EL ENVEJECIMIENTO EN POBLACIONES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD *en México*

IDENTIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES FEDERALES Y ESTATALES EN EL MARCO DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS **PERSONAS ADULTAS MAYORES**

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

La elaboración de este documento fue impulsada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Agradecimientos
El UNFPA agradece a la Mtra. Gladys Marian Baz Sirvent por el desarrollo del contenido de este estudio.

Revisión comunicacional
Claudia Martínez
Carelia Gómez

Coordinación general
Noé Valdiviezo
Viridiana Ocampo

Fotografías
UNFPA México

Supervisión general
Sr. Arie Hoekman, Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México
Sr. Iván Castellanos, Oficial Nacional de Programas de Población, Desarrollo y Juventud

Las ideas y opiniones expresadas en la presente publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican por parte del UNFPA juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

El UNFPA ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información de la presente publicación. La persona lectora es responsable de la interpretación y uso que se haga de este material. Bajo ninguna circunstancia el UNFPA será responsable de cualquier daño directo, indirecto, incidental o consecuente que resulte del uso de esta publicación.

El uso del contenido total o parcial de la presente publicación debe atribuirse al Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Índice

01 **INTRODUCCIÓN**

04 **CAPÍTULO I**
SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

04 I.1 Caracterización demográfica de la población de adultos mayores en México
08 I.2 La diversidad en la vejez
11 I.3 La vejez en comunidades indígenas
13 I.4 La vejez en el pueblo afrodescendiente en México
16 I.5 Diversidad en la vejez: Género y comunidad LGBTI
19 I.6 Población de personas adultas mayores migrantes

21 **CAPÍTULO II**
MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONALIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

21 II.1 Seguridad económica
23 II.1.1 Marco normativo internacional de los derechos de las personas adultas mayores en materia de seguridad económica
26 II.1.2 Marco jurídico nacional en materia de seguridad económica de las personas adultas mayores
28 II.1.3 Programas y acciones nacionales en materia de seguridad económica de las personas adultas mayores
34 II.1.4 Programas y acciones a nivel subnacional en materia de seguridad económica de las personas adultas mayores
35 II.1.5 Líneas de acción
37 II.2. Salud
37 II.2.1 Marco normativo internacional de los derechos de las personas adultas mayores en materia de salud.
41 II.2.2 Marco jurídico nacional en materia de salud de las personas adultas mayores
43 II.2.3 Programas y acciones nacionales en materia de salud de las personas adultas mayores
49 II.2.4 Programas y acciones a nivel subnacional en materia de salud de las personas adultas mayores
50 II.2.5 Líneas de acción

51 II.3 Entornos físicos y sociales propicios y favorables
54 II.3.1 Marco normativo internacional de los derechos de las personas adultas mayores en materia de entornos físicos y sociales propicios y favorables
57 II.3.2 Marco jurídico nacional en materia de entornos físicos y sociales propicios y favorables
59 II.3.3 Programas y acciones nacionales en materia de entornos físicos y sociales propicios y favorables
61 II.3.4 Política subnacional en materia de entornos físicos y sociales propicios y favorables
61 II.3.5 Líneas de acción

63 **CAPÍTULO III**
Consideraciones finales sobre la política nacional y subnacional para atender la vejez

67 **CAPÍTULO IV**
Conclusiones

69 **CAPÍTULO V**
Recomendaciones finales

72 **CAPÍTULO VI**
Anexos
72 **Anexo VI.1** Metodología
74 **Anexo VI.2** Índice de envejecimiento por entidad federativa (2020-2050)
75 **Anexo VI.3** Mapeo de planes, programas y políticas en materia de personas adultas mayores por entidad federativa

90 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Índice de cuadros

24 **Cuadro 2.1** Disposiciones sobre seguridad económica contenidas en diversos instrumentos internacionales
26 **Cuadro 2.2** Disposiciones sobre seguridad económica contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)
29 **Cuadro 2.3** Políticas nacionales en materia de seguridad económica de las personas adultas mayores en México 2019 por dependencia
30 **Cuadro 2.4** Gasto total destinado a programas presupuestarios de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2019 (Ramo 20)
34 **Cuadro 2.5** Políticas estatales en coordinación con la Federación en materia de seguridad económica para las personas adultas mayores en México, 2019
37 **Cuadro 2.6** Disposiciones sobre salud contenidas en diversos instrumentos internacionales
42 **Cuadro 2.7** Disposiciones sobre salud contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

48 **Cuadro 2.8** Políticas nacionales en materia de salud de las personas adultas mayores en México 2019
49 **Cuadro 2.9** Políticas estatales en materia de salud de las personas adultas mayores en México 2019
52 **Cuadro 2.10** Recomendaciones para crear entornos físicos y sociales propicios y favorables
55 **Cuadro 2.11** Disposiciones sobre entornos incluyentes contenidas en diversos instrumentos internacionales
58 **Cuadro 2.12** Disposiciones sobre entornos físicos y sociales propicios y favorables contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
59 **Cuadro 2.13** Políticas nacionales en relación con los entornos físicos y sociales propicios y favorables
64 **Cuadro 3.1** Correspondencia entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y los objetivos de la Agenda 2030 relacionados con el cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores en las áreas de seguridad económica, salud y entornos propicios y favorables
74 **Cuadro 6.1** Índice de envejecimiento por entidad federativa (2020-2050)
77 **Cuadro 6.2** Mapeo de planes, programas y políticas en materia de personal adultas mayores por entidad federativa

Índice de gráficas

5

5 **Gráfica 1.1** Índice de envejecimiento en México
7 **Gráfica 1.2** Razón de dependencia e índice de envejecimiento nacional
8 **Gráfica 1.3** Índice de envejecimiento en México por entidad federativa
10 **Gráfica 1.4** Estimación del total de personas adultas mayores en México por grupos de edad, 2019
14 **Gráfica 1.5** Razón de dependencia infantil y de vejez de la población nacional, afrodescediente y municipios seleccionados
14 **Gráfica 1.6** Porcentaje de población de tres años o más de edad hablante de lengua indígena nacional, afrodescendiente y municipios seleccionados por grupos de edad
16 **Gráfica 1.7** Relación mujeres - hombres según grupo quinquenal de edad, 2018

Índice de figuras

5

5 **Figura 1.1** Mapa del envejecimiento poblacional para 2050
43 **Figura 2.1** Sistema de salud en México
66 **Figura 3.1** Extracto del Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024. Estrategias y líneas de acción sobre derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad
66 **Figura3.2** Extracto del Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024. Estrategias y líneas de acción sobre culturas, valores, saberes y demás elementos que constituyen el patrimonio cultural y biocultural de los Pueblos Indígenas y Afromexicano

Introducción

El presente documento busca esclarecer las problemáticas relacionadas con el envejecimiento demográfico en México, al centrarse en las desventajas que enfrentan las poblaciones de personas adultas mayores que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad (indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, migrantes y comunidad LGBTI), así como en los retos particulares que enfrentan para el acceso y cumplimiento de sus derechos humanos.

El objetivo es llevar a cabo un análisis de la normatividad e institucionalidad de las políticas nacionales y subnacionales de atención a la población de personas adultas mayores en México (con énfasis en los grupos antes mencionados), para identificar líneas de acción que contribuyan a potenciar los esfuerzos nacionales y locales en el marco de compromisos internacionales como la Agenda 2030, el Consenso de Montevideo y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Se presupone que la vejez es un momento de la vida que, más allá de los cambios biológicos propios del paso del tiempo, se basa en una construcción de nuestra sociedad que relaciona la edad con estereotipos y preconcepciones, mayormente negativos, que tienden a representar esta etapa de la vida como una de deterioro y dependencia en la que la persona se vuelve una carga para todos (Bruno y Acevedo Alemán, 2016).

Sin duda, la vejez muchas veces va acompañada de pérdida de relaciones profesionales y personales, retiro laboral, viudez y deterioro físico; sin embargo, también puede ser una etapa de gozo, plenitud y salud física. Todo depende de las condiciones en las que se envejezca.

La construcción social de la vejez se ha deconstruido conforme avanzan el conocimiento y el estudio de la población de adultos mayores. Es cada vez más evidente que puede vivirse de tantas formas diferentes como personas mayores hay y esto incluye formas de vida activas, saludables y productivas (Gutiérrez, Agudelo, Giraldo y Medina, 2016).

> De acuerdo con Montes de Oca, las condiciones en las que podrá vivir una persona están supeditadas a la estructura de sus oportunidades y posibilidades, las cuales son diferentes para hombres y mujeres, pobres y ricos, indígenas, blancos o mestizos (Montes de Oca, 2010b), y dentro de la diversidad de ser hombre o mujer, heterosexual o parte de la comunidad LGBTI, indígena o afrodescendiente. Todos estos elementos configuran brechas de desigualdad y acceso diferencial a oportunidades que son el camino a la inclusión o exclusión social en la vejez (Arzate Salgado, Fuentes Reyes y Retel Torres, 2007).

No es lo mismo llegar a la vejez con salud, que vivirla con discapacidad o con enfermedad; vivir con riqueza o sin ella; trabajar hasta la muerte o disfrutar de un ingreso por pensión; tener o no acceso a la seguridad social; contar con redes familiares extensas y sólidas o fragmentadas y débiles; residir en el campo o en la ciudad, mucho menos pasar los últimos años en una institución o en el hogar propio. Cada particularidad configura escenarios diferentes, que implican una complejidad enorme en el diseño e institucionalidad de las políticas públicas generales y específicas para esta población.

Para Roqué y Amaro, todas estas distintas variables que configuran las formas de vivir la vejez, son posibilidades existentes entre muchas otras (Roqué y Amaro, 2016). Por ende, es relevante comprender cómo se envejece en México en distintos grupos sociales, considerando que el proceso es diferente en cada sociedad e incluso en cada grupo social (Yuni y Urbano, 2008, p. 156) y que cada cultura le da un significado distinto a la vejez acorde con su propio *ethos*.

El propósito de este trabajo es dar cuenta de las desventajas y las brechas de desigualdad que se hacen patentes en la edad mayor, y analizar los esfuerzos gubernamentales y la capacidad de las instituciones para brindar acceso a los derechos consagrados a los grupos más vulnerables dentro de la población de adultos mayores, a partir del marco normativo nacional e internacional (Gutiérrez y Ríos, 2006).

Para lograr lo anterior y ubicar el estado que guardan los derechos humanos de esta diversidad de personas mayores en México, el presente estudio se realizó mediante la metodología siguiente:

1. En una primera etapa se elaboró una caracterización demográfica de la población de adultos mayores en México con base en la estadística nacional existente, haciendo hincapié en la composición diversa de este grupo de edad, del cual forman parte personas indígenas, afrodescendientes, LGBTIQ, personas con discapacidad y migrantes.

2. Posteriormente, se compilaron las disposiciones en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores, contenidas en tres instrumentos internacionales:

1) Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013); 2) Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015); y 3) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015). Asimismo, en el caso de la normatividad nacional, se agruparon las disposiciones en la materia, contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

3. A continuación, se ubicaron las políticas y acciones que ya se implementan en toda la República Mexicana, a partir de un mapeo de la política actual a nivel nacional y subnacional basado en la información disponible en los sitios oficiales, así como en fuentes periodísticas y documentales.

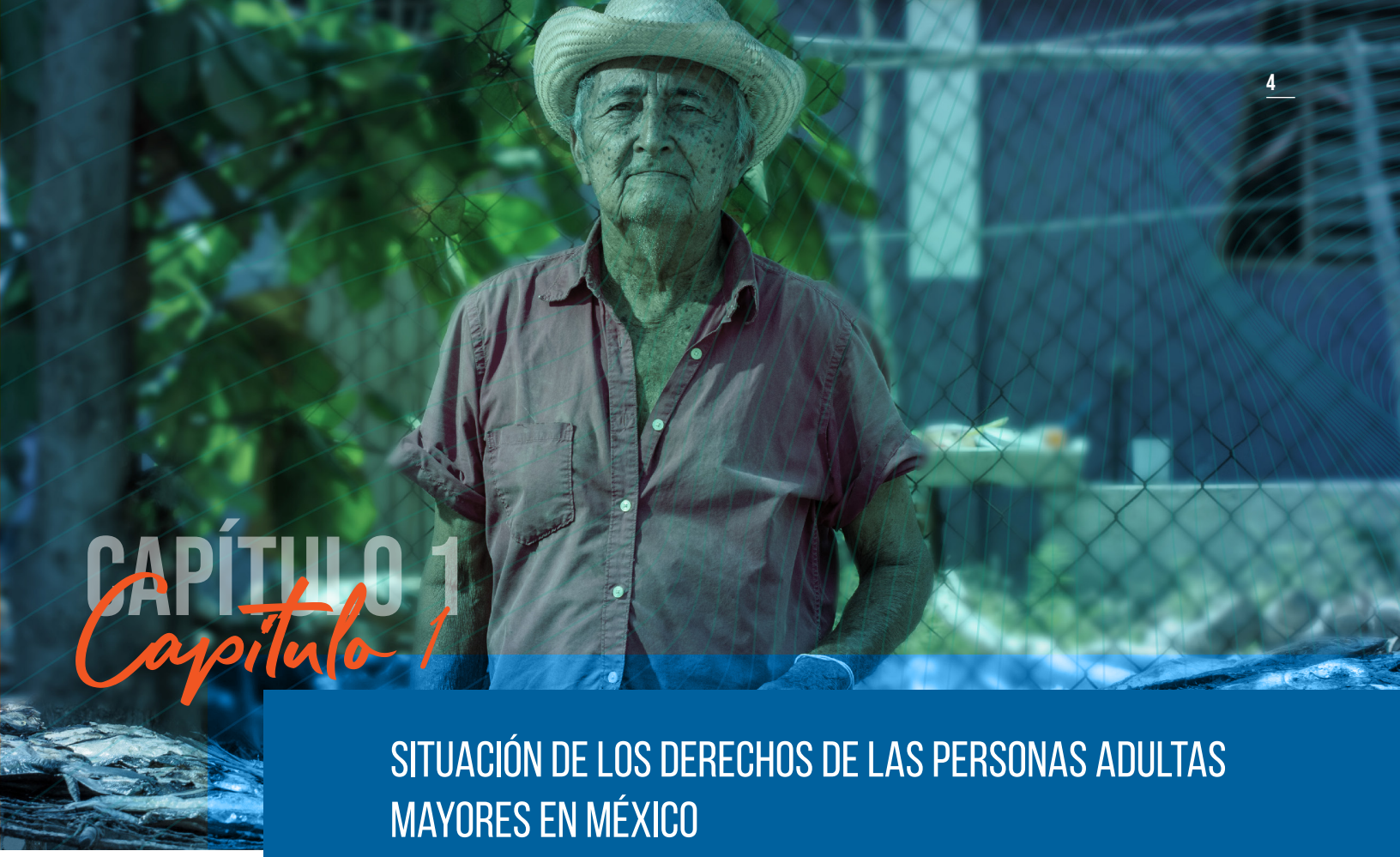
4. Con base en la información anterior, se analizaron las políticas nacionales y subnacionales y se revisaron los avances, acciones y políticas actualmente en funcionamiento, con el fin de identificar divergencias y áreas de oportunidad que es necesario fortalecer, para cumplir con los compromisos internacionales y mejorar la vida de este sector de la población mexicana.

5. Se establecieron tres ejes de análisis, cada uno estudiado en un apartado específico: 1) seguridad económica, 2) salud y bienestar, y 3) entornos físicos y sociales propicios y favorables. Al final de cada sección, se presentaron líneas de acción posibles en cada uno de estos ejes de análisis.[1]

6. Por último, a partir del análisis anterior, se redactaron recomendaciones puntuales para fortalecer las políticas dirigidas a personas mayores tanto en el nivel nacional como en el subnacional, atendiendo a la normatividad existente y apuntando a una mayor institucionalidad y mejora de la calidad de vida de los grupos más vulnerables.

En suma, este documento se propone apoyar en la formulación de políticas públicas dirigidas a las personas mayores en los niveles federal y subnacional, a fin de multiplicar las acciones para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional y reducir las brechas de desigualdad que se profundizan durante esta etapa de la vida.

[1]Estos tres ejes se definen a partir de documentos elaborados por CELADE / CEPAL que agrupan los principales temas asociados a la vejez en tres grandes ejes: Seguridad económica, salud, y bienestar y entornos favorables (CELADE/CEPAL, 2008). En lugar de entornos favorables, se utiliza entornos físicos y sociales favorables para considerar la idea de que los entornos no solo tienen que ver con el ambiente y el entorno físico, sino también con el espacio social (Gutiérrez y Ríos, 2006) y con las representaciones sociales (de Alba González, 2017).



CAPÍTULO 1

Capítulo 1

SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

En este capítulo, se presenta una caracterización general de las formas diversas en las que se vive la vejez en nuestro país. A partir de datos demográficos, se explica de forma sucinta el proceso de transición demográfica que deriva en el envejecimiento paulatino de la población, así como los posibles retos por enfrentar en este tema.

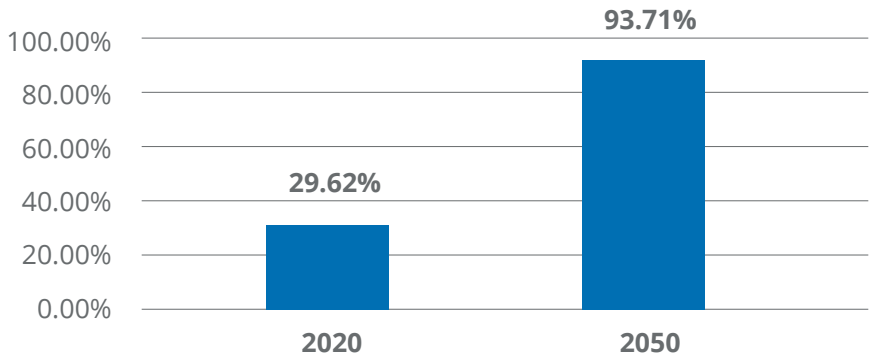
Asimismo, se pone énfasis en las desigualdades que privan entre personas pertenecientes a distintos grupos, al incorporar datos sobre las poblaciones que enfrentan grandes brechas de desigualdad, como las comunidades indígenas, las afrodescendientes, las mujeres, la comunidad LGBTI, las personas con discapacidad y los migrantes.

1.1 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Durante la segunda mitad del siglo pasado, dio inicio en México un proceso de transformación de la dinámica poblacional que implicó un descenso de la mortalidad y una caída importante en el índice de natalidad y derivó paulatinamente en un proceso de envejecimiento poblacional (Ruelas-González y Salgado de Sneyder, 2014) que sigue avanzando y trae consigo retos y oportunidades para las sociedades y gobiernos (Leeson, 2013)

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y como se aprecia en la Gráfica 1.1, el índice de envejecimiento en México, es decir la cantidad de personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años, será de 29.62 en 2020 y para 2050 habrá aumentado a 93.71 (CONAPO, 2019, p. 16).

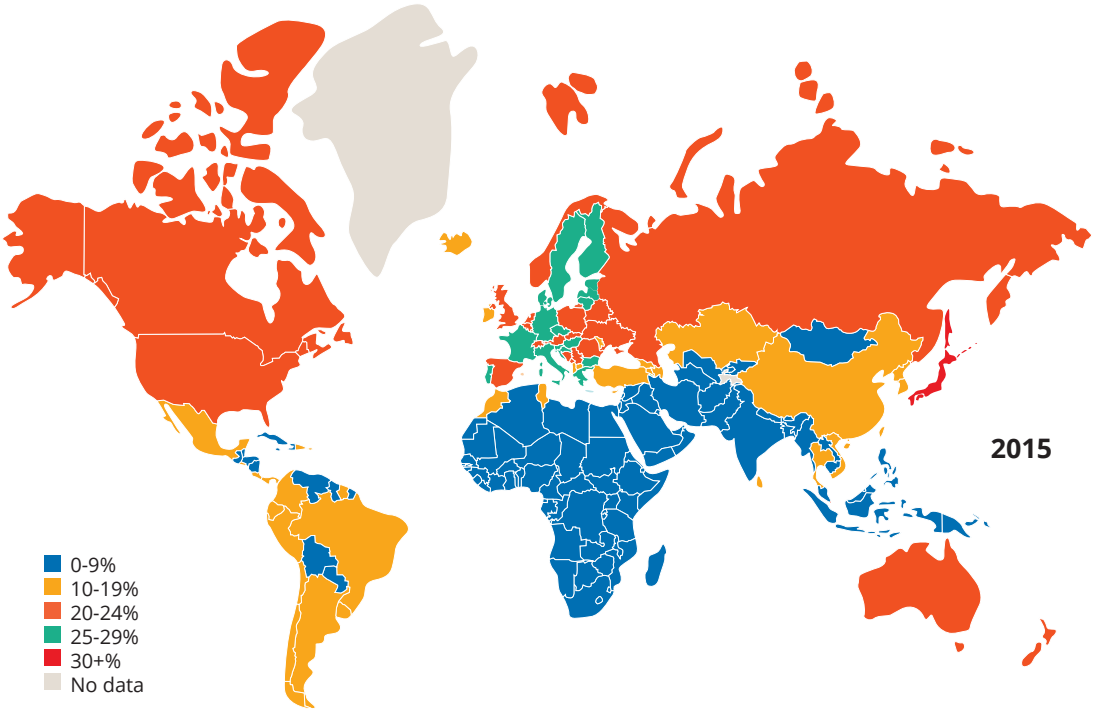
GRÁFICA 1.1 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

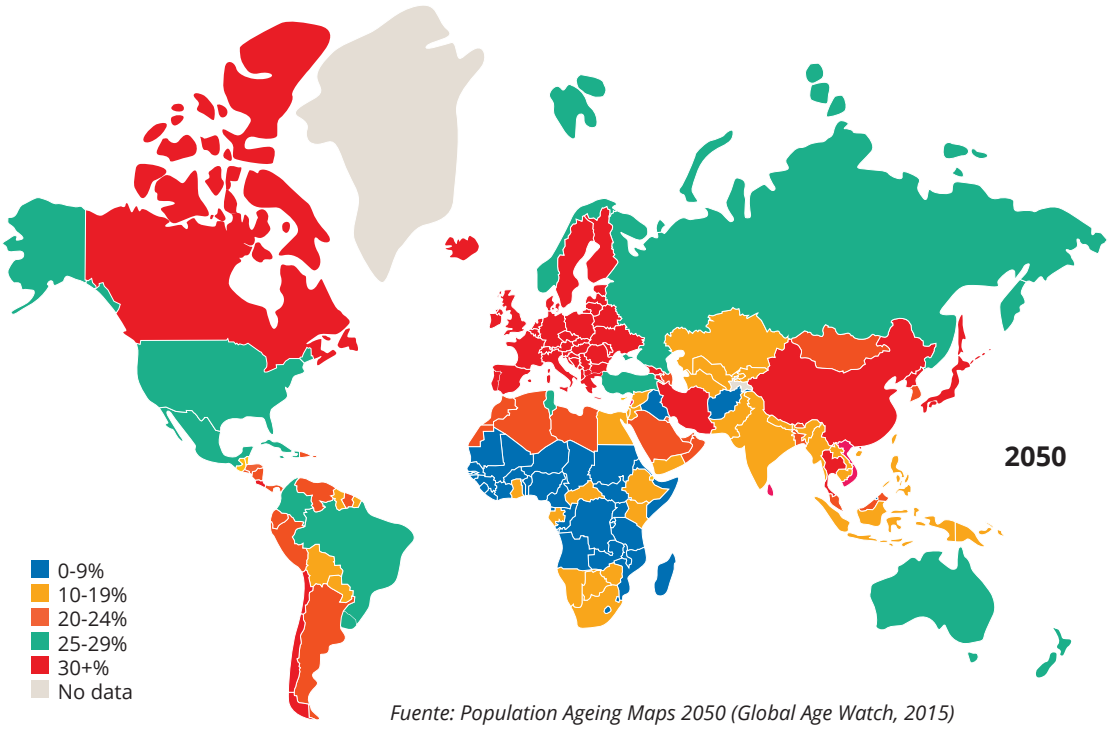


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, 2019.

Aunque el proceso de envejecimiento demográfico es un fenómeno mundial, en México y América Latina se caracteriza por desarrollarse de manera acelerada, lo cual genera enormes consecuencias y repercusiones en los ámbitos regional y local (Montes de Oca y Nava Bolaños, 2017), sobre todo si se compara con algunos países europeos que fueron los primeros en presentar este fenómeno, pero lo vivieron con mucha mayor lentitud (European Commission, 2014).

FIGURA 1. 1 MAPA DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL PARA 2050





Fuente: Population Ageing Maps 2050 (Global Age Watch, 2015)

De continuar con esta tendencia, la población adulta mayor de 60 años en nuestro país, que en 2015 representaba el 9.6%, para 2050 habrá alcanzado el 24.7%, tal como se aprecia en el mapa de la Figura 1.1. (Global Age Watch, 2015).

Estas cifras entrañan retos importantes que tendrán que resolverse. Sin embargo, dado que, en términos generales, el envejecimiento de la población mexicana es sin duda un producto asociado con mejores condiciones de salud y apego a políticas de control de la natalidad, no debe contemplarse como un problema en sí mismo, sino como un logro del sistema en lo que se refiere a alargar la vida (Montes de Oca, 2010, p. 160), el cual implica retos, pero no deja de ser positivo en su origen.

Uno de los desafíos más debatidos en torno al cambio en la estructura por edades es el fortalecimiento económico del país, pues cada día aumentarán las necesidades de este creciente grupo poblacional en materia de infraestructura, gastos y servicios, en especial en rubros como las pensiones, el cuidado y la salud. Por tanto, el país se verá obligado a destinar mayores presupuestos a estas áreas.

Cabe aclarar que actualmente la mayoría de las necesidades de las personas mayores no son cubiertas por el Estado sino por las redes familiares, de amistad o por las propias personas mayores, dado que el 75% de aquellos con más de 60 años de edad no cuentan con una pensión contributiva[2] (Ramírez L, 2016) y no se dispone de la infraestructura ni los servicios públicos para dar atención a todos sus requerimientos.

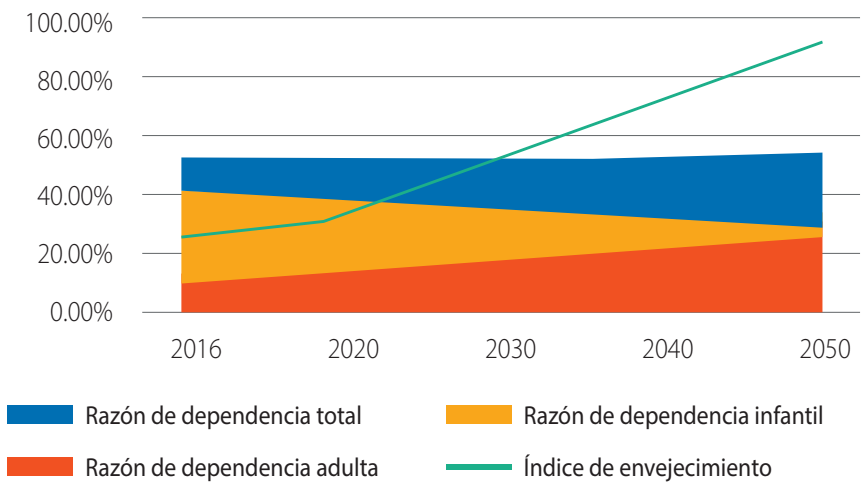
Independientemente de cómo se cubren en la práctica las necesidades de las personas mayores, desde el punto de vista demográfico se considera que a partir de los 65 años y antes de los

2. Algunas fuentes según proyecciones de Global AgeWatch, informan que para 2019, en México, 88% de las personas recibirían una pensión (Global Age Watch, 2015). Sin embargo, esta cifra se refiere a quienes exclusivamente reciben la pensión no contributiva implementada por el Gobierno Federal, cuyos montos son inferiores a la Canasta Básica Alimentaria (CONEVAL, 2019).

14, las personas son "teóricamente inactivas" y, por lo tanto, "dependientes". Con esta idea, se creó el indicador de dependencia económica potencial que mide la relación entre la población en edades "inactivas" y la población en edades "activas" (CEPAL / CELADE, 2011) para contar con un parámetro que permita observar la carga que un país enfrenta en términos de poblaciones potencialmente dependientes.

Ahora bien, en México ocurre un fenómeno interesante que no debemos perder de vista. Si colocamos esta razón de dependencia, la desagregamos entre el grupo de adultos mayores y el grupo infantil, y la observamos en una línea de tiempo de 2016 a 2050, podremos notar que el índice de envejecimiento nacional pasará de 29.62 en 2020 a 93.71 en 2050 (véase la Gráfica 1.2). Sin embargo, la razón de dependencia no cambiará tanto su valor en esos años, puesto que mientras la dependencia adulta aumenta, la dependencia infantil disminuye día con día.

GRÁFICA 1.2 RAZÓN DE DEPENDENCIA E ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO NACIONAL



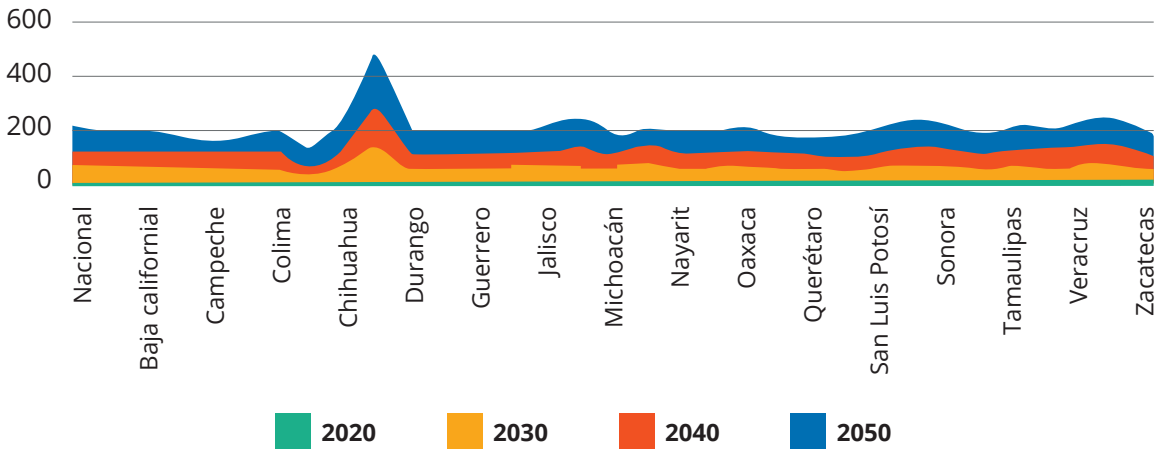
Fuente: Elaboración propia con datos de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 (CONAPO, 2019).

Los datos anteriores muestran que se debe priorizar la construcción de una normativa y una infraestructura en los niveles nacional y subnacional que permita dar atención a esa población y prepararse para el futuro próximo. Además, esta infraestructura no necesariamente tendrá que ser específica para ellos, puesto que la mejora del sistema de protección social y de salud y la mejora de los entornos de forma universal permitirán que las personas se beneficien a lo largo de su vida y lleguen a la vejez en el mejor estado posible.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud "se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y al desarrollo social. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma" (OPS-OMS, 2017, p. 1).

Por otro lado, es importante reconocer que, si bien no todas las entidades federativas envejecen al mismo ritmo, como se aprecia en la Gráfica 1.3, todas van hacia allá en el mediano plazo.

GRÁFICA 1.3 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA



Fuente: Elaboración propia con datos de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 (CONAPO, 2019).

Debido a que existen contextos disímiles en los distintos estados de la República Mexicana, es preciso reflexionar sobre las muchas maneras de vivir la vejez que coexisten actualmente en nuestro país y que no tienen que ver únicamente con el lugar geográfico o la entidad en donde se vive, sino con otros elementos como las condiciones socioeconómicas, el género, la cultura e incluso la etnia.

1.2 LA DIVERSIDAD EN LA VEJEZ

La vejez es una etapa del curso de vida que se relaciona con el tiempo de vida cronológico, pero que también tiene relación con el tiempo social, el cual es particular a grupos específicos en los que se le concibe de una u otra manera o a partir de ciertas características (Montes de Oca, 2010). Por esta razón, en cada sociedad y contexto, la vejez inicia en momentos diferentes y conlleva significados diferentes, según el *ethos* construido en su seno.

En nuestra sociedad están ocurriendo cambios que han implicado dejar de utilizar en el ámbito público vocablos como "viejo" o "anciano" y cambiarlos por otros como "persona mayor". Ello señala nuevas formas de entender a esta etapa de la vida que anticipa la renovación de la promesa de nuevas oportunidades, perspectivas y desafíos (Klein Caballero y Chávez Hernández, 2015; Iacub, 2006).

Pese a lo anterior, envejecer en la Selva Lacandona o en la Ciudad de México como hombre o mujer, como migrante o indígena, conlleva significados diferentes de acuerdo con el contexto, por lo que el estudio de sus necesidades y las acciones dirigidas a ellos deben responder a realidades específicas (Montes de Oca, 2010).

Uno de los retos a vencer es la noción socialmente aceptada que vincula a la vejez con la decadencia y la enfermedad, la espera de la muerte y la pasividad. A este respecto, uno de los aportes de la perspectiva de curso de vida, es brindar una mirada más integral, que considera a la vejez como una etapa de la vida en la que el desarrollo continúa en formas muy variadas (Blanco, 2011), por lo que constituye una oportunidad para seguir desarrollando capacidades, construyendo redes y participando activamente en la sociedad, sobre la base de la experiencia y el conocimiento previo.

Sin duda, las maneras de llegar a la vejez son muy diversas y principalmente tienen que ver con las condiciones de vida que las personas tuvieron a lo largo del tiempo. Las etapas previas contribuyen a configurar las oportunidades de vivir esta etapa de forma plena, activa y saludable o, por el contrario, encontrarse en precariedad económica, fragilidad y dependencia (Roqué y Amaro, 2016).

Kun, Karunananthan, Bergman y Cooper detectaron que ciertos determinantes sociales, como la posición socioeconómica a lo largo de la vida, el peso y la nutrición, configuran la situación de salud en la vejez e incluso permiten predecir la capacidad para mantener las capacidades físicas en esa etapa[3] (Kuh, Karunananthan, Bergman y Cooper, 2014).

Asimismo, Mora y De Oliveira elaboraron un modelo analítico que identifica los factores sociales que favorecen la acumulación de desventajas a lo largo de la vida y muestran una serie de desigualdades heredadas, las cuales tienen relación con:

(Mora Salas y De Oliveira, 2014).

Estas desventajas acumuladas a lo largo del tiempo fueron teorizadas y explicadas por Ferraro, quien señala que si el envejecimiento es un trayecto que dura toda la vida, y que comienza en el nacimiento y finaliza con la muerte, hay dos elementos que son especialmente relevantes dentro de este proceso:

1. Las trayectorias de curso de vida que se configuran por la acumulación de riesgos, recursos disponibles y agencia humana.
2. El hecho de que estas trayectorias son afectadas por la aparición, duración y magnitud de la exposición a riesgos que pueden ser de muchos tipos, aunque tres muy relevantes son la falta de acceso a servicios médicos, una mala alimentación y carencias del sistema educativo (Ferraro, 2011).

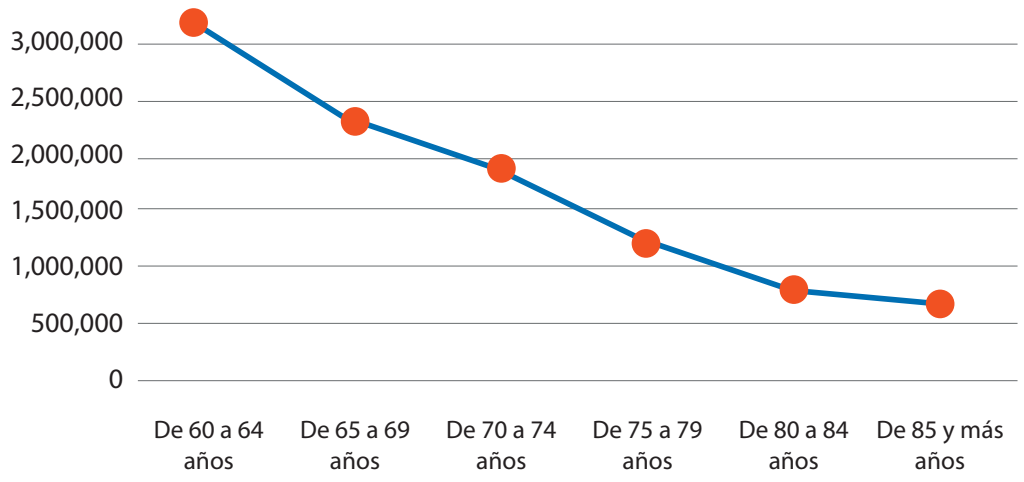
De acuerdo con la Convención Interamericana, la vejez comienza a los 60 años, pero sin duda esta edad no representa lo mismo para quienes han vivido en el campo, expuestos a todo tipo de riesgos, que para quienes han habitado en la ciudad o tenido una vida con acceso a una alimentación suficiente, servicios médicos y educación.

Para ciertas poblaciones que se han visto beneficiadas por los avances de la medicina moderna, la vejez puede prolongarse por varias décadas. Por ello, es importante considerar en el diseño y análisis de la política pública dirigida a este grupo, que las necesidades de las personas saludables en la sexta o séptima década de vida son muy diferentes de las de los centenarios, que conforman un grupo con tendencia a crecer (Jenkins, 2005).

A continuación, la Gráfica 1.4 muestra las estimaciones del total de personas mayores en México por grupos de edad en 2019. Esta información resulta valiosa pues indica con claridad la población a la que buscamos atender y en este sentido nos permite reflexionar sobre algunas cuestiones.

3 Además de los determinantes sociales, los autores señalan indicadores biológicos como el axis del hipotálamo-pituitario-adrenal, los telómeros y factores genéticos (Kuh, Karunananthan, Bergman y Cooper, 2014, p. 242).

GRÁFICA 1.4 ESTIMACIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO POR GRUPOS DE EDAD, 2019



Fuente: Elaboración propia con estimaciones elaboradas con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

La primera cuestión es que el mayor número de personas mayores se encuentra en las edades más jóvenes, es decir con menos de 74 años, y conforme avanza la edad la población es menor: hay menos de un millón de personas mayores de 85 años, cifra que irá en aumento con los años, a medida que estas generaciones envejezcan.

Es así como, además de poner énfasis en las políticas requeridas por las personas de mayor edad o físicamente más enfermas o con discapacidad, se requieren políticas universales que permitan mantener a una gran parte de la población mayor, que tiene capacidad para permanecer inserta en la sociedad, activa y saludable a lo largo del tiempo. Esto mejorará su calidad de vida y reducirá su riesgo de padecer enfermedades, discapacidad o depresión.

Segunda cuestión: como se observa en la Gráfica 1.4, el porcentaje más alto de personas mayores pertenece a grupos etarios menores de 80 años, edades en las que un amplio porcentaje de personas puede seguir activo dentro de la sociedad, a partir del empleo, la educación y actividades de esparcimiento o apoyo intergeneracional. Como señala Robles-Silva: "la marca del S. XXI es la presencia de muchos viejos que vivirán más años como viejos, en comparación con el pasado" (Robles Silva, 2017).

Esta situación nos enfrentará a los retos de una sociedad con necesidades cambiantes. Una de ellas se relaciona con el cuidado, que tradicionalmente se proveía en el hogar de forma no remunerada, sobre todo por parte de esposas, hijas y nueras, y que (si bien aún existe) ya no está disponible de forma generalizada, debido a las transformaciones en el papel de las mujeres en la sociedad y el mercado laboral, así como al cambio en el tamaño y la estructura de las familias (Robles Silva, 2017).

La consecuencia de estos nuevos arreglos familiares es la disminución de cuidadoras en un contexto en el que el Estado no ha ofrecido respuestas contundentes al respecto, lo que provocó que algunos autores hablaran de una "crisis del cuidado" (Robles Silva, 2017). En la actualidad, si no se obtiene dentro del ámbito privado, el cuidado se recibe de instituciones de gobierno o de asistencia que funcionan de forma fragmentada.

Cabe recordar que es apenas incipiente el reconocimiento por parte del Estado mexicano de su responsabilidad en el tema de los cuidados. Por tal razón, aunque se han presentado iniciativas al respecto y se han emprendido acciones tendientes a generar una estrategia al respecto, aún se encuentran dificultades para la creación de un sistema nacional de cuidados.

Es un hecho que la responsabilidad de brindar cuidados a las personas mayores debe tener un componente solidario y de redes sociales, pero la responsabilidad no puede seguir imponiéndose a sus familias, puesto que la descendencia —cuando existe— muchas veces no cuenta con las condiciones económicas, el tiempo e incluso el espacio dentro de su vivienda indispensables para hacer frente a las necesidades de los mayores.

Si bien es cierto que solo un pequeño porcentaje de la población mayor requiere cuidados a largo plazo, parece importante retomar este tema tan sensible, pues afecta a las personas en mayor medida en tanto más envejece la población en su conjunto; además, es una de las problemáticas que muestra cómo las brechas de desigualdad en muchos aspectos configuran formas dispares de vivir la vejez.

En los siguientes apartados veremos con más detenimiento cómo, según datos estadísticos disponibles, grupos específicos de adultos mayores, como los indígenas, afrodescendientes, integrantes de la comunidad LGBTI y migrantes, viven su vejez.

1.3 LA VEJEZ EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

De acuerdo con el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI), en 2015 vivían en México 12 millones 25 mil 947 indígenas, de los cuales la población de 60 años o más representa el 10.4%, es decir 1 millón 247 mil 673 personas. La población de personas mayores se incrementó casi 3%, con respecto al año 2000, cuando ascendía a 7.3%[4](INPI, 2016).

La población indígena se encuentra tan envejecida como el promedio nacional; sin embargo, el porcentaje de adultos mayores es distinto en cada grupo. En 29 pueblos indígenas, la población adulta mayor representa entre 10.7% y 29.1%, valores mayores que la media nacional de 10.4% (INPI, 2016). Se observa que la variación es muy alta, lo cual indica que algunos pueblos han envejecido mucho más rápidamente debido a fenómenos que se han sido descritos en la literatura especializada.

De acuerdo con Reyes Gómez, a finales del siglo XX, el proceso de envejecimiento alcanzó a los pueblos indígenas con más rapidez debido a cuestiones relacionadas con la migración y el cambio demográfico y epidemiológico, llegando a valores muy por encima de la media nacional en algunas comunidades (Reyes Gómez, 2019). Este autor sostiene que en 2016 la población envejecida de los zapotecos del istmo de Tehuantepec se ubicaba arriba del 19%, mientras que el promedio nacional era de 9.8% (Reyes Gómez, 2016).

Aunque algunos pueblos indígenas se caracterizan por envejecimiento poblacional, ello se debe a la migración de los jóvenes, de acuerdo con la ONU, la esperanza de vida de las personas indígenas es hasta 20 años menor en promedio que la de las no indígenas a nivel mundial (Instituto Belisario Dominguez, 2017).

En términos generales, las condiciones a lo largo del curso de vida de vida de los adultos mayores en estas comunidades son desfavorables, debido a la mayor prevalencia de pobreza y alta marginación entre los indígenas que entre los demás pobladores del país. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2014, el porcentaje de la población indígena en pobreza era de 73.2%, y el 79.4% sufren carencia de acceso a la seguridad social, cifras muy por encima de la media nacional.

4. Datos del INPI, basados en la Encuesta Intercensal 2015 (INPI, 2016).

Además, esta población cuenta con menos servicios de salud (CEPAL-OIT, 2018; INPI, 2016) infraestructura y cuidados a largo plazo (Reyes Gómez, 2016), lo cual genera condiciones desfavorables en la vejez que pudieron evitarse con medidas de prevención como las vacunas o chequeos médicos regulares.

Con base en lo anterior, los siguientes son algunos aspectos que pueden orientar la discusión sobre la formulación de políticas públicas dirigidas a la multiculturalidad que conforma el país:

1. Las personas mayores en poblaciones indígenas cumplen una función social de trascendencia especial, puesto que son quienes aún cuentan con el acervo cultural y la lengua originaria para transmitirlos a las siguientes generaciones. Bastan algunos datos para resaltar la importancia de lo antes dicho: el 90.7% de las personas mayores indígenas son hablantes de lenguas originarias, mientras que solo el 61% de la población general indígena las habla. Además, cuatro de cada cinco adultos mayores hablantes de lengua indígena son monolingües (INPI, 2016). Por esta razón, es necesario implementar políticas que recuperen la identidad, la cultura y las relaciones intergeneracionales, además de mantener vivas las lenguas originarias.

2. De acuerdo con datos del INPI, actualmente se observa una mayor sobrevivencia de personas indígenas analfabetas y monolingües en comparación con el pasado, lo cual implica que esta población tiene mayor acceso a algunos servicios sanitarios (INPI, 2016). Sin embargo, en materia de inclusión, prevalece el reto de adaptar las políticas y capacitar a los servidores públicos para asegurar la accesibilidad a los hablantes de lenguas originarias.

3. La población indígena atraviesa por un continuo proceso de trasformación, que ha traído consigo cambios en los roles tradicionales que antes llevaban a cabo prácticas gerontocráticas en las que la máxima autoridad estaba en manos de los más viejos. Según reporta el INPI, debido a los cambios sociales, las personas menores de 60 años han desplazado a los mayores en la toma de decisiones (INPI, 2016). Con el paso del tiempo estos "Consejos de Ancianos" han disminuido su poder político y estos espacios que tradicionalmente ofrecían un lugar a los viejos (principalmente a hombres) para cumplir con rituales religiosos, roles terapéuticos, música y danza tradicional, entre otras actividades de identidad, han cambiado sus formas de relación al interior.

   Reyes Gómez (2016) afirma que los roles de las personas mayores en ocasiones han entrado en conflicto con los de los jóvenes, quienes ahora cuentan con más poder, lo cual deja a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad frente al maltrato y la pérdida de estatus social. Por ello, dejan de ser la única fuente de conocimiento y se considera que se guían por ideas "atrasadas" (Reyes Gómez, 2016, p. 149). Ante esta problemática, es crucial evaluar la implementación de políticas intergeneracionales que revaloricen a las personas mayores y les permitan incorporarse de nuevo a la comunidad.

4. En su mayoría, las comunidades indígenas, por su tipo de actividad tradicionalmente realizada en el campo, no han contado con planes de jubilación o pensión y su retiro se ha establecido en el límite de su capacidad física para trabajar (Arias, 2019). Frente a este problema, es preciso atender las desventajas a lo largo del curso de vida de las personas indígenas, así como evitar la desigualdad en el acceso a derechos básicos en la vejez, como el acceso a una pensión o jubilación.

5. En estas comunidades no se dispone de residencias o programas de atención para personas mayores y el cuidado suele estar a cargo de las mujeres de la familia. (Reyes Gómez, 2016). Por esta razón es preciso asegurarse de implantar sistemas de cuidado sensibles a las desigualdades de género y que permitan que los adultos mayores reciban cuidados sin mermar los derechos y oportunidades de las mujeres integrantes de su unidad familiar.

1.4 LA VEJEZ EN EL PUEBLO AFRODESCENDIENTE EN MÉXICO

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, en México habitan 1 millón 381 mil 853 personas que se reconocen como afrodescendientes[5] y representan el 1.2% de la población total del país. De ellos, 10.7% son personas mayores de 60 años.

Esta población tiene su origen en el periodo virreinal, durante el siglo XVI, cuando una cantidad importante de personas africanas llegaron a México para trabajar, forzadas por los españoles, como esclavas en enormes plantaciones, ranchos o zonas mineras. Algunos otros grupos llegaron en los siglos XIX y XX provenientes de Santo Domingo y Haití y han seguido arribando desde diversos países hasta la fecha (CNDH, 2016, p. 6).

Debido a dichas circunstancias históricas, la población afrodescendiente no se distribuye de manera uniforme entre las entidades federativas ni entre sus municipios, lo que dificulta la caracterización de las condiciones socioeconómicas en las que vive gran parte de esta población (CONAPRED, 2018).

De acuerdo con el INPI, los afromexicanos "se asientan, principalmente, en la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca, la Tierra Caliente de Michoacán, la región de Yanga en Veracruz y la comunidad mascogo de Coahuila" (INPI, 2018). Con base en la Encuesta Intercensal (2015), el estado de Morelos se identifica como la entidad con más personas adultas mayores afrodescendientes, ya que 20 de cada 100 afrodescendientes tiene 60 años o más. Las entidades federativas que concentran el mayor número de personas adultas mayores afrodescendientes después de Morelos son:

13.4%	13.3%	12.8%	12.6%	12.1%	11.5%	11.4%	11.2%
Ciudad de México	Puebla	Michoacán	Coahuila	Veracruz	Yucatán	Tabasco	Oaxaca

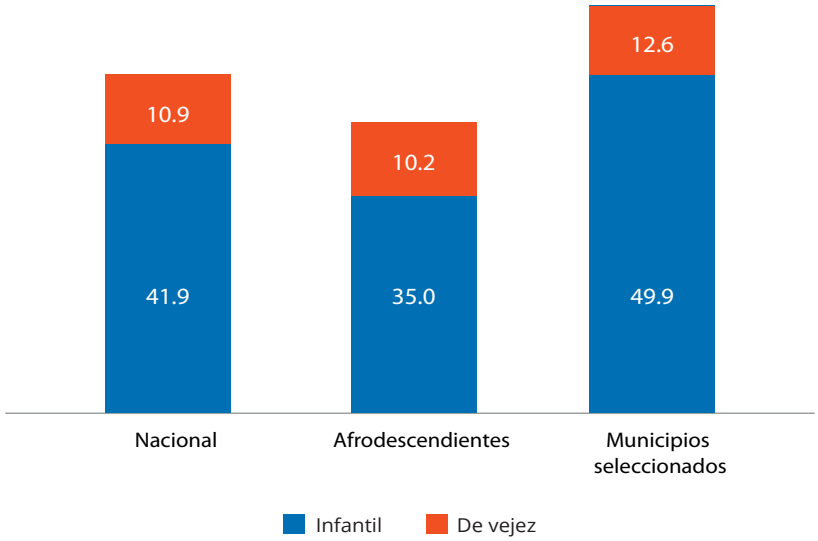
Para entender mejor a esta población, el Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación (CONAPRED) realizó un estudio en el cual se tomaron en cuenta las cifras de las personas que se reconocen como afrodescendientes, y también de los municipios con mayor presencia de estas personas (CONAPRED, 2017).

Gracias a dicho estudio, disponemos de datos valiosos que indican diferencias importantes al comparar a dicha población con la media nacional o con la población que habita en sus mismos municipios pero que no es afrodescendiente.

Por ejemplo, al observar la razón de dependencia para esta población, encontramos que, en todas las entidades del país, la razón de dependencia de la población afrodescendiente es menor que la de la población nacional, como resultado de la menor presencia de niñas y niños en su composición demográfica (CONAPRED, 2017).

5. Se reconocen como personas negras, morenas o costeñas, entre otras denominaciones.

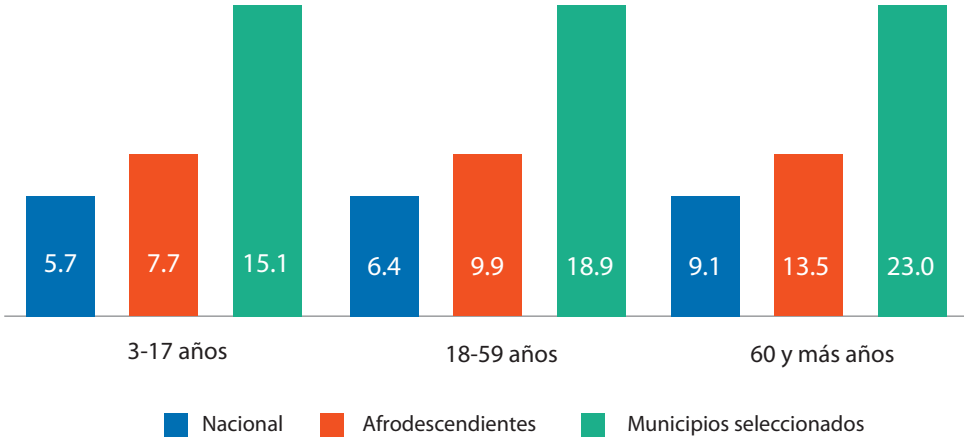
GRÁFICA 1.5 RAZÓN DE DEPENDENCIA INFANTIL Y DE VEJEZ DE LA POBLACIÓN NACIONAL, AFRODESCENDIENTE Y MUNICIPIOS SELECCIONADOS



Fuente: Tomada de (CONAPRED, 2017, pág. 15)

La razón de dependencia de vejez indica el número de personas adultas mayores de 65 años, en relación con la población activa. Se aprecia que los municipios seleccionados,[6] es decir aquellos en los que la población afrodescendiente representa al menos el 10%, superan en menos de dos puntos porcentuales el nivel nacional y en 2.4 puntos a la población afrodescendiente (CONAPRED, 2017).

GRÁFICA 1.6 PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE TRES AÑOS O MÁS DE EDAD HABLANTE DE LENGUA INDÍGENA NACIONAL, AFRODESCENDIENTE Y MUNICIPIOS SELECCIONADOS POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Tomada de (CONAPRED, 2017, p. 54)

6. En la publicación de CONAPRED, la población afrodescendiente es la que en la Encuesta Intercensal 2015 respondió afirmativamente a la pregunta "De acuerdo con su cultura, historia y tradiciones, ¿usted se considera negra (o), es decir afromexicana (o) o afrodescendiente?". Los indicadores descritos comparan la situación de la población total del país con la de la población afrodescendiente y la afrodescendiente que reside en 100 municipios donde los afrodescendientes representan al menos el 10% de la población total.

Al igual que en el apartado anterior, dedicado en forma general a pueblos indígenas, se concluye también que la población afrodescendiente de mayor edad tiene más posibilidad de hablar alguna lengua indígena, respecto de la población nacional. Salta a la vista, la importancia de esta población para la preservación y la transmisión de la cultura y el conocimiento indígenas y afromexicanos.

El ejemplo más considerable es Oaxaca, donde 22.2% de las personas afrodescendientes hablan alguna lengua indígena; le sigue Guerrero, donde 15.4% de estas personas dominan o entienden una lengua indígena (CONAPRED, 2017).

Más del 60% de las personas afrodescendientes que habitan el país se consideran indígenas y están presentes en mayor medida en los estados donde se concentran porcentajes importantes de población indígena, como Oaxaca y Veracruz, en los que se aprecia una interacción entre ambas poblaciones y las y los afrodescendientes que también aceptan esta condición alcanzan más de 73%. En modo inverso, en Baja California, Yucatán y Tamaulipas, menos de 50% de la población afrodescendiente se considera indígena (CONAPRED, 2017).

En cuanto a las condiciones de vida específicas de esta población en la vejez, se cuenta con muy pocos datos. Sin embargo, dadas las condiciones de los municipios en donde habitan mayoritariamente, se desprende que la población mayor afrodescendiente no solo enfrenta niveles de pobreza y desigualdad más elevados que el promedio nacional, sino también condiciones de alta marginación social y económica, producto de prácticas de discriminación y racismo (CNDH, 2016).

Después de este esbozo general sobre las características de los adultos mayores afrodescendientes de México, cabe resaltar algunos aspectos que deben guiar las políticas públicas dirigidas a esta población:

1. Es deseable contrarrestar las prácticas de discriminación y racismo que han invisibilizado a la población afrodescendiente, mediante ejercicios de sensibilización y reconocimiento que neutralicen la idea generalizada e incorrecta de que todas las personas afrodescendientes son extranjeras (CNDH, 2016).

2. Es importante incorporar en las políticas para las personas mayores, referencias hacia la población afromexicana y afrodescendiente, reconociéndola como pueblo (tal como ya se hace en el Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024). Y es que, según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), a pesar de que algunas colectividades afrodescendientes se reconocen como tales y se ha documentado su presencia histórica, aún no existe un reconocimiento constitucional de sus derechos colectivos: esto afecta la protección de sus derechos y los coloca en riesgo de sufrir mayor discriminación, la cual se suma a la que ya enfrentan las personas mayores de cualquier origen.

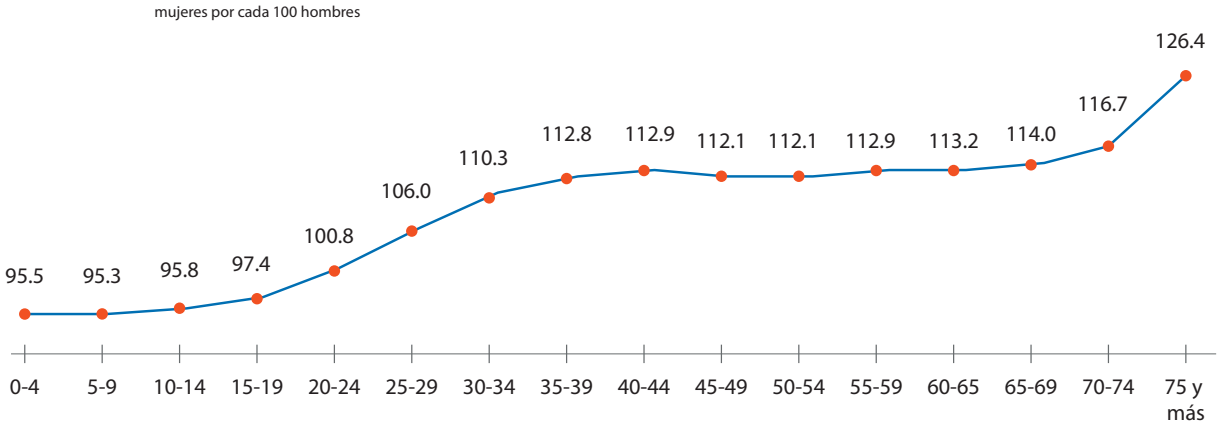
3. Es necesario generar estadísticas e investigación específicas que reflejen las condiciones de vida y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores afrodescendientes.

1.5 DIVERSIDAD EN LA VEJEZ: GÉNERO Y COMUNIDAD LGBTI

El género, entendido como constructo sociocultural que históricamente ha determinado las prácticas y conductas de hombres y mujeres a partir de una concepción androcéntrica de la humanidad (Lagarde, 1996) y que además invisibiliza y segrega a quienes no siguen las reglas de dicho sistema binario masculino-femenino y que viven su sexualidad de formas diversas, tiene implicaciones importantes durante la vejez (Roqué, 2015).

Si se estudia la situación diferenciada entre hombres y mujeres en la vejez, observamos que, al inicio de la vida, hay más hombres que mujeres, pero conforme transcurren los años, las mujeres aumentan en proporción, razón por la cual entre los adultos mayores son más las mujeres que los hombres (véase la Gráfica 1.7).

GRÁFICA 1.7 RELACIÓN MUJERES-HOMBRES SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD, 2018



Fuente: Tomado de Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050. (CONAPO, 2019).

En nuestro contexto, esto implica que las mujeres alcanzan edades en las que la salud declina y la dependencia y la necesidad de cuidados se convierten en una realidad, por lo que se dice que las mujeres viven más, pero en peores condiciones.

Además del hecho de que las mujeres viven más años en situación de dependencia y discapacidad, las generaciones actuales de mujeres mayores que ahora forman parte de la población de este grupo de edad tuvieron menos oportunidades de incorporarse al empleo formal y, dado que desde sus orígenes el sistema de seguridad social mexicano basó las posibilidades de una pensión o jubilación en la trayectoria laboral, ellas tienen pocas posibilidades de acceder a esta, por la que sus ingresos pueden ser muy precarios (Ronzón, 2011).

Dos elementos que pueden mejorar la situación económica de las mujeres mayores que no se incorporaron al empleo formal son: 1) En el caso de encontrarse formalmente unidas a su pareja, en ocasiones reciben la pensión del cónyuge cuando este muere, y 2) Contar con el apoyo de hijos y familiares, el cual muchas veces tiene elementos de reciprocidad en pues las mujeres mayores siguen haciéndose cargo de las labores del hogar o de cuidado hasta edades muy avanzadas (Ronzón, 2011).

De cualquier manera, 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.

En ocasiones el cuidado de los nietos, el cónyuge u otros familiares sigue a cargo de las mujeres, incluso en la vejez avanzada, lo que genera desgaste físico y emocional, pero también genera vínculos de reciprocidad, tal como lo señalan Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca: "...en general, las sociedades latinoamericanas adolecen de escasez de recursos y limitaciones de la protección social y, como se ha demostrado, las redes —sobre todo las de reciprocidad— desempeñan un papel relevante en los sectores desfavorecidos" (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003, p. 43).

Estas redes son importantes para ambos géneros, sin embargo, en el caso de las mujeres en algunos casos toman formas distintas.

Para explicar este fenómeno, la teoría de las representaciones sociales logró revelar que los discursos y narrativas cotidianas sobre las mujeres envejecidas tienen que ver con el ser ama de casa, abuela y cuidadora de los demás, mientras que aquellos sobre los hombres mayores se asocian con aspectos negativos como el final, la decrepitud o la muerte (Andrés, Gastron, Oddone y Vujosevich, 2003).

Es decir, el género configura, así como otras características ya analizadas, configura formas diversas de vivir la vejez, y cuando se compara a la población de hombres con la de mujeres llaman la atención algunos aspect

1. Si bien aún hay más mujeres que hombres mayores, de 1990 a 2018 se incrementó la esperanza de vida entre los hombres, pero sin alcanzar aún la expectativa de vida de las mujeres, especialmente en Baja California, Puebla e Hidalgo (INEGI, 2018). "En 1950, la República Mexicana tenía 117 mujeres por cada cien hombres de este grupo de edad, para 2015 la presencia de mujeres aumentó 121 por cada cien hombres y para 2050 se estima que haya 132 mujeres por cada cien hombres adultos mayores" (CONAPO, 2019).

2. Por esta razón, la relación entre el número de mujeres y de hombres que conforman la población de 65 años o más, sigue mostrando un proceso de feminización del envejecimiento, lo que plantea serios retos de políticas públicas para atender a este sector de la población (INEGI, 2018).

Finalmente, necesitamos políticas de género sensibles y específicas para mujeres mayores, que partan del dialogo y el consenso, y aseguren la participación de ellas en todas las áreas de la vida con inclusión (Somers, 2015). Por otra parte, necesitamos políticas universales con un diseño que incorpore la perspectiva de género de manera transversal para reconocer y reducir las disparidades a lo largo del ciclo de vida, de modo que mujeres y hombres accedan a sus derechos humanos.

COMUNIDAD LGBTI

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, el porcentaje de personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) en la población de todas las edades era del 1.9%. Sin embargo, esta cifra será mayor a medida que aumente la tendencia a revelar la identidad sexual, especialmente entre los grupos jóvenes (OECD, 2019).

En cuanto a la población mayor LGBTI, no se dispone de datos confiables. No obstante, el Gobierno de México informa que el 10% del total de la población adulta mayor pertenece a la comunidad LGBTI y se encuentra en la situación de mayor vulnerabilidad debido al "abandono social, falta de atención médica y medicamentos o carencia afectiva" (INAPAM, 2019).

La apertura hacia la diversidad sexual se ha incrementado en todos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (OECD, 2019). Sin embargo, hay un gran margen para avanzar, especialmente cuando se piensa en la población mayor, que es la que ha sufrido más discriminación por su preferencia sexual a lo largo de la vida, dados los prejuicios y representaciones desfavorables que prevalecían más en el pasado e incluso generaron el ocultamiento de las preferencias, sobre todo en este grupo de edad.

Sin duda, las luchas de movimientos sociales LGBT han traído consigo un creciente reconocimiento de sus derechos como derechos humanos y en México se reconoce la diversidad sexual a nivel formal. Aunque esto ocurre en mayor medida en el ámbito nacional, en el subnacional aún existen rezagos y retos importantes en torno a la inclusión de esta comunidad (López, 2017).

En el caso de las personas mayores, por lo general la sexualidad es estigmatizada, negada o invisibilizada por la sociedad, ya que, como menciona Pérez Martínez "la palabra sexualidad suele identificarse con juventud, sensualidad, fertilidad y procreación" (Pérez Martínez, 2007) y esto genera discriminación y aislamiento.

A pesar de que la sexualidad de los mayores es invisibilizada y se vincula a esta etapa de la vida con la asexualidad y falta de deseo, la sexualidad también está presente en ella, tanto en hombres como en mujeres mediante la genitalidad, el erotismo y el autoerotismo (Freixas Farré, 2015).

Los prejuicios sociales en torno a la sexualidad en edades avanzadas, sumados a la discriminación sufrida por la comunidad LGBTI, han provocado que, en el ámbito de la política pública, se invisibilicen estas prácticas, lo cual deja desprotegida a esta población en el área de la salud sexual y posreproductiva.

Recordemos que esta población enfrenta discriminación por edad y también por preferencia sexual, además de muchas otras variables, como ser indígena o mujer o no contar con recursos económicos suficientes.

Desafortunadamente, aunque la sociedad está cambiando para volverse más incluyente, las personas de la comunidad LGBTI tienen mayores dificultades para ejercer sus derechos, no solo sexuales y reproductivos, sino también los relativos a la educación, el empleo o la salud (OECD, 2019). De acuerdo con estudios realizados en Latinoamérica y España, "los problemas graves de los mayores gais se deben en todo caso a la falta de apoyo social en la vejez, por la falta de una familia propia, que se sustituye, en algunos casos felizmente, creando una familia alternativa con amigos y conocidos" (García Albertos, 2018, p. 22).

Como hemos visto hasta aquí, muchos factores condicionan y entretejen las formas de vivir la vejez: el género, las preferencias sexuales, la adscripción a un grupo étnico, el uso de una lengua, el lugar geográfico donde se habita, las características biológicas, el origen familiar, los entornos en los que transcurre la vida, las trayectorias laborales, la posibilidad de acceder a la seguridad social y al servicio médico a lo largo del tiempo y la exposición a riesgos. Todos estos factores constituyen ventajas y desventajas que se acumulan y generan desigualdad a lo largo de la vida (Ferraro y Shippee, 2009). En el caso de las personas mayores LGBTI, la discriminación es prevalente durante sus trayectorias de vida y configura escenarios de desventaja que se exacerban en la vejez.

Después de este esbozo general sobre algunos aspectos relativos a vivir la vejez dentro de la heteronormatividad del ser hombre o mujer, o como parte de la comunidad LGBTI, se considera necesario resaltar algunos aspectos que deben guiar las políticas públicas:

1. Continúa siendo relevante que las políticas para atender a personas mayores se formulen con perspectiva de género y que el personal encargado de implementarlas cuente con capacitación sobre dicha perspectiva, así como sobre diversidad sexual y no discriminación.

2. Es fundamental propiciar que las instituciones de atención a personas mayores reconozcan que las relaciones sexuales están presentes en la vejez y sensibilizar a quienes se encuentran en las esferas de decisión política para erradicar las ideas estereotipadas acerca de la sexualidad y la diversidad sexual en esta edad (García Albertos, 2018), con el fin de garantizar su acceso a sus derechos sexuales y posreproductivos sin discriminación.

3. Es necesario incluir a personas mayores que pertenezcan o sean cercanas de los movimientos LGBTI en el diseño y aplicación de las políticas públicas dirigidas a la población (García Albertos, 2018), para asegurar la visibilización de la comunidad y la atención de sus necesidades.

1.6 POBLACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES MIGRANTES

Al ser México un país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes, resulta esencial considerar en las políticas nacionales y subnacionales a la población mayor migrante, que, según Montes de Oca, Molina y Ávalos, se ubica en los siguientes patrones (Montes de Oca, Molina Roldán y Ávalos Pérez, 2008):

1. Quienes emigraron a Estados Unidos de América y regresaron a su lugar de origen en la vejez.
2. Quienes van y regresan anualmente o de forma regular (golondrinos).
3. Quienes emigraron a Estados Unidos de América y se quedaron allá permanentemente para vivir con su familia.

A estos tres patrones se suman otros, como los migrantes que en su vejez llegaron a México desde otros países o se encuentran en tránsito hacia los Estados Unidos. Todas estas poblaciones se encuentran en situación de vulnerabilidad, debido a la transformación, la fragmentación y la reorganización de la vida social y familiar provocadas por la migración internacional.

De acuerdo con el Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México y el CONAPO, la migración, tanto interna como internacional, y sus afectaciones a la dinámica poblacional, son temas que es necesario considerar (CNDH, 2019). Según CONAPO, la emigración en edades activas y la llegada de migrantes de retorno en los últimos grupos de edad, son elementos que generan cambios en la concentración de población mayor que deben tomarse en cuenta en el diseño de políticas (CONAPO, 2015).

Montes de Oca y Sáenz explican que la migración transforma la dinámica doméstica, cambia la estructura y composición de los hogares, y reacomoda el patrón de apoyos y cuidados hacia la niñez y ancianos (Montes de Oca y Sáenz, 2012). Estos autores reportan que la población migrante o migrante de retorno, sufre más padecimientos de salud crónicos que no solo se explican por los trabajos físicamente demandantes que llevaron a cabo, sino también por el estrés emocional. "Algunos mantienen contacto con sus hijos y otros lo han perdido, por lo cual se detectan sentimientos de tristeza, angustia o ansiedad ante la posibilidad de saber que sus hijos han muerto en los Estados Unidos, estén presos o no hayan concluido el tránsito" (Montes de Oca y Sáenz, 2012).

Otro grupo poblacional es el de las personas mayores que migraron en edades más jóvenes y transitaron a la vejez ya radicadas en Estados Unidos. Muchos de ellos, ubicados en una situación migratoria irregular que les impide acceder a la cobertura de seguridad social de dicho país, permanecen en el mercado laboral mientras pueden hacerlo, mayoritariamente en empleos de muy baja calificación que ofrecen pocas prestaciones y bajos ingresos, y en ocasiones regresan a México cuando requieren atención médica que no pueden costear en Estados Unidos (Ramírez García, Ybañez Zepeda y Alarcón Acosta, 2017).

De conformidad con lo mencionado, la diversidad de las personas mayores migrantes supone necesidades distintas, pero puede considerarse como un hecho que, en términos generales, conforman una población en la que los vínculos trasnacionales son sumamente importantes en el nivel económico y el social, pues les proporcionan medios para su subsistencia y también apoyo instrumental, garantizando su bienestar y favoreciendo la cohesión social.

Montes de Oca, Molina y Ávalos documentan las situaciones familiares de migrantes de Guanajuato a Estados Unidos, así como de quienes regresan en su edad mayor a vivir en México. Así, nos permiten apreciar los retos que afrontan en materia de acceso a la salud física y mental, los cuales actualmente son asumidos en su mayoría por las propias familias a partir de estrategias locales y trasnacionales, dada la falta de acceso a los servicios de salud universales en ambos países (Montes de Oca, Molina Roldán y Ávalos Pérez, 2008).

En lo que respecta a política pública para esta población, las acciones son escasas y fragmentadas. Por ejemplo, el Censo de Alojamientos de Asistencia Social, que registró un total de 2 331 centros para distintos tipos de poblaciones vulnerables, reveló que en ellos únicamente se encontraron albergadas 60 personas mayores migrantes (CNDH, 2019).

Con base en lo mencionado sobre la vejez migrante, se considera que algunos aspectos que deben orientar el diseño de las políticas públicas dirigidas a esta población son los siguientes:

1. Asegurar la incorporación prioritaria de todas las personas mayores, incluidas las migrantes, en el sistema de salud universal propuesto por el Gobierno Federal, para velar por que cuenten con servicios de salud primarios y atención a sus padecimientos crónicos.
2. Llevar a cabo estudios específicos que permitan conocer con mayor precisión las necesidades y la problemática de la población mayor migrante, para asegurar el cumplimiento de sus derechos humanos.

CAPÍTULO 2

Capítulo 2

MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONALIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

El presente capítulo se compone de tres ejes analíticos: a) seguridad económica, b) salud, y c) entornos físicos y sociales propicios y favorables. Cada uno de ellos se compone de las siguientes partes: 1) marco jurídico internacional, 2) marco jurídico nacional, 3) institucionalidad, 4) programas y acciones de gobierno a nivel nacional, 5) programas y acciones de gobierno a nivel subnacional, y 6) líneas de acción.

2.1 SEGURIDAD ECONÓMICA

La seguridad económica en la vejez se refiere a la posibilidad de que la población de edad mayor pueda disponer de manera independiente, regular y suficiente de recursos económicos para satisfacer sus necesidades objetivas y evitar que caigan en pobreza (Huenchuan y Guzmán, 2007).

En México, las condiciones en las que viven casi todas las personas mayores son desfavorables, debido principalmente a la pobreza y las desigualdades que prevalecen de forma generalizada entre la población, pero que se agudizan durante la vejez.

Según datos de CONEVAL, en 2018 el número de personas pobres era de 52.4 millones, es decir el 41.9% de la población, mientras que el número de personas en pobreza extrema era de 9.3 millones. La pobreza es más prevalente entre los adultos mayores, la población indígena, las personas con discapacidad y las niñas, niños y adolescentes (CONEVAL, 2019a).

En la población adulta mayor, se observan dos problemáticas en materia de seguridad económica: 1) la fragmentación e insuficiencia del sistema de seguridad social y 2) la discriminación hacia las personas mayores dentro del mercado laboral relacionada con la falta de empleos formales y dignos. En los siguientes párrafos se analizará cada una de ellas.

1. FRAGMENTACIÓN E INSUFICIENCIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El sistema de seguridad social de nuestro país surgió en el periodo postrevolucionario y comenzó a consolidarse en 1943, cuando se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social, como un instituto centralizado orientado a permitir que el conjunto de la población accediera a la protección social a través de contribuciones y subsidio estatal (Bizberg, s.f., p. 181).

En los años siguientes se crearon el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), con lo que las prestaciones sociales se destinaron a sectores específicos incorporados al empleo formal.

Un factor generó mayores desventajas para las generaciones que actualmente son personas mayores y sigue causando estragos en toda la estructura de edades: si bien la población cubierta por la seguridad social financia su protección con sus propias contribuciones, el Estado también aporta una generosa cantidad de recursos provenientes de los impuestos generales. Así opera un sistema dual o un universalismo estratificado que otorga mayor protección a los grupos organizados y a la economía formal y deja fuera a un gran sector que, aunque contribuye a la economía, no logra acceder a los beneficios (Bizberg, s.f.).

Respecto a lo anterior, Nava Bolaños y Jiménez Solís refieren que "en el caso particular de México el proceso de transición demográfica, aunado a la falta de fuentes formales de ingresos, coloca a muchas personas mayores en riesgo de inseguridad económica" (Nava Bolaños y Jiménez Solís, 2017, p. 234). Esto ocurre precisamente porque las prestaciones laborales y el acceso a una pensión o jubilación, así como a los servicios de salud, se vinculan aún con el empleo formal y excluyen a gran parte de la población, especialmente a las mujeres que desempeñaron trabajo doméstico.

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.

2. DISCRIMINACIÓN DENTRO DEL MERCADO LABORAL Y FALTA DE EMPLEOS FORMALES Y DIGNOS

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el factor principal que empuja a las personas mayores a insertarse o mantenerse insertas en el mercado laboral es la falta de una pensión. Sin embargo, otras posibles razones son que el monto de la pensión es insuficiente para la subsistencia del hogar o que desean mantenerse económicamente activas (CEPAL-OIT, 2018).

Desde una perspectiva de derechos, hay que diferenciar si la inserción laboral es voluntaria o involuntaria y motivada por las carencias económicas, y tomar acciones acordes para cada situación.

Para la población que se inserta involuntariamente, motivada por la necesidad, CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomiendan atender los determinantes de la necesidad de inserción implementando reformas financieramente sostenibles que aumenten los montos de las pensiones y fortaleciendo también los planes no contributivos.

Para quienes desean mantenerse activos en el mercado laboral, se propone revisar los reglamentos de los sistemas de pensiones y eliminar los obstáculos que pueden enfrentar las personas en edad de jubilación que prefieren seguir trabajando sin perder sus derechos de pensión y promover los empleos de medio tiempo (CEPAL-OIT, 2018, p. 41). En lo que se refiere al trabajo independiente, es importante fortalecer el acceso al crédito para este grupo de edad.

Además, en el caso mexicano, aunado al desempleo y la precariedad laboral que impera en el mercado para los mayores de 40 años, la búsqueda de empleo se complica por la discriminación que persiste y se agudiza conforme avanza la edad y durante la vejez. Según Vela Barba, son frecuentes los anuncios que incluyen, al menos, criterios de sexo, edad y discapacidad como base de la contratación, sin que, por lo general, tengan una relación con el trabajo por desempeñar (Vela Barba, 2017, p. 129).

En un estudio llevado a cabo por Ham Chande y González se plantea que el principal ámbito en el que se expresa la discriminación hacia la vejez es en el laboral. Dentro de este estudio, se aplicó una encuesta a población general sobre su percepción de la vejez y el 48% de los participantes consideró que a los adultos mayores se les dificulta conseguir un empleo. Cuando se les preguntó si contratarían a una persona mayor, el 38% respondió que no lo haría (Ham Chande y González, 2008). Se observa entonces que el mantenimiento y la incorporación de la población mayor en el empleo, pasa por un cambio cultural y la promoción de una nueva cultura del envejecimiento.

2.1.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA

Fueron tres acciones internacionales relativamente recientes las que impulsaron que los derechos de las personas mayores se colocaran en la agenda pública:

- En 1982, la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento convocada por la Asamblea General de la ONU, que produjo el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento.
- En 1991, la adopción por parte de la Asamblea General de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, en el que se enumeraban 18 derechos de este grupo poblacional.
- En 2002, con la celebración en Madrid de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se adoptó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Con anterioridad, las primeras referencias a la población mayor, contenidas en instrumentos internacionales eran indirectas y limitadas a ámbitos concretos como la protección social o el nivel de vida (Martínez Ques, 2015) que, por ser fragmentados, generaron dispersión jurídica (Muñoz-Pogossian). Entre estos instrumentos se encuentran los siguientes:

- Proclamación sobre el Envejecimiento (1992)
- Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)
- Declaración de la Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe - Declaración de Brasilia (2007)
- Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009)
- Declaración de Compromiso de Puerto España (2009)
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012)

Estos instrumentos, según Martínez Ques, se crearon bajo un enfoque basado en los derechos humanos, con énfasis en el empoderamiento de las personas mayores, a quienes se les reconoce la titularidad de sus derechos como sujetos empoderados y no solo como beneficiarios de las políticas o la asistencia social.

Esta perspectiva, según el mismo autor, "implica una nueva Ciudadanía, que disfruta de las garantías necesarias, asume nuevos roles y oportunidades y fomenta e impulsa su autonomía. Se promueve, en definitiva, un tratamiento específico para las personas mayores, para eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez" (Martínez Ques, 2015, p. 1102).

Más adelante, en 2013 se aprobó el Consenso de Montevideo durante la 1ª Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe, órgano subsidiario de la CEPAL. En 2015, en México, se aprobó la Guía Operacional para la implementación y el seguimiento de dicho instrumento, el cual, además de colocar a la región a la vanguardia en la agenda de derechos humanos, contiene múltiples disposiciones dirigidas a la protección de los derechos de las personas mayores.

Con este antecedente, y ante a la necesidad de contar con un instrumento específico en la materia, el 15 de junio de 2015, durante el Cuadragésimo Quinto Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. De acuerdo con Palma, Perrotta y Rovira, dicho instrumento implica un avance normativo sustantivo para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, al ampliar los mecanismos de protección jurídica y colocar a las personas mayores en la categoría de "sujeto de derecho humano" (Palma, Perrotta y Rovira, 2019).

Por su parte, en 2015 la Asamblea General de la ONU aprobó la Agenda 2030 (2015), en seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En esta ocasión se buscaba generar un "plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia" (Naciones Unidas, 2015).

La Agenda 2030 ha recibido críticas por no incorporar la agenda de vejez y envejecimiento. Sin embargo, dado que esta estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales hasta el año 2030, y puesto que México y todos los demás Estados que la adoptaron se han comprometido a implementarla mediante alianzas centradas en las necesidades de los más pobres y vulnerables, será preciso establecer una sinergia y observar los instrumentos en conjunto para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos de la población adulta mayor.

Considerando lo anterior, en el Cuadro 2.1 se concentran las disposiciones contenidas en dichos instrumentos, particularmente las que se dirigen o coadyuvan a fortalecer la seguridad económica de la población mayor. Se incluyen los compromisos de la Agenda 2030 porque, aunque no son específicos para los mayores, plantean metas para la mejora de las condiciones de vida de las personas en su conjunto.

CUADRO 2.1 DISPOSICIONES SOBRE SEGURIDAD ECONÓMICA CONTENIDAS EN DIVERSOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Instrumentos

Consenso de Montevideo

Medida prioritaria 25. Formular políticas destinadas a aprovechar la oportunidad única que ofrece el bono demográfico, que incluyan de manera articulada la inversión en educación y salud y la generación de empleo decente sobre la base de la solidaridad intergeneracional.

Medida prioritaria 28. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente.

Medida prioritaria 30. Promover el desarrollo de prestaciones y servicios en seguridad social, salud y educación en los sistemas de protección social destinados a las personas mayores que avancen en calidad de vida, seguridad económica y justicia social.

Medida prioritaria 32. Ampliar los sistemas de protección y seguridad social, con perspectiva de género, incorporando a las mujeres que han dedicado sus vidas al trabajo productivo, trabajadoras domésticas, mujeres rurales y trabajadoras informales.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Artículo 17. Derecho a la seguridad social
Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna. Los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social.
Los Estados Parte buscarán facilitar, mediante convenios institucionales, acuerdos bilaterales u otros mecanismos hemisféricos, el reconocimiento de prestaciones, aportes realizados a la seguridad social o derechos de pensión de la persona mayor migrante. Todo lo dispuesto en este artículo será de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 18. Derecho al trabajo
La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuere su edad.
Los Estados Parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral de la persona mayor.
Queda prohibida cualquier distinción que no se base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo, de conformidad con la legislación nacional y en forma apropiada a las condiciones locales.
El empleo o la ocupación deben contar con las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales, y ser remunerados por el mismo salario aplicable a todos los trabajadores frente a iguales tareas y responsabilidades.
Los Estados Parte adoptarán las medidas legislativas, administrativas o de otra índole para promover el empleo formal de la persona mayor y regular las distintas formas de autoempleo y el empleo doméstico, con miras a prevenir abusos y garantizar una adecuada cobertura social y el reconocimiento del trabajo no remunerado.
Los Estados Parte promoverán programas y medidas que faciliten una transición gradual a la jubilación, para lo cual podrán contar con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados.
Los Estados Parte promoverán políticas laborales dirigidas a propiciar que las condiciones, el ambiente de trabajo, horarios y la organización de las tareas sean adecuadas a las necesidades y características de la persona mayor.

Agenda 2030
Meta 1.2. De aquí a 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.
Meta 1.3. Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.
Meta 10.2. 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.
Meta 10.3. Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.
Meta 10.4. Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad.

Fuente: Elaboración propia.

Con base en el Cuadro 2.1, podemos afirmar que las disposiciones más relevantes para promover y garantizar la seguridad económica de las personas mayores, contenidas en estos tres instrumentos internacionales, se refieren principalmente a lo siguiente:

- Fortalecer las capacidades de los Estados para enfrentar el envejecimiento poblacional a partir de la oportunidad que brinda el bono demográfico.
- Universalizar los sistemas de protección y seguridad social, y fortalecer los sistemas de pensiones, con perspectiva de género, incorporando a las mujeres que han dedicado sus vidas al trabajo doméstico, o informal. A este respecto, es importante resaltar la Meta 1.3 de la Agenda 2030 que mandata "implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables" (Naciones Unidas, 2015).
- Fomentar políticas para una vida productiva a partir del derecho al trabajo digno y decente en igualdad de oportunidades y sin discriminación, promoviendo también una transición gradual hacia el retiro.
- Promover una vida activa y de ahorro que permita vivir el envejecimiento dignamente.
- Reducir la pobreza y las brechas de desigualdad e implementar medidas de protección social para todos.
- Promover el desarrollo de prestaciones de salud y educación para las personas mayores.

2.1.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

A pesar de que el marco jurídico nacional relativo a la seguridad económica de la población mayor es extenso, como se mencionó, este documento considera únicamente las disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), las cuales se presentan en el Cuadro 2.2.

CUADRO 2.2 DISPOSICIONES SOBRE SEGURIDAD ECONÓMICA CONTENIDAS EN LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (LDPAM)

Disposiciones

Consenso de Montevideo

Artículo 3o. Bis. Los tipos de violencia contra las Personas Adultas Mayores:

III. La violencia patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima; hecha excepción de que medie acto de autoridad fundado o motivado.

IV. La violencia económica. Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Artículo 5o. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto **garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:**

V. Del trabajo y sus capacidades económicas:
A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.
A ser sujetos de acciones y políticas públicas de parte de las instituciones federales, estatales y municipales, a efecto de fortalecer su plena integración social.

VI. De la asistencia social:

a. A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
b. A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.
c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras altemativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

Artículo 19. Corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, garantizar en beneficio de las personas adultas mayores:

I. La implementación de los programas necesarios a efecto de promover empleos y trabajos remuneradores, así como actividades lucrativas o voluntarias, conforme a su oficio, habilidad o profesión, sin más restricción que su limitación física o mental declarada por la autoridad médica o legal competente;

II. El fomento a la creación de organizaciones productivas de personas adultas mayores en grupos productivos de diferente orden;

III. Impulso al desarrollo de programas de capacitación para que las personas adultas mayores adquieran conocimientos y destrezas en el campo de formulación y ejecución de proyectos productivos;

IV. La organización de una bolsa de trabajo mediante la cual se identifiquen actividades laborales que puedan ser desempeñadas por las personas adultas mayores y orientarlas para que presenten ofertas de trabajo;

V. Asistencia jurídica a las personas adultas mayores que decidan retirarse de sus actividades laborales;

VI. La capacitación y financiamiento para autoempleo, a través de becas, talleres familiares, bolsas de trabajo oficiales y particulares, y

VII. La creación y difusión de programas de orientación dirigidos a personas adultas mayores cuando deseen retirarse de los centros de trabajo públicos y privados.

Artículo 20. Corresponde a la **Secretaría de Comunicaciones y Transportes,** garantizar:

IV. El derecho permanente y en todo tiempo, a obtener descuentos o exenciones de pago al hacer uso del servicio de transporte de servicio público, previa acreditación de la edad, mediante identificación oficial, credencial de jubilado o pensionado, o credencial que lo acredite como persona adulta mayor.

Artículo 21. Corresponde a las **instituciones públicas de vivienda de interés social,** garantizar:
I. Las acciones necesarias a fin de concretar programas de vivienda que permitan a las personas adultas mayores la obtención de créditos accesibles para adquirir una vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella, y

II. El acceso a proyectos de vivienda de interés social que ofrezcan igual oportunidad a las parejas compuestas por personas adultas mayores, solas o jefes de familia.

Artículo 22. Corresponde al **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia,** garantizar a las personas adultas mayores:
I. Los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren a la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria.

Fuente: Elaboración propia.

Con base en el Cuadro 2.2, podemos afirmar que las disposiciones y definiciones más relevantes para fortalecer la seguridad económica de las personas mayores, contenidas en la LDPAM, se orientan a lo siguiente:

Definir la violencia económica y patrimonial

- Establecer los siguientes derechos:
  - Derecho al trabajo en igualdad de oportunidades
  - Derecho a la asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia
  - Derecho a ser sujetos de programas de vivienda adaptada a sus necesidades
  - Derecho a ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue u otras alternativas de desarrollo integral
- Mejorar las condiciones económicas de las personas mayores a partir del empleo, la vivienda y los programas sociales.
- Garantizar la implementación de programas para promover el empleo, para lo cual se mandata a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a crear organizaciones productivas de personas mayores y formar una bolsa de trabajo especializada, brindar capacitación y financiamiento para el autoempleo y asistencia jurídica a las personas mayores que decidan retirarse de sus actividades laborales.
- Obligar a las instituciones públicas de vivienda de interés social a que garanticen la puesta en marcha de programas de vivienda que permitan a las personas mayores acceder a créditos para vivienda propia o remodelación.

Se observa que no se encuentran disposiciones específicas que apunten a la inclusión de los grupos más vulnerables dentro de los adultos mayores (indígenas, afrodescendientes, comunidad LGBTI, mujeres) mediante una buena coordinación con las instancias encargadas.

2.1.3 PROGRAMAS Y ACCIONES NACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

A pesar de que el marco jurídico nacional relativo a la seguridad económica de la población mayor es extenso, como se mencionó, este documento considera únicamente las disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), las cuales se presentan en el Cuadro 2.2.

La revisión de los programas y acciones nacionales en esta materia se basa en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, por ser el documento rector, a partir del cual se definen los principales objetivos de la política que se implementará y el contenido de los programas sectoriales y especiales.

En este documento se encuentran los principios rectores de la política:

a. Honradez y honestidad

b. No al gobierno rico con pueblo pobre

c. Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie

d. Economía para el bienestar

e. El mercado no sustituye al Estado

f. Por el bien de todos, primero los pobres

g. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

h. No puede haber paz sin justicia

i. El respeto al derecho ajeno es la paz

j. No más migración por hambre o por violencia

k. Democracia significa el poder del pueblo

l. Ética, libertad, confianza

En estos principios rectores y a lo largo de todo el PND se aprecia el interés del Gobierno de México en impulsar políticas con una perspectiva de justicia social, lo que implica una inversión considerable en programas sociales, entre ellos el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.

El Cuadro 2.3 agrupa las acciones identificadas en el rubro de seguridad económica, por dependencia.

CUADRO 2.3 POLÍTICAS NACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO 2019 POR DEPENDENCIA

Dependencia encargada	Programa o política
SECRETARÍA DE BIENESTAR	El Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores apoya de manera universal a mujeres y hombres mayores de 68 años en todo el país con una transferencia de $1 275 pesos mensuales (Secretaría de Bienestar, 2019).
SECRETARÍA DE BIENESTAR	El Programa Bienestar de las Ppersonas en Emergencia Social o Natural, tiene como objetivo "mitigar la afectación de personas y familias, además contribuir para salvaguardar el bienestar y el cumplimiento de los derechos sociales de las personas y las familias que se encuentran en vulnerabilidad en el territorio nacional, como resultado de una situación de emergencia social o natural". En los criterios de atención se señala a las personas mayores como uno de los grupos prioritarios.
INAPAM	Tarjeta INAPAM - Ofrece beneficios y descuentos en alimentación, asesorías, servicios legales y atención al público, educación, recreación, cultura y deporte, salud, transporte y vestido y hogar, para quienes cuentan con la tarjeta (INAPAM, 2019).
INMUJERES	El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD), contiene líneas de acción específicas dirigidas a las mujeres de 60 años en adelante: 234.4. Diseñar esquemas crediticios y de fomento para la adquisición de créditos de vivienda; 234.5. Diseñar esquemas de apoyos para el trabajo de cuidado que realizan; 234.6. Garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención geriátrica (CNDH, 2019).
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	La secretaría reportó a la CNDH, que cuenta con estrategias para promover la inclusión e igualdad de oportunidades en el empleo. E, estas estrategias no son específicas para personas mayores (CNDH, 2019).
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	Incentivos Fiscales. La Ley del Impuesto sobre la Renta (ISR) y un Decreto del 26 de diciembre de 2013 establecen estímulos fiscales para los empleadores que contraten personas mayores (CNDH, 2019).
CONAVI	No cuenta con un área específica para la atención de las personas mayores (CNDH, 2019).
INFONAVIT, FOVISSSTE, ISSFAM Y CONAVI	Otros subsidios para la población mayor han sido entregados por INFONAVIT (49 subsidios), FOVISSSTE (209 subsidios) ISSFAM (39 subsidios), y "(...) otras instituciones financieras que participan con CONAVI como entidades ejecutoras (...)" (2,032 subsidios en este último caso).114 (CNDH, 2019).

Fuente: Elaboración propia.

En el Cuadro 2.3 se aprecia el interés por crear políticas adecuadas para la población mayor, las cuales, aunque valiosas, siguen siendo fragmentadas, disponibles en ciertas zonas del país, mayoritariamente urbanas e insuficientes para eliminar las enormes brechas de desigualdad que enfrenta esta población y para brindar acceso efectivo a sus derechos.

De acuerdo con la *Declaración Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta,* impulsada por la CNDH y el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, se observan avances en "subsidios fiscales a favor de las personas mayores en áreas como servicios públicos (predial, agua y transporte), así como en diversas entidades federativas se han implementado programas de diverso alcance que han incidido en una mejor situación económica de las personas mayores y en la dimensión civil se ha avanzado tímidamente en el acceso a la justicia para la garantía de derechos como el de la propiedad, autonomía y alimentos de las personas mayores" (CNDH- UNAM- Federación Mexicana de Organismos Públicos de DH, 2017, p. 5). Sin embargo, estos esfuerzos deben unificarse y generalizarse para cambiar las condiciones de vida de las poblaciones que más lo requieren.

Cabe decir que el Gobierno actual ha mostrado interés particular por mejorar las condiciones de la población mayor otorgando un lugar central al Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Dicho programa se universalizó y se aumentó el apoyo brindado a $1 275 pesos mensuales en entregas bimensuales (Gobierno de México, 2019). Lo anterior representó el mayor gasto dentro de los programas federales presupuestarios, ascendiendo a $100 mil millones de pesos según el Presupuesto de Egresos 2019. Si se compara con el gasto otorgado a los demás programas, se aprecia que el destinado a este rubro es sumamente importante (véase el Cuadro 2.4).

CUADRO 2.4 GASTO TOTAL DESTINADO A PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DE ACUERDO CON EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2019 (RAMO 20)

RAMO 20 *Bienestar*

Programa Presupuestario	Gasto
Por Tipo **Por Grupo** *Por Modalidad* Programa	**Total**
Total Gasto Programable	**150 606 037 651**
Programas Federales	**150 606 037 651**
Subsidios: Sectores Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios	**147 178 038 738**
Sujetos a Reglas de Operación	**123 678 038 738**
017 Programa de Fomento a la Economía Social	**685 094 038**
057 Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART)	**16 820 923**
061 Programa 3 x1 para Migrantes	**9 449 441**
061 Programa 3 x1 para Migrantes (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	**200 000 000**
070 Programa de Coinversión Social (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	**136 436 016**
072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	**20 299 501 429**
155 Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (aAmpliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	**278 535 043**
174 Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	**2 041 621 313**
176 Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	**100 000 000 000**
241 Seguro de vida para jefas de familia	**10 580 535**

Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación. Programas presupuestarios en clasificación económica (PEF, 2019).

Sin duda, el Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores es muy valioso y aporta seguridad económica, principalmente a las personas que por las condiciones históricas en las que se desarrollaron, no pudieron incorporarse al mercado del empleo formal y quedaron excluidas de todo tipo de prestación laboral.

En México las políticas como esta son relativamente recientes. Datan apenas del año 2001, cuando el gobierno local de la actual Ciudad de México, al detectar la urgencia de tomar acciones frente al aumento de la población mayor y sus malas condiciones de vida, dio inicio al primer programa de transferencias en efectivo dirigido a la población adulta mayor en nuestro país.

A partir de ese momento y debido en cierta medida a las recomendaciones internacionales, los programas de transferencias evolucionaron paulatinamente; pasaron del ámbito exclusivo de la CDMX al federal y se extendieron a lo largo de los estados. Sin embargo, en muchos casos los apoyos se duplicaron, al ser otorgados por parte de los gobiernos locales y al mismo tiempo por el federal, ya que este último apoyo era insuficiente, focalizado y dejaba a muchas personas mayores sin acceso al programa.

La duplicidad se debió a que los estados, en el ámbito de sus facultades, diseñaron sus propios programas. Como resultado, cada uno estableció montos y requisitos diferentes acordes con su capacidad presupuestal, lo cual generó condiciones muy dispares a lo largo del país para la población adulta mayor en pobreza. El problema se redujo a partir de la universalización del programa, cuando muchos estados dejaron de operar sus programas locales para que las personas mayores reciban exclusivamente el apoyo federal.

Por último, si bien las transferencias han sido muy benéficas, no pueden considerarse como la política más importante en materia de seguridad económica en la vejez por varias razones que analizaremos en seguida.

Como se pudo observar en el Cuadro 2.4, los programas de este tipo son sumamente onerosos para el erario y lo serán más cuanto más envejezca la población. Al mismo tiempo, su monto es insuficiente para una vida digna, por lo que no pueden sustituir a un sistema de pensiones basado en las aportaciones y el ahorro.

Además de lo anterior, el programa enfrentó algunas dificultades que han persistido a lo largo de estos primeros meses de implementación:

- Carencia de una estrategia de comunicación clara a nivel federal, para que las personas contaran desde el inicio con la información precisa respecto a los cambios implementados, así como las fechas y formas de entrega. Por esta razón la prensa ha reportado quejas de personas mayores que a meses de implementado el programa siguen sin recibirlo *(El Heraldo, 2019; El Universal, 2019)*.

- Desprotección súbita y pérdida del ingreso por parte de las personas mayores habitantes de la CDMX, a quienes dejaron de recibir el apoyo local, pero tampoco se les entregó el apoyo federal durante meses. Para la población más pobre de la ciudad, que anteriormente contaba con el programa Prospera, la unificación significó una pérdida de más de seis mil pesos anuales, pues había personas que recibían apoyo de ambos programas (*Milenio,* 2019). Indudablemente, evitar la duplicidad de los programas sociales es un acierto, pero para las familias que ya contaban con ese ingreso y dependían de él para vivir, la merma es difícil de afrontar, especialmente en la capital del país, donde los productos y los servicios tienden a ser más caros.

- Riesgo de que este tipo de acciones encaminadas a mejorar la vida de las personas mayores, sean descontinuadas si existen cambios políticos futuros. Esto ya ocurrió con la pensión universal de la CDMX impulsada por el actual Presidente de la República cuando fue Jefe de Gobierno. En aquellos tiempos, incluso se buscó institucionalizar el programa, a partir de la aprobación de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, residentes en el Distrito Federal, aprobada por la entonces llamada Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura. Sin embargo, los gobiernos posteriores no priorizaron el programa dentro de su presupuesto, por lo que las personas que requerían incorporarse tenían que esperar años para recibir la pensión.

- Posible centralización de toda la política para adultos mayores en una transferencia económica que no alcanza a cubrir todas las carencias, generadas por la ausencia de un sistema universal de salud, un sistema universal de cuidados y un sistema de protección social y pensiones que permitan a las personas vivir su vejez en condiciones dignas.

Lo anterior es un problema que no tiene una solución sencilla, dado que en México la desigualdad en el acceso al mercado formal provocó que muchas personas quedaran fuera de los sistemas de pensiones, por lo que gran parte de la población mayor vive en pobreza. Además, las generaciones más jóvenes de adultos mayores que apenas comienzan a jubilarse fueron víctimas del cambio en el sistema de pensiones de 1997 hacia cuentas individualizadas, el cual resultó un fracaso y no dio los resultados esperados.

Respecto al sistema de pensiones que opera actualmente, Ortiz, Durán-Valverde, Urban, Wodsak y Yu señalan que "las tasas de cobertura se estancaron o disminuyeron, los niveles de las pensiones se deterioraron, y se agravaron las desigualdades de género y de ingresos, lo que hizo que la privatización fuera muy impopular. El riesgo asociado a las fluctuaciones en los mercados financieros se trasladó a los individuos. Los costos administrativos se incrementaron, lo que resultó en menores niveles de prestaciones. Los altos costos de transición —a menudo infravalorados— crearon grandes presiones fiscales. Se suponía que la administración privada debía mejorar la gobernanza, pero, por el contrario, la debilitó. Se eliminó la participación de los trabajadores en la gestión. En muchos casos, las funciones de regulación y supervisión fueron capturadas por los mismos grupos económicos responsables de la gestión de los fondos de pensiones, lo que creó un grave conflicto de intereses; además, la industria de seguros, quien en última instancia se beneficia de los ahorros previsionales, avanzó hacia la concentración" (Ortiz, Durán Valverde, Urban, Wodsak y Yu, 2019, p. xi).

Este tema requiere un debate muy serio y con perspectiva de largo plazo, que tome en cuenta la discusión internacional sobre opciones para fortalecer a los sistemas de pensiones sostenida en los últimos años en diversos foros. Una de esas reuniones fue la reunión 540 del Salzburg Global Seminar en la que, de acuerdo con Esquivel, se advirtió la necesidad de fortalecer el sistema de pensiones a partir de tres pilares:

Pilar 1. Una pensión básica universal no contributiva no financiada mediante contribuciones directas a la seguridad social, sino mediante impuestos generales. Esto desvincula la pensión de las personas con respecto a su situación en el mercado laboral y podría garantizar un ingreso mínimo a cualquier persona durante su vejez. Esto sería útil para quienes nunca se incorporaron a la fuerza laboral (especialmente mujeres) y para quienes trabajaron en el sector informal o contribuyeron al sistema de pensiones de forma intermitente.

Pilar 2. Una pensión de tipo solidaria intergeneracional con un componente de aseguramiento social para los trabajadores (es decir, la pensión se recibe o no dependiendo del tiempo que uno viva), en la que lo recibido estaría en función del ingreso de los contribuyentes, con lo que se garantiza una segunda fuente de ingresos para los trabajadores que hayan contribuido al sistema. Sin embargo, para que un sistema así sea sustentable, las contribuciones de las generaciones jóvenes deben ser suficientes para incorporar la mayor esperanza de vida.

Pilar 3. Cuentas de ahorro individuales que tomen en cuenta la heterogeneidad de las personas en torno al ahorro y la incertidumbre. Para que este sistema funcione, debe haber una regulación estricta de las compañías que administran los fondos (Esquivel, 2015).

Además de estos tres pilares, los sistemas de pensiones deben ser apropiados en tres dimensiones:

Cobertura adecuada

Suficiencia de las prestaciones

Sostenibilidad financiera

(Arenas, 2019)

En el caso de América Latina, los sistemas de pensiones han operado como planes obligatorios y contributivos, vinculados al mercado laboral formal y orientados a proveer un seguro de ingresos que permita distribuir el consumo a lo largo del ciclo de vida. (Arenas, 2019, p. 19).

El problema en México es que la mayor parte de la población ha quedado fuera de estos planes, por lo que los enfoques más modernos de la protección social han buscado distribuir el ingreso y mitigar la pobreza en la vejez, por medio de pensiones no contributivas. Sin embargo, como ya se dijo, este tipo de programas no son viables a largo plazo y los montos otorgados podrían ser insuficientes para una vida digna en la vejez.

Según Arenas, diseñar el mejor sistema de pensiones para México requiere pensar en su sostenibilidad, la cual se relaciona con la solvencia y la capacidad del Estado para mantener por varias generaciones los compromisos de cobertura y suficiencia de las prestaciones. (Arenas, 2019).

Es evidente la urgencia de repensar el sistema de cuentas individuales, para impulsar mecanismos de solidaridad (contributivos y no contributivos) y fortalecer la administración y el financiamiento público del sistema de pensiones. Lo anterior en vista de que el concentrar los esfuerzos únicamente en la capacidad de ahorro individual es una política que no ha generado los resultados esperados en cuanto a cobertura, suficiencia y efectos fiscales en la región (Arenas, 2019).

OTROS PROGRAMAS SOCIALES RELATIVOS A LA SEGURIDAD ECONÓMICA

En cuanto a las otras políticas sociales implementadas, se ubicó el Programa Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural, que tiene como objetivo: "mitigar la afectación de personas y familias, contribuir para salvaguardar el bienestar y el cumplimiento de los derechos sociales de las personas y las familias que se encuentran en vulnerabilidad en el territorio nacional, como resultado de una situación de emergencia social o natural" (DOF, 2019). Este programa, aunque no es específico para personas mayores, en sus criterios de atención las señala como uno de los grupos prioritarios y resulta esencial para evitar que en caso de desastres las personas mayores caigan en pobreza.

Asimismo, un logro del INAPAM que ha servido para visibilizar a esta población y aportar a su seguridad económica es la tarjeta INAPAM, que brinda beneficios y descuentos en múltiples servicios, incluso transporte gratuito o con descuento.

Por su parte, en su Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (2013-2018), el INMUJERES incluyó dos líneas de acción específicas dirigidas a las mujeres de 60 años en adelante:

234.4. Diseñar esquemas crediticios y de fomento para la adquisición de vivienda
234.5. Diseñar esquemas de apoyos para el trabajo de cuidado que realizan

Finalmente, la Secretaría del Trabajo y Previsión social cuenta con estrategias para la inclusión e igualdad de oportunidades, pero estas no son específicas para personas mayores. La única acción específica es el brindar incentivos fiscales para los empleadores que contraten a personas mayores.

2.1.4 PROGRAMAS Y ACCIONES A NIVEL SUBNACIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La política subnacional en materia de seguridad económica es desigual entre los estados, ya que responde a las necesidades específicas de su población y la visión particular de sus congresos y gobiernos.

Algunas políticas federales operan en coordinación con todos los estados, por lo que son más conocidas y difundidas entre la población, sobre todo las más institucionalizadas que han logrado mantenerse por varias administraciones, sobreviviendo a los cambios políticos.

CUADRO 2.5 POLÍTICAS ESTATALES EN COORDINACIÓN CON LA FEDERACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO, 2019

En todos los Estados del País	Módulos y alianzas con Municipios y Estados de todo el país, para que las personas adultas mayores de 60 años puedan obtener su Tarjeta INAPAM.
En todos los Estados del País	La Secretaría del Trabajo y Previsión Social cuenta con una Red Nacional de Vinculación Laboral (RVL), integrada por 32 redes estatales que operan bajo la coordinación de las Delegaciones Federales del Trabajo.
En todos los Estados del País	Descuentos en transporte terrestre.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los programas específicos implementados por cada gobierno estatal, se elaboró un mapeo de las políticas subnacionales por eje de análisis (véanse el "Anexo metodológico" y "Mapeo de planes, programas y políticas en materia de personas mayores por entidad federativa"), donde se vaciaron las acciones para poder identificar las áreas en las que podría fortalecerse la política pública.

Dicho mapeo arrojó los siguientes resultados:

1. Varias entidades cuentan, o contaban hasta hace poco tiempo, con programas de transferencias focalizados, aunque no siempre quedaba clara la metodología para seleccionar a la población objetivo. Estos programas tienden a desaparecer con la universalización de la pensión para adultos mayores implementada por el Gobierno de México, para evitar una evidente duplicidad.
2. Hay iniciativas para incorporar a las personas mayores al mercado laboral, sin embargo, los propios gobiernos estatales alientan la informalidad y la precariedad laboral a partir del llamado "autoempleo" o los programas "voluntarios" como el de los empacadores (puesto en práctica en coordinación con el INAPAM), en los que las personas mayores llevan a cabo un trabajo que se denomina "voluntario" con una responsabilidad limitada de las empresas para con ellas. Otros esfuerzos son las ferias para productores o el financiamiento a proyectos, capacitación para el empleo y el autoempleo, pero es necesario incentivar aún más el empleo formal en condiciones dignas y apropiadas para esta población.
3. Muchas de las acciones llevadas a cabo por los estados son dispersas; por ejemplo, ferias de reclutamiento, programas de despensas, comedores, subsidio al transporte terrestre, entrega de cobijas y apoyos instrumentales y prótesis, así como aparatos auditivos. Estos apoyos no están generalizados ni son constantes, por lo que la población no puede acceder a ellos cuando los necesita; además, muchos son ocasionales y su entrega puede ser discrecional debido a su falta de institucionalización.

En cuanto al nivel municipal, las políticas se implementan de formas muy diversas. En este estudio no se realizó un rastreo de políticas a nivel municipal; sin embargo, puede afirmarse que, en las actividades de coordinación entre los gobiernos federal y municipal, en el Catálogo de Programas Federales para los Municipios no se hace mención a la población adulta mayor.

En dicho catálogo municipal resalta el programa de Vivienda Social de la Comisión Nacional de Vivienda, que tiene como objetivo contribuir a fomentar el acceso a vivienda adecuada a la población de bajos ingresos ofreciendo soluciones habitacionales bien ubicadas, dignas y acordes con estándares de calidad óptimos, mediante mecanismos de financiamiento asequibles. Asimismo, se orienta a contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social mediante la instrumentación de proyectos (SEGOB, 2019). Sería importante dirigir este programa no solo hacia las personas con discapacidad, sino hacia la población adulta mayor.

Por último, cuando reflexionamos sobre el cumplimiento de los derechos económicos de esta población y las políticas para garantizarlo, no podemos hacerlo de manera transversal; es necesario tomar en cuenta que "el ciclo de vida es un elemento que influye en la situación económica de la p65+" (Nava Bolaños y Jiménez Solis, 2017, p. 235) y, por tanto, construir la seguridad económica en la vejez durante la vida por medio de políticas que garanticen el bienestar para todas las generaciones.

2.1.5 LÍNEAS DE ACCIÓN

Considerando las reflexiones anteriores, las siguientes son las líneas de acción sugeridas, organizadas por tema:

EMPLEO Y PENSIONES

1. Incentivar el empleo decente en la vejez, en igualdad de oportunidades y sin discriminación, por la vía de la capacitación y financiamiento para autoempleo, becas, talleres familiares, bolsas de trabajo oficiales y particulares, así como fomentar la creación de organizaciones productivas de personas adultas mayores en grupos productivos (con base en el Artículo 5 de la LDPAM y el Artículo 18 de la Convención Interamericana).
2. Fortalecer el acceso universal a la seguridad social partiendo de la solidaridad intergeneracional, así como fortalecer el sistema de ahorro y de pensiones (con base en el Artículo 17 de la Convención Interamericana y en la medida prioritaria 25 del Consenso de Montevideo).
3. Ampliar los sistemas de protección y seguridad social, con perspectiva de género, al incorporar a las mujeres que han dedicado sus vidas al trabajo productivo formal, informal, doméstico, rural y no remunerado (con base en la medida prioritaria 32 del Consenso de Montevideo).
4. Brindar asistencia jurídica a las personas adultas mayores que decidan retirarse de sus actividades laborales y asegurar que existan mecanismos para que puedan mantenerse en el empleo en horarios reducidos sin perder su derecho a la pensión o jubilación (con base en la medida prioritaria 25 del Consenso de Montevideo y el Artículo 17 de la Convención Interamericana).
5. Ampliar el catálogo de prestaciones y servicios en seguridad social, salud y educación destinados a las personas mayores (con base en la medida prioritaria 30 del Consenso de Montevideo).

DISMINUCIÓN DE BRECHAS DE DESIGUALDAD

1. Establecer políticas que promuevan la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, raza, etnia, origen, religión o situación económica, de discapacidad, u otra condición (con base en la meta 10.2 de la Agenda 2030).
2. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permitan a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente (con base en la medida prioritaria 28 del Consenso de Montevideo).
3. Establecer campañas de información y protección a personas mayores víctimas de violencia económica y patrimonial (con base en el Artículo 3 Bis de la LDPAM).

2.2 SALUD

2.2.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MATERIA DE SALUD

La salud es un derecho humano primordial para la vida, cuyo fundamento se encuentra en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Este derecho se articuló por primera vez en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que definió a la salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y estableció que "el disfrute de los más altos estándares de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condición económica o social" (HelpAge, 2018, p. 2).

En el año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió los cuatro elementos claves del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (HelpAge International, 2018), los cuales son fundamentales para el efectivo disfrute de ese derecho.

Asimismo, la OMS reconoce que los sistemas de salud, y en particular la atención primaria, deben satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de la vida de las personas, no solo para atender las enfermedades, sino en los siguientes rubros (OMS, 2019):

Promoción **Prevención** **Tratamiento** **Rehabilitación** **Cuidados paliativos**

Bajo esta definición general de los servicios de salud integrales para las personas mayores, en este apartado se concentran algunas de las disposiciones contenidas en el marco jurídico internacional, nacional y local, dirigidas a atender las necesidades de salud de la población adulta mayor.

Cabe decir que dentro de la Agenda 2030, los líderes mundiales acordaron 17 metas para dar cumplimiento a los derechos humanos de todos sin dejar a nadie atrás y atender primero a quienes viven con mayores desventajas. Por esta razón, la Agenda 2030 brinda muchas oportunidades para que puedan realizarse los derechos de todos, incluido el de la salud en personas mayores vulnerables, sobre todo cuando se complementa con la Convención Interamericana y el Consenso de Montevideo.

En el Cuadro 2.6 se compilaron las disposiciones sobre salud de las personas mayores, ubicadas en la revisión del Consenso de Montevideo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Agenda 2030.

CUADRO 2.6 DISPOSICIONES SOBRE SALUD CONTENIDAS EN DIVERSOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Instrumentos

Consenso de Montevideo

Medida prioritaria 26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.

Medida prioritaria 27. Incorporar a las personas mayores como foco prioritario de las políticas públicas y como actores fundamentales en la formulación e implementación de las políticas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.

Medida prioritaria 29. Favorecer el desarrollo y acceso a cuidados paliativos, para asegurar una muerte digna y sin dolor.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos dDe las Personas Mayores

Artículo 6. Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Artículo 11. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 12. Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.

b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.

v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

Artículo 19. Derecho a la salud La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.

b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.

d) Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.

e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

f) Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.

g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.

h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.

i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.

j) Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.

k) Formular, adecuar e implementar, según la legislación vigente en cada país, políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.

l) Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.

m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.

n) Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales. o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar.

Agenda 2030

Objetivo 3.

- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados Iinsulares en Desarrollo.
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 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 seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en el Cuadro 2.6, el marco internacional sobre salud es muy amplio e incluye muchos elementos importantes que permiten y mandatan al gobierno a dar cumplimiento a los derechos de las personas mayores, pero también a tomar en cuenta la transición demográfica y epidemiológica, desafío actual que implica adecuar las políticas de salud a los cambios derivados del envejecimiento poblacional y de la transición epidemiológica, marcada por un aumento de enfermedades crónicas que están cambiando las condiciones en que las nuevas generaciones de adultos mayores viven su vejez.

En el pasado, los esfuerzos más necesarios eran los dirigidos a atender las enfermedades agudas, pero el cambio demográfico y epidemiológico requiere que apostemos a la prevención de las enfermedades crónicas, pues son las que generan una mayor carga y, tal como lo señala el Consenso de Montevideo, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de vida de las personas (Consenso de Montevideo, 2013).

Por esta razón, dentro de su universalidad las políticas deberán tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos y deberán orientarse a la promoción de la salud en los primeros años y durante el curso de vida, para evitar que las personas lleguen a la vejez en una situación desventajosa que los lleve a sufrir múltiples morbilidades y/o discapacidad.

2.2.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL EN MATERIA DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El sistema de salud en México opera como un sistema mixto (público y privado), fragmentado y sectorizado. En el ámbito normativo parte del Artículo 4 Constitucional y se regula por la Ley General de Salud y las leyes específicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, entre otras.

Estas leyes no establecen acciones específicas para la población mayor; sin embargo, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores contiene algunas disposiciones en materia de salud, las cuales se agrupan en el Cuadro 2.7.

CUADRO 2.7 DISPOSICIONES SOBRE SALUD CONTENIDAS EN LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Disposiciones
Artículo 5o. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
III. De la protección de la salud, la alimentación y la familia:
b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el Aartículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.
d. A desarrollar y fomentar la capacidad funcional que les permita ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles sociales.

Fuente: Elaboración propia.

Durante décadas la política nacional de salud ha sido insuficiente para atender las necesidades de la población, debido a su fragmentación y a que no ha logrado unificarse para ser incluyente y equitativa. En el caso de las personas mayores, la política en materia de salud para esta población específica se estableció en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que data del año 2002.

Dicha ley, aunque limitada si se compara con las ya analizadas disposiciones del Consenso de Montevideo y la Convención Interamericana, tiene elementos interesantes que vale la pena mencionar:

1. El Artículo 4, fracción III, inciso b), señala que se debe garantizar el acceso preferente a los servicios de salud. Esta atención preferente se define como "aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores" (LPDPM, 2002).

2. El Artículo 4, fracción III, inciso b), menciona también que el derecho a la salud incluye su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional. Estos temas son fundamentales, no solo porque aparecen también en los instrumentos internacionales en la materia, sino porque, a más de 15 años de aprobada esta Ley, el país aún está muy lejos de poder garantizar el acceso a estos derechos básicos para la población mayor.

3. El Artículo 4, fracción III, inciso c), se refiere a la orientación y capacitación en materia de salud, tema fundamental sobre todo en las comunidades rurales e indígenas, en las que los grados de analfabetismo en las generaciones de personas mayores son mucho más altos que para la población general, debido al contexto en el que crecieron y se desarrollaron estas generaciones.

4. Por último, en el mismo artículo de la Ley se pone énfasis en el desarrollo de la capacidad funcional, clave en la consecución de la autonomía de las personas mayores. Este derecho, establecido en la Convención Interamericana, es decisivo para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

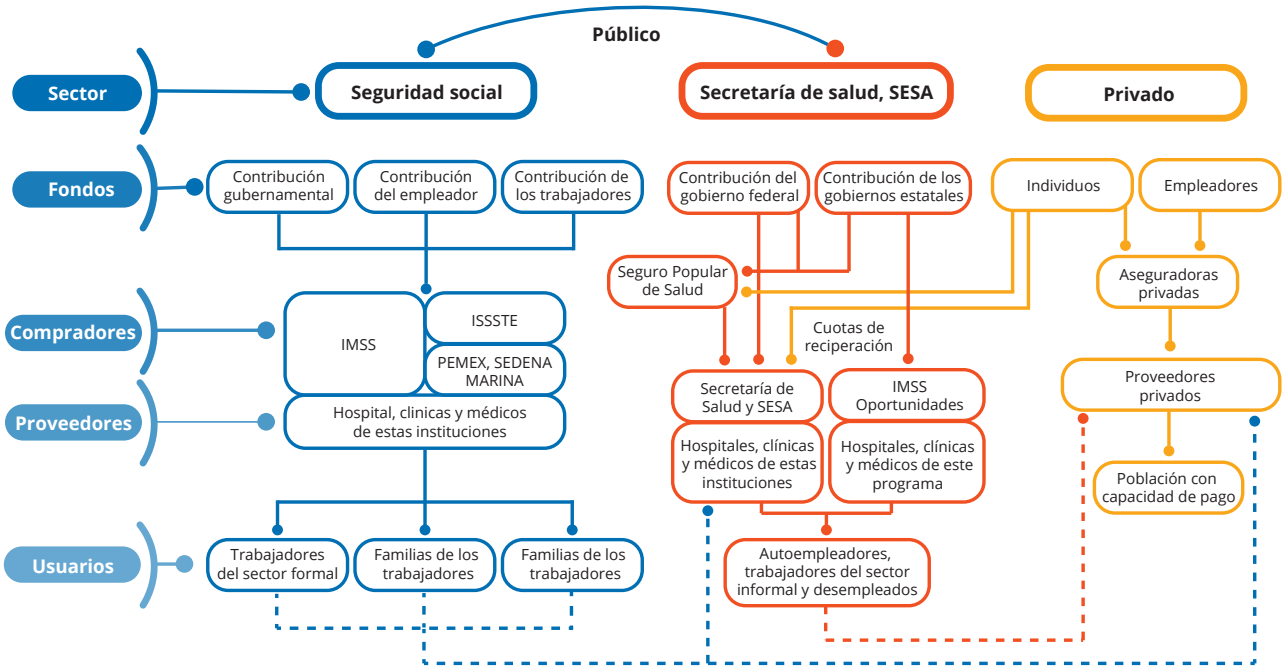
Después de haber revisado los avances a nivel normativo, en los siguientes apartados se abordarán los programas y acciones que han derivado de ellos.

2.2.3 PROGRAMAS Y ACCIONES NACIONALES EN MATERIA DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El sistema de salud en México comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran: instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], Petróleos Mexicanos [PEMEX], Secretaría de la Defensa [SEDENA], Secretaría de Marina [SEMAR] y otros), así como las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social (Secretaría de Salud [SSa], Servicios Estatales de Salud [SESA], Programa IMSS-Oportunidades [IMSS-O], Seguro Popular [SP] próximamente INSABI). Por su parte, el sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluidos los prestadores de servicios de medicina alternativa.

Cada uno de estos sectores obtiene sus recursos de forma distinta, a partir de contribuciones gubernamentales federales o locales de empleadores o trabajadores y tiene como usuarios o beneficiarios finales a grupos distintos de personas como se aprecia a en la Figura 2.1.

FIGURA 2.1 SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO



Fuente: (Corona, 2017, p. 1).

Ahora bien, la estructura del sistema de salud en México es mixta. Consta, por un lado, de instituciones públicas de protección social en salud que brindan acceso a servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias; y, por otro lado, de instituciones de protección social en salud que dan acceso a quienes no tienen afiliación obligatoria al sistema de seguridad social (Corona, 2017).

Según Corona, el hecho de que las instituciones estén desarticuladas y presten sus servicios de salud en función de la condición laboral de sus beneficiarios, implica una serie de inequidades, ineficiencias y rezagos en el acceso a los servicios de salud y genera:

- Dificultad en el acceso a servicios
- Prestación de servicios de baja calidad técnica
- Uso irracional e ineficiente de los recursos
- Incremento innecesario de los costos de producción
- Baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos (Corona, 2017).

En el caso de las personas mayores, esta fragmentación dificulta aún más su acceso a los servicios, dado que la falta de 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. El traslado físico de un lugar a otro para acceder a los servicios es una complicación física y económica y los más afectados son las personas mayores que viven en zonas rurales y pertenecen a los grupos que enfrentan más discriminación.

Arredondo, Nájera y Leyva advirtieron sobre la necesidad de analizar los costos de la atención ambulatoria en salud, tomando en cuenta los gastos de búsqueda y obtención de la atención médica en los que incurren las personas. Estos autores incluyen en los costos de la atención médica "al tiempo, dinero y esfuerzo, por parte del consumidor, durante la espera, el traslado y el periodo de tratamiento en el proceso de búsqueda y obtención de la atención médica" (Arredondo, Nájera y Leyva, 1999, p. 18), los cuales se multiplican y encarecen aún más para las personas mayores, que en muchas ocasiones requieren el acompañamiento de familiares o cuidadores de forma permanente.

Desafortunadamente, las poblaciones más alejadas y con menos recursos incurren en más gastos asociados con la atención médica en ciertos rubros, como los estudios de diagnóstico: según la Encuesta Nacional de Salud, a menor ingreso, mayor costo de dichos estudios (Arredondo, Nájera y Leyva, 1999).

Tal como lo advierte Corona, el hecho de que la atención de salud en México se proporcione mediante un conglomerado de subsistemas desarticulados entre sí implica que las personas se enfrenten con servicios diferenciados por niveles de atención, a precios distintos, con diferentes resultados. Esto ensancha las brechas de desigualdad en el acceso a la salud, situación que se exacerba en los grupos vulnerables de personas mayores a los que nos hemos referido.

Esta situación dificulta la continuidad en la atención y seguimiento médicos, debido a los requerimientos para mantenerse dentro del sistema o transitar de un subsistema a otro; por ello, Corona considera que el sistema de salud como opera actualmente no es adecuado para los usuarios ni para los contribuyentes (Corona, 2017).

Los problemas de cobertura y acceso a la salud se abordaron en los últimos años a través de cambios tendientes a la cobertura universal, que hasta el momento representa una deuda pendiente, especialmente con las poblaciones más desfavorecidas.

HACIA UN SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), creado en 2004, y complementado en 2007 con el Seguro Médico para una Nueva Generación y después llamado Seguro Médico Siglo XXI, apostó a la cobertura universal, pero se implementó con grandes problemas de fondo:

- Un catálogo de enfermedades cubiertas extremadamente limitado
- Falta de inversión para mejorar la infraestructura física y brindar mantenimiento
- Recursos humanos insuficientes (Comisión de Salud, 2019)
- Posible corrupción

Además, los servicios más especializados están concentrados en los centros urbanos. Lo mismo ocurre con los servicios gerontológicos y los cuidados paliativos, que son escasos y pocas veces están disponibles en las pequeñas comunidades, lo cual genera desigualdad entre las poblaciones que acceden a ellos de acuerdo con la localidad donde habitan.

Para avanzar en la universalización de la atención a la salud de la población, el gobierno actual ha propuesto cambios importantes al sistema de salud, con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), lo que implica diversos cambios:

1. Se brindará atención a todas las personas que se encuentren en el país, a partir de criterios de universalidad, igualdad, inclusión y gratuidad, y tendrán derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención.
2. Los servicios de salud y medicamentos serán gratuitos para todas las personas que no cuenten con seguridad social.
3. La salud se financiará solo con recursos públicos con recursos provenientes del Ramo 12 y del Ramo 33 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA) (Senado de la República, 2019).

Hace un par de años Corona advertía que, para lograr la meta de universalizar la salud en México, deberán cumplirse los objetivos siguientes:

1. Fortalecer la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria.
2. Establecer un modelo de atención más homogéneo que propicie la unificación de los diferentes subsistemas.
3. Generar una integración funcional y efectiva de las instituciones.
4. Concretar un uso más eficiente de los recursos disponibles.
5. Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.
6. Establecer una atención universal, continua, integral, integrada y centrada en las personas (Corona, 2017).

Por otra parte, el debate actual sobre la reforma ha provocado críticas, al considerar que para que México pueda transitar a un modelo de seguridad social universal, se necesitará una inversión adicional de cerca del 1.5% del PIB, cifra que —según Fuentes— requiere una reforma fiscal y hacendaria, con la consecuente redefinición de las prioridades de política pública. Además, tendría que construirse un solo sistema nacional de seguridad social y un solo sistema de pensiones, para así construir un modelo de igualdad sin duplicidad (Fuentes, 2019).

Para afrontar estos enormes retos en materia económica, es necesario priorizar la atención primaria y preventiva, provista a lo largo del curso de vida, con facilidad y cercanía geográfica (Corona, 2017). De este modo las personas efectivamente llevarán a cabo las acciones preventivas de salud que tiendan a su bienestar en la vejez, lo cual permitirá ahorrar recursos a futuro y asegurar una sociedad con mejor calidad de vida.

A la par, dentro del modelo que se creará es necesario llevar a cabo las acciones siguientes:

1. Capacitar al personal de salud para atender a la población mayor.
2. Formar un mayor número de geriatras.
3. Contar con datos e información sobre el acceso, las desigualdades y los resultados de salud, para poder emprender acciones y tomar decisiones informadas con respecto a los sistemas de salud.
4. Asegurar el acceso a las medicinas esenciales para las condiciones más comunes en la edad mayor, como la hipertensión y la diabetes, además de los apoyos funcionales.
5. Incluir el envejecimiento y la salud en la vejez en las políticas nacionales y asegurar que cuenten con presupuesto y fondos, así como con planes para la evaluación y monitoreo (HelpAge International, 2018, p. 24).

EL DERECHO AL CUIDADO

En los últimos años, el tema del derecho al cuidado ha cobrado importancia en la agenda pública. Dos avances al respecto han sido especialmente significativos:

La inclusión en la Constitución Política de la Ciudad de México, aprobada en 2017, en su Capítulo II De los Derechos Humanos, Artículo 9 Ciudad Solidaria Derecho a la Vida Digna, del Derecho al Cuidado, el cual se define así:

> *B. Derecho al cuidado. Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado (Constitución de la Ciudad de México).*

La aprobación del acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establecen las acciones para el diseño e implementación de la política pública de salud sobre el otorgamiento de cuidados a largo plazo por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, emitido en junio de 2018, que señala lo siguiente:

> *PRIMERO. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer acciones que permitan la realización de un diagnóstico de la situación que guarda la prestación de los cuidados a largo plazo a nivel nacional por parte de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el diseño de una política pública en la materia.*
>
> *Para tal efecto, se integrará un grupo de trabajo específico, coordinado por el Instituto Nacional de Geriatría, para solicitar y compilar la información necesaria para la elaboración de dicho diagnóstico, bajo la metodología y criterios que éste determine.*
>
> *SEGUNDO. Para los mismos fines, las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud, deberán proporcionar la información que corresponda en la materia, dentro del plazo y a través de los instrumentos establecidos para ello.*
>
> *TERCERO. Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, deberán identificar los servicios institucionales proporcionados que sean afines a los cuidados a largo plazo, para su posterior alineación en la implementación de la política pública.*

CUARTO. Con el fin de garantizar la prestación de servicios de cuidados a largo plazo, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán implementar dentro de los servicios institucionales a su cargo; por lo menos las siguientes acciones:

I. Difundir al personal de salud y a sus usuarios, afiliados o derechohabientes los servicios de cuidados a largo plazo que proporcionan;

II. Establecer mecanismos de capacitación al personal de salud en las competencias necesarias para brindar los servicios de cuidados a largo plazo.

III. Propiciar el seguimiento a la atención de las personas que requieran de servicios de cuidados a largo plazo, así como la supervisión y evaluación de dichas acciones, y

IV. Definir estrategias que permitan compartir las experiencias exitosas, las investigaciones y los resultados obtenidos en materia de cuidados a largo plazo facilitando con ello su adopción por las demás Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.

QUINTO. Con base en los resultados del diagnóstico, el Consejo de Salubridad General, propondrá la política pública en materia de cuidados a largo plazo (DOF, 2018).

Como puede observarse, este acuerdo sienta las bases para llevar a cabo el diagnóstico sobre la situación actual y diseñar una estrategia viable para poder hacer frente a las necesidades futuras de la población, que cada día se incrementan debido a la transición demográfica y la prevalencia de discapacidad en las personas mayores.

LAS POLÍTICAS DE SALUD PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

A partir del rastreo de las políticas nacionales de salud para personas mayores que ya operan actualmente, contamos con los siguientes datos:

1. El INAPAM desarrolla diversas acciones en materia de salud, que van desde programas para promover una vida saludable (mediante la educación o el ejercicio) hasta una clínica específicamente orientada a atender a pacientes con deterioro cognitivo.
2. El INMUJERES lleva a cabo acciones para facilitar la atención geriátrica para mujeres y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) opera cuatro centros asistenciales; dos centros nacionales; un modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica; y dos casas hogar.
3. El IMSS, por medio de su programa GeriatrIMSS, opera con tres líneas estratégicas: 1) Atención Integral por equipo interdisciplinario, 2) Capacitación y concientización en atención geriátrica, y 3) Vinculación interna con los 3 niveles de atención (IMSS, 2019).

A pesar de estos esfuerzos a nivel federal, como ya se ha dicho, el acceso a los servicios de salud no está disponible para la mayor parte de la población y hay una deuda importante en este sentido, especialmente con las poblaciones más vulnerables.

En el Cuadro 2.8 se agrupan las políticas nacionales en materia de salud de las personas mayores en México.

CUADRO 2.8 POLÍTICAS NACIONALES EN MATERIA DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO, 2019

INSTITUCIÓN	POLÍTICA(S)
INAPAM	El INAPAM desarrolla programas de ejercicios físicos generales y específicos para las personas con 60 años de edad y más en Clubes ubicados en distintos espacios en todas las entidades federativas (INAPAM, 2019).
	El Programa de Educación para la Salud del INAPAM, por medio de cursos, talleres y pláticas, aborda temas sobre el cuidado de la salud y el desarrollo humano, en beneficio de las personas mayores (INAPAM, 2019).
	La Clínica de la Memoria del INAPAM brinda diagnóstico y seguimiento a pacientes con deterioro cognitivo (demencia). Se encuentra en la CDMX (INAPAM, 2019).
INMUJERES	El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) contiene líneas de acción específicas dirigidas a las mujeres de 60 años en adelante.
SNDIF	Para brindar atención a este grupo etario el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) cuenta con cuatro centros asistenciales; dos centros nacionales, un modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica; y dos casas hogar (CNDH, 2019).
IMSS	El 28 de agosto de 2019 el IMSS presentó las Acciones para la Atención Social a las Personas Mayores. Destacan los programas Mi Pensión Digital, Curso en línea para cuidadores, Turismo para el Adulto Mayor. Asimismo, opera el Programa Envejecimiento Activo. El programa GeriatrIMSS busca: 1) favorecer el envejecimiento saludable; 2) implementar una atención integral del adulto mayor en unidades médicas; 3) capacitar en el área de geriatría a los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del adulto mayor, y 4) desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada para el adulto mayor (IMSS, 2015) Asimismo, en esta nueva administración opera con tres líneas estratégicas: 1) atención Integral por equipo interdisciplinario, 2) capacitación y concientización en atención geriátrica, y 3) vinculación interna con los tres niveles de atención (IMSS, 2019). Prestaciones sociales como Centros Deportivos, Centros de Seguridad Social (IMSS, 2015).
CONSEJO DE SALUBRIDAD	Mediante un acuerdo, establece las acciones para la implementación de la política sobre cuidados a largo plazo por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (DOF, 2018)

Fuente: Elaboración propia.

2.2.4 PROGRAMAS Y ACCIONES A NIVEL SUBNACIONAL EN MATERIA DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En todos los estados del país operan las delegaciones estatales del IMSS e ISSSTE, que llevan a cabo programas para prevenir enfermedades a partir de la activación física o chequeos de enfermedades específicas.

Además, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) y la Secretaria de Salud de cada estado implementan políticas diversas, principalmente de atención y, en menor medida, de prevención de algunas enfermedades. Además, a nivel estatal aún opera el Seguro Popular, hasta que comience a operar el INSABI (véase el Cuadro 2.9).

CUADRO 2.9 POLÍTICAS ESTATALES EN MATERIA DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO, 2019

ESTADO	POLÍTICA(S)
En todos los Estados del País	Delegaciones Estatales del IMSS e ISSSTE. De forma diferenciada por delegación se llevan a cabo ciertos programas para atender o prevenir enfermedades a partir de la activación física. Seguro Popular.
En todos los Estados del País	El Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) y las Secretaríias de Salud de cada Estado implementan políticas diversas, entre otras la entrega de apoyos funcionales. Seguro Popular.

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito estatal, además de brindarse atención por medio de los institutos estatales de salud que operan sus propios hospitales en los que atienden algunos padecimientos, especialmente con los fondos del Seguro Popular, se han implementado diversas políticas orientadas específicamente a prevenir enfermedades y atender a la población mayor con la entrega de apoyos funcionales como sillas de ruedas, bastones, lentes y aparatos auditivos.

Para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en la vejez se han creado Escuelas de Envejecimiento Exitoso, se brinda atención geriátrica preventiva y programas de educación nutricional y de vacunación.

Para atender a los enfermos, se han puesto en marcha programas como el de Médico en tu casa, unidades de atención gerontológica en los centros de salud, centros en donde se brinda atención médica, terapia de rehabilitación, se llevan a cabo campañas para hacer cirugías de cataratas y brigadas de salud en donde se diagnostican y atienden enfermedades, y se operan programas de atención dental.

Para promover la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas mayores con cualquier grado de discapacidad, existen programas de acondicionamiento para viviendas y se entregan ayudas funcionales (bastones, andaderas, anteojos, aparatos auditivos).

En relación con el cuidado, en varios estados se entregan pañales para adulto, se otorgan becas a cuidadores de personas con discapacidad y operan estancias de día.

Todas estas políticas mencionadas son muy valiosas, pero, como se observa en el mapeo de planes, programas y políticas por entidad federativa (véase el anexo), en cada entidad se priorizan algunos temas y se dejan de lado muchos otros, por insuficiencia presupuestal o por una planeación inconveniente.

En cuanto al nivel municipal, las políticas se implementan de formas muy diversas. No se rastrearon las políticas a nivel municipal; sin embargo, se observa que, en las actividades de coordinación entre el Gobierno Federal y los municipales, en el Catálogo de Programas Federales para Los Municipios no se menciona a la población mayor.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 115 de la Constitución, el ámbito de actuación de los municipios en relación con la salud de las personas mayores debería orientarse principalmente a la promoción de la salud y la mejora de las condiciones de vida de la población en cuanto a diversos determinantes de la salud, como educación, alimentación, agua potable y saneamiento, vivienda, medio ambiente, seguridad vial, seguridad pública, salud en el trabajo, recreación y deporte (Gobierno de México, 2018).

Considerando lo anterior, más allá de poner en práctica políticas asistencialistas, vale la pena apuntar hacia una mejora general de la calidad de vida para la población. Por ejemplo, las mejoras en la infraestructura urbana de un municipio (banquetas, espacios para el descanso y esparcimiento) ofrecen a las personas mayores la posibilidad de alcanzar la inclusión social, acceder a los espacios públicos y llevar una vida activa y saludable, lo que reduce sus posibilidades de padecer discapacidad o enfermedad y los riesgos de caídas. Ahora bien, esta misma política también mejora las condiciones de vida de las generaciones actuales de niñas y niños y personas con discapacidad, además de favorecer la cohesión social.

Por esta razón, más allá de las competencias otorgadas por la Constitución o por normas federales o estatales; los municipios no están al margen de un tema estratégico como la salud, que se encuentra íntimamente relacionada con los determinantes sociales y el respeto a los derechos humanos y con la propia construcción de una comunidad saludable (Nettel Barrera, 2013).

Recordemos que la salud en la vejez implica condiciones distintas a las de otras edades. Durante esta etapa, en la que muchas veces se conjugan diversos padecimientos (comorbilidad), no se debe tratar las enfermedades, sino colocar a las personas en el centro (HelpAge International, 2018) y buscar su bienestar integral mediante múltiples estrategias, no solo médicas sino de esparcimiento y socialización.

2.2.5 LÍNEAS DE ACCIÓN

Con base en las reflexiones anteriores, las líneas de acción sugeridas y organizadas por tema son las siguientes:

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos

1. Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (con base en el Artículo 19 de la Convención Interamericana).

2. Aprovechar en los servicios de salud, la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres de los pueblos indígenas y afromexicano (con base en el Artículo 19 de la Convención Interamericana).

3. Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud en relación con la atención de la persona mayor bajo los principios de no discriminación y para promover un envejecimiento activo y saludable (con base en el Artículo 19 de la Convención Interamericana).

4. Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos y los medicamentos necesarios para estos cuidados (incluidos los fiscalizados), estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias (con base en el Artículo 19 de la Convención Interamericana).

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

5. Establecer mecanismos de información y apoyo a las personas mayores para que puedan ejercer su derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, asegurando que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor (con base en el Artículo 11 de la Convención Interamericana).

VOLUNTAD ANTICIPADA

6. Establecer mecanismos para que la persona mayor pueda manifestar su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos (con base en el Artículo 11 de la Convención Interamericana).

CUIDADO

7. Incluir el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos que maximicen la autonomía de las personas mayores, y garanticen los derechos, la dignidad y el bienestar de las familias incluyendo el derecho a una muerte digna y bien atendida, sin ningún tipo de discriminación ni violencia (con base en el Consenso de Montevideo y en el Artículo 6 de la Convención Interamericana).

SALUD SEXUAL Y POSREPRODUCTIVA

8. Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y posreproductiva de la persona mayor, que incluyan campañas informativas de promoción, prevención y atención a la salud (con base en el Artículo 19 de la Convención Interamericana y el Artículo 5 de la LDPAM).

9. Incluir a personas mayores que pertenezcan o sean cercanas de los movimientos LGBTI en el diseño y aplicación de las políticas públicas dirigidas a la población, para asegurar que la comunidad sea visibilizada y sus necesidades atendidas (con base en recomendaciones de García Albertos, 2018).

2.3 ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

Para que las personas puedan disfrutar de una vejez con bienestar y calidad de vida, es necesario que el ambiente en el que se desarrollan sea propicio y favorable, tanto a nivel físico como social.

ENTORNOS FÍSICOS

Una parte fundamental dentro de las políticas orientadas a la vejez es el diseño de políticas orientadas a crear entornos físicos apropiados para esta edad. El envejecimiento urbano (urban ageing) es un campo dentro de la política pública que se encarga de generar y adecuar la infraestructura urbana para responder a las necesidades de la población envejecida (Alley D, 2007).

De acuerdo con Alley, que estudia el tema en países con alto nivel de desarrollo, algunos de los retos actuales para crear ciudades amigables con la vejez son: 1) la creación de vecindarios o comunidades incluyentes con las personas mayores, 2) la implementación de tecnologías que permitan envejecer en el lugar de residencia (ageing in place) y 3) desarrollar proyectos que beneficien a las generaciones actuales y futuras de personas mayores.

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.

Un punto de partida para avanzar en este tema es la Guía desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en 2007, en la cual se define a una ciudad amigable como la que "alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (OMS, 2007).

Además de mejorar la infraestructura urbana y crear ciudades amigables, es necesario pensar en estrategias para mejorar los entornos en el área rural y brindar oportunidades a los adultos mayores que viven en estos contextos, tomando en cuenta las desigualdades inherentes a las poblaciones vulnerables que hemos mencionado a lo largo del texto.

Para apoyar esta reflexión, en el Cuadro 2.10 se presentan algunas recomendaciones que parten de la guía de la OMS sobre ciudades amigables.

CUADRO 2.10 RECOMENDACIONES PARA CREAR ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

Recomendaciones
Acercar los servicios básicos a las comunidades por medioa través de brigadas móviles.
Distribuir los servicios a lo largo del territorio y ubicarlos de forma convenientemente en forma agrupada y con acceso al transporte.
Ubicar las instalaciones de cuidado residencial en áreas accesibles dentro de las comunidades para mantener la integración de las personas mayores.
Las instalaciones donde se proveen servicios deben ser seguras y accesibles para personas con discapacidad, hablantes de otras lenguas y libres de discriminación.
Debe disponerseexis detir información clara y accesible sobre los servicios sociales y de salud para personas mayores; asimismo, y la entrega de servicios debe ser sencilla y con un mínimo de burocracia.
Los servicios sociales y de salud ofrecidos deben responder a las necesidades y preocupaciones de las personas mayores.
Las personas que trate con adultospersonas mayores deben estar capacitadas para comunicarse con ellos y atenderlos de manera efecticvaz a las personas mayores.

Fuente: Elaboración propia con datos de (OMS, 2007)

ENTORNOS SOCIALES

El entorno social se conforma a partir de las "nociones, creencias, actitudes, lecturas y prácticas de las relaciones familiares, habilidades, capacidades, percepciones del presente y del futuro, etc." respecto a individuos de cierta edad (Gutiérrez y Ríos, 2006, p. 1). Sin embargo, nada más falso que homologar a las personas de acuerdo con su edad cronológica, puesto que envejecer en sociedades diferentes producirá, sin lugar a duda, condiciones físicas distintas, además de comportamientos y expectativas diferentes sobre los individuos (Gutiérrez y Ríos, 2006).

A pesar de eso, en nuestra sociedad la edad se usa como variable ordenadora, que establece la vejez en un cierto rango de edades cronológicas e impone las pautas de comportamiento y de conducta que se esperan en la vejez (Aranibar, 2001, p. 11).

Algunos autores, entre ellos Verónica Montes de Oca, han utilizado la noción de edad social, para referirse al "significado grupal o individual que se le otorga a las etapas o al curso de la edad cronológica" (Montes de Oca, 1999, p. 61); así reconocen que la vejez es un concepto cultural y cada cultura posee un ethos en el cual se encuentra el significado de esta etapa (Huenchuan S. , Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento).

En el México prehispánico, el anciano era el conocedor de los misterios y designios, por lo cual recibía el respeto de su comunidad y uno de sus dioses principales era Huehuetéotl, el dios viejo, guardián del fuego sagrado (DIF, 2010, p. 9).

En la sociedad actual, la veneración a las personas mayores ha sufrido cambios tanto en las zonas urbanas como en las comunidades indígenas y afromexicanas, debido, entre otros factores, a las modificaciones en la estructura familiar, la globalización, la inseguridad económica y la insuficiencia en los sistemas de seguridad social, que dificultan el bienestar en todas las edades, pero en particular en la vejez.

Ante esta situación, es necesario crear estrategias que apunten a reconocer de nuevo el valor de las personas de 60 años de edad y más en la sociedad, así como planificar acciones que prevengan las situaciones que llevan a la exclusión social y el maltrato en contra de este grupo de edad, ya que cuando una persona mayor no se siente incluida en el grupo social, minimiza su funcionalidad física, mental y social (DIF, 2010, p. 9).

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 (DIF, 2010).

Ahora bien, para poder fomentar una cultura de la vejez desde el enfoque de derechos, el Estado deberá diseñar e implementar políticas públicas que reviertan y transformen los procesos de discriminación y subordinación de grupos específicos, como el de las personas mayores (Palma, Perrotta y Rovira, 2019, p. 31). Este tipo de medidas revisten enorme importancia para la calidad de vida y el bienestar en la vejez, así como para combatir las representaciones de la vejez que aún están fuertemente negativizadas y asociadas al decrecimiento (Iacub y Arias, 2010).

Por último, tal como señalan Huenchuan y Rovira, es necesario sensibilizar y capacitar en materia de vejez a todas las instituciones y a la sociedad mediante campañas masivas que permitan borrar el estigma de que las personas mayores son un "gasto social, pesado y sin futuro". Para que esto sea posible, dichas autoras plantean que, por un lado, hay que evitar la invisibilización, la homogeneización y la no detección de las distintas vulnerabilidades de género, ingresos, edad, dependencia, orientación sexual, religiosa, ascendencia étnica, racial, y de ubicación geográfica, entre otras, y por otro, se necesita establecer alianzas y articulaciones entre las instituciones públicas y la sociedad civil (Huenchuan y Rovira, 2019, p. 77).

2.3.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MATERIA DE ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

En este apartado se concentran disposiciones contenidas en el marco jurídico internacional, nacional y local, dirigidas a favorecer los entornos físicos y sociales propicios y favorables.

Dado que la inclusión social, la promoción de una cultura del envejecimiento, así como la búsqueda de equidad y la disminución de brechas de desigualdad, son precondiciones para la promoción de entornos favorables para la vejez, en el ámbito internacional se han incluido las disposiciones jurídicas que las favorecen.

Los instrumentos internacionales, entre los que se encuentran la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Consenso de Montevideo, alientan a los Estados a formular políticas con perspectiva generacional, intercultural y de género, así como a favorecer el desarrollo y participación plena de las personas mayores en la sociedad, sin discriminación alguna.

En este apartado se concentran disposiciones contenidas en el marco jurídico internacional, nacional y local, dirigidas a favorecer los entornos físicos y sociales propicios y favorables.

Dado que la inclusión social, la promoción de una cultura del envejecimiento, así como la búsqueda de equidad y la disminución de brechas de desigualdad, son precondiciones para la promoción de entornos favorables para la vejez, en el ámbito internacional se han incluido las disposiciones jurídicas que las favorecen.

Los instrumentos internacionales, entre los que se encuentran la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Consenso de Montevideo, alientan a los Estados a formular políticas con perspectiva generacional, intercultural y de género, así como a favorecer el desarrollo y participación plena de las personas mayores en la sociedad, sin discriminación alguna.

En el Cuadro 2.11 se presenta el conjunto de disposiciones sobre entornos físicos y sociales propicios y saludables, contenidas en el Consenso de Montevideo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Agenda 2030.

CUADRO 2.11 DISPOSICIONES SOBRE ENTORNOS INCLUYENTES CONTENIDAS EN DIVERSOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Disposiciones

Consenso de Montevideo
Medida prioritaria 18. Formular políticas con perspectiva de género que aseguren un envejecimiento de calidad, tanto para las personas que viven en las ciudades como en el campo y la selva;
Medida prioritaria 19. Formular y ejecutar políticas, planes, y programas públicos —a todos los niveles político-administrativos— para que consideren la evolución de la estructura por edades, en particular el envejecimiento de la población, y las oportunidades y desafíos asociados a esta evolución en el mediano y largo plazo
Medida prioritaria 20. Desarrollar políticas a todo nivel (nacional, federal y local) tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación plena de las personas mayores, atendiendo a las necesidades de estímulos (intelectuales, afectivos y físicos) y contemplando la diferente situación de hombres y mujeres, con especial énfasis a los grupos más susceptibles de discriminación (personas mayores con discapacidad, carentes de recursos económicos y/o cobertura previsional y personas mayores que viven solas y/o no cuentan con redes de contención);
Medida prioritaria 21. Asegurar la incorporación y participación equitativa de las personas mayores en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas que les conciernen;
Medida prioritaria 22. Erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos;
Medida prioritaria 23. Establecer o consolidar programas de derechos humanos que enfrenten y eliminen las violencias en la esfera pública y privada, que afectan a las personas mayores;
Medida prioritaria 24. Otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios;
Dentro del apartado de Medidas Prioritarias G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad se encuentran los siguientes acuerdos:
Acuerdo 76. Construir territorios más articulados, integrados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana gestados de manera participativa, con una visión centrada en las personas, dentro del marco de los derechos humanos y con perspectiva de género y un enfoque de sostenibilidad y gestión del riesgo ambiental;
Acuerdo 77. Promover el desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, sin ningún tipo de discriminación, incluido el pleno acceso a servicios sociales básicos, y la igualación de las oportunidades dentro de las ciudades, entre zonas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas, intermedias y grandes y entre población dispersa y la que habita en pequeños asentamientos rurales;

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Artículo 4. Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin:

f) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.

Artículo 5. Igualdad y no discriminación por razones de edad

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez.

Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

Artículo 8. Derecho a la participación e integración comunitaria

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

Artículo 29. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario. Los Estados Parte adoptarán medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos. Los Estados Parte propiciarán que la persona mayor interesada participe en los protocolos de protección civil en caso de desastres naturales.

Agenda 2030
Medida 1.5 del Objetivo 1 De aquí a 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales.
Medida 5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.
Medida 11.5 De aquí a 2030, reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y de personas afectadas por ellos, y reducir considerablemente las pérdidas económicas directas provocadas por los desastres en comparación con el producto interno bruto mundial, haciendo especial hincapié en la protección de los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Si bien los entornos físicos y sociales propicios y favorables son un tema transversal que se ve materializado también en las disposiciones en materia de seguridad económica y de salud, vale la pena destacar ciertas acciones y mandatos incluidos en los acuerdos internacionales.

El Consenso de Montevideo, en la medida prioritaria 18, se refiere a las diferencias entre las condiciones de las personas en la selva, el campo y la ciudad, y recomienda utilizar la perspectiva de género en el diseño de las políticas para un envejecimiento de calidad.

En la medida prioritaria 19, desde una perspectiva generacional, invita a considerar la evolución de la estructura por edades, tomando en cuenta el envejecimiento de la población. Esto, sin duda, implica (en el caso de México) aprovechar el bono demográfico con el fin de construir la infraestructura que necesitaremos para afrontar necesidades futuras en cuanto a los cuidados o la atención a la inseguridad económica en la vejez.

En las siguientes medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, se busca implementar medidas para atender a las poblaciones de personas mayores más vulnerables, como aquellas con discapacidad o carentes de recursos económicos, características que muchas veces van ligadas a ser indígenas o afrodescendientes.

Finalmente, tanto la Convención Interamericana como el Consenso de Montevideo hacen hincapié en la necesidad de asegurar la incorporación y participación equitativa y sin discriminación de la población mayor en el diseño y aplicación de las políticas, planes y programas que les conciernen.

Como se observa, el marco internacional en la materia es muy amplio y puede ayudar al avance en muchos temas cruciales, no solo de la población mayor en la actualidad, sino de las siguientes generaciones que llegarán a esa etapa de su vida, en una sociedad con un alto porcentaje de personas de esta edad.

El siguiente apartado complementa este marco internacional con las disposiciones del instrumento legal específico para atender a la población adulta mayor en México.

2.3.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL EN MATERIA DE ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) incluye varias disposiciones que apuntan a lograr la inclusión social y combatir la percepción generalizada de las personas mayores que sigue muy desvalorizada. Como señalan Iacub y Arias, "El proceso de confrontación con diversos estereotipos sociales negativos minan lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí mismos, ya que se les identifica con las debilidades intelectual y física, con la improductividad y la discapacidad sexual, entre otras atribuciones negativas, limitando con ello su autonomía y autoconcepto" (Iacub & Arias, El empoderamiento en la vejez, 2010). Por esta razón, es sumamente importante implementar las medidas que ya existen dentro de la legislación nacional y que contribuyen en ese sentido.

CUADRO 2.12 DISPOSICIONES SOBRE ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES CONTENIDAS EN LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 6o. El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro. Igualmente proporcionará:

I. Atención preferencial: Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad. El Estado promoverá la existencia de condiciones adecuadas para las personas adultas mayores tanto en el transporte público como en los espacios arquitectónicos;

Artículo 8o. Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar sus derechos y libertades.

Artículo 10. Son objetivos de la Política Nacional sobre personas adultas mayores los siguientes:

VI. Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo;

VII. 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, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;

VIII. Promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten;

Fuente: Elaboración propia.

En el Artículo 10 se establece como objetivo de la política nacional sobre personas mayores el promover su participación en la formulación de las políticas públicas que les afecten, disposición que se alinea perfectamente con los compromisos internacionales.

Podría pensarse que esta inclusión también debe asegurar que esta participación sea diversa y equitativa, incluyendo de forma particular a los grupos más vulnerables, que tienen mucho que aportar al diseño e implementación de las políticas.

2.3.3 PROGRAMAS Y ACCIONES NACIONALES EN MATERIA DE ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

En el presente apartado se describen las políticas que se han implementado en el tema de entornos físicos y sociales propicios y favorables a nivel nacional. Si bien la revisión fue exhaustiva, no se descarta que existan más acciones realizadas en las entidades federativas. En el Cuadro 2.13 se presentan las analizadas.

CUADRO 2.13 POLÍTICAS NACIONALES EN RELACIÓN CON LOS ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

INSTITUCIÓN	POLÍTICA(S)
INAPAM	Tarjeta INAPAM. Ofrece beneficios y descuentos alimentación, asesorías, servicios legales y atención al público, educación, recreación, cultura y deporte, salud, transporte y vestido y hogar, para quienes cuentan con la tarjeta (INAPAM, 2019).
	Clubes INAPAM. que 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. (INAPAM, 2019).
Instituto Nacional de Geriatría (INGER)	Investigación y enseñanza sobre envejecimiento y vejez.
INMUJERES	El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD), contiene líneas de acción específicas dirigidas a las mujeres de 60 años en adelante: 234.1. Difundir los derechos de mujeres en situación de vulnerabilidad, incluidas las mayores 234.2. Realizar acciones afirmativas para erradicar la discriminación en su contra; 234.3. Promover acciones para dotarlas de identidad civil (registro de nacimiento); 234.7. Fomentar programas dirigidos a la conclusión de grados escolares, actividades de turismo, esparcimiento, deportivas, apoyo de pensión alimentaria, y para jefas de hogar mayores, y 234.8. Realizar campañas de difusión de su contribución en actividades del hogar y de cuidado (CNDH, 2019).
	El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) lleva a cabo en este momento una consulta ciudadana para elaborar el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2019-2024 con un claro objetivo: no dejar a nadie atrás y a nadie afuera en materia de igualdad (INMUJERES, 2019).

INSTITUCIÓN	POLÍTICA(S)
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP)	La Dirección de Concertación y Alianzas Estratégicas (DCyAE) de esa dDependencia, informó que la Dirección Académica es el área del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), responsable de elaborar y actualizar los módulos del Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo, diseñado para personas mayores de 15 años que no han concluido la educación básica, a efecto de que obtengan su certificado de primaria y secundaria con validez oficial (CNDH, 2019).
	A partir de 2016 impulsa —en alianza con otras dependencias— el Programa Especial de Certificación con Base en Aprendizajes Adquiridos Equivalentes a Nivel Primaria y Secundaria, con la finalidad de reducir el rezago educativo a través de "(...) la certificación de saberes obtenidos de manera autodidacta o por experiencia laboral", y tiene como uno de sus rubros específicos, la atención a personas mayores de 65 años (CNDH, 2019).
	"Mini-curso" denominado Envejecimiento, parte de la vida, con el cual se busca sensibilizar, reflexionar y prepararse para vivir ese proceso en forma plena.
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES (SCT)	Descuentos a personas mayores en servicios ferroviarios de pasajeros y autotransporte. (SCT, 2015).
SECRETARÍA DE CULTURA	Taller de Herramientas básicas para plataformas digitales dirigido a personas mayores (Secretaría de Cultura, 2019).
UNIVERSIDADES PÚBLICAS	Programa Abuelos Lectores y Cuentacuentos (Difusión Cultural UNAM) (UNAM Global, 2018), Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez UNAM (SUIEV-UNAM, 2019).

Fuente: Elaboración propia.

No se encuentra una política a nivel nacional que apunte a mejorar de manera generalizada los espacios físicos para hacerlos propicios y favorables para las personas mayores. El trabajo que llevan a cabo el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) para implementar políticas que brinden accesibilidad, se ha extendido con el paso del tiempo, hacen falta muchos esfuerzos para que las ciudades y los pueblos de México se conviertan en espacios amigables con la vejez, como los que ya se desarrollan en ciudades europeas (Van Hoof, Kazak, Perek-Bialas y Peek, 2018) y en algunos países latinoamericanos como Uruguay (OPS Uruguay, 2019).

En cuanto a los espacios sociales, una de las políticas que ha funcionado para visibilizar a la población adulta mayor es la tarjeta de INAPAM, que ofrece a las personas mayores descuentos y beneficios en servicios y transporte.

Otro servicio de INAPAM disponible en la actualidad son los Clubes INAPAM, espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más. En ellos se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social y representan espacios de encuentro para la población adulta mayor. Sin embargo, no están disponibles para toda la población que vive en comunidades alejadas.

Los programas de la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Cultura y algunas universidades públicas procuran promover la incorporación de las personas mayores al conocimiento y otorgar certificaciones que les permitan incorporarse al mercado laboral bajo mejores condiciones.
Las acciones de las dependencias, aunque valiosas en muchos casos para brindar canales de acceso a los derechos de las personas mayores, siguen siendo acciones desarticuladas, poco institucionalizadas y con escazas posibilidades de mejorar en forma continua para ayudar a que nuestro país se prepare de cara al acelerado envejecimiento.

2.3.4 POLÍTICA SUBNACIONAL EN MATERIA DE ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

La política a nivel subnacional para favorecer los entornos físicos y sociales propicios y favorables, al igual que en los otros temas, resulta muy dispersa y desigual entre estados, que definen las políticas para esta población, de acuerdo con sus propios programas estatales.

No se aprecia una estrategia dirigida a fortalecer la inclusión social y a generar entornos sociales propicios y favorables, pero ciertas acciones específicas podrían apuntar en esa dirección y mejorar las condiciones de vida de las personas mayores a lo largo del tiempo en todos los aspectos, incluso los relativos a la salud y la seguridad económica. Las acciones en cuestión son las siguientes:

- La implementación de ventanillas de atención exclusiva para personas mayores en las dependencias de gobierno.
- Programas o fideicomisos para favorecer la integración productiva a partir de capacitación y apoyos económicos.
- Actividades de recreación, deportivas, paseo, campamentos y actividades públicas.
- Alerta social para violencia hacia personas mayores, en coordinación con Locatel, y establecimiento de procuradurías para la protección de personas mayores.
- Programa Alerta Plateada para la localización de personas mayores extraviadas.
- Centros de día, centros integración comunitaria.
- Servicio de traslado, transporte público adaptado o sin costo para personas mayores.
- Espacios de aprendizaje, centros de capacitación y universidades para personas mayores.

2.3.5 LÍNEAS DE ACCIÓN

Con base en las reflexiones anteriores, a continuación abordaremos las líneas de acción sugeridas, organizadas por tema.

ESPACIOS SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

1. Establecer políticas que fomenten 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, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social (con base en el Artículo VII de la LDPAM y el Artículo 8 de la Convención Interamericana).

2. Promover la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social (con base en el Artículo 8 de la Convención Interamericana).

3. Promover la participación de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten (con base en el Artículo VIII de la LDPAM y la medida prioritaria 21 del Consenso de Montevideo). ´

4. Formular y ejecutar políticas, planes, y programas públicos —a todos los niveles político-administrativos— para que consideren la evolución de la estructura por edades, en particular el envejecimiento de la población, y las oportunidades y desafíos asociados con esta evolución en el mediano y largo plazos (con base en la medida prioritaria 19 del Consenso de Montevideo).

5. Asegurar que las políticas se elaboren con perspectiva de género y aseguren un envejecimiento de calidad, tanto para las personas que viven en las ciudades como para las ubicadas en el campo y la selva (con base en la medida prioritaria 18 del Consenso de Montevideo).

6. Establecer políticas y estrategias para erradicar todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores en la esfera pública y privada (con base en las medidas prioritarias 22 y 23 del Consenso de Montevideo.

ESPACIOS FÍSICOS PROPICIOS Y FAVORABLES

7. Construir territorios más articulados, integrados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana gestados de manera participativa, con una visión centrada en las personas, dentro del marco de los derechos humanos y con perspectiva de género y un enfoque de sostenibilidad y gestión del riesgo ambiental (con base en la medida prioritaria 76 del Consenso de Montevideo).

8. Promover el desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, sin ningún tipo de discriminación, incluido el pleno acceso a servicios sociales básicos, y la igualación de las oportunidades dentro de las ciudades, entre zonas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas, intermedias y grandes y entre población dispersa y la que habita en pequeños asentamientos rurales (con base en la medida prioritaria 77 del Consenso de Montevideo).

9. Velar por que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades (con base en el Artículo 8 de la Convención Interamericana).

DESASTRES NATURALES

10. Fomentar la resiliencia de las personas mayores pobres, particularmente las que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales (con base en la medida 1.5 del Objetivo 1 de la Agenda 2030).

11. Otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios (con base en la medida prioritaria 24 del Consenso de Montevideo y en el Artículo 29 de la Convención Interamericana).

CAPÍTULO 3

Capítulo 3

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL Y SUBNACIONAL PARA ATENDER LA VEJEZ

La política nacional en materia de derechos de las personas mayores, parte del PND, que incluye diversos programas, entre los cuales destacamos los siguientes que son pertinentes para la temática que nos ocupa:

1. Programa Nacional de Derechos Humanos
2. Programa Nacional de Población
3. Programa Especial de Política Migratoria
4. Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación
5. Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
6. Programa Especial para Formular y Encausar una Política General sobre el Futuro del Trabajo
7. Programa Nacional de Vivienda
8. Programa Nacional de Desarrollo Social
9. Programa Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres

Los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 están organizados en tres ejes: 1) Justicia y Estado de Derecho, 2) Bienestar y 3) Desarrollo Económico.

Según el Plan Nacional de Desarrollo, existe una correspondencia entre los objetivos del PND y los objetivos de la Agenda 2030, los cuales serán analizados de acuerdo con los 3 ejes de este documento.

CUADRO 3.1 CORRESPONDENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y LOS OBJETIVOS DE LA AGENDA 2030 RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LAS ÁREAS DE SEGURIDAD ECONÓMICA, SALUD Y ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES

	OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	OBJETIVOS DE DESARROLLO SUSTENTABLE CON EL QUE SE CORRESPONDE	TEMÁTICA
EJE 1. JUSTICIA Y ESTADO DE DERECHO	1.2. Fortalecer la cultura democrática, abrir el gobierno a la participación social y escuchar de manera permanente a la sociedad, dando especial atención a las mujeres y los grupos históricamente discriminados y marginados	5, 8, 10, 12, 16	Entornos
	1.3. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos	5, 10, 16, 17	Seguridad económica e inclusión social
	1.9. Construir un país más resiliente, sostenible y seguro	9, 10, 11, 13	Seguridad económica
EJE 2. BIENESTAR	2.1. Brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados mediante acciones que permitan reducir las brechas de desigualdad sociales y territoriales	1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 16, 17	Seguridad económica y Entornos
	2.2. Garantizar el derecho a la educación laica, gratuita, incluyente, pertinente y de calidad en todos los tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional y para todas las personas	1, 4, 5, 9, 10, 13, 16	Entornos
	2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio	1, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 17	Salud
	2.9. Promover y garantizar el derecho humano de acceso a la cultura de la población, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa, lingüística, de elección o pertenencia de una identidad cultural de creencias y de participación	3, 4, 9, 10, 11, 12, 17	Entornos
	2.11. Promover y garantizar el acceso a un trabajo digno, con seguridad social y sin ningún tipo de discriminación, a través de la capacitación en el trabajo, el diálogo social, la política de recuperación de salarios y el cumplimiento de la normatividad laboral, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad	1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 16, 17	Seguridad económica
EJE 3. DESARROLLO ECONÓMICO	3.2. Propiciar un ambiente que incentive la formalidad y la creación de empleos y que permita mejorar las condiciones laborales para las personas trabajadoras	4, 5, 8, 10, 16	Seguridad económica
	3.5. Desarrollar de manera transparente, una red de comunicaciones y transportes accesible, segura, eficiente, sostenible, incluyente y moderna, con visión de desarrollo regional y de redes logísticas que conecte a todas las personas, facilite el traslado de bienes y servicios, y que contribuya a salvaguardar la seguridad nacional	1, 8, 9, 10, 11, 16, 17	Entornos

Fuente: Elaboración propia.

ACCIONES RELATIVAS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS

En cuanto a las acciones que ha llevado a cabo el Gobierno Federal dirigidas a los pueblos indígenas y afromexicanos, se han logrado avances como la expedición de la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas que el 4 de diciembre de 2018 estableció el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), tras un proceso de diálogo y consulta en el que se crea este "organismo descentralizado, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía operativa, técnica, presupuestal y administrativa, cuyo mandato es el de definir, normar, diseñar, establecer, ejecutar, coordinar, promover, dar seguimiento y evaluar todas las políticas, programas, proyectos y acciones públicas para garantizar el ejercicio y la implementación de los derechos de los pueblos indígenas y afromexicano, su desarrollo integral y sostenible, así como el fortalecimiento de sus culturas e identidades" (INPI, 2019, p. 2).

Esta Ley ya reconoce a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicano como sujetos de derecho público, con capacidad plena para ejercer sus derechos, con libre determinación y autonomía para definir libremente sus procesos de desarrollo y bienestar, con respeto a sus culturas e identidades a través de un Consejo Nacional de Pueblos Indígenas (órgano de participación, consulta y vinculación con los pueblos indígenas y afromexicano) que será la instancia de coordinación del Gobierno de México con otros ámbitos y niveles de gobierno, con el fin de formular y coordinar las políticas públicas transversales para la implementación de los derechos de los pueblos indígenas y afromexicano (INPI, 2019).

Posteriormente, en el Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024, se establece como objetivo general el de "Impulsar y garantizar el desarrollo y bienestar integral de los Pueblos Indígenas y Afromexicano como sujetos de derecho público, en el marco de una nueva relación con el Estado mexicano, para el ejercicio efectivo de sus derechos, el aprovechamiento sostenible de sus tierras, territorios y recursos naturales, así como el fortalecimiento de sus autonomías, instituciones, culturas e identidades, mediante la implementación de procesos permanentes de diálogo, participación, consulta y acuerdo" (INPI, 2018).

En los objetivos particulares, el 8 hace referencia de manera específica a las personas mayores; sin embargo, en las estrategias y líneas de acción ya no se menciona concretamente a cada uno de los grupos.

El objetivo particular 8 se lee así:

> "8. Salvaguardar los derechos de la niñez, juventud, migrantes, desplazados, personas mayores, personas con discapacidad, personas con diversas identidades de género y preferencias sexuales, así como cualquier otro sector en situación de vulnerabilidad o víctima de violencia y discriminación, pertenecientes a los Pueblos Indígenas y Afromexicano (INPI, 2018, p. 26).

Más adelante, en las tablas de estrategias y líneas de acción por objetivo, en el título ya se habla solo de personas en situación de vulnerabilidad y en las líneas de acción no se encuentran acciones específicas que se orienten a incluir a la población mayor. Será necesario velar por que en la implementación se incluya a todos los grupos, en especial a los que enfrentan desventajas acumuladas.

FIGURA 3.1 EXTRACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS 2018-2024. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Estrategias	Líneas de acción
8.1 Difusión de derechos de las personas indígenas y afromexicanas en situación de vulnerabilidad.	8.1.1. Realizar campañas de difusión con pertinencia cultural de los derechos de las personas indígenas en situación de vulnerabilidad. 8.1.2. Brindar capacitación al personal de instituciones publicas que atendan a personas indígenas y afromexicanas con pertinencia cultural.
8.2 Coadyuvacia interinstitucional para la atención de las personas indígenas y afromexicanas en situación de vulnerabilidad.	8.2.1. Brindar acompañamiento, asesoría y atención a personas en situación de vulnerabilidad para acceder al ejercicio de sus derechos. 8.2.2. Apoyar a la población indígena y afromexicana para que acceda a los servicios de salud de tercer nivel. 8.2.3. Brindar apoyo y acompañamiento a la población indígena y afromexicana en situación de desplazamiento forzado.

Fuente: Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024 (INPI, 2018, p. 49).

Será necesaria una revisión puntual de cada programa para asegurarse de que el tipo de programa y los requisitos favorezcan la inclusión de las personas mayores y, sobre todo, consideren sus aportaciones a la riqueza cultural a partir de la conservación de su lengua y tradiciones.

Por citar un ejemplo, el objetivo 6 (véase la Figura 3.2) brinda la oportunidad de incluir alguna línea de acción para fortalecer y revitalizar las culturas, a partir de la promoción de actividades intergeneracionales, experiencias que probadamente[7] dan buenos resultados para la conservación del patrimonio cultural, favoreciendo la inclusión.

7. Montero y Montes de Oca han documentado experiencias de este tipo en México y otros países latinoamericanos. Para información adicional, véase (Montero-López Lena & Montes de Oca , 2017)i

FIGURA 3.2 EXTRACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS 2018-2024. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN SOBRE CULTURAS, VALORES, SABERES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN EL PATRIMONIO CULTURAL Y BIOCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANO

Estrategias	Líneas de acción
6.5 Conservación, documentación y difusión del patrimonio cultural de los Pueblos Indígenas.	6.5.1. Salvaguardar, preservar y digitalizar el acervo cultural sonoro y visual del INPI. 6.5.2. Documentar, catalogar, registrar y administrar el acervo cultural documental del INPI. 6.5.3. Difundir el acervo cultural del INPI y generar condiciones de acceso público al mismo, así como fomentar las exposiciones.
6.6 Fortalecimiento de la comunicación intercultural en las regiones indígenas.	6.6.1 Fortalecer el sistema de radios indígenas. 6.6.2 Recuperar capacidad de producción de contenidos radiofónicos culturales. 6.6.3. Articular la radiofonía institucional con los procesos de regionalización indígena. 6.6.4. Establecer alianzas estratégicas con las radios comunitarias indígenas.

Fuente: Programa Nacional de los Pueblos indígenas 2018-2024 (INPI, 2018, p. 46).

A manera de conclusión

Debido al envejecimiento gradual y acelerado de la población en México, se cuenta con pocos años para adaptar las estructuras institucionales con miras a asegurar el porvenir de las generaciones futuras de personas mayores. Debido a esta necesidad, es importante conocer a profundidad las problemáticas y los retos a los que nos enfrentamos, así como las condiciones que viven las generaciones más envejecidas, con objeto de identificar estrategias y posibilidades (Ham Chande, 2003).

Para poder comprender mejor estas problemáticas, es necesario reconocer que hay una enorme diversidad dentro de la población adulta mayor y evitar los discursos que buscan homogeneizar este grupo etario, así como reconocer las diferencias y necesidades de grupos específicos de personas mayores indígenas, afromexicanas, LGBTI, migrantes y con discapacidad (Huenchuan y Rovira, 2019, p. 77).

En cuanto a la política nacional, a lo largo de las décadas se han logrado avances importantes, como la aprobación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la creación del INAPAM y del INGER, la aprobación de leyes locales en la materia en los estados de la República y la implementación de programas de transferencias a nivel federal y (en algunos casos) subnacional.

Actualmente, en el nuevo escenario político, el Gobierno de México colocó en un lugar central al Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Lo convirtió en un programa universal para la población mayor de 68 años de edad, y de 65 años de edad en el caso de los indígenas, para lo cual se etiquetó un presupuesto de 100 mil millones de pesos para 2019 (PEF, 2019).

Si bien lo anterior es una buena señal, sin embargo, las necesidades de las personas mayores son muy diversas y, en términos generales, los derechos humanos de este grupo de edad no se cubren con el monto otorgado. Tal como se menciona en el texto, una vida de desventajas acumuladas en el tiempo (Ferraro K. y Shippee, 2009), por razones relacionadas con ser indígena, ser mujer, vivir con alguna discapacidad, habitar en una zona rural o ser migrante, no logra equilibrarse únicamente mediante un programa de transferencia de dinero en la vejez.

Por esa razón, es necesario fortalecer todo el sistema de protección social y robustecer las acciones nacionales que han operado en las últimas décadas, muchas de ellas encabezadas por el INAPAM y en coordinación con múltiples dependencias.

En materia de seguridad económica, la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores constituye un gran apoyo para todas aquellas personas que, a pesar de haber trabajado a lo largo de su curso de vida, no pudieron beneficiarse de un sistema de pensión o jubilación contributiva.

En el caso de los indígenas, según señala Muñiz, asegurar la pensión desde los 65 años puede considerarse como "una acción afirmativa que puede inscribirse en el mandato que obliga a los tres órdenes de gobierno a implementar políticas para 'abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas'" (Muñiz Toledo, 2019).

Independientemente de las virtudes del programa, está pendiente el gran debate sobre los sistemas de pensiones, el cual debe estimularse a partir de una perspectiva que considere el cambio en la estructura de edades, sea responsable en el aspecto financiero y se fundamente en la solidaridad intergeneracional, pero también en el fomento a la formalidad laboral.

En materia de salud, además de la efectiva universalización del sistema, en el caso de las personas mayores es necesario establecer políticas con perspectiva de curso de vida en relación con: 1) la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; 2) el consentimiento informado en cuestiones de salud; 3) el acceso a una muerte digna, y 3) los cuidados paliativos y de largo plazo, las cuales se han definido en los instrumentos internacionales como el Consenso de Montevideo y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Además, el tema de los cuidados a largo plazo está en la agenda de discusión, particularmente a raíz del acuerdo del Consejo de Salubridad General, por el que se establecen las acciones dirigidas a diseñar e implementar la política pública en salud para el otorgamiento de cuidados a largo plazo por parte de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. En el acuerdo, emitido en junio de 2018, se sientas las bases para llevar a cabo el diagnóstico sobre la situación actual y diseñar una estrategia viable para poder hacer frente a las necesidades futuras de la población (DOF, 2018).

Por otro lado, para favorecer los entornos físicos y sociales propicios y favorables, es necesario avanzar en la institucionalización de políticas que promuevan la creación de espacios e infraestructura urbana propicios y favorables para la población mayor, así como pensar en estrategias para favorecer la mejora de las condiciones en las comunidades rurales.

En cuanto a los entornos sociales, hace falta un gran trabajo para fortalecer una cultura del envejecimiento en nuestro país, puesto que las ideas asociadas a la vejez siguen vinculadas al deterioro y a la muerte.

En todos los temas abordados, cabe decir que a nivel subnacional y local se observa una enorme disparidad entre las acciones que se emprenden en algunos estados y en otros y, en particular, entre las realizadas en grandes ciudades y pequeñas comunidades en localidades alejadas de los centros urbanos.

La política subnacional se caracteriza por su dispersión, su insuficiencia de estrategias de seguimiento y capacidades para su fiscalización, además de la falta de dirección y continuidad de las acciones, mismas que cambian constantemente de acuerdo con intereses políticos inmediatos.

Por último, para poder avanzar en todos los temas mencionados, es recomendable que los gobiernos locales y el federal tomen en consideración el trabajo de debate y análisis sobre el tema que se ha realizado y se continúa nutriendo en el ámbito de los organismos internacionales, la academia y la sociedad civil, el cual incluye recomendaciones para el diseño de políticas públicas y se ha visto plasmado en los instrumentos.

En este sentido, resulta prioritaria la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores por parte del Estado mexicano, misma que nos permitirá avanzar en una dirección certera hacia una mayor protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Capítulo 5

RECOMENDACIONES FINALES

PRIORITARIA

- Implementar las acciones que resulten necesarias para la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.[8]

SEGURIDAD ECONÓMICA

- Asegurar que los sistemas de protección social estén disponibles de manera universal para la población.
- Buscar esquemas de trabajo digno y flexible, adaptado a las necesidades de las personas mayores.
- Garantizar la permanencia de los programas de transferencias a partir de esquemas que permitan la continuidad y eviten la interrupción de los programas entre una administración y la siguiente.

8. El Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, así como la Declaración Envejecer con Dignidad y Derechos Humanos en México: Nuestra meta —firmada por la CNDH, el Seminario Universitario Interdisciplinario Sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) y la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en conjunto con instancias académicas y organizaciones de la sociedad civil—, han señalado la imperante necesidad de que el Estado mexicano tome acción inmediata y ratifique la Convención Interamericana (CNDH-UNAM-Federación Mexicana de Organismos Públicos de DH, 2017; CNDH, 2019; Gaceta del Senado, 2019). Asimismo, el Senado de la República, aprobó un exhorto el pasado 11 de abril de 2019 para invitar al titular del Poder Ejecutivo Federal a concretar la firma y ratificación de la Convención Interamericana.

SALUD

- Asegurar el acceso de la población mayor a servicios de salud universales y de calidad.
- Impulsar el Sistema Nacional de Cuidados.
- Asegurar la existencia de servicios de cuidados paliativos en la atención primaria.
- Impulsar programas y políticas que garanticen el acceso universal a la salud sexual y posreproductiva a lo largo del curso de vida, incluida la vejez.

ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES

- Abrir espacios para la participación de las personas mayores en la formulación de políticas públicas dirigidas a esta población.
- Llevar a cabo campañas de alfabetización digital.
- Crear protocolos de atención para personas mayores, frente a desastres naturales y asegurarles atención prioritaria.
- Movilizar e involucrar a comunidades y organizaciones con el fin de promover el empoderamiento de la mujer y el cambio de normas sociales, y prevenir el estigma y la discriminación en contra de las comunidades LGBTI y otras poblaciones claves.

Debido a las circunstancias extraordinarias que se han presentado desde la culminación de este trabajo, se consideró conveniente incluir la siguiente nota informativa.

NOTA SOBRE EL CONTEXTO DE LA COVID-19 Y LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Dado que este trabajo se terminó de escribir a finales del año 2019, las acciones referidas corresponden al comienzo de esta Administración, la cual se ha transformado y fortalecido con el paso de los meses.

Asimismo, las condiciones particulares y los retos relacionados con la pandemia han requerido que en todos los niveles de gobierno se realicen acciones inmediatas para adaptar muchos de los servicios brindados a personas mayores a las condiciones de la "nueva normalidad".

Algunas acciones que se identificaron en fecha reciente son las siguientes:

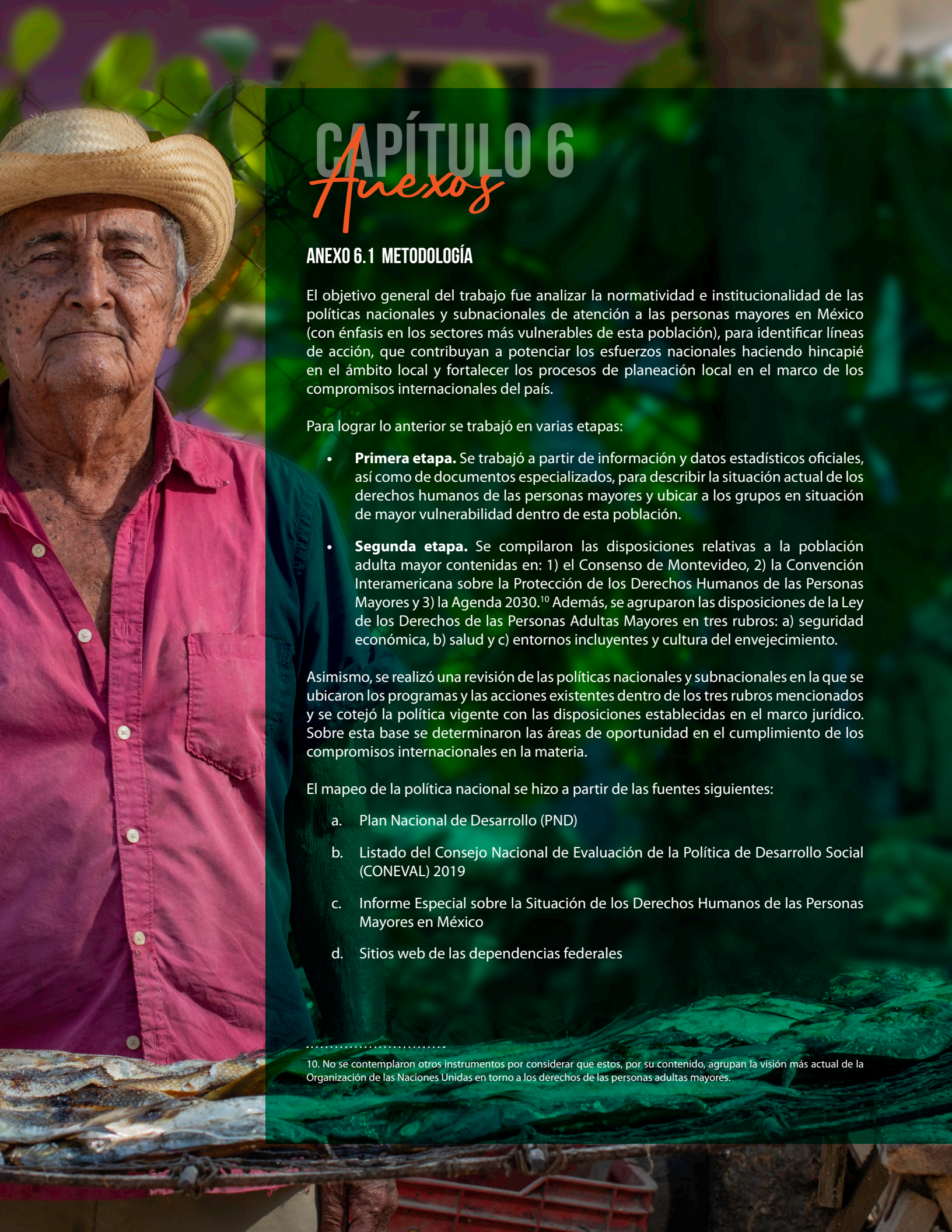
- Suspensión de actividades presenciales que involucran grupos de personas mayores. Por ejemplo, las que realizaban las Casas del Adulto Mayor y los CASSA.[9] Muchas de las actividades que antes eran presenciales han tenido continuidad en forma virtual, tales como las actividades lúdicas recreativas y difusión de temas gerontológicos, geriátricos y de prevención de la violencia.
- Adelanto de pagos del Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores durante la contingencia por parte de la Secretaría de Bienestar.
- Difusión de los servicios de asesoría jurídica en materia administrativa, civil, familiar, laboral, mercantil, ordinaria civil y penal de INAPAM.
- Mayor utilización de las redes sociales institucionales para difundir información y capacitación sobre acciones de cuidado y actividades cognitivas y recreativas para personas mayores por parte de distintas instancias gubernamentales locales y federales.

9. Los CASSA (Círculos de Aprendizaje, Socialización y Saberes) son lugares de esparcimiento donde las personas mayores se reúnen de manera permanente para convivir, aprender y realizar diversas actividades recreativas, con la finalidad de mantener su independencia. Son operados por el Gobierno de la Ciudad de México, por medio de la SIBISO.

- Entrega de medicamentos, despensas y kits dentales para personas mayores que no cuentan con redes de apoyo por parte del Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO) del Gobierno de la Ciudad de México.

A pesar de los esfuerzos anteriores existen problemáticas y rezagos en temas claves que deben ser atendidos de forma prioritaria:

- Generar acciones concretas para combatir el abandono y el aislamiento social, así como brindar atención prioritaria a las personas mayores que no cuentan con redes de apoyo.
- Asegurar que las personas mayores cuenten con atención médica prioritaria para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y que los servicios de salud para otras enfermedades (no COVID) sigan disponibles, para evitar el rezago en el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades.
- Eliminar la discriminación por edad en la atención a la salud, evitando las pautas que ponen en desventaja a las mayores en relación con el acceso a los recursos de medicina crítica, como sucedió en la Guía Bioética.
- Continuar promoviendo el papel de las redes familiares y comunitarias en la atención a las personas mayores, sin delegar a dichas redes las obligaciones del Estado, al cual le corresponde garantizar el acceso de esta población a todos sus derechos.
- Combatir la difusión de mensajes discriminatorios hacia la población adulta mayor, así como las noticias falsas que constantemente se propagan a través de redes sociales. Estas acciones de desinformación son dañinas para la población mayor, pues vulneran su salud, seguridad y entorpece el acceso a sus derechos.
- Promover de manera prioritaria y urgente la educación y formación de las personas mayores en el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital e incrementar su integración social y comunitaria, así como facilitar su acceso a estas tecnologías de forma inmediata.



CAPÍTULO 6 *Anexos*

ANEXO 6.1 METODOLOGÍA

El objetivo general del trabajo fue analizar la normatividad e institucionalidad de las políticas nacionales y subnacionales de atención a las personas mayores en México (con énfasis en los sectores más vulnerables de esta población), para identificar líneas de acción, que contribuyan a potenciar los esfuerzos nacionales haciendo hincapié en el ámbito local y fortalecer los procesos de planeación local en el marco de los compromisos internacionales del país.

Para lograr lo anterior se trabajó en varias etapas:

- **Primera etapa.** Se trabajó a partir de información y datos estadísticos oficiales, así como de documentos especializados, para describir la situación actual de los derechos humanos de las personas mayores y ubicar a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad dentro de esta población.
- **Segunda etapa.** Se compilaron las disposiciones relativas a la población adulta mayor contenidas en: 1) el Consenso de Montevideo, 2) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y 3) la Agenda 2030.[10] Además, se agruparon las disposiciones de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en tres rubros: a) seguridad económica, b) salud y c) entornos incluyentes y cultura del envejecimiento.

Asimismo, se realizó una revisión de las políticas nacionales y subnacionales en la que se ubicaron los programas y las acciones existentes dentro de los tres rubros mencionados y se cotejó la política vigente con las disposiciones establecidas en el marco jurídico. Sobre esta base se determinaron las áreas de oportunidad en el cumplimiento de los compromisos internacionales en la materia.

El mapeo de la política nacional se hizo a partir de las fuentes siguientes:

a. Plan Nacional de Desarrollo (PND)

b. Listado del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2019

c. Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México

d. Sitios web de las dependencias federales

10. No se contemplaron otros instrumentos por considerar que estos, por su contenido, agrupan la visión más actual de la Organización de las Naciones Unidas en torno a los derechos de las personas adultas mayores.

Por su parte, el mapeo de la política subnacional se basó en las fuentes siguientes:

a. Sitios oficiales de los gobiernos y dependencias estatales

b. Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México

c. Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales IPRO, desarrollada en el marco del convenio de colaboración entre PNUD y Transparencia Mexicana

d. Catálogo de Programas Federales para los Municipios

e. En algunos estados en los que no se encontró suficiente información, esta se complementó con datos periodísticos

- **Tercera etapa.** En esta última etapa y a partir del análisis realizado, se presentaron recomendaciones para el diseño y fortalecimiento futuros de las políticas en los niveles nacional y subnacional, con miras a alcanzar una mayor institucionalidad y cumplimiento de la normatividad existente.

ANEXO 6.2 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR ENTIDAD FEDERATIVA

En el Cuadro 6.1 se presenta el índice de envejecimiento por entidad federativa para el periodo 2020-2050

CUADRO 6.1 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR ENTIDAD FEDERATIVA (2020-2050)

	2020	2030	2040	2050
Nacional	68.73	45.87	68.73	93.71
Aguascalientes	63.42	39.93	63.42	91.81
Baja California	70.31	43.62	70.31	99.58
Baja California Sur	58.66	37.72	58.66	81.86
Campeche	55.93	37.84	55.93	77.3
Coahuila	57.11	39.31	57.11	72.04
Colima	64.85	43.22	64.85	88.67
Chiapas	37.24	25.92	37.24	50.23
Chihuahua	72.45	46.63	72.45	100.41
Ciudad de México	152.22	100.58	152.22	209.71
Durango	62.63	42.16	62.63	86.22
Guanajuato	61.11	39.04	61.11	87.12
Guerrero	58.23	39.99	58.23	81.59
Hidalgo	66.34	45.12	66.34	89.58
Jalisco	68.71	44.48	68.71	97.71
México	79.44	49.33	79.44	113
Michoacán	56.47	40.35	56.47	73.81
Morelos	73.48	51.11	73.48	96.16
Nayarit	59.89	40.87	59.89	92.52
Nuevo León	69.18	46.34	69.18	92.2
Oaxaca	61.97	44.11	61.97	83.57
Puebla	59.88	39.99	59.88	83.87
Querétaro	64.16	39.85	64.16	92.89
Quintana Roo	56.34	32.68	56.34	84.77
San Luis Potosí	67.76	45.67	67.76	92.93
Sinaloa	74.91	50.79	74.91	100.36
Sonora	69.4	47.47	69.4	93.28
Tabasco	59.37	39.11	59.37	81.76
Tamaulipas	68.62	46.95	68.62	88.41
Tlaxcala	64.37	41.12	64.37	90.94
Veracruz	77.08	52.75	77.08	102.36
Yucatán	74.86	49.77	74.86	104.97
Zacatecas	57.31	40.07	57.31	75.34

ANEXO 6.3 MAPEO DE PLANES, PROGRAMAS Y POLÍTICAS EN MATERIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES POR ENTIDAD FEDERATIVA

En el Cuadro 6.2 se presenta un mapeo de las políticas nacionales actuales o de aplicación reciente, elaborado al consultar tres fuentes de datos:

1. La información que las dependencias proporcionaron a la CNDH para la elaboración del Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores En México (CNDH, 2019)
2. El Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019
3. La revisión de sitios web institucionales de las distintas dependencias locales y federales

Si bien la revisión fue exhaustiva, no se excluye que existan más acciones realizadas en las entidades federativas.

CUADRO 6.2 MAPEO DE PLANES, PROGRAMAS Y POLÍTICAS EN MATERIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
AGUASCALIENTES	Centro Gerontológico (talleres de autoempleo y actividades) (CNDH, 2019, p. 150)	Se anunció la creación de una Escuela de Envejecimiento Exitoso, que ofrecerá atención geriátrica, psicológica y jurídica, tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores (La Jornada, 2018) Se anunció que se contará con una ventanilla de atención exclusiva para personas mayores en todas las dependencias del gobierno del estado (*La Jornada,* 2018)	Se anunció que se contará con una ventanilla de atención exclusiva para personas mayores en todas las dependencias del gobierno del estado (La Jornada, 2018)
	Programa Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo y Personas Vulnerables (CNDH, 2019, p. 150)	Se pondrá en marcha un programa de Acondicionamiento para Viviendas y se fortalecerá el programa Médico en tu casa, con el apoyo de ocho unidades de atención gerontológica en los Centros de Salud (*La Jornada,* 2018)	Fideicomiso para brindar apoyo a las personas adultas mayores en situación de riesgo, desamparo y vulnerabilidad que favorezcan y propicien su integración social y productiva (DIF-Aguascalientes, 2019)
	Descuento del 50% en las tarifas de transporte público (*La Jornada,* 2018)	Estancia de día (Casa del Abuelo) (CNDH, 2019)	Actividades físicas y recreativas (*La Jornada Aguascalientes,* 2019)
	Comedor comunitario (*La Jornada*, 2018)	Atención Médica, Terapia de Rehabilitación, Por tu salud e Inclusión Social, Prevención para la Salud y Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CAIAM) (DIF-Aguascalientes, 2019)	

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
BAJA CALIFORNIA	Servicios funerarios (CNDH, 2019)	Desarrollo nutricional Rehabilitación (CNDH, 2019)	Desarrollo comunitario (CNDH, 2019)
	Feria de reclutamiento laboral para personas mayores y con discapacidad (*Noticias la Paz,* 2019)		Apoyo por medio de la Dirección de Vinculación Social a organizaciones de la sociedad civil para desarrollar proyectos en diversas áreas, entre las que se encuentra la "tercera edad" (SEDESOE, 2019)
BAJA CALIFORNIA SUR	Programa de Pensiones Humanitarias para Personas Mayores de 70 años, en situación de extrema pobreza y/o desamparo por parte del Sistema Estatal DIF (CNDH, 2019)	Programa de Atención Integral a los Adultos Mayores (CNDH, 2019)	
	Programa alimentario emergente (IPRO, 2019)	Proyecto de investigación "Salud, Bienestar y Envejecimiento", SABE, que permitirá conocer las condiciones de vida de los adultos mayores (Secretaría de Salud BCS, 2019) Programa de entrega de ayudas funcionales a personas con discapacidad (IPRO, 2019)	
CAMPECHE	Programa de empleo en colaboración con el INAPAM para empacadores y autoempleo (Novedades, 2019)	Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (DIF Campeche, s.f.) Feria de salud del adulto mayor, campañas de vacunación contra la influenza (*Tribuna,* 2019)	Celebración del día del adulto mayor en casas de día "Años dorados", "Soy Mayor", "La Casa de las Abuelas", "Hogar del Abuelo" (Novedades, 2019)
CIUDAD DE MÉXICO	Acceso a créditos con tasa preferencial para este sector	Visitas domiciliarias y diagnóstico para la atención a este grupo poblacional (CNDH, 2019) por medio del programa "Médico en tu casa" que incluye diagnóstico, pruebas rápidas, medicamentos básicos, referencia a unidades de atención, terapia de rehabilitación física y cuidados paliativos. Módulos de atención a adultos mayores ubicados en centros de salud. Centro de orientación para personas con Alzheimer Programa Escucha Entrega de aparatos auditivos (IPRO, 2019)	Círculos de Aprendizaje, Saberes y Socialización (CASSA), actualmente conocidas como Escuelas de Adultos Mayores Programa de formación laboral integral, ocupacional e inserción laboral voluntaria de los adultos mayores. Actividades de socialización y recreación física, turismo social, cine. Alerta social para casos de extravío o maltrato de adultos mayores Procuraduría para la Protección de Personas Mayores

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
COAHUILA	Comedores de Adultos Mayores (CNDH, 2019)		Centro de Integración Social Centro de Atención e Integración Familiar Bienestar Integral de Adulto Mayor (VIDA) Experiencia compartida (ECO) Centros comunitarios (CNDH, 2019)
COLIMA	Programa "Persona útil" (CNDH, 2019)	Campañas de vacunación Jornada nacional de salud (El Diario, 2019)	
CHIAPAS	Atención Integral al Adulto Mayor Desprotegido (Casa Hogar Ancianos), que brinda los servicios de estancia permanente, alimentación, vestuario, servicio médico y de enfermería, actividades ocupacionales y recreativas y terapias físicas a adultos mayores carentes de familiares y recursos económicos (Gobierno de Chiapas, 2019)		DIF- Chiapas cuenta con una Casa del Abuelo, estancia de día para Adultos Mayores: la estancia de día para Adultos Mayores (Casa del Abuelo), promueve la atención integral de las y los adultos mayores; integrándolos a actividades ocupacionales, recreativas y sociales para la ocupación del tiempo libre
CHIHUAHUA	Programa Inclusión productiva y economía social mediante el acompañamiento profesional en el desarrollo de los proyectos, el otorgamiento de subsidios y/o financiamiento, expos y ferias de productores Capacitación para la integración de redes de economía solidaria Programa Alimentario y del Desarrollo Humano del Adulto Mayor dirigido a personas de 60 a 67 años de edad en situación de vulnerabilidad Despensa mensual por el término de 10 meses, la cual contiene 24 productos de la dieta básica (Municipio de Chihuahua, 2019) Pensión para personas mayores de 65 años (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018)	Cirugías de catarata en colaboración con fundaciones e iniciativa privada. (Municipio de Chihuahua, 2019) (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018) Aparatos Funcionales a personas con Discapacidad Vinculación de personas mayores a asilos y albergues (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018) Brigadas de salud (para población general)	Acciones, asesorías, representación, orientación jurídica (CNDH, 2019) Servicio de traslado y transporte público adaptado (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018) Comunidades de Mayores Machí, que promueven un envejecimiento activo, saludable y de encuentro social para las personas mayores (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018) Círculos de la amistad (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018)

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
CHIHUAHUA	Capacitación para el empleo y autoempleo de personas con discapacidad y adultas mayores (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018)		
DURANGO	Programa de subsidio a transportación terrestre por razones médicas y humanitarias Subsidio en el costo del boleto de transportación, a todas aquellas personas en estado de pobreza, en caso de viaje (IPRO, 2019)	Programa de apoyo de pañales para adultos Disminuir los gastos de los adultos de 65 y más años en estado de postración que viven en situación de pobreza, contribuyendo a una mejor calidad de vida (IPRO, 2019)	Ciudad del Anciano implementa ocho programas que brindan atención y servicios (alimentos, rehabilitación, capacitación, talleres) (CNDH, 2019)
GUANAJUATO	Capacitación Integral para Personas Adultas Mayores (CNDH, 2019) Programa Asistencia alimentaria a sujetos vulnerables: se otorga a las personas beneficiarias la dotación de insumos alimentarios (IPRO, 2019) Programa Comedores Comunitarios (IPRO, 2019) Capacitación integral para personas adultas mayores: buscará la formación de recursos humanos en la atención gerontológica capacitando a las Personas Promotoras Voluntarias Gerontológicas, personas adultas mayores y personal operativo y administrativo, proporcionándoles herramientas para un desenvolvimiento comunitario con las personas adultas mayores Programa Estratégico para la Seguridad Alimentaria (PESA) Contribuir a garantizar la seguridad alimentaria de las familias que habitan en localidades rurales de alta y muy alta marginación, fomentando la producción de alimentos y la generación de ingresos, mediante apoyos en activos productivos y servicios integrales proporcionados por Agencias de Desarrollo Rural (ADR)	Atención dental para personas adultas mayores (CNDH, 2019) (IPRO, 2019) Programa Orientación alimentaria a sujetos vulnerables, Guanajuato crece sano Actividades recreativas, capacitación, concursos, servicios para fomentar hábitos saludables (IPRO, 2019)	Coordinación de Atención para Personas Adultas Mayores; Diagnóstico Jurídico y Situacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con Objeto Asistencial (CNDH, 2019) Programa de subsidios para mejoramiento de vivienda "Pinta tu entorno" Otorgamiento de los insumos necesarios para cada una de las viviendas de las (los) beneficiarios que resulten favorecidos para pintar su fachada (IPRO, 2019) Programa: construcción y mejoramiento de centros de desarrollo gerontológico para contribuir al desarrollo integral de las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su estilo de vida, así como con sus usos y costumbres, buscando mejorar sus condiciones de vida con vista a un envejecimiento activo y saludable, respetando su identidad Transferencia de dinero para la construcción y mejoramiento de Centros de Desarrollo Gerontológicos

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
GUANAJUATO	Proyectos productivos para grupos de personas adultas mayores Uso gratuito de mobiliario, equipo y herramienta menor para la implementación de los proyectos productivos Apoyos sociales a personas adultas mayores en situación de pobreza y vulnerabilidad. Apoyos económicos $500.00 a través de tarjetas que las personas beneficiarias canjean en las Farmacias ISSEG, de los cuales $350.00 son para productos alimenticios, medicamentos y artículos de aseo personal y $150.00 se entregan en efectivo		
GUERRERO	Programa Pensión Guerrero otorga un apoyo económico a las personas adultas mayores de 65 años y más que no cuenten con ningún apoyo de este tipo, que no sean jubiladas o pensionadas por parte de los diferentes institutos de Seguridad Social, de la Federación, del Estado, de los Municipios, del sector privado o por el gobierno de otros países (IPRO, 2019) (Absorbido por el Programa de Pensión Federal) (Molina, 2018)	Pláticas: "Educación para la Salud de los Adultos Mayores" Programa Siempre es Tiempo de Estudiar para alfabetizar a personas mayores de 60 años. (Gobierno de Guerrero, s.f.)	Pláticas "Prevención de delitos" (Gobierno de Guerrero, s.f.)
HIDALGO	Programa para el autoempleo Programa Plan Invernal Entrega de Cobijas y Programa de Entrega de Prótesis, que coadyuvan, pero no son específicos para la población adulta mayor (IPRO, 2019)		Proyecto Calidad de Vida al Adulto Mayor (CNDH, 2019) a) Centros Gerontológicos Integrales y Casas de Día b) Unidades Móviles Gerontológicas c) Apoyos Asistenciales d) Acciones de Gerontología Social e) Pensión a Personas Adultas Mayores (IPRO, 2019)
JALISCO	Programa Bienevales para adultos mayores y personas con discapacidad para contribuir a la economía a través de un subsidio al transporte		Desarrollo del Adulto Mayor, Casa Hogar, Centros de día, Universidad no formal de adultos mayores (CNDH, 2019)

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
JALISCO	Programa Jalisco Incluyente: Cuida Y Escucha. Entrega de auxiliares auditivos y sillas de ruedas para quienes los necesitan. Apoyo monetario consistente en la entrega de una pensión de tipo no contributivo, de manera mensual, dirigido a personas con discapacidad permanente en grado severo que requieren de un cuidador o monitor de tiempo completo (IPRO, 2019) Programa Atención a los Adultos Mayores mediante un apoyo monetario directo, de manera mensual. En especie con insumos, implementos, tratamientos, asesoría y capacitación (IPRO, 2019)		
MÉXICO	Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyo a Personas Adultas Mayores (CEMyBS Gobierno del Edomex, 2019) Distribución y entrega de canastas alimentarias a las beneficiarias y a los beneficiarios de los programas de desarrollo social (CEMyBS Gobierno del Edomex, 2019)	Atención médica y psicológica mediante el DIF Edomex (DIF Edomex, 2019) Jornadas Médicas y de Servicios para Mujeres y Personas Adultas Mayores (Gobierno del Edomex, 2019)	Credencialización, asistencia social, círculos, paseos recreativos, campamentos, actividades públicas, orientaciones y pláticas (CNDH, 2019) Línea del Adulto Mayor (CEMyBS Gobierno del Edomex, 2019) Brigada Rosa, grupo multidisciplinario, encargado de brindar atención a las personas en materia de geriatría, gerontología, derecho y trabajo social (CEMyBS Gobierno del Edomex, 2019) Asesoría jurídica y descuentos en la adquisición de bienes y servicios, así como recreación y orientación (DIF Edomex, 2019)
MICHOACÁN	Programa Sistema Integral de Alimentación para Adultos Mayores "Sí Alimenta": entrega de apoyos alimenticios en zonas de muy alta y alta concentración de carencia alimentaria severa; el apoyo es en especie (IPRO, 2019)	Jornadas Optométricas (CNDH, 2019)	Centros de Atención y Encuentro para Adultos Mayores (CNDH, 2019)

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
MORELOS	Servicio del Centro de Atención Gerontológica de Estado de Morelos (CEAGEM), que ofrece actividades que promueven el desarrollo gerontológico integral, además del servicio de alimentación, capacitación para el trabajo y talleres ocupacionales (IPRO, 2019)	Atención y prevención a la salud, dentro del Programa Atención al Adulto Mayor Desarrollo Gerontológico Integral (IPRO, 2019)	Programa Atención al Adulto Mayor Desarrollo Gerontológico Integral mediante acciones de recreación, cultura, esparcimiento Capacitación gerontológica a DIF municipales, mediante cursos, talleres, congresos y seminarios. Servicio de Casa de Día Cuautla Programa Alerta Plateada Morelos, para la localización de adultos mayores extraviados (IPRO, 2019)
NAYARIT			Programas para la Atención a la Persona Mayor mediante la Casa del Abuelo (CNDH, 2019)
NUEVO LEÓN	Programa de Inclusión para Personas de 70 Años y más en Condición de Vulnerabilidad mediante un apoyo monetario directo mensual dirigido a adultos mayores (IPRO, 2019)		Actividades de acción social. Acciones y servicios que favorezcan la inclusión social (programas, acciones y actividades que impulsen su inclusión en los ámbitos cultural, educativo, laboral y financiero, en coordinación con otras dependencias e instituciones de gobierno federal, estatal y municipal (IPRO, 2019)
OAXACA	Programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables. No es específico para la población adulta mayor. Otorga una dotación alimentaria (IPRO, 2019)		Clubes y estancias de día (CNDH, 2019)
PUEBLA	Programa de Apoyo Alimentario a Adultos Mayores para contribuir a la seguridad alimentaria	Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria): asegura la calidad y producción de alimentos, que incluyan las prácticas de higiene establecidas en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2017 (EIASA), Dotación de despensas (IPRO, 2019)	Programa Estancias de Día; Programa de Atención al Adulto Mayor, Centro Gerontológico "Casa del Abue" (CNDH, 2019)
QUERÉTARO			Programa Estatal de Atención al Adulto Mayor (CNDH, 2019)
QUINTANA ROO			Espacios de recreación, deportivos y de desarrollo personal (Gobierno de Quintana Roo, 2018)
SAN LUIS POTOSÍ			

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
SINALOA			Centro de Atención Diurna para Ancianos; Centros de Desarrollo Integrales; actividades deportivas y culturales (CNDH, 2019)
SONORA	Programa Unidos por tu Mayor Bienestar: contribuir a la inclusión social de los adultos mayores mediante un subsidio económico a los adultos mayores que forman parte del padrón de beneficiarios (IPRO, 2019)		Servicios jurídicos asistenciales; atención de denuncias de violencia, asesorías psicológicas, realización de verificaciones domiciliarias, atención de solicitudes diversas, gestión y canalización a albergues, pláticas de prevención, promoción, integración familiar y difusión (CNDH, 2019)
TABASCO		Centros asistenciales, velatorios, residencias y centro de rehabilitación (Gobierno del Estado de Tabasco) Centro Gerontológico o Casa de Día (DIF Tabasco) Entrega de lentes (Gobierno de Tabasco, 2019)	Programa de Asistencia a Adultos Mayores (CNDH, 2019)
TAMAULIPAS	Bienestar para personas mayores transferencia de $1 200 pesos bimestrales a la población mayor de 70 años (Gobierno de Tamaulipas, 2009) Comedores de Bienestar Comunitario (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2018) Productos y paquetes subsidiados como leche, zapatos, material para construcción, no específicos para personas adultas mayores (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2019; IPRO, 2019)	Programa Bienestar para Personas Mayores de la Secretaría de Salud estatal para consolidar una cultura de prevención, estilo de vida saludable y autocuidado (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2018)	Asistencia Social en Centros de Asistencia; Programa Consentido; Programa Adultos Plenos y Programa Dotación Consentido (CNDH, 2019)
TLAXCALA	Asistencia alimentaria para el adulto mayor (CNDH, 2019)	Entrega de apoyos funcionales (CNDH, 2019)	Promoción de Apertura de Casas Club Programa Veracruzano del testamento (CNDH, 2019) Programas de Obra (techos firmes, cuartos, electrificación, muros firmes, estufas ecológicas) Huertos de Traspatio (CNDH, 2019)

ENTIDAD FEDERATIVA	SEGURIDAD ECONÓMICA	SALUD	ENTORNOS FÍSICOS Y SOCIALES PROPICIOS Y FAVORABLES
YUCATÁN	Apoyos económicos para pasajes, medicinas, exámenes médicos, hospitalización, restauración de viviendas, comedores comunitarios, programa de apoyo al empleo, capacitación en oficios manuales, actividades artísticas y recreativas descuentos en servicios y regularización de adeudos en el consumo de agua potable (Gobierno del Estado de Yucatán, 2018)	Programa de atención al envejecimiento, programa de la Secretaría de Salud estatal para promover la salud en personas mayores por medio de vacunación, programas de salud mental, detección de síndromes geriátricos y cáncer de próstata (Servicios de Salud de Yucatán, s.f.) Aparatos ortopédicos o de otra índole para atención de una discapacidad Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector mediante visitas domiciliarias (Gobierno del Estado de Yucatán, 2018)	Programa de Reencuentro de Personas Migrantes con sus Padres y Madres (Cabecitas Blancas), para asesorar y acompañar en el trámite de su pasaporte y visa de turista a personas mayores de 60 años (Gobierno del Estado de Yucatán, 2018) Edad con dignidad, pláticas para la prevención del delito y difusión de los derechos de las personas mayores. Credenciales inteligentes para el servicio de transporte público (Gobierno del Estado de Yucatán, 2018)
ZACATECAS	Programa Vidas Diferentes, transferencia monetaria mensual (Gobierno del Estado de Zacatecas, 2019)	Becas a cuidadores de personas con discapacidad (Instituto para la Atención e Inclusión de las personas con discapacidad, 2019)	

Referencias

Acuña, G. (2014). "Envejecimiento y urbanización: ciudades solidarias y derechos de las personas mayores", en S. Huenchuan y R. I. Rodríguez, Autonomía y dignidad en la vejez: *Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores,* pp. 275-284. CEPAL/ CDMX.

Alley D, L.P. (2007). "Creating elder-friendly communities: preparations for an aging society", *J Gerontol Soc Work,* 49(1-2), pp. 1-18.

Andrés, H., L. Gastron, J. Oddone y J. Vujosevich (2003). "Género, representaciones sociales de la vejez y derechos humanos". *Ponencia presentada en el Simposion Viejos y Viejas Participación, Cuidadanía e Inclusión Social,* julio 14 a 18, Santiago de Chile.

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina.* Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf

Arenas, A. (2019). *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina.* Santiago de Chile: CEPAL.

Arias, P. (2019). *Migración, familia y herencia en el campo mexicano.* Obtenido de http://www.catedrajorgedurand.udg.mx/sites/default/files/2012_herencia_familia_y_migracion_en_el_campo_mexicano.pdf

Arredondo, A., P. Nájera y R. Leyva (1999). "Atención médica ambulatoria en México: el costo para los usuarios", *Salud Pública de México,* 41(1), pp. 18-26. Recuperado de http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6127/7211

Arzate Salgado, J., G. Fuentes Reyes y C. Retel Torres (2007). "Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de adultos mayores en México y el Estado de México: Una revisión multidisciplinaria", *Quivera,* 9(2), pp. 231-262. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/401/40190209.pdf

Bizberg, I. (s.f.). "El régimen de bienestar mexicano, del corporativismo al asistencialismo" (Colegio de México, ed.) Recuperado el 30 de abril de 2019 de http://cei.colmex.mx/Pprofesores/I_Bizberg_archivos/Bizberg%20El%20r%C3%A9gimen%20de%20bienestar.pdf

Blanco, M. (2011). "El enfoque del curso de vida: origenes y desarrollo", *Revista Latinoamericana de Población,* 5(8), pp. 5-31.

Bruno, F. y J. Acevedo Alemán (2016). "Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales", *Forum Sociológico,* pp. 7-20. Obtenido de https://journals.openedition.org/sociologico/1453

CEFP (2019). *Aspectos relevantes del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* CDMX: Centro de Estudios de las FInanzas Públicas Cámara de Diputados.

CELADE/CEPAL (2008). *Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares.* Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografia (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5499/1/S0800723_es.pdf

CEMyBS Gobierno del Edomex. (2019). Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyo a Personas Adultas Mayores. Obtenido de https://cemybs.edomex.gob.mx/canasta_alimentaria_60_69

CEPAL-CELADE (2011). *Relación de dependencia.* Obtenido de https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/relacion_de_dependencia.htm

CEPAL-OIT (2018). *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones.* Santiago de Chile: CEPAL-OIT. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf

CIIVE (2019). *Declaratoria del Tercer Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento,* junio 25 a 28, Oaxaca, Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/3ciive/

CNDH (2016). *Afrodescendientes en México. Protección Internacional de sus Derechos Humanos.* Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CNDH (2019). *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores En México.* México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf

CNDH-UNAM-Federación Mexicana de Organismos Públicos de DH (2017). *Declaración Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta.* Puebla de Zaragoza, México: CNDH.

COLMEX (2018). *Desigualdades en México 2018.* Ciudad de México: Red de Estudios sobre Desigualdades-El Colegio de México. Obtenido de https://desigualdades.colmex.mx/informe-desigualdades-2018.pdf

Comisión de Salud (2019). "Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, y de los Institutos Nacionales de Salud", *Gaceta Paarlamentaria,* 23 octubre de 2019. Obtenido de: gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/oct/20191023-II.pdf

CONAPO (2015). *La situación demográfica de México.* Ciudad de México: Consejo Nacional de Población.

CONAPO (2019). *Proyecciones de la población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050.* CDMX. Obtenido de https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuadernillos-estatales-de-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-208243?idiom=es

CONAPRED (2017). *Perfil sociodemográfico de la población afrodescendiente en México.* Aguascalientes: INEGI. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2017_030.pdf

CONAPRED (2018). *Ficha Temática Personas Mayores.* Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

CONEVAL (2017). *Resultados de pobreza México 2016.* Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CONEVAL (2019). 1*0 años de medición de pobreza en México, avances y retos en polìtica social*. Ciudad de México: CONEVAL. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

CONEVAL (2019). *Listado de Programas y Acciones Federales con Reglas de Operación, otros subsidios, prestación de servicios públicos y provisión de bienes públicos , con presupuesto original y listado de Fondos de Aportaciones Federales del ámbito del Desarrollo Social*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx

CONEVAL (2019). *Medición de la pobreza*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx

Corona, R. (2017). *El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal*. 15 de enero de 2017. Obtenido de https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-México-De-la-fragmentación-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal

de Alba González, M. (2017). "Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México", *Estudios demográficos urbanos*, 32(1), pp. 9-36. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102017000100009&lng=es&nrm=iso

DIF (2010). "Hacia un envejecimiento dinámico y saludable", en *Por una cultura del envejevimiento*. México D.F.: INAPAM.

DIF Campeche (s.f.). *Atención Integral al adulto mayor*. Obtenido de http://www.difcampeche.gob.mx/centro-de-atencion-integral-al-adulto-mayor/

DIF Edomex. (2019). *Personas Adultas Mayores*. Obtenido de http://difem.edomex.gob.mx/adultos_mayores

DIF Tabasco (s.f.). Centro Gerontológico. Recuperado el 13 de septiembre de 2019, de http://dif.tabasco.gob.mx/tags/adulto-mayor

DIF Tlaxcala (2019). Programas Sociales. Obtenido de https://dif.tlaxcala.gob.mx/index.php/16-programas-sociales

DIF-Aguascalientes (2019). *DIF Aguascalientes*. Recuperado el 9 de agosto de 2019, de http://www.aguascalientes.gob.mx/dif/

DOF (2018). ACUERDO por el que se establecen las acciones para el diseño e implementación de la política pública en salud para el otorgamiento de cuidados a largo plazo por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. 2 de agosto de 2018. *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5533729&fecha=02/08/2018

DOF (2019). ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos del Programa para el Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural de la Secretaría de Bienestar para el ejercicio fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación. Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5552550&fecha=12/03/2019

El Diario (2019). Coahuila se suma a la jornada nacional de salud. 4 de noviembre de 2019. Obtenido de https://www.eldiariodecoahuila.com.mx/locales/2019/11/4/coahuila-se-suma-la-jornada-nacional-de-salud-851781.html

El Heraldo de México (2019). Gobierno de la CDMX aclara esquema de entrega de la pensión para adultos mayores. 2 de abril de 2019. Obtenido de https://heraldodemexico.com.mx/cdmx/gobierno-de-la-cdmx-aclara-esquema-de-entrega-de-la-pension-para-adultos-mayores/

El Universal (2019). Complicado, obtener tarjeta de bienestar, acusan.3 de agosto de 2019. Obtenido de https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/complicado-obtener-tarjeta-de-bienestar-acusan

Eslava, E. (2019). *Indiferencia del Gobierno ante muerte de 4 adultos mayores en asilo de TIjuana.* 14 de agosto de 2019. Obtenido de https://ernestoeslava.com/indiferencia-del-gobierno-ante-muerte-de-4-adultos-mayores-en-asilo-de-tijuana/

Esquivel, G. (2015). "Repensemos las pensiones", *El Universal.* 6 de noviembre de 2015. Obtenido de https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/gerardo-esquivel/nacion/2015/11/6/repensemos-las-pensiones

European Commission (2014). *Population ageing in Europe.* Bélgica: European Commission.

Ferraro, K. y T. Shippee (2009). "Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?", *The Gerontologist,* (49), pp. 333-343.

Ferraro, K. (2011). "Health and Ageing: Early Origins, Persistent Inequalitites?", en J. Settersten y J. Angel, *Handbook of Sociologu of Aging. Handbooks of sociology and social research,* pp. 465-475. Springer Science + Business Media.

Flores Villavicencio, M.E., M.G. Vega López y G.J. Gonzalez Pérez (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia.* Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Freixas Farré, A. (2015). "La sexualidad de las mujeres a partir de los 50 años: luces y sombras", *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez,* pp. 138-144. Buenos Aires.

Fuentes, M.L. (2019). "Reformar la seguridad social", Excelsior. 19 de noviembre de 2019. Obtenido de https://www.excelsior.com.mx/opinion/mario-luis-fuentes/reformar-la-seguridad-social/1348275?fbclid=IwAR1nhOmvlFZKpsx7gHSpPAMPaAoVwJ2bQmWJhauXJ96hEqjYimuFGDnz_E4

Gaceta del Senado (2019). *Dictamen de la Comisión de Derechos Humanos referente a la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Poder Ejecutivo Federal a concretar el proceso de firma y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Asamblea General de los Estados Americanos.* CDMX. Obtenido de http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-04-25-1/assets/documentos/Dict_DH_5_dic15_de_junio.pdf

Gaceta Oficial del Estado de Veracruz (2019). *Reglas de operación del Programa Módulos hacia la Autosuficiencia Alimentaria.* 31 de mayo de 2019. Obtenido de http://www.veracruz.gob.mx/desarrollosocial/wp-content/uploads/sites/12/2019/07/Gac2019-218-Viernes-31-TOMO-III-Ext1.pdf

García Albertos, M. (2018). "Mayores y diversidad sexual: Entre la visibilidad y el derecho a la indiferencia", *Prisma Social Envejecimiento y género: Investigación y evaluación de programas*(21), junio 2018, pp. 123-148. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwii9fj47b3lAhVEWqwKHcoRB_gQFjABegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6521450.pdf&usg=AOvVaw0YNOaSrBQn6YZk1Zrm2nq-

Gutiérrez, L. M., Agudelo, M., Giraldo, L., & Medina, R. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México.* México: Instituto Nacional de Geriatria.

Global Age Watch (2015). *Population Ageing Maps 2015.* Recuperado el 13 de noviembre de 2019 de http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/population-ageing-map/

Gobierno de Chiapas (2019). *Atención Integral al Adulto Mayor Desprotegido (Casa Hogar Ancianos I).* Obtenido de https://www.chiapas.gob.mx/servicios/1977

Gobierno de Guerrero (s.f.). *Gobierno del Estado de Guerrero 2015-2021*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de http://guerrero.gob.mx/dependencias/sector-paraestatal/instituto-guerrerense-para-la-atencion-integral-de-las-personas-adultas-mayores/

Gobierno de México (2018). *Red Mexicana de Municipios por la Salud*. 27 de julio de 2018. Obtenido de https://www.gob.mx/salud/documentos/red-mexicana-de-municipios-por-la-salud

Gobierno de México (2019). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas. México: DOF. Obtenido de http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2018/ACUERDO_Reglas_Operacion_Pension.pdf

Gobierno de México (2019). *Plan Nacional de Desarrollo*. México: DOF. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Gobierno de Quintana Roo (2018). *DIF Quintana Roo ofrece a los adultos mayores espacios de recreación y desarrollo personal*. 15 de noviembre de 2018. Obtenido de https://www.qroo.gob.mx/dif/dif-quintana-roo-ofrece-los-adultos-mayores-espacios-de-recreacion-y-desarrollo-personal

Gobierno de Tabasco (2019). *Entrega presidenta del DIF Tabasco 663 lentes en apoyo a los adultos mayores de Balancán y Tenosique*. 17 de septiembre de 2019. Obtenido de https://tabasco.gob.mx/noticias/entrega-presidenta-del-dif-tabasco-663-lentes-en-apoyo-los-adultos-mayores-de-balancan-y

Gobierno de Tamaulipas (2009). Programas Sociales. Obtenido de https://www.tamaulipas.gob.mx/bienestarsocial/programas-sociales/

Gobierno de Tamaulipas (2018). "Reglas de Operación", *Periódico Oficial*. 31 de diciembre de 2018. Obtenido de https://www.tamaulipas.gob.mx/bienestarsocial/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/rop-comedores-de-bienestar-comunitario.pdf

Gobierno del Edomex (2019). Servicios. Obtenido de https://cemybs.edomex.gob.mx/servicios

Gobierno del Estado de Chihuahua (2018). Programas Sociales. Obtenido de http://www.chihuahua.gob.mx/info/programas-sociales-2018

Gobierno del Estado de Chihuahua (2018). *Realizan 300 cirugías gratuitas de cataratas para habitantes de 5 municipios*. 3 de diciembre de 2018. Obtenido de http://www.chihuahua.gob.mx/realizan-300-cirugias-gratuitas-de-cataratas-para-habitantes-de-5-municipios

Gobierno del Estado de Tabasco (s.f.). Adulto Mayor. Recuperado el 13 de septiembre de 2019 de https://tabasco.gob.mx/categoria/adulto-mayor

Gobierno del Estado de Tamaulipas (2018). *Amplían programas de salud y bienestar para adultos mayores en Tamaulipas*. 3 de diciembre de 2018. Obtenido de https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/2018/12/amplian-programas-de-salud-y-bienestar-para-adultos-mayores-en-tamaulipas/

Gobierno del Estado de Tamaulipas (2019). Productos y paquetes subsidiados. Secretaría de Bienestar Social del Estado. Obtenido de https://www.tamaulipas.gob.mx/bienestarsocial/productos-y-paquetes-subsidiados/

Gobierno del Estado de Veracruz (2019). Programas. Obtenido de http://www.veracruz.gob.mx/desarrollosocial/programas-2/

Gobierno del Estado de Yucatán (2018). Obtenido de http://www.yucatan.gob.mx/docs/ciudadano/CATALOGO_DE_PROGRAMAS/CATALOGO_DE_PROGRAMAS.pdf

Gobierno del Estado de Zacatecas (2019). Catálogo de Programas Estatales y Fondos Federales. Obtenido de http://coepla.zacatecas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/cat%C3%A1logo-de-programas-estatales-2019-c_vobo-de-imagen.pdf

Gutiérrez V, E. y P. Ríos S. (2006). "Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico", *Última década,* 14(25), pp. 11-41. Recuperado el 26 de octubre de 2019 de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362006000200002

Guzmán, J.M., S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003). "Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual", Notas de Población(77).

Ham Chande, R. (2003). *Envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica.* Tijuana B.C. México: Colegio de la Frontera Norte.

Ham Chande, R. y C. González (2008). "Discriminación en las edades avanzadas en México", *Papeles de población,* vol. 14. Obtenido de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100003

HelpAge (2015). *Disaster Resilience in an Ageing World infographic.* UK. Obtenido de https://www.helpage.org/what-we-do/climate-change/disaster-risk-and-age-index-infographic/

HelpAge (2018). *Global Age Watch Insights. The right to health for older people, the right to be counted.* London: Green Ink.

HelpAge International (2015). *Disaster Risk and Age Index.* UK: Park.

HelpAge International (2018). *Global AgeWatch Insights. The right to health for older people, the right to be counted.* London: Green Ink.

Hooyman, N. (1999). "Untapped resources: Women in ageing societies across Asia", *Gerontologist 39 (1)*, pp. 295-360.

Huenchuan, S. (2012). Desafios de la institucionalidad pùblica y el abordaje del envejecimiento. CDMX: CEPAL. Obtenido de https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Sandra_Huenchuan_LARNA_Chile.pdf

Huenchuan, S. (2019). *Sostenible, Recomendaciones para incorporar a las personas mayores en la Agenda 2030 para el Desarrollo.* Ciudad de México: CEPAL-Unidad de Desarrollo Social-Sede Subregional de la CEPAL en México.

Huenchuan, S. (s.f.). *Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento.* Obtenido dehttps://documentop.com/conceptos-de-vejez-y-enfoques-de-envejecimiento-cepal_59fb1a041723dd3763773069.html

Huenchuan, S. y J. Guzmán (2007). "Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas", *Notas de Población*(83), pp. 99-125.

Huenchuan, S. y R.I. Rodríguez (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez.* México: CEPAL/CDMX.

Huenchuan, S. y A. Rovira (2019). *Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe.* Ciudad de Mèxico : CEPAL.

Human Rights Council (2018). UNEDITED VERSION *Draft report of the Working Group on the Universal Periodic Review Mexico,* 9 de noviembre de 2018. UN General Assembly. Ginebra: United Nations. Recuperado de Working Group on the Universal Periodic Review.

Iacub, R. (2006). *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente.* Buenos Aires: Paidos.

Iacub, R. y C. Arias (2010). "El empoderamiento en la vejez", *Journal of Behavior, Health and Social Issues,* pp. 25-32. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf

IMSS (2015). GeriatrIMSS. Por una Atención Integral del Adulto Mayor. CDMX, México. Obtenido de http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss

IMSS (2019). *Sitio Oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 28 de agosto de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/imss/prensa/com-311-en-el-imss-estamos-listos-para-asumir-el-liderazgo-institucional-para-la-atencion-de-los-adultos-mayores-zoe-robledo

INAPAM (2019). *Diversidad sexual en personas adultas mayores.* 17 de mayo de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/inapam/articulos/diversidad-sexual-en-personas-adultas-mayores

INAPAM (2019). *Beneficios y descuentos disponibles con Tarjeta INAPAM.* Obtenido de https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test

INEGI (2016). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad.* 28 de septiembre de 2016. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf

INEGI (2018). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (Adultos Mayores). 27 de septiembre de 2018. Obtenido de file:///C:/Users/Hp/Downloads/D%C3%ADa%20de%20las%20personas%20de%20edad%202018.pdf

INEGI (2018). *Mujeres y Hombres en México 2018.* Aguascalientes: INEGI. Obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

INMUJERES (2019). *Consulta Ciudadana para elaborar el PROIGUALDAD 2019 - 2024.* Obtenido de https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/consulta-ciudadana-para-elaborar-el-proigualdad-2019-2024?idiom=es

INPI (2016). *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México.* Obtenido de https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico

INPI (2018). Programa Nacional de los Pueblos Indìgenas 2018-2024. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/423227/Programa-Nacional-de-los-Pueblos-Indigenas-2018-2024.pdf

INPI (2019). *100 dias de gobierno.* CDMX: Gobierno de México.

Instituto Belisario Dominguez (2017). *Al día: las cifras hablan. Día Internacional de los Pueblos Indígenas* (Vol. 71). CDMX: Senado de la República. Obtenido de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3652/AD-71.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto para la atención e Inclusión de las personas con discapacidad (2019). Apoya gobernador Tello con becas bimestrales a quienes cuidan a zacatecanos con alguna discapacidad. 4 dr marzo de 2019. Obtenido de https://inclusion.zacatecas.gob.mx/apoya-gobernador-tello-con-becas-bimestrales-a-quienes-cuidan-a-zacatecanos-con-alguna-discapacidad/

IPRO (2019). Programas/Acciones. Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales. Obtenido de https://www.programassociales.org.mx/programas_acciones?pa=&og=2&d=&e=3&m=

Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento,* vol. 590. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1

Klein Caballero, A. y A. Chávez Hernández (2015). "La resignificación de ser adulto mayor. Cambios en la herencia, el lazo social y la capacidad de transmisión", *Culturales,* 3(2), pp. 209-228. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912015000200007

Kuh, D., S. Karunananthan, H. Bergman y R. Cooper (2014). "A life course approach to healthy ageing: mantaining physical capability", *Proceedings of the Nutrition Society,* p. 237-248). Newcastle: The Nutrition Society.

La Jornada (2018). "Presentan Vida Plena, programa para adultos mayores en Aguacalientes", *La Jornada Aguascalientes.* 29 de agosto de 2018. Obtenido de https://www.lja.mx/2018/08/presentan-vida-plena-programa-para-adultos-mayores-en-aguascalientes/

La Jornada (2019). "Inauguran nuevo espacio en Casa del Adulto Mayor en Aguascalientes", *La Jornada Aguascalientes.* 4 de septiembre de 2019. Obtenido de https://www.lja.mx/2019/09/inauguran-nuevo-espacio-en-casa-del-adulto-mayor-en-aguascalientes/

La Jornada (2019)."La pensión a adultos mayores, con gran rezago en el país". 8 de abril de 2019. Obtenido de https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2019/04/08/la-pension-a-adultos-mayores-con-gran-rezago-en-el-pais-9424.html

La Jornada (2019). "Aprueba la Cámara la creación del INSABI". Obtenido de https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2019/10/24/aprueba-la-camara-la-creacion-del-insabi-7081.html

Lagarde, M. (1996). "El Género. La perspectiva de género", *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia.,* pp. 13-38. Obtenido de https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf

Leeson, G. (2013). "The demographics of population ageing in Latin America, the Caribbean and the Iberian Peninsula, 1950-2050", en Verónica Montes de Oca (coord.), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento,* pp. 53-71. Ciudad de México: UNAM.

López, J.A. (2017). "Los derechos LGBT en México: Acción colectiva a nivel subnacional", *European Review of Latin American and Caribbean Studies,* pp. 69-88.

Martínez Ques, A.A. (2015). "La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos", *Revista de Derecho UNED*(17), pp. 1067-1102. Obtenido de http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/16262/14009

Milenio (2019). "Perderán adultos mayores de la CdMx 6 mil al año de pensión", *MIlenio.* 3 de abril de 2019. Obtenido de https://www.milenio.com/politica/perderan-adultos-mayores-cdmx-6-mil-ano-pension

Molina, J.M. (2018). "Pensión Guerrero será absorbido por programa social de AMLO: Sedesol", *Bajo Palabra.* Obtenido de https://bajopalabra.com.mx/pension-guerrero-sera-absorbido-por-programa-social-de-amlo-sedesol

Montero-López, L.M. y V. Montes de Oca (2017). *Experiencias propuestas e iniciativas en la atención a personas mayores.* CDMX: UNAM.

Montes de Oca, V. (1999). "¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad y su relación con el empleo, retiro y reproducción social", en *Envejecimiento demográfico y empleo,* pp. 61-98. Ciudad de México: Secretarìa del Trabajo y Prevision Social.

Montes de Oca, V. (2010). "El adultos mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad en el área metropolitana de Monterrey: retos para la política pública", en M. Ribeiro y S. Mancinas, *Textos y contextos del envejecimiento en México,* pp. 15-40. México: Plaza y Valdés.

Montes de Oca, V. (2010). "Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo", *Renglones. Revista Arbitrada en Ciencias Sociales y Humanidades*(62), pp. 159-181. Universidad Jesuita de Guadalajara ITESO. Obtenido de https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/235/art_8_Pensar_la_vejez-Veronica_Montes_de_Oca.pdf?sequence=2

Montes de Oca, V. e I. Nava Bolaños (2017). *Población y envejecimiento.* Ciudad de México: UNAM.

Montes de Oca, V. y R. Sáenz (2012). "Cuidado a la salud en la vejez y recursos familiares transnacionales en México y Estados Unidos", *Uaricha Revista de Psicología,* 9(19), pp. 85-101. Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/cuidado_salud_vejez.pdf

Montes de Oca, V., A. Molina Roldán y R. Ávalos Pérez (2008). *Migración, redes trasnacionales y envejecimiento.* Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Mora Salas, M. y O. De Oliveira (2014). "Los caminos de la vida: acumulación, reproducción o superación de las desventajas sociales en México", *Revista Mexicana de Ciencias Polìticas y Sociales,* pp. 81-116.

Municipio de Chihuahua (2019). *Arranca el Programa Alimentario y de Desarrollo Humano para el Adulto Mayor 2019.* 11 de febrero de 2019. Obtenido de http://www.municipiochihuahua.gob.mx/Prensa/Noticia/11500

Municipio de Chihuahua (2019). *Beneficiarán Gobierno Municipal, Christus Muguerza y Cinépolis a 260 personas con operaciones de cataratas.* 11 de septiembre de 2019. Obtenido de http://www.municipiochihuahua.gob.mx/Prensa/Noticia/Beneficiar%C3%A1n_Gobierno_Municipal%2C_Christus_Muguerza_y_Cin%C3%A9polis_a_260_personas_con_operaciones_de_cataratas

Muñiz Toledo, R. (2019). "Los indígenas y la utopía de la fraternidad", en *Aristegui Noticias.* 23 de noviembre de 2019. Obtenido de https://aristeguinoticias.com/2311/mexico/los-indigenas-y-la-utopia-de-la-fraternidad-articulo/

Muñoz-Pogossian, B. (s.f.). "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad" (1991); Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002); Estrategia Regional de implementación. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf

Naciones Unidas (2015). *La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* 25 de septiembre de 2015. Obtenido de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

Nava Bolaños, I. y S. Jiménez Solis (2017). "Determinantes de la privación de bienestar económico en la población adulta mayor en México", en V. Montes de Oca e I. Nava Bolaños, *Población y Envejecimiento,* pp. 231-257. CDMX: UNAM.

Nettel Barrera, A.D. (2013). "Las competencias municipales otorgadas por el artículo 115 de la Constitución y su relación con los derechos humanos y el mantenimiento y promoción de la salud pública", *Revista IUS,* 32(7), pp. 41-57. Recuperado el 27 de septiembre de 2019 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472013000200004

Noticias la Paz (2019). "Con éxito se realizó la feria de reclutamiento laboral para personas con discapacidad y adultos mayores", *Noticias la Paz.* 4 de septiembre de 2019. Obtenido de https://noticiaslapaz.com/2019/09/07/con-exito-se-realizo-la-feria-de-reclutamiento-laboral-para-personas-con-discapacidad-y-adultos-mayores/

Novedades (2019). "Más de 400 adultos mayores están empleados en diversas empresas", *Novedades*. 22 de agosto de 2019. Obtenido de https://www.novedadescampeche.com.mx/estado/campeche/mas-de-400-adultos-mayores-estan-empleados-en-diversas-empresas/

OECD (2019). Society at a Glance 2019: *OECD Social Indicators,* OECD Publishing, París. Obtenido de https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en

OMS (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf

OMS (2019). *Atención primaria*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

OPS-OMS (2017). *Construyendo la salud en el curso de vida*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=construyendo-la-salud-en-el-curso-de-la-vida&lang=es

OPS Uruguay (2019). *Montevideo, hacia una ciudad amigable con las personas mayores*. Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1238:montevideo-hacia-una-ciudad-amigable-con-las-personas-mayores&Itemid=451

Ortiz, I., F. Durán Valverde, S. Urban, V. Wodsak y Z. Yu (2019). *La reversión de la privatización de las pensiones: Reconstruyendo los sistemas públicos de pensiones en los países de Europa Oriental y América Latina (2000-2018)*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Obtenido de https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55496

Palma, A., V. Perrotta y A. Rovira (2019). "Avances y tensiones en el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos humanos", en S. Huenchuan y A. Rovira, *Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementaciòn y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible em Amèrica Latina y el Caribe*. CEPAK.

Palma, A., V. Perrotta y A. Rovira (2019). "Las personas mayores como sujetos de derechos. El aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores", *Reunión de expertos "Medidas clave sobre envejecimiento para la implementación y seguimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible",* pp. 1-17). Montevideo: INMAYORES.

PEF (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019*. Obtenido de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/20/r20_ppcer.pdf

Pérez Martínez, V. (2007). "Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor", *Scielo,* pp. 1-8.

Ramírez García, T., E. Ybañez Zepeda y R. Alarcón Acosta (2017). "Las personas inmigrantes mexicanas adultas mayores y su participación laboral en Estados Unidos", en V. Montes de Oca, *Población y envejecimiento,* pp. 258-292. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ramírez L., B. (2016). "Vulnerable, la población adulta mayor en México", *Boletín UNAM DGCS,* (142), 4 de marzo de 2016. Obtenido de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_142.html

Reyes Gómez, L. (2016). *Etnogerontología. La ancianidad en población zoque de Chiapas*. CDMX: INGER-CONACYT.

Reyes Gómez, L. (2019). "Investigación de la Vejez en Pueblos Indígenas de México", *Research on Ageing and Social Policy,* pp. 339-362. Obtenido de http://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/339

Robles Silva, L. (2017). "La 'crisis del cuidado': terror por un futuro demográfico incierto", en V. Montes de Oca e I. Nava Bolaños, *Población y envejecimiento. Pasado, presente y futuro en la investigación sociodemográfica,* pp. 111-142. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ronzón, Z. (2011). *Envejecer y ser mujer. Repercusiones de la trayectoria laboral de la mujer en su proceso de envejecimiento y la vejez. Tesis de doctorado.* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Atropología Social (CIESAS). Obtenido de http://repositorio.ciesas.edu.mx/bitstream/handle/123456789/109/D198.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roqué, M. (2015). *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez.* Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Roqué, M. y S. Amaro (2016). "Los desafíos del envejecimiento: políticas públicas y envejecimiento", en M. Roqué, *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur.* FLACSO - DINAPAM - SENAMA - INMAYORES. Recuperado el 9 de septiembre de 2019, de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Politicas-publicas-vejez-cono-Sur.pdf

Ruelas-González, M.G. y V.N. Salgado de Snyder (2014). "Adultos mayores como cuidadores de otros: riesgos para su salud", en Verónica Montes de Oca (coord.), *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas,* CDMX: UNAM.

Secretaría de Bienestar (2019). *Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.* 11 de febrero de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores

Secretaría de Comunicaciones y Transporte (SCT) (2015). *Descuentos a maestros, estudiantes y personas de la tercera edad, en el servicio de autotransporte federal de pasajeros, autorizados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.* 10 de diciembre de 2016. Recuperado el 14 de septiembre de 2019 de http://www.sct.gob.mx/transporte-y-medicina-preventiva/autotransporte-federal/tramites-y-servicios/descuentos-a-maestros-estudiantes-y-personas-de-la-tercera-edad/

Secretaría de Cultura (2019). *Arrancan talleres para adultos mayores sobre el uso de nuevas tecnologías.* 14 de junio de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/cultura/prensa/arrancan-talleres-para-adultos-mayores-sobre-el-uso-de-nuevas-tecnologias?idiom=es

Secretaría de Salud BCS (2019). *Gobierno de Baja California Sur.* Obtenido de INSTITUCIONES ESTATALES Y FEDERALES EVALÚAN CONDICIONES DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN BCS PARA MEJORAR SU ATENCIÓN: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODBajaCaliforniaSur.pdf

SEDESOE (2019). *Dirección de Vinculación Social de la Sedesoe de Baja California.* Obtenido de https://www.bajacalifornia.gob.mx/bienestarbc/programasPromocionS.html

SEGOB-INAFED (2019). *Catálogo de Programas Federales para Municipios 2019.* Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/471358/Catalogo_Programas__Federales_2019_24jun_web.pdf

SRE (2019). *El Gobierno de México acepta 262 recomendaciones de la Tercera Evaluación del Mecanismo del EPU del Consejo de Derechos Humanos.* 14 de marzo de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/sre/prensa/el-gobierno-de-mexico-acepta-262-recomendaciones-de-la-tercera-evaluacion-del-mecanismo-del-epu-del-consejo-de-derechos-humanos?idiom=es

Senado de la República (2019). *Dictamen de las Comisiones Unidas de Estudios Legislativos Segunda, por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.* 6 de noviembre de 2019. Obtenido de https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2019-11-14-1/assets/documentos/Dict_Salud_INSABI_141119.pdf

Servicios de Salud de Yucatán (2018). Programa de Atención al Envejecimiento, PED 2018-2024. Obtenido de http://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=256

Somers, S. (2015). "Violencia, abuso y maltrato en la vejez", *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez,* pp. 161-172. Buenos Aires. Obtenido de http://www.algec.org/biblioteca/SEMINARIO-GENERO-Y-DIVERSIDAD.pdf

SUIEV-UNAM (2019). *Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez.* Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/

Tello, C. (2012). *Sobre la desigualdad en México.* CDMX: UNAM.

Tépach, R. (2015). *Análisis de la Seguridad Social Universal.* CDMX: Cámara de Diputados. Obtenido de https://papajohns.com.mx/menu/pizzas?gclid=CjwKCAjwmtDpBRAQEiwAC6lm44Ky578fC6mReaPSDgyC62SrIA15cG-eyFtD2DzKF0Zdx5kHjywR5xoCAfgQAvD_BwE

Therborn, G. (2015). *Los campos de exterminio de la desigualdad.* CDMX: FCE.

Tribuna (2019). Organizan la primera feria de salud del adulto mayor. 27 de octubre de 2019. *Diario Independiente Tribuna.*

UNAM Global (2018). *UNAM abre espacio de capacitación para adultos mayores.* 1º. de marzo de 2018. Obtenido de http://www.unamglobal.unam.mx/?p=34583

Valdés, P. (2014). "Acercando el derecho a la salud a las personas mayores en el Distrito Federal de la Ciudad de México", en S. Huenchuan y R.I. Rodríguez, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores,* p. 323. CDMX: CEPAL/CDMX.

Van Hoof, J., J. Kazak, J. Perek-Bialas y S. Peek (2018). "The Challenges of Urban Ageing: Making cities age friendly in Europe", *International Journal of Environmental Research and Public Health,* pp. 1-17. Obtenido de https://www.google.com/

Vela Barba, E. (2017). *La discriminación en el empleo en México.* CDMX: Senado de la República-Instituto Belisario Domínguez-CONAPRED.

Yuni, J. y C. Urbano (2008). "Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino", *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), pp. 151-168. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf

mexico.unfpa.org

UNFPA México

@UNFPAMexico

@unfpamexico

unfpamexico