.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores considera, entre otros muchos, el derecho a la independencia y autonomía (art.7), derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte (art.22); derecho a los cuidados de largo plazo (art.12); consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (art.11); derecho a la salud (art.19). De acuerdo con Huenchuan, la autonomía y la independencia son concebidas como derechos emergentes, aunque no totalmente nuevos. La autonomía se relaciona con la capacidad de ejercer libremente una elección y el control sobre las decisiones tomadas; por su parte, la independencia se asocia con vivir en sociedad sin asistencia o al menos sin el sometimiento al arbitrio de otra persona<sup>262</sup>.

Asimismo, los derechos a la recreación, actividades físicas y esparcimiento, así como el deporte son considerados medios para mantener la autonomía e independencia de las PAM. El envejecimiento saludable es el proceso que fomenta la capacidad funcional de las personas mayores, lo que implica adaptar la atención en las necesidades de la salud a lo largo de toda la vida. De acuerdo con la OMS, el concepto de calidad de vida en las personas adultas mayores hace referencia a la salud física y al estado psicológico de una persona, así como también a su estado emocional, social, intelectual y espiritual. Al obtener una buena calidad de vida la persona se sentirá autosuficiente y saludable.

### **6.2.3. Análisis de la interrelación entre medios y fines**

El análisis de los medios y fines descritos anteriormente permite suponer que son los necesarios para que se cumpla el objetivo principal del Pp E003 que consiste en que los grupos poblacionales históricamente marginados, discriminados, explotados, vulnerados

---

<sup>262</sup> Sandra Huenchuan, *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*



y empobrecidos que llegan a la vejez disminuyen su condición de vulnerabilidad. Es decir, se eviten los factores que hacen de la persona adulta mayor alguien vulnerable y se fomenten sus derechos humanos, el mejoramiento de su calidad de vida, la vida en entornos seguros, que no padezcan de maltrato físico ni psicológico, gozando de su autonomía e independencia económica, además de la actividad física y acceso a los servicios de salud y cuidados. Lo anterior permitirá alcanzar el fin superior del programa que consiste en que las Personas Adultas Mayores que llegan a la vejez acceden al bienestar.

### 6.3. Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

La Matriz del Marco Lógico (MML) 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.

Tomando en consideración el objetivo central del programa y el planteamiento hecho en el Árbol de Objetivos, se presenta de manera resumida la siguiente MIR para el Pp E003 con los indicadores para nivel Fin, Propósito, Componente y Actividad (Cuadro 1)<sup>263</sup>.

**Cuadro 1. Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E003, 2022**

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
<b>Fin</b>	Contribuir a fortalecer los derechos de salud, recreación, estancia temporal y acceso a servicios jurídicos de las personas adultas mayores.	Porcentaje de personas adultas mayores que perciben que en México no se respetan sus derechos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2017).</li> </ul>
<b>Propósito</b>	Personas adultas mayores disminuyen sus brechas de cuidado en	Porcentaje de personas adultas mayores atendidas por el	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de resultados de la Encuesta de Acceso a los Servicios del INAPAM 2022"</li> </ul>

<sup>263</sup> "Módulo de indicadores de los programas y acciones de desarrollo social", Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social, acceso el 02 de mayo de 2022.



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
	salud, recreación, educación y jurídicas.	INAPAM a nivel nacional que mejoran sus condiciones de inclusión social mediante al acceso a servicios del programa.	Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Anual Liga: <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>
<b>Componente</b>	C1. Credenciales INAPAM entregadas	<p>C1.1 Porcentaje de credenciales Inapam entregadas a personas adultas mayores respecto de las solicitadas.</p> <p>C1.2 Porcentaje de credenciales INAPAM entregadas a mujeres adultas mayores respecto de las credenciales entregadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de</p>



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
			<p>Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
<p><b>Componente</b></p>	<p>C2. Servicios jurídicos otorgados a personas adultas mayores.</p>	<p>C2.1 Porcentaje de personas adultas mayores que reciben asesoría jurídica respecto al total de personas adultas mayores que solicitan este servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>
		<p>C2.2 Porcentaje de personas adultas mayores que reciben canalización a instancias correspondientes respecto al total de personas adultas mayores que solicitan este servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>
		<p>C2.3 Porcentaje de mujeres adultas mayores que reciben asesoría jurídica y canalización a instancias correspondientes respecto al total de</p>	<p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <a href="https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-">https://www.bienestar.gob.mx/pb/index.php/transparencia-</a></p>



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
		personas adultas mayores que reciben dichos servicios.	inapam/11-planes-programas-e-informes.
<b>Componente</b>	C3. Servicios de salud otorgados.	C3.1 Porcentaje de servicios de salud proporcionados a personas adultas mayores en el Centro de Atención Integral del INAPAM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
		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.	



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
Componente	C4. Constancia de vinculación productiva otorgada a personas adultas mayores para el empleo formal o voluntario.	C4.1 Porcentaje de constancias de vinculación productiva entregadas a personas adultas mayores respecto al total de solicitudes de constancia recibidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
		C4.2 Porcentaje de constancias de vinculación productiva entregadas a mujeres adultas mayores respecto al total de constancias entregadas a personas adultas mayores.	
Componente	C5. Servicios culturales otorgados a personas adultas mayores en los Centros Culturales.	C5.1 Porcentaje servicios culturales otorgados a las personas adultas mayores en los Centros	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
		<p>Culturales respecto al total de solicitudes recibidas.</p> <hr/> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
<b>Componente</b>	C6. Servicios recreativos y educativos otorgados a las personas adultas mayores en los Clubes.	C6.1 Porcentaje de servicios recreativos y educativos otorgados a las personas adultas mayores en los Clubes respecto al número de servicios solicitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la</li> </ul>



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
		<p>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.</p>	<p>entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
<p><b>Componente</b></p>	<p>C7. Servicios médicos y de cuidado otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del INAPAM.</p>	<p>C7.1 Porcentaje de servicios médicos otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto al número de servicios programados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la"</li> </ul>





Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
		<p>C7.2 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del INAPAM respecto al número de servicios programados.</p>	<p>entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas.</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Liga:  <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>.</p>





Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
<b>Componente</b>	C8. Acciones de promoción (pláticas, infografías y boletines) del derecho a la salud y protección social a las personas adultas mayores, realizadas.	C8. Porcentaje de acciones realizadas que promueven el derecho a la salud y protección social a las personas adultas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>• "Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul> <p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas. Periodicidad: Trimestral Liga: <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>.</p>
<b>Actividad</b>	A1. Operar y reportar las actividades de los módulos de atención de afiliación a nivel nacional.	A1.C1. Porcentaje de módulos de atención de afiliación en las entidades federativas que operan y reportan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Informe de Gestión sobre el Desempeño de la Entidad correspondiente al primer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>



Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
		sus actividades respecto al total de módulos de atención de afiliación registrados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al primer semestre del ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>
<b>Actividad</b>	A2. Mantener un control del registro de personas adultas mayores que solicitan los servicios jurídicos.	A2.C2. Porcentaje de personas adultas mayores registradas que solicitan servicios de asesoría jurídica y canalización respecto al total de personas adultas mayores que solicitan los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Informe de Gestión sobre el Desempeño General de la Entidad correspondiente al tercer trimestre del ejercicio fiscal 2022"</li> <li>"Informe Anual de Autoevaluación sobre el Desempeño General de la entidad correspondiente al ejercicio fiscal 2022"</li> </ul>
<b>Actividad</b>	A3. Mantener actualizado el registro de expedientes de personas adultas mayores que acuden a servicios de salud.	A3.C3. Porcentaje de expedientes actualizados de personas adultas mayores que reciben servicios de salud respecto al total de expedientes registrados.	<p>Elaborado por la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas a través de la Subdirección de Coordinación de Políticas Públicas.</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Liga:  <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>.</p>
<b>Actividad</b>	A4. Operar y reportar las actividades de los módulos de atención de vinculación productiva a nivel nacional.	A4.C4. Porcentaje de módulos de atención de vinculación productiva instalados a nivel nacional que operan y reportan sus actividades respecto al total de módulos de atención de vinculación productiva registrados a nivel nacional.	





Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medios de verificación
<b>Actividad</b>	A5. Inscribir a las personas adultas mayores a los Centros Culturales.	A5.C5. Porcentaje de personas adultas mayores inscritas en los Centros Culturales respecto al total de solicitudes de inscripción recibidas.	
<b>Actividad</b>	A6. Operar y reportar las actividades de los Clubes de las personas adultas mayores a nivel nacional.	A6.C6. Porcentaje de Clubes registrados que informan sobre sus actividades respecto al total de clubes registrados a nivel nacional.	
<b>Actividad</b>	A7. Revisar las solicitudes de albergue de las personas adultas mayores recibidas.	A7.C7. Porcentaje de solicitudes de ingreso de personas adultas mayores a los albergues revisadas respecto al total de solicitudes recibidas.	
<b>Actividad</b>	A8. Producción de materiales que promueven el derecho a la salud y protección social para las personas adultas mayores.	A8.C8. Porcentaje de materiales producidos que promueven el derecho a la salud y protección social para las personas adultas mayores.	

FUENTE: Elaboración propia con base en la MIR del Programa (2022).





## 6.4. Principales características del diseño del programa

### 6.4.1. Población objetivo, criterios de elegibilidad y cobertura

Conforme 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 la LDPAM 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.

Por su parte, considerando lo establecido en el Diagnóstico del Pp E003, la población objetivo se define igual a la población potencial, es decir, la totalidad de personas adultas mayores a partir de los 60 años y más, domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. En consecuencia, todas las PAM domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional son elegibles para participar del Pp E003. Para ello, deben solicitar en primer lugar la credencial de afiliación al INAPAM y con ello poder acceder a los demás beneficios del programa.

Para tramitarla, las personas de 60 años o más deben comprobar su identidad y edad, presentando cualquiera de los siguientes documentos vigentes en original y copia:

- Credencial de elector;
- Licencia de manejo;
- Pasaporte;
- Credencial del IMSS o Credencial del ISSSTE;
- Cédula profesional;
- Carnet de servicio médico (IMSS; ISSSTE, PEMEX) siempre y cuando cuente con fecha de nacimiento, fotografía y sello sobre la misma;
- Credencial INAPAM (en caso de renovación).

Las PAM solicitantes deberán también comprobar su domicilio mediante credencial de elector o cualquier estado de cuenta o recibo (luz, agua, teléfono, etc.) que tenga su domicilio actualizado y completo, no mayor a 3 meses de antigüedad.



Para personas extranjeras con residencia temporal o permanente en el país, se requiere alguno de los siguientes documentos acompañados de un comprobante de domicilio en territorio mexicano:

- FM2 o FM3;
- Carta de naturalización;
- Permiso de residencia temporal;
- Pasaporte vigente.

Y por último 2 fotografías tamaño infantil, blanco y negro o a color para todos los solicitantes.

#### **6.4.2. Tipos y montos de apoyo**

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>264</sup>.

Para lograr sus objetivos el INAPAM se apoya en el Pp E003, a través de dicho programa busca dar atención a las PAM, a partir del otorgamiento de una credencial de afiliación, con la cual se puede acceder a descuentos en bienes y servicios, acceder a servicios de vinculación productiva, jurídicos, médicos y de estancias temporales o permanentes, además de tener acceso a actividades recreativas, culturales y de activación física en centros culturales y clubes, así como en el Centro de Atención Integral (CAI) del Instituto. Los servicios que otorga el INAPAM, mediante el Programa E003, son los siguientes<sup>265</sup>:

- **Credencial INAPAM.** La credencial, además de funcionar como un medio de identificación oficial, sirve para acceder a descuentos en bienes y servicios, acceder a servicios de vinculación productiva, jurídicos, médicos y de estancias temporales o permanentes, además de tener acceso a actividades recreativas, culturales y de activación física en centros culturales y clubes, así como en el CAI del Instituto.

<sup>264</sup> Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 25 de junio de 2002. *Diario Oficial de la Federación*.

<sup>265</sup> “Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM)”, *Instituto Nacional de las Personas Mayores*, acceso el 02 de mayo 2022.



- **Albergues.** Son espacios en donde se brinda atención gerontológica integral a PAM con atención médica de primer nivel, rehabilitación física, estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente las 24 horas del día y los 365 días del año, para favorecer su bienestar y el ejercicio de sus derechos humanos.

Los requisitos para ingresar a un albergue son los siguientes: tener 60 años de edad o más; expresar su deseo y voluntad de ingreso; presentar una disminución en la capacidad funcional; no contar o contar con recursos económicos y redes de apoyo insuficientes y, preferentemente, contar con una persona responsable.

Las PAM interesadas en ingresar que cumplan con los criterios antes mencionados, deberán someterse a una valoración gerontogeriátrica integral realizada por un equipo multidisciplinario del INAPAM. El trámite para ingreso es totalmente gratuito. El albergue solicitará una cuota de recuperación mensual, determinada mediante estudio socioeconómico.

- **Centros Culturales.** Son espacios que ofrecen diversas actividades socio-culturales, ocupacionales, artísticas, de activación física y recreativas, orientadas a promover un envejecimiento activo con el fin de contribuir a potenciar el bienestar de las personas adultas mayores.
- **Clubes INAPAM.** Son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social. Para su funcionamiento cuentan con un reglamento específico, que hace que integrantes de los clubes, formen grupos autogestivos, capaces de tomar decisiones y participar activamente en la vida de su comunidad, donde deciden acciones en beneficio del colectivo, siempre bajo la orientación y asesoría de la Institución.
- **Asesoría Jurídica y canalización.** El INAPAM ofrece apoyo y asesoría jurídica en materia familiar, civil, de arrendamiento, así como en cualquier otro trámite administrativo para las PAM. Entre los servicios que ofrece están:
  - Asesoría Jurídica: Jurisdicción voluntaria; Medios preparatorios a juicio; Arrendamiento inmobiliario; Terminación de comodato; Prescripción;



Otorgamiento y firma de escritura; Juicio sucesorio testamentario; Juicio sucesorio intestamentario; Rectificación de actas de nacimiento, matrimonio y defunción; Pensión alimentaria y Registro de adulto.

- Trámites administrativos ante diversas autoridades.
- Enlace con diferentes instituciones de asistencia y dependencias.

De igual manera, el INAPAM canaliza a las personas adultas mayores solicitantes a las instancias correspondientes en los casos que así lo ameriten.

- **Vinculación Productiva para Personas Adultas Mayores.** Busca la instrumentación de programas para promover empleos remunerados, así como actividades voluntarias que generen un ingreso para las PAM, conforme a su oficio, habilidad o profesión.
- **Acciones de promoción del derecho a la salud y protección social.** A partir de la realización de pláticas y campañas, así como de la elaboración de materiales de difusión se busca promover y concientizar acerca de los derechos de las personas adultas mayores, bajo un enfoque de derechos humanos.

### 6.5. Análisis de complementariedades, sinergias y duplicidades

De acuerdo con el inventario del CONEVAL para 2020-2021, se destaca que existen 153 programas y acciones federales en materia de desarrollo social<sup>266</sup>. De los cuales, se identificó que tan sólo 8 de ellos, es decir 5.2%, 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 2):

**Cuadro 2. Programas y acciones federales que atienden a las personas adultas mayores**

Clave presupuestaria	Nombre del programa	Entidad responsable
S052	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, SA de CV.	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
E064	Educación para Adultos (INEA).	Secretaría de Educación Pública
S219	Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

<sup>266</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Inventario Coneval de programas y acciones federales de desarrollo social 2020-2021* (Ciudad de México: CONEVAL, 2021), 12-14.





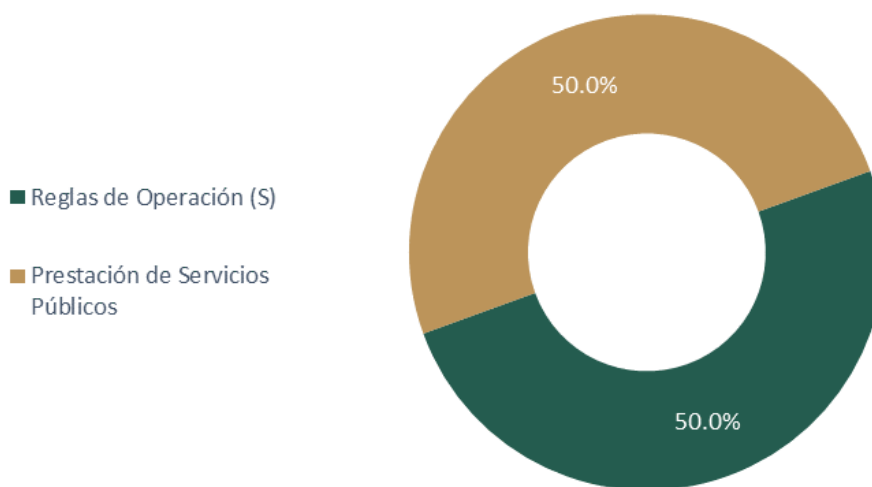


Clave presupuestaria	Nombre del programa	Entidad responsable
S057	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART).	Secretaría de Cultura
S176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.	Secretaría de Bienestar
E043	Cultura Comunitaria.	Secretaría de Cultura
E042	Atención 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

FUENTE: Inventario federal 2020 (CONEVAL).

De los programas identificados se destaca que la mitad tiene reglas de operación (clave presupuestaria “S”) y la otra parte son de prestación de servicios públicos (clave presupuestaria “E”). No obstante, tan sólo 5 de ellos tiene reglas de operación publicadas y el resto está vinculado a otro tipo de normatividad (2 de ellos se mandatan directamente por leyes y uno por el Presupuesto de Egresos de la Federación), como se observa a continuación (Gráfica 6):

**Gráfica 6. Porcentaje de programas y acciones por modalidad presupuestal**

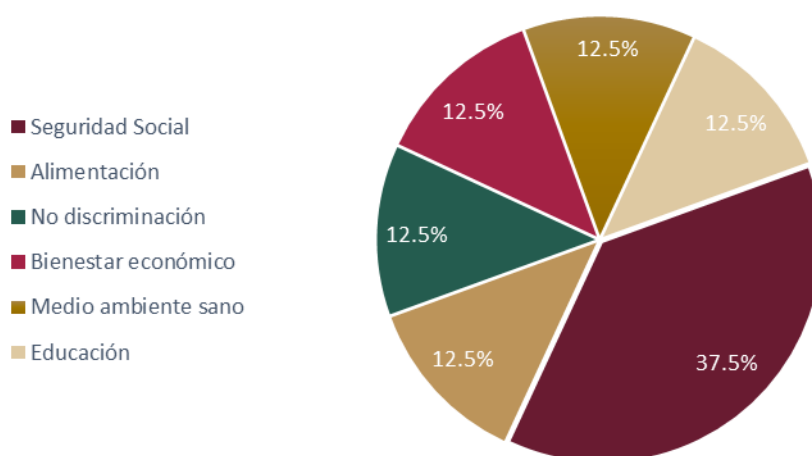


FUENTE: Inventario federal 2020 (CONEVAL).



Ahora bien, si se considera el derecho o bienestar económico directo que atienden estos programas, destaca que más de una tercera parte están orientados hacia la seguridad social (37.5%), mientras que el resto atiende distintos derechos como son: la no discriminación, la alimentación, medio ambiente sano, educación y el bienestar económico. Como se puede apreciar a continuación (Gráfica 7):

**Gráfica 7. Porcentaje de programas y acciones por derecho social y dimensión de bienestar**



FUENTE: Inventario federal 2020 (CONEVAL).

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 E003 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 E003 presenta importantes sinergias con el siguiente:

- **Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.** En las Reglas de Operación se plantea que el objetivo 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 apoyos económicos”. Para lograrlo, el programa se plantea como objetivo específico “Otorgar apoyos económicos 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”.

Entre los beneficios ofrecidos por este programa se encuentran los Apoyos Económicos Directos, lo cuales pueden ser de dos tipos: a) Apoyos económicos por un monto mensual de \$1,925 M.N. (pagaderos bimestralmente), y b) Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión de \$1,925 M.N.).

#### **6.6. Marco de actuación de la propuesta**

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.

En el presente apartado se analizará la contribución del Pp E003 con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2024, el Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS) 2021-2024, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024 y el Programa Institucional del INAPAM 2021-2024. Asimismo, se hace la alineación con la agenda internacional y los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

#### **Objetivos del Programa E003**

El objetivo general del Pp E003 consiste en fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones, así como promover la protección de los derechos de las PAM y el reconocimiento a su experiencia y capacidades para mejorar la calidad de vida de las PAM con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.



Por su parte, el objetivo específico del Pp E003 consiste en contribuir a fortalecer los derechos de salud, recreación, estancia temporal y acceso a servicios jurídicos de las PAM.

### 6.6.1. Alineación con los Objetivos del 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 E003 debe vincularse con éstos y contribuir a su cumplimiento.

Los principales ODS a los que el Programa se vincula son los objetivos 1, 3, 8 y 10, de acuerdo con lo siguiente (Cuadro 3):

**Cuadro 3. Alineación del Programa E003 con los ODS.**

Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU.	
ODS	Meta
ODS 1. Poner fin a la pobreza.	<b>Meta 1.4.</b> Para 2030, 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.
ODS 3. Salud y bienestar.	<b>Meta 3.4.</b> Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. <b>Meta 3.8.</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico	<b>Meta 8.5.</b> De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.
ODS 10. Reducción de las desigualdades.	<b>Meta 10.2.</b> De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

Fuente: Elaboración del INAPAM con base en los ODS de la Agenda 2030 de la ONU.

Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>





### 6.6.2. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El PND establece como prioridad que, en 2024, la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar consolidado, por lo que las dependencias y entidades de la APF deberán encaminar sus acciones para lograrlo. El Pp E003 está alineado a los Ejes I. Política y Gobierno, así como al Eje II. Política Social, incorporando los siguientes principios: Honradez y honestidad; No al gobierno rico con pueblo pobre; No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera, y Ética, libertad, confianza, como se resume en el Cuadro 4 a continuación:

**Cuadro 4. Alineación del Programa E003 con el PND 2021-2024.**

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	
Principios rectores	Ejes
“Honradez y honestidad”	<b>1. Política y Gobierno.</b> - Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
“No al gobierno rico con pueblo pobre”	- Pleno respeto a los derechos humanos.
“No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”	<b>1. 2. Política Social.</b> - Construir un país con bienestar.
“Ética, libertad y confianza”	- Derecho a la educación. - Salud para toda la población. - Cultura para la paz, para el bienestar y para todos.

Fuente: Elaboración del INAPAM.

### 6.6.3. Alineación con el Programa Nacional de Desarrollo Social 2021-2024

El Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS) 2021-2024 concentra los programas prioritarios de desarrollo sostenible para el cuidado y la atención de las poblaciones históricamente marginadas con la finalidad de disminuir las desigualdades sociales y económicas que experimentan.

Para contribuir al objetivo superior de que la población de México viva en un entorno de bienestar, el PNDS plantea 6 objetivos prioritarios, a los cuales el Programa E003 del INAPAM está alineado con los objetivos 1, 2 y 5 del citado programa, los cuales se resumen en el siguiente Cuadro:





**Cuadro 5. Alineación del Programa E003 con el PNDS 2021-2024.**

<b>Programa Nacional de Desarrollo Social 2021-2024</b>
<b>Objetivo prioritario 1.</b> Establecer políticas que garanticen un conjunto básico de derechos humanos para la población a lo largo de su ciclo de vida, contribuyendo a reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios y grupos poblacionales.
<b>Objetivo prioritario 2.</b> Garantizar a la población el acceso efectivo, universal y gratuito a la atención médica y hospitalaria, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación, exámenes médicos, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación.
<b>Objetivo prioritario 5.</b> Impulsar la capacidad productiva de los hogares y comunidades para generar ingresos y consolidar el bienestar de la población.

Fuente: Elaboración del INAPAM.

#### **6.6.4. Alineación con el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024**

Con la finalidad de garantizar el bienestar general de la población y haciendo valer sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales de los que México forma parte, la Secretaría de Bienestar a través del PSB 2020-2024 ha establecido 5 objetivos prioritarios.

De manera particular, el Pp E003 se alinea con los objetivos 1 y 4; los cuales consisten en garantizar derechos básicos comenzando por quienes más lo necesitan, así como reducir las brechas de desigualdad socioeconómica que enfrentan los grupos poblacionales históricamente excluidos, como son las personas adultas mayores.

**Cuadro 6. Alineación del Programa E003 con el PSB 2020-2024.**

<b>Objetivos prioritarios del PNDS 2021-2024</b>
<b>Objetivo prioritario 1.</b> Contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan.
<b>Objetivo prioritario 4.</b> Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica que enfrentan los grupos poblacionales históricamente excluidos.

Fuente: Elaboración del INAPAM.



### 6.6.5. Alineación con el Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024

El Programa Institucional (PI) del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024, publicado en el DOF el 16 de abril de 2021<sup>267</sup>, define los objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales que se implementarán durante la presente administración, en concordancia con los objetivos y prioridades de la planeación nacional y sectorial.

Al respecto, el PI del INAPAM plantea 3 objetivos prioritarios, de los cuales, el Pp E003 contribuye directamente al logro del objetivo 2. A partir de dicho objetivo se pretende contribuir a la reducción de la brecha de desigualdad social de las personas mayores a través de acciones orientadas al cuidado.

**Cuadro 7. Alineación del Programa E003 con el Programa Institucional del INAPAM 2021-2024.**

Objetivos prioritarios del PNDS 2021-2024
<b>Objetivo prioritario 2.</b> Contribuir a la reducción de la brecha de desigualdad social de las personas mayores a través de acciones orientadas al cuidado.

Fuente: Elaboración del INAPAM.

## 7. Proyecciones financieras y de metas

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 E003 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 E003, 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

<sup>267</sup> Secretaría de Bienestar, *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024* (México: Secretaría de Bienestar-INAPAM, 2021).



en el Cuadro 8, las proyecciones financieras para el Programa E003 considerando la actual administración de 2019 a 2024.

**Cuadro 8. Proyección financiera del Programa E003 por capítulo de gasto, 2019-2024.**

Capítulo del Gasto	Presupuesto ejercido y proyectado (Pesos)					
	2019	2020	2021	2022*	2023*	2024*
<b>E003 Servicios a grupos con necesidades especiales</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>
Capítulo 1000	\$228,935,868	\$239,694,404	\$247,816,837	\$270,020,850	\$263,426,532	\$251,811,769
Capítulo 2000	\$18,255,839	\$3,251,679	\$5,694,428	\$6,204,642	\$6,053,115	\$5,786,227
Capítulo 3000	\$52,790,030	\$20,505,586	\$25,957,184	\$28,282,909	\$27,592,197	\$26,375,627
Capítulo 4000	\$1,459	-	-	-	-	-
Capítulo 5000	-	\$1,384,228	-	-	-	-

NOTA:

\*/ Datos proyectados por el método de extrapolación lineal.

Fuente: Elaboración del INAPAM con información de la Dirección de Administración y Finanzas.

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 9 se presenta la proyección de metas del Programa E003 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 9. Proyección de metas del Programa E003, 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	-	-	-	-	-	N/A





Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
	respetan sus derechos.						
<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	998,729 <sup>1</sup>	1,770,743 <sup>1</sup>	1,953,635 <sup>1</sup>	2,154,465 <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	1,080,059	1,166,527
<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	594,032	641,590
<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	3,175	3,430
<b>COMPONENTE</b>	C2.2 Porcentaje de personas adultas mayores que	500	276	243	460	497	537



Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
	reciben canalización a instancias correspondientes respecto al total de personas adultas mayores que solicitan este servicio.						
<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	1,473	1,591
<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	27,001	29,163
<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	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	1,004	12,750	13,771	14,873





Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
	mayores que reciben dichos servicios.						
<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	8,640	9,332
<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	4,752	5,133
<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	54,003	58,326
<b>COMPONENTE</b>	C5.2 Porcentaje de mujeres adultas mayores que hacen uso de servicios en los Centros	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	628	1,275	1,377	1,487





Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
	Culturales respecto al total de personas adultas mayores que hacen uso de los servicios.						
<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	540,030	583,264
<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	297,016	320,795
<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	6,372	6,883
<b>COMPONENTE</b>	C7.2 Porcentaje de servicios de cuidado otorgados a las personas adultas mayores en los albergues del	N/A <sup>2</sup>	N/A <sup>2</sup>	2,598	311,722	336,678	363,632



Indicadores de la MIR		Metas programadas Indicadores de la MIR					
Tipo de indicador	Nombre del indicador	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
	INAPAM respecto al número de servicios programados.						
<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	4	5

**NOTA:**

\*/ 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.

Fuente: Elaboración del INAPAM con datos de la Matriz de Indicadores para Resultados, 2019, 2020 y 2021.

## 8. Previsiones para la integración y operación de Padrones

Con el propósito de garantizar la transparencia en la ejecución de los recursos públicos, así como para contar con información sistematizada sobre las personas beneficiarias del Pp E003, el INAPAM cuenta con un “Registro electrónico de afiliación” que sustituye a su Padrón de Beneficiarios. El Padrón Único de Beneficiarios contiene de forma estructurada, actualizada y sistematizada, la información de las personas beneficiarias de los Programas Sociales de la APF, el cual es integrado por la Secretaría de Bienestar, por conducto de la Dirección General de Padrones de Beneficiarios (DGPB), considerando los elementos técnicos y de información que le proporcionen las dependencias y entidades de la APF, que operen o ejecuten Programas de Desarrollo Social (DOF, 2017).

Conforme al Artículo 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar, la DGPB tiene las atribuciones de normar la integración del Padrón de Beneficiarios, así como la metodología e instrumentos para la recopilación de los datos que lo compongan; el cual estará constituido a partir de los padrones de cada uno de los programas sociales que proporcionen las dependencias y entidades de la APF, así como de la información proveniente de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo y los módulos de atención de los Programas para el Desarrollo de la APF.



En este mismo orden de ideas y de conformidad con los “Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios” en su apartado octavo, la Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas (DFOPP) del INAPAM designará en cada ejercicio fiscal un Responsable y un Enlace Operativo ante la Dirección General de Padrones de Beneficiarios (DGPB) a través del formato de solicitud de alta, baja o cambio (véase Anexo 1).

Posteriormente, la información de los beneficiarios del Programa E003 se reportará de acuerdo con la estructura de datos aprobada por la DGPB (Anexo 2), y por último se entregará al inicio de cada ejercicio el calendario de entregas, el cual establece que la Unidad Administrativa Responsable (UR) reportará la información a la DGPB de manera bimestral, como se muestra en el Cuadro 10 (véase Anexo 3).

**Cuadro 10. Calendario de Envío del Registro Electrónico del Programa E003.**

Temporalidad de actualización	Mes de entrega	Día de entrega
Bimestral	Enero	N/A
	<b>Febrero</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>
	Marzo	N/A
	<b>Abril</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>
	Mayo	N/A
	<b>Junio</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>
	Julio	N/A
	<b>Agosto</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>
	Septiembre	N/A
	<b>Octubre</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>
	Noviembre	N/A
	<b>Diciembre</b>	<b>11° al 15° día hábil</b>

Fuente: Elaboración del INAPAM con base en el ANEXO 3. Calendario de Envío de Padrones.

## 9. Conclusiones

El Programa E003 a cargo del INAPAM constituye una oportunidad de cumplir con el objetivo principal del gobierno de la Cuarta Transformación de lograr que hacia el año 2024 la población de México viva en un entorno de bienestar. Particularmente, la actual



administración ha señalado la necesidad de no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera, lo cual implica revertir la tendencia de discriminación y exclusión de determinados grupos de la población como son, en este caso, las personas adultas mayores.

En este sentido, la presente propuesta de atención recopila información valiosa de diferentes experiencias tanto internacionales como nacionales con la finalidad de servir como insumo para vislumbrar la mejor alternativa de atención para el grupo focal del Programa E003. A través de los diferentes servicios otorgados se busca revertir la situación de limitada inclusión social de este grupo etario y generar una sociedad más incluyente, en la cual las personas que llegan a la vejez accedan al bienestar.

Finalmente, el análisis del problema y consecuentemente de las alternativas de atención permite determinar de mejor manera los fines y medios por los cuales el Programa busca dar respuesta a las necesidades de las PAM, así como identificar sinergias y complementariedades con otros programas como el Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para una atención integral de este grupo poblacional.

De tal manera, al seguir la metodología del marco lógico, pueden vincularse las causas y efectos del problema público y transformarlas en medios, fines y objetivos vinculados a indicadores y metas susceptibles de ser medidas para evaluar la eficiencia del programa presupuestario y con ello dar seguimiento al logro de sus objetivos, de conformidad con los principios de la Gestión para Resultados (GpR) y el Sistema de Evaluación al Desempeño (SED), con la finalidad última de generar valor para la población objetivo y transitar hacia el logro del objetivo superior de la política nacional de desarrollo social.

### **Glosario de términos**

**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.

**Autoayuda:** Metodología que enseña a las personas adultas mayores a solucionar sus problemas, evitando así un grado de dependencia que las lleve a la inmovilidad biológica, psíquica o social.

**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.

**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.

**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, elaborado por la DGPA, que busca identificar y definir el problema público que un determinado programa social pretende 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, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

**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.

**Justiciabilidad:** Calidad de los derechos que los hace susceptibles de ser alegados y exigidos ante los tribunales de justicia y la Administración pública, aun a falta de norma jurídica expresa, a fin de evitar que su violación o desconocimiento sean utilizados como justificación para su no aplicación.

**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.

**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.

### **Siglas y Acrónimos**

**AMA:** Programa Adultos Mayores en Abandono.

**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.

**CEAPAM:** Centro de Atención para Personas Adultas Mayores (Perú).

**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).

**CNDH:** Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**CNPM:** Consejo Nacional de Personas Mayores (Colombia).

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población.

**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**DFOPP:** Dirección de Fortalecimiento y Operación de Políticas Públicas.

**DGPB:** Dirección General de Padrones de Beneficiarios.

**DIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias.



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**EMSA:** Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria.

**ENADIS:** Encuesta Nacional de Discriminación (2017).

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

**GpR:** Gestión para Resultados.

**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.

**INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar.

**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:** Matriz del Marco Lógico.

**ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONU:** Organización de Naciones Unidas.

**PAM:** Personas adultas mayores.

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

**PNDS:** Programa Nacional de Desarrollo Social 2021-2024.

**PNMPAM:** Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (Perú).

**Pp:** Programa Presupuestario.

**PSB:** Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024.

**SED:** Sistema de Evaluación del Desempeño.

**SEDIF:** Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.



**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

**SIBISO:** Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Ciudad de México).

**UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés).

**UPEPD:** Unidad de Planeación y Programas para el Desarrollo.

**UR:** Unidad Administrativa Responsable.

### **Bibliografía**

“Adultos Mayores en Abandono, AMA”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/AMA.php>

“Adultos Mayores en Plenitud”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/AdultosMayoresEnPlenitud.php>

“Área Preventiva y de Rehabilitación Física para Adultos Mayores”, *DIF Estatal*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://difcampeche.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/DAIAM-Area-Preventiva-Rehab..pdf>

“Atención al Adulto Mayor”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/AtencionAlAdultoMayor.php>

“Atención integral a las personas adultas mayores”, *Gobierno del Estado de Baja California*, acceso el 05 de mayo del 2022,

[https://www.difbc.gob.mx/modulos/mdl\\_articulo/frm\\_ver\\_articulo.php?id=38](https://www.difbc.gob.mx/modulos/mdl_articulo/frm_ver_articulo.php?id=38)

“Bienestar Integral del Adulto Mayor, BIDA”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/BIDA.php>

“Centro de Convivencia y Desarrollo de Habilidades “La Bella Época””, *DIF Estatal*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://difcampeche.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/DAIAM-La-Bella-Epoca.pdf>

“Centro Integral y de Inclusión Social del Adulto Mayor, CIISAM”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/CIISAM.php>

“Centros Comunitarios y Comedores del Adulto Mayor”, *DIF Coahuila*, acceso 07 de mayo de 2022,

<http://www.difcoahuila.gob.mx/CentrosComunitariosYComedores.php>



- “DIF Baja California atiende de manera integral a las personas adultas mayores”, *Sistema DIF Baja California*, acceso 06 de mayo de 2022, <http://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/baja-california/286>
- “DIF, una alternativa para una vejez plena y digna”, *Sistema DIF Campeche*, acceso 06 de mayo de 2022, <http://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/campeche/255>
- “Dirección de Personas Adultas Mayores”, *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*, acceso el 06 de mayo de 2022, <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/pagina-dipam.php>
- “Dirección Población Adulta Mayor”, *Ministerio de Inclusión Económica y Social*, acceso el 06 de mayo del 2022, <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- “El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable”, *Ministerio de Salud Pública*, acceso el 05 de mayo del 2022, <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>
- “Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM)”, *Instituto Nacional de las Personas Mayores*, acceso el 02 de mayo 2022, <https://www.gob.mx/inapam>
- “Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM)”, *Ministerio de Salud y Protección Social*, acceso 07 de mayo de 2022, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Metodologia-Integrada-de-Participacion-Social-de-y-para-Adultos-Mayores%e2%80%93MIPSAM-.aspx>
- “Módulo de indicadores de los programas y acciones de desarrollo social”, *Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social*, acceso el 02 de mayo de 2022, <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pldMatriz=21000156&pCiclo=2021&pRamo=20&siglas=BIENESTAR&nombre=Servicios%20a%20grupos%20con%20necesidades%20especiales&t=b>



“Objetivos de desarrollo sostenible”, *Organización de las Naciones Unidas*, acceso 29 de mayo de 2022, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

“Personas Mayores. Red de Servicios”, *Secretaría de Inclusión y Bienestar Social*, acceso 07 de mayo de 2022, <https://sibiso.cdmx.gob.mx/personas-mayores>

“Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez”, *Ministerio de Salud*, acceso 07 de mayo de 2022, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>

“Programa de Atención Integral al Adulto Mayor 2002”, *Ministerio de Salud Pública*, acceso el 05 de mayo del 2022, <http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=5236>

“Servicios a favor de las PAM”, *Dirección de Personas Adultas Mayores*, acceso el 06 de mayo de 2022, <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/Servicios.html>

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios, 30 de julio de 2022. *Diario Oficial de la Federación*. [acceso 10 de abril de 2022, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5597492&fecha=30/07/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5597492&fecha=30/07/2020)]

Ahumada Lobo y Asociados S.A. de C.V. *Evaluación de Diseño. Servicios a grupos con necesidades especiales*. México: SEDESOL, 2016, <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2016/dic/DeSoc1-20161206.pdf>

Arzate Salgado, Jorge, Gabriela Fuentes Reyes y Corina Retel Torres. “Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos mayores en México y el Estado De México: Una revisión multidisciplinaria”. *Revista Quivera*, Vol. 9, No. 2 (2007), <https://www.redalyc.org/pdf/401/40190209.pdf>

Barragán, Julián y Sarah Osorio, “Envejecimiento y nutrición”. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol. 26, No. 1 (2007), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002007000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000100008)

Bello, Álvaro y Marta Rangel. “La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe”, *Revista de la CEPAL*, No.76 (2002),



[https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/10800/076039054\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/10800/076039054_es.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, 2016, [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)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. Santiago de Chile: CEPAL, 2011, <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/celade-derechosmayores-2011-01.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). *Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta*. México: CNDH, 2019, <https://www.cndh.org.mx/documento/declaracion-envejecer-con-dignidad-y-derechos-humanos-en-mexico-nuestra-meta-0>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). *Guía técnica políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos*. México: CNDH, 2021, [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Guia Tecnica Politicas.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Guia_Tecnica_Policas.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Inventario Coneval de programas y acciones estatales de desarrollo social 2018: presentación y análisis*. México: CONEVAL, 2018, [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Documents/Nota Metodologica/P\\_A Inventario Estatal 2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Documents/Nota_Metodologica/P_A_Inventario_Estatal_2018.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Pobreza y Personas Mayores en México*. México, CONEVAL, 2020, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza y poblacion mayor Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf)

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,



[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf#search=Nota%5Ftecnica%5Fsobre%5Fla%5Fcarencia%5Fpor%5Facceso%5Fa%5Flas%5Fservicios%5Fde%5Fsalud%5F2018%5F2020%2Epdf%2C2021](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf#search=Nota%5Ftecnica%5Fsobre%5Fla%5Fcarencia%5Fpor%5Facceso%5Fa%5Flas%5Fservicios%5Fde%5Fsalud%5F2018%5F2020%2Epdf%2C2021)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Hallazgos del estudio. El acceso a los alimentos en los hogares: un estudio cualitativo, 2013-2014.* México: CONEVAL, 2021, [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/CIESAS\\_alimentacion.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/CIESAS_alimentacion.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Inventario Coneval de programas y acciones federales de desarrollo social 2020-2021.* México: CONEVAL, 2021, 12-14, <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Resultados sobre personas mayores.* México: CONAPO. 2020, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/615376/ENADIS\\_Resultados\\_PM\\_web\\_Ax.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/615376/ENADIS_Resultados_PM_web_Ax.pdf)

Decreto No.1087. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 8 de julio de 2020. *Registro Oficial No.241.* [acceso el 06 de mayo del 2022, [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/07/reglamento\\_general\\_ley\\_organica\\_personas\\_adultas\\_mayores\\_act27julio2021.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/07/reglamento_general_ley_organica_personas_adultas_mayores_act27julio2021.pdf)]

Decreto número 163 de 2021, 16 de febrero de 2021. [acceso el 06 de mayo del 2022, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-163-de-2021.pdf>]

Decreto Supremo No. 006-2021-MIMP, 5 de junio de 2021. *Diario Oficial El Peruano.* [acceso el 05 de mayo del 2022, [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1933056/ds\\_006\\_2021\\_mimp.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1933056/ds_006_2021_mimp.pdf)]







Decreto Supremo No. 007-2018-MIMP, 26 de agosto de 2018. *Diario Oficial El Peruano*.

[acceso el 05 de mayo del 2022,

<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/decreto-supremo-007-2018-MIMP.pdf>]

Díaz-Tendero Bollain, Aida. *Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Ciudad de México: UNAM, 2019,

[http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/adultos\\_2.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/adultos_2.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *El envejecimiento en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en México*. México: UNFPA, 2021,

[https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/el\\_envejecimiento\\_en\\_poblaciones\\_en\\_condiciones\\_de\\_vulnerabilidad\\_en\\_mexico.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/el_envejecimiento_en_poblaciones_en_condiciones_de_vulnerabilidad_en_mexico.pdf)

Hernández Castellón, Raúl. "Los modelos a tención a los adultos mayores en Cuba. Algunas consideraciones". *Novedades en Población*, Año 1, no. 1 (2005): 122-123,

[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cedem-uh/20100516013811/Los\\_modelo\\_sde\\_atencion.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cedem-uh/20100516013811/Los_modelo_sde_atencion.pdf)

Huenchuan, Sandra y Rosa Icela Rodríguez. *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, México: ONU, 2014,

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf)

Huenchuan, Sandra. *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: CEPAL, 2018,

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). *Situación de las personas adultas mayores en México*. México: INMUJERES, 2015,

[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Por el México que ellos merecen*. México: SEDESOL-INAPAM, 2010,

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/165823/Libro\\_ejes\\_rectores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/165823/Libro_ejes_rectores.pdf)



Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). *Prevención del maltrato hacia las Personas Adultas Mayores*. México: SEDESOL-INAPAM, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122517/Maltrato\\_cuadernillo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/122517/Maltrato_cuadernillo.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), “Alfabetización en la vejez, pieza clave para la independencia y autonomía de las personas mayores”, *Instituto Nacional de las Personas Mayores (blog)*, 19 de noviembre de 2019, <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/alfabetizacion-en-la-vejez-pieza-clave-para-la-independencia-y-autonomia-de-las-personas-mayores?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM). “Ciudades amigables con las personas mayores”. *Instituto Nacional de las Personas Mayores (blog)*, 19 de noviembre de 2019, <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/ciudades-amigables-con-las-personas-mayores?idiom=es>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). “Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México”. *Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (blog)*, acceso el 02 de mayo de 2022, <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico>

Ley de la Persona Adulta Mayor, 21 de julio de 2016. *Diario Oficial El Peruano*. [acceso el 05 de mayo del 2022, <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley30490.pdf>]

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 25 de junio de 2002 (última reforma publicada el 10 de mayo de 2022). *Diario Oficial de la Federación*. [acceso el 02 de mayo de 2022, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>]

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 9 de mayo de 2019. *Registro Oficial No.484*. [acceso el 06 de mayo del 2022. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/ley\\_organica\\_personas\\_admyrs\\_dic2020.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/ley_organica_personas_admyrs_dic2020.pdf)]

Lineamientos para la integración del Padrón Único de Beneficiarios, 9 de febrero de 2017. *Diario Oficial de la Federación*. [acceso 10 de abril de 2022, [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5471303&fecha=09/02/2017](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5471303&fecha=09/02/2017)]



- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030*. Lima: MIMP, 2021, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. Bogotá: MINSALUD, 2015, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Montes Betancourt, Brenda y Adelina González Marín. *Envejecimiento de la población en México: Perspectivas y retos desde los derechos humanos*. México: IMDHD, 2012, <https://imdhd.org/wp-content/uploads/2020/01/EnvejecimientoMexico-1.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Estados Unidos: ONU, 2019, [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Ginebra: OMS, 2007, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Estados Unidos de América: OMS, 2015, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
- Palma, Andrea, Valentina Perrotta y Adriana Rovira. *Las personas mayores como sujetos de derecho: El aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*. Montevideo: INMAYORES, 2019, [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)
- República de Ecuador. *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021*. Quito: CNII, 2018, <https://www.igualdad.gob.ec/marco-programatico-personas-adultas-mayores/>



República de Ecuador. *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Quito:  
SENPLADES,

2017, <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>

Romero Ruvalcaba, José Tomás, “Discriminación y adultos mayores: un problema mayor”,  
*Revista El Cotidiano*, No.134, (2005),

<https://www.redalyc.org/pdf/325/32513408.pdf>

Secretaría de Bienestar del Estado de Baja California. *Reglas de Operación del Programa  
“Alimentando con el Corazón”*. Baja California: Periódico Oficial, 2022,

<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/bienestarbc/doctos/lineamientos/Alimentando-con-el-Coraz%C3%B3n.pdf>

Secretaría de Bienestar del Estado de Baja California. *Reglas de Operación del Programa  
“Bienestar Social” para la entrega de apoyos de previsión social*. Baja California:

Periódico Oficial, 2022,

<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/bienestarbc/doctos/lineamientos/Bienestar-Social.pdf>

Secretaría de Bienestar. *Diagnóstico del Programa E003 “Servicios a grupos con  
necesidades especiales”*. Ciudad de México: INAPAM, 2022.

Secretaría de Bienestar. *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas  
Adultas Mayores 2021-2024*. México: Secretaría de Bienestar-INAPAM, 2021,

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021)

Secretaría de Bienestar. *Programa Nacional de Desarrollo Social 2021-2024*. México:  
Secretaría de Bienestar, 2021,

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638368&fecha=15/12/2021#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638368&fecha=15/12/2021#gsc.tab=0)

Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO). *Guía para la atención integral de las  
personas mayores*. México: SIBISO,

<https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/guia-para-la-atecion-de-personas-mayores.pdf>



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



**INAPAM**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES

Secretaría de la Función Pública. *Informe de Evaluación de Política Pública. Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores.* México: SFP, 2019.

Stampini, Marco, “¿Cómo es el panorama de envejecimiento y dependencia en la región?”, *Gente saludable (blog)*, mayo 2018, <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecimiento-y-dependencia/>





**Anexos**

**ANEXO 1. Formato de designación de responsable y enlace operativo ante la DGPB.**



Anexo 1 . Formato de solicitud de alta, baja o cambio de responsable y enlace operativo

Nombre del Programa	SERVICIOS A GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES	Clave del padrón	E003	Fecha					
Datos de contacto del titular de la Unidad Administrativa Responsable (UAR)									
Unidad Administrativa Responsable		INAPAM				Número de UAR			
Nombre del Titular de la UAR					Cargo				
Alta, baja o cambio									
Tipo de movimiento	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Correo electrónico	Cargo	Función	Domicilio en el que labora	Teléfono	Extensión
<input checked="" type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Cambio						<input checked="" type="radio"/> Responsable <input type="radio"/> Enlace operativo			
<input checked="" type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Cambio						<input type="radio"/> Responsable <input checked="" type="radio"/> Enlace operativo			
<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Cambio						<input type="radio"/> Responsable <input type="radio"/> Enlace operativo			
Autorización									
Titular de la Unidad Administrativa									
<div style="border: 1px solid black; width: 30%; margin: auto; height: 20px;"></div>									

La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios considerará como oficiales los datos contenidos en el presente formato y respetará lo dispuesto por el Capítulo IV Protección de Datos Personales de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás legislación aplicable para garantizar la seguridad de los datos personales.

Fuente: DGPB.





## ANEXO 2. Estructura de datos del registro electrónico enviado a la DGPB.



Anexo 2. Estructura de Datos  
Estructura de Beneficiarios: Persona

No	Campo	Tipo (tamaño)	Catálogo / Fuente	Descripción
1	ID_REGISTRO	Carácter (40)	No aplica	Identificador único de cada Registro.
2	ID_PERSONA	Carácter (40)	No aplica	Identificador del Beneficiario, que utiliza la fuente para referenciar de manera única a sus Beneficiarios.
3	NB_PRIMER_AP	Carácter (50)	No aplica	Primer apellido de la Persona.
4	NB_SEGUNDO_AP	Carácter (50)	No aplica	Segundo apellido de la Persona puede ser nulo cuando esté avalado por un documento probatorio.
5	NB_NOMBRE	Carácter (50)	No aplica	Nombre de la Persona.
6	FH_NACIMIENTO	Carácter (8)	No aplica	Fecha de nacimiento de la Persona (Formato AAAAMMDD)
7	CD_SEXO	Carácter (1)	No aplica	Clave del sexo de la Persona (H = Hombre y M = Mujer).
8	CD_EDO_NAC	Númerico (2)	C_ENTIDAD_FEDERATIVA / DGGPB	Clave de la Entidad Federativa de nacimiento de la Persona.
9	NB_CURP	Carácter (18)	No aplica	Clave Única del Registro de Población de la Persona.
10	CD_EDO_CIVIL	Númerico (2)	C_EDO_CIVIL / DGGPB	Clave del estado civil de la Persona.
11	CD_DEPENDENCIA	Númerico (3)	C_DEPENDENCIA / DGGPB	Clave de la dependencia que opera el Programa o la fuente de información.
12	CD_PADRON	Carácter (4)	C_PADRON / DGGPB	Clave que pertenece a la información, asignada por la DGGPB
13	CD_INTRAPROGRAMA	Númerico (3)	C_INTRAPROGRAMAS / SIIPP-G	Clave del subprograma o proyecto que se genera de un Programa de Desarrollo Social, Con base a lo reportado a SIIPP-G
14	NB_SUBPROGRAMA	Carácter (60)	No aplica	Nombre del subprograma, vertiente, o modalidad a la que pertenece el Beneficiario
15	FH_ALTA	Carácter (8)	No aplica	Fecha en que la Persona se volvió Beneficiaria del Programa (Formato AAAAMMDD).
16	CD_ESTATUS_BEN	Númerico (2)	C_ESTATUS_BEN / DGGPB	Estatus del Beneficiario en el mes en que recibe el apoyo.
17	CD_ESTATUS_HOG	Númerico (2)	C_ESTATUS_HOG / DGGPB	Estatus del Hogar del Beneficiario en el mes que recibe el apoyo.
18	CD_ENT_PAGO	Carácter (2)	C_ENTIDAD_FEDERATIVA / DGGPB	Clave de la Entidad Federativa donde se entregó el Beneficio.
19	CD_MUN_PAGO	Carácter (3)	C_MUNICIPIO / DGGPB	Clave del Municipio o Delegación donde se entregó el Beneficio.
20	CD_LOC_PAGO	Carácter (4)	C_LOCALIDAD / DGGPB	Clave de la localidad donde se entregó el Beneficio.
21	NB_PERIODO_CORRES	Carácter (7)	No aplica	Periodo correspondiente a los apoyos pagados (AAM AAM Año, mes inicial y Año mes final) con los criterios de: 1 = enero, 2 = febrero, 3 = marzo, ..., 9 = septiembre, A = octubre, B = noviembre y C = diciembre.
22	CD_TP_BENEFICIO	Númerico (3)	C_TP_BENEFICIO / DGGPB	Clave del tipo de Beneficio.
23	CD_TP_EXPEDICION	Númerico (1)	C_TP_EXPEDICION / DGGPB	Tipo de expedición del apoyo.
24	IN_TITULAR	Númerico (1)	No aplica	Indica si la Persona es el titular del Beneficio (1 Si, 0 No).
25	CD_PARENTESCO	Númerico (2)	C_PARENTESCO / DGGPB	Clave del parentesco del Beneficiario en relación con el titular del apoyo.
26	CD_TP_BEN_DET	Númerico (3)	C_TP_BEN_DET / DGGPB	Clave del tipo de Beneficiario, afín con el motivo por el cual se otorga el Beneficio.
27	NU_BENEFICIOS	Númerico (10,2)	No aplica	Cantidad total de Beneficios entregados, agrupados por Beneficio entregado (CD_BENEFICIO).
28	CD_BENEFICIO	Númerico (3)	C_BENEFICIO / DGGPB	Clave del Beneficio entregado.
29	NU_IMP_MONETARIO	Númerico (10,2)	No aplica	Importe total en pesos que representa(h) el (los) Beneficio(s) entregado(s) si el Beneficio no tiene representación monetaria.
30	NU_MES_PAGO	Númerico (2)	No aplica	Mes en que se entregó el (los) Beneficio(s) (formato MM).
31	CD_MET_PAGO	Númerico (2)	C_MET_PAGO / DGGPB	Clave del método de pago, con el que se otorga el Beneficio.
32	ID_AGRUPADOR	Carácter (20)	No aplica	Identificador de: Proyecto, Obra, Escuela, Centro de Atención, Centro de Salud, Estancia Infantil, Lechería, entre otros, en los que recibe atención el Beneficiario, o la especificación de la relación entre el beneficiario y su auxiliar con base a su ID_PERSONA o en su caso el ID_REGISTRO.
33	IN_CORRESP	Númerico (1)	C_CORRESPONSABILIDAD / DGGPB	Indicador del cumplimiento de la corresponsabilidad.
34	TIPOVIAL	Númerico (3)	C_TP_VIALIDAD / INEGI	Tipo de vialidad.
35	NOMVIAL	Carácter (255)	No aplica	Nombre de la vialidad
	CARRETERA	Carácter (255)	No aplica	Nombre compuesto de la carretera del Domicilio Geográfico del Beneficiario para mayor detalle se recomienda consultar la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
37	CAMINO	Carácter (255)	No aplica	Nombre compuesto del camino del Domicilio Geográfico del Beneficiario; para mayor detalle se recomienda consultar la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
38	NUMEXTNUM1	Númerico (5)	No aplica	Número exterior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
39	NUMEXTNUM2	Númerico (5)	No aplica	Número exterior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
40	NUMEXTALF1	Carácter (35)	No aplica	Parte alfanumérica del número exterior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
41	NUMEXTANT	Carácter (35)	No aplica	Parte alfanumérica del número exterior anterior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
42	NUMINTNUM	Númerico (5)	No aplica	Número interior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
43	NUMINTALF	Carácter (35)	No aplica	Parte alfanumérica del número interior del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
44	TIPOASEN	Númerico (3)	C_TP_ASENTAMIENTO / INEGI	Tipo de asentamiento humano del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
46	NOMASEN	Carácter (255)	No aplica	Nombre del asentamiento humano del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
46	CP	Carácter (5)	No aplica	Código Postal con base en Correos de México del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
47	NOM_LOC	Carácter (255)	C_LOCALIDAD / DGGPB	Nombre de la localidad del Domicilio Geográfico del Beneficiario.
48	CVE_LOC	Carácter (4)	C_LOCALIDAD / DGGPB	Clave de la localidad del Domicilio Geográfico del Beneficiario.

Fuente: DGPB.





### ANEXO 3. Calendario de entregas de registro electrónico a la DGPB.



#### Anexo 3. Calendario de Envío de Padrones

Datos Generales					
Unidad Administrativa Responsable	INAPAM				
Nombre del Programa	SERVICIOS A GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES	Clave del Programa	E003		
Clave del Padrón	E003				

**Tipo de Padrón:**  Personas  Población beneficiaria en áreas de atención social

Año compromiso de entrega 2021					
Día compromiso de entrega					
Actualización		1° al 5° día hábil	6° al 10° día hábil	11° al 15° día hábil	Últimos 5 días hábiles
<input type="checkbox"/> Semanal	Enero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mensual	Febrero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bimestral	Marzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Junio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Julio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Septiembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Octubre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Noviembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Dentro del cuadro de texto se colocará el periodo de la información, es decir, si el periodo corresponde a: enero primera semana–octubre última semana de 2019, se colocará de esta forma: 191\_S1\_19A\_S4.

Con base a la siguiente nomenclatura: AAM\_SX\_AAM\_SX

Donde:

AA: Año, en dos posiciones;

M: Mes, bajo la siguiente notación: 1 = enero, 2 = febrero, ..., 9 = septiembre, A = octubre, B = noviembre y C = diciembre.

SX: que corresponde al número de semana del mes, bajo la siguiente notación: S1, S2, S3 y S4 correspondientes a cada una de las 4 semanas que conforman el mes.

El calendario no será limitativo al ejercicio fiscal de la primera integración al PUB y estará vigente para los años subsecuentes, siempre y cuando no sea modificado por la UAR

Fuente: DGPB.