



**Comisión Nacional de
los Derechos Humanos**

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

19 de febrero de 2019

**INFORME ESPECIAL SOBRE LA
SITUACIÓN DE LOS DERECHOS
HUMANOS DE LAS PERSONAS
MAYORES EN MÉXICO**

Ciudad de México, 19 de febrero 2019.

ÍNDICE

	Párrafo
I. Presentación.	1-15
II. Antecedentes.	16-40
❖ Pronunciamientos internacionales.	41-49
❖ Pronunciamientos emitidos por la CNDH.	50-59
❖ Datos y estadísticas.	60-80
III. Acciones.	81
❖ Marco jurídico de protección de las personas mayores.	81
• Sistema Universal de Derechos Humanos.	82
✚ Declaración Universal de Derechos Humanos.	83
✚ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	84-86
✚ Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	87-88
✚ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.	89-90
• Sistema Interamericano de Derechos Humanos.	91
✚ Convención Americana sobre Derechos Humanos.	91-93
✚ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	94-102
• Otros estándares de protección.	103
• Normatividad nacional.	104
✚ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	105-108

✚ Secretaría de Relaciones Exteriores.	182-185
✚ Secretaría de Salud.	186-192
✚ Instituto Mexicano del Seguro Social.	193-207
✚ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado.	208-225
✚ Instituto Nacional de Geriátría.	226-232
✚ Instituto Nacional de las Mujeres.	233-242
✚ Secretaría de Educación Pública.	243-250
✚ Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	251-254
✚ Comisión Nacional de Vivienda.	255-262
✚ Secretaría de Comunicaciones y Transportes.	263-267
✚ Procuraduría General de la República.	268
✚ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	269-274
• Autoridades estatales.	275
✚ Instancias de Procuración de Justicia en las entidades federativas	275-284
✚ Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.	285-289
✚ Registros Civiles.	290-297
✚ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	298-299
✚ Instituto Nacional de las Mujeres.	300
✚ Instituto Nacional de Geriátría.	301

✚ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	302
✚ Instituto Mexicano del Seguro Social.	303
✚ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	304-306
✚ Secretaría de Cultura.	307
✚ Secretaría de Relaciones Exteriores.	308
✚ Secretaría de Gobernación.	309-310
✚ Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.	311-312
✚ Registros Civiles.	313
• Organismos Públicos de Derechos Humanos.	314-331
• Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	332-351
• Instancias de impartición de justicia	352-370
V. Observaciones.	371-374
❖ Situación de los derechos humanos de las personas mayores.	375-408
• Respecto al derecho a la educación	409-410
• Respecto al derecho a la seguridad jurídica y la legalidad	411-415
• Respecto al derecho a la protección de la salud.	416-424
• Respecto al derecho a ser tratado con dignidad.	425-433
• Respecto al derecho al trabajo.	433-439
• Respecto al derecho de vivienda.	440-444
VI. Conclusiones y propuestas	445

I. Presentación.

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º párrafos primero, segundo, tercero y quinto, 4º, párrafo primero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 6, fracciones VII, VIII y IX, y 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 174 de su Reglamento Interno, presenta a la opinión pública y a las autoridades el Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México.

2. De acuerdo al reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el publicación “World Population Ageing 2015” (Envejecimiento de la Población Mundial 2015), son personas mayores aquellas de 60 años o más edad. Este grupo poblacional experimenta diversas formas de discriminación, negación o vulneración de sus derechos.¹

3. México experimenta un proceso de envejecimiento poblacional que en los próximos treinta años cambiará radicalmente su composición sociodemográfica, se trata de una transformación que a nivel internacional se califica como un logro de la humanidad, pero que a la vez representa importantes retos para nuestro país, ya que implica crear las condiciones de vida idóneas que contribuyan al desarrollo pleno de las personas mayores.

¹ ONU, “World Population Ageing 2015”, versión en inglés. Recuperado de http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf consultado el 30 de mayo de 2018.

4. Ese objetivo se cumplirá en la medida en que se garantice plenamente la satisfacción de los derechos humanos en forma integral durante todas las etapas del ciclo vital, pues la calidad de vida en la vejez está determinada por las condiciones favorables o desfavorables que enfrentan los individuos desde su nacimiento.

5. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con el compromiso de coadyuvar en esa labor y en ejercicio de sus atribuciones en materia de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos, ha preparado el presente Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, siendo uno de sus objetivos exponer a la opinión pública el contexto social e institucional de ese sector de la población, desde el análisis con perspectiva de derechos humanos, haciendo énfasis en las políticas públicas, planes y programas que implementa en la materia el Estado mexicano.

6. Otro de los objetivos trazados en este Informe Especial es visibilizar el estado que guardan los derechos humanos de las personas mayores, a través del análisis de la información cualitativa y cuantitativa proporcionada por las diferentes autoridades federales y estatales responsables de la creación e implementación de las políticas públicas de atención y protección de ese grupo poblacional.

7. Además, este documento puede ser una herramienta de consulta para los procesos de toma de decisiones por parte de los sectores público, social y privado, de tal suerte que sean incorporados en su labor la perspectiva de derechos; de género; así como los principios de igualdad; no discriminación; atención preferencial; transversalidad, y el enfoque de ciclo de vida, para una planificación gubernamental coordinada, focalizada, eficiente y eficaz en beneficio de la población que envejece.

8. En su contenido, queda de manifiesto que la población mayor no es un grupo homogéneo, sino que se integra por personas que se encuentran en condiciones disímiles de vida, educación, salud, discapacidad, situación económica, familiar, laboral, entre otras, que en su conjunto pueden conformar la interseccionalidad de hechos comunes de vulnerabilidad, por lo que resulta necesario acompañar el diseño e implementación de políticas públicas con acciones afirmativas que permitan generar condiciones de igualdad con el resto de la población en el ejercicio de sus derechos. El reconocimiento de esa composición heterogénea debe ser un elemento primordial para la consecución de su bienestar.

9. Se requiere del desarrollo de estrategias con enfoque multidisciplinario y de trabajo coordinado entre el Estado, las familias y la comunidad, cuyo eje fundamental debe ser la perspectiva de derechos humanos, en la cual se ve implícito el reconocimiento de su carácter de sujetos de derechos, de su dignidad y autonomía, de su capacidad de decisión, participación y actuación en todos los aspectos de su vida, en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven.

10. De igual manera, se hace patente la necesidad de invertir en la formación de capital humano especializado en la atención de la población mayor de 60 años; en investigación geriátrica y gerontológica, y en materia de preparación para la vejez de los sectores más jóvenes de la población, de manera que se pueda asegurar la suficiencia de servicios en el mediano plazo; además se cuente con elementos científicos que permitan una mejor planeación estatal, y se promueva la responsabilidad individual sobre el propio proceso de envejecimiento y sus consecuencias.

11. Nuestro país se encuentra en un momento de coyuntura social en que las decisiones concernientes a la estructura y objetivos de la política pública, y la operación de las instancias competentes en la protección de las personas mayores, ameritan

consideración prioritaria y participación proactiva, para asegurar que la transición demográfica se convierta en una oportunidad para alcanzar estabilidad económica y social, y no en una situación gravosa de inequidad que genere déficit en el bienestar individual y colectivo.

12. Ello significa que para efectuar las adecuaciones y desarrollar las iniciativas que se requieren para mejorar la situación de ese grupo etario, es imprescindible asumir un verdadero compromiso político y social para concretar los programas, proyectos y otras acciones que por diversas causas (incluyendo la presupuestal), no han logrado consolidarse o aplicarse efectivamente.

13. En tal virtud, a través de este Informe Especial, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un llamado a las autoridades y otros actores inmersos en el desarrollo del marco jurídico, que integramos el sistema institucional abocado a la atención de ese grupo poblacional, para trascender de la voluntad política hacia la actuación sistemática y el seguimiento puntual del cumplimiento de acuerdos o planes de trabajo en la materia; generar mecanismos para garantizar la participación de las personas mayores, considerar sus opiniones; aportaciones, características, y necesidades específicas; así como para evaluar los resultados de las estrategias que se implementen en aras de verificar su efectividad e impacto real en la vida de las personas.

14. Convocamos también a la sociedad civil organizada, a las familias y a la comunidad en general, a reflexionar sobre el valor intrínseco de las personas mayores; reconocer, respetar y coadyuvar al ejercicio pleno de sus derechos; y justipreciar la trascendencia de aprovechar sus conocimientos y experiencias para perpetuarlos en las generaciones venideras, y así enriquecer nuestro propio camino con la sabiduría que sólo el tiempo nos permite adquirir.

15. Para facilitar la lectura en el presente Informe Especial y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones y dependencias con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPDHPM	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAVI	Comisión Nacional de Vivienda
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INEGI	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
INGER	Instituto Nacional de Geriátrica
INI	Instituto Nacional Indigenista
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	Organización de los Estados Americanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPDH	Organismos Públicos de Derechos Humanos
PGR	Procuraduría General de la República
SALUD	Secretaría de Salud
SCHP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional

SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEDIF	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEMAR	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP	Secretaría de Educación Pública
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SOFOM	Sociedad Financiera de Objeto Múltiple
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social

II. Antecedentes

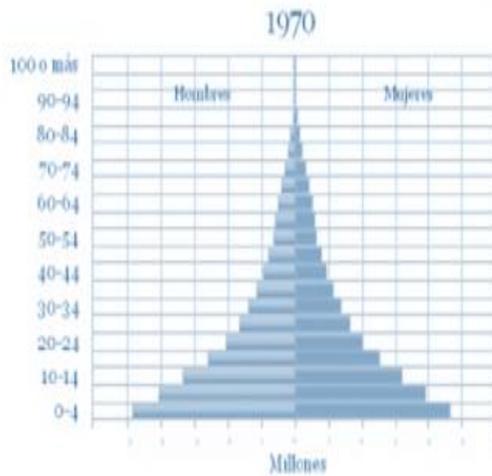
Envejecimiento

16. Las proyecciones demográficas para México muestran una clara tendencia al envejecimiento progresivo de la población durante los próximos treinta años. Los indicadores elaborados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estiman que para 2050, habitarán el país cerca de 150,837,517 personas, de las cuales el 21.5% (32.4 millones) tendrán 60 años en adelante. La mayor porción de ese grupo etario serán mujeres con el 56.1%, en contraste con los hombres con el 43.9%, la esperanza de vida de las primeras se habrá incrementado a 81.60 años mientras que la de los segundos a 77.34 años.² Eso significa que, mientras que en 2015 de cada diez mexicanos tres eran menores de 15 años (27.6%) y solo uno tenía 60 años o más (10%), “(...) para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, ya que se prevé que únicamente dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7%), proporción casi idéntica a la de adultos mayores, quienes representarán el 21.5 por ciento de la población total”.³

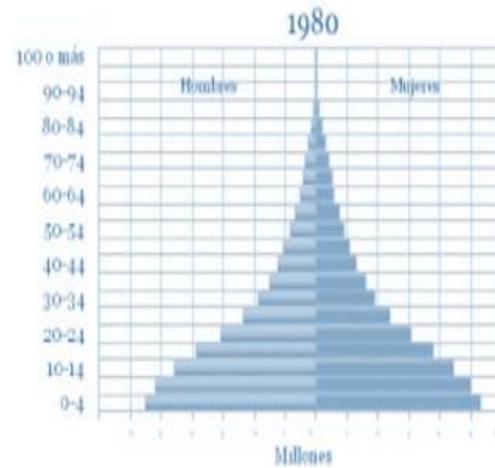
17. En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de la pirámide poblacional de 1970 a 2050.

² CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050. Cálculo elaborado a partir de la base de datos Población por sexo y edad a principio de año, 2010-2051*. Recuperado de: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones> consultado el 30 de mayo de 2018.

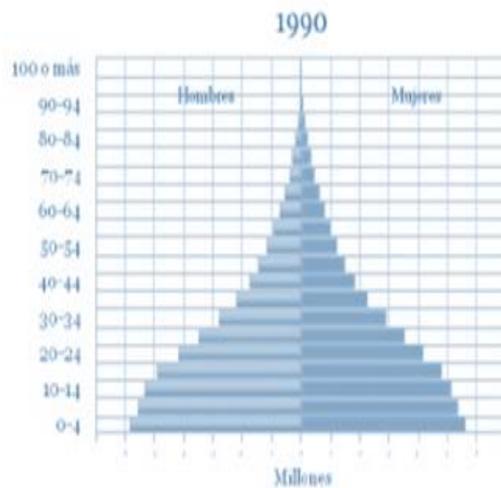
³ González, Karla Denisse, *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. México, CONAPO, 2015, pág. 113. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico. consultado el 30 de mayo de 2018.



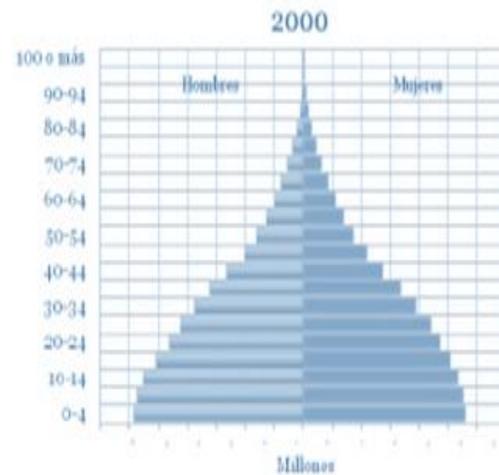
Elaboración del INEGI. Fuente: Recuperado de:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/ccpv/1970/doc/piramide_1970.pdf



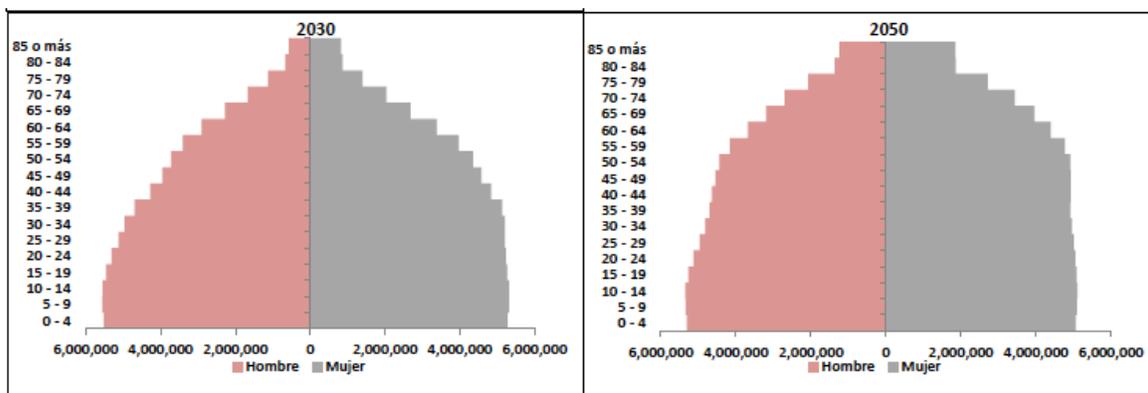
Elaboración del INEGI. Fuente: Recuperado de:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/ccpv/1980/doc/piramide_1980.pdf



Elaboración del INEGI. Fuente: Recuperado de:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/ccpv/1990/doc/piramide_1990.pdf



Elaboración del INEGI. Fuente: Recuperado de:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/ccpv/2000/doc/piramide_2000.pdf



Elaboración Auditoría Superior de la Federación, Evaluación número 1645 “Evaluación de la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores. Recuperado de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf

18. El proceso de envejecimiento poblacional es irreversible, y se atribuye principalmente al descenso de la tasa de natalidad -que se registró desde la década de los setentas del siglo XX-, al aumento de la esperanza de vida,⁴ y a los flujos migratorios que hoy se aprecian como determinantes en la conformación de los grupos etarios de la población en cada entidad federativa.⁵

19. Tal escenario comporta retos de política pública muy significativos si consideramos que el porcentaje de la población económicamente activa disminuirá, mientras que las necesidades de servicios y satisfactores que requerirá la porción en proceso de envejecimiento irá en aumento, y con ella, los consecuentes impactos financieros, de infraestructura y de capital humano. De ahí que en décadas recientes, el Estado mexicano haya comenzado a dirigir sus esfuerzos al aseguramiento de un futuro sostenible para sus habitantes durante la vejez.

⁴ INMUJERES, Boletín: *Situación de las Personas Adultas Mayores en México*, 2015, p. 3 a 5. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

⁵ Ramírez García, Telésforo, *El efecto de la migración en el envejecimiento demográfico en México*, en Gutiérrez Robledo, Luis Miguel *et al.*, coordinadores, *Derechos Humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, México, UAM, GIESER, INGER, 2013, p.p. 348-358.

20. No existe una noción homogénea de envejecimiento, pues mientras que para algunos implica un estadio de la vida determinado por la edad cronológica, para otros adquiere distintos significados en función de factores fisiológicos, sociales, culturales e ideológicos. Un grupo de psicólogos mexicanos opina que la vejez es resultado de un proceso denominado envejecimiento y ofrece el siguiente concepto que enfatiza esas condiciones:

“La vejez es una situación del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son también relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas. Lo importante es resaltar que, como situación, la vejez no es una experiencia individual, sino social. Los cambios biológicos solamente toman sentido en función de una sociedad determinada (...). (...). La vejez no es una etapa del desarrollo, desde el punto de vista causal y cronológico, pues constituye una situación que varía en función de la edad. La edad es relativa, no a los cambios biológicos exclusivamente, sino también a las percepciones y representaciones que se le atribuyen”.⁶

21. La fijación de la edad como criterio para caracterizar a las personas mayores, es hasta cierto punto arbitraria pues en distintos momentos históricos esa etapa se ha asociado con el momento de la jubilación o la presencia de ciertas características físicas y mentales socialmente establecidas. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “anciano(a)” a aquella persona mayor de 60 años, hombre o mujer, sano(a) o enfermo(a), competente o incompetente, desde el punto de vista

⁶ Ramos Esquivel, Júpiter, *et al.*, *Aportes para una conceptualización de la vejez*, en Revista de Educación y Desarrollo, No. 11, octubre-diciembre 2009. México, Universidad de Guadalajara, 2009, p. 53.

neuropsicológico. La edad se fijó tomando como base los criterios de jubilación utilizados a nivel mundial: 65 años en los países industrializados, y 60 para los menos desarrollados⁷. No obstante, existen posturas que señalan que:

*“Si bien la edad cronológica sirve a fines estadísticos o de otro tipo de clasificación, no resulta adecuada para comprender de qué modos enfrentan las personas mayores su proceso de envejecimiento [razón por la que es de vital importancia que] (...) sean reconocidas en su singularidad, y por tanto, dispongan la oportunidad de apropiarse de su propio envejecer”.*⁸

22. El hecho de llegar a la vejez no representa per se una desventaja o conflicto para las personas, pues se trata simplemente de una etapa más del ciclo de vida; sin embargo, el envejecimiento se puede ver implicado con ciertos problemas sociales cuando “(...) va acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad, como son la clase social, la etnicidad y el género, se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples (...)”.⁹

23. La protección de los derechos de las personas mayores en el país ha tenido una evolución paulatina. Fue a partir de la década de los setentas del Siglo XX que el Estado se involucró en la atención a ese segmento poblacional con la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) actualmente Instituto Nacional de las Personas

⁷ Ref. Rangel López, Luz Esther, *El anciano maltratado*, en CNDH, *Los Derechos de las Personas de la Tercera Edad*, colección *Prevención de la Violencia, atención a grupos vulnerables los derechos humanos*, fascículo 3, colección. México, CNDH, 2003, p. 37.

⁸ Causapié Lopesino, Purificación, et al. coordinadores, *El libro blanco del Envejecimiento activo*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid, 2011, p. 334.

⁹ Tuirán, Rodolfo, *Desafíos del envejecimiento demográfico en México*, en CNDH, *Op. cit.* p. 22.

Adultas Mayores (INAPAM), y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), quienes prestaban servicios como asistencia jurídica gratuita y apoyos en especie.¹⁰

24. A partir del sexenio 1982-1988, se incluyó el tema de las personas mayores al Plan Nacional de Desarrollo (PND). Durante ese periodo, el INSEN publicó un catálogo de programas y servicios asistenciales, entre los cuales se encontraban el de apoyo al poder adquisitivo, servicios educativos, atención e investigación geriátrica e investigación social gerontológica.¹¹

25. El 16 de agosto de 1999 el Estado de Yucatán vio nacer la primera ley dirigida a la protección de las personas mayores en el país, denominada Ley para la protección social de las personas en edad senescente, mientras que en el año 2000 en el entonces Distrito Federal se expidió la Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Ambas normas reconocieron derechos específicos de hombres y mujeres de 60 y más años, sin embargo, llama la atención que la de Yucatán utilizó el término senescente para referirse a “(...) *toda persona física cuya edad comprenda de los sesenta años en adelante y que por razón de ésta pueda padecer alguna alteración, limitación, deficiencia, insuficiencia o incapacidad de carácter fisiológico, psicológico, morfológico, bioquímico o neurológico(...)*”,¹² es decir, asociaba esa etapa vital con el deterioro general de las capacidades físicas o mentales de la persona.

¹⁰ Ref. Ruíz Espíndola, Juan Carlos, *Políticas públicas de seguridad y asistencia sociales frente a los derechos de autonomía y autorrealización*, en Luis Miguel et al., coordinadores, *Derechos Humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, México, UAM, GIESER, INGER, 2013, p.p. 103-116.

¹¹ *Ídem.*

¹² Artículo 2 fracción II.

26. En contraste, la Ley de la hoy Ciudad de México incluyó el concepto de personas adultas mayores, haciendo énfasis en la consideración de la diversidad en sus condiciones particulares,¹³ e instituyó el *Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, para fungir como un “(...) *órgano honorario de consulta, asesoría y evaluación de acciones y propuestas de concertación, coordinación, planeación y promoción necesarias para favorecer la plena integración y desarrollo de las personas adultas mayores*”,¹⁴ el cual continúa en funciones.

27. CONAPO señala: “*La transformación de la vejez en un problema social con múltiples connotaciones, no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en las propias rigideces institucionales para dar respuesta a sus necesidades y demandas*”.¹⁵

28. Durante las últimas dos décadas se han implementado diversas acciones y programas que han contribuido a mejorar las condiciones de vida de las las personas mayores. Desde 2001, el Programa Nacional de Desarrollo ha establecido líneas de acción cada vez más específicas para dotar a los programas sociales de amplia

¹³ Artículo 3 fracción I. “(...) *Se entenderá por: I.- Personas adultas mayores.- aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o de paso en el Distrito Federal; contemplándose en diferentes condiciones: a) Independiente: aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial. b) Semidependiente: aquella a la que sus condiciones físicas y mentales aun le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial. c) Dependiente absoluto: aquella con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia. d) En situación de riesgo o desamparo: aquellas que por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia y protección del Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad organizada.*”

¹⁴ Artículos 3 fracción IV; 10 fracción IX; y 29 a 36.

¹⁵ CONAPO. (1999). *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*. México, p. 18. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_de_Mexico_Retos_y_Perspectivas consultado el 1 de junio de 2018.

cobertura y efectividad, lo cual se observa en la segregación de objetivos relacionados con la satisfacción de las exigencias básicas para garantizarles una buena calidad de vida. Se han desplegado programas de apoyo económico como la pensión universal; de acceso a servicios de salud integral y especializados; otros para el otorgamiento de facilidades para obtención de créditos para vivienda; preferencia de atención en cualquier servicio; accesibilidad en el transporte y la arquitectura de las ciudades; prevención de la violencia y el abandono; oportunidades de inclusión laboral; oferta educativa, y redes de protección o asistencia en caso de carecer de redes familiares. Sin embargo, no en todos los casos se han obtenido resultados que impacten en el ejercicio de todos sus derechos humanos.

29. A decir de Saúl Hernández y Yolanda de la Fuente, en México:

*“(...) las leyes siguen careciendo de eficacia y aplicación en protección de los adultos mayores, por lo cual es necesario fortalecer un sistema completo de asistencia socio-legal. El reto es garantizar un modo de vida más digno y justo para aquellos que han entregado gran parte de su existencia contribuyendo al desarrollo de la sociedad. Paradójicamente es la misma sociedad que los ha devaluado en la dignidad y menospreciado su potencial bajo la errónea lógica utilitarista de la estructura productiva (...)”.*¹⁶

30. Los estudios demográficos han contribuido a vislumbrar el perfil, características y necesidades de los distintos grupos que integran a la población adulta mayor. Se han evidenciado dificultades comunes o prevalencia de ciertos factores que inciden en su

¹⁶ Hernández Rodríguez Saúl, De la Fuente Robles, Yolanda María, *Análisis competencial de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México*, en *Gestión y Política Pública*, vol. 5, No. 1, enero-junio, México, 2016, p. 316.

bienestar y calidad de vida; por ejemplo, la “feminización de la vejez”, es decir, el aumento en el número de mujeres que alcanzan los 60 años o más en comparación con los hombres. Sin embargo, el CONAPO expone que “(...) *debe tenerse en cuenta que esta aparente ventaja de sobrevivencia de las mujeres se convierte en desventaja ante las deficiencias con las que llegan a la vejez y que demeritan su calidad de vida, debido a que las condiciones económicas, sociales y de salud han sido particularmente adversas (...)*”.¹⁷ Ese fenómeno reviste especial interés porque se ha encontrado que las inequidades basadas en el género se perpetúan a lo largo de la vida impactando negativamente en las condiciones de vida de las mujeres que alcanzan esa edad.

31. Se observa que la educación se relaciona con el nivel de bienestar en la adultez mayor, sobre todo en lo relativo a las oportunidades de desarrollo a lo largo del ciclo vital, y el cuidado de la salud como antesala del bienestar en esa etapa.

Situación económica

32. La situación económica en la vejez, se vincula con el derecho al empleo, los ingresos, el retiro y la seguridad financiera. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) calculó en 2015 que en México el porcentaje de individuos de 65 años y más que vivían en pobreza es superior a 30% mientras que el índice promedio de los países que la integran que fue de 12.6%.¹⁸

33. La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, evidenció que las principales problemáticas declaradas por este grupo son la falta de empleo y la falta de

¹⁷ González, Karla Denisse, *Op.cit.*, p. 126.

¹⁸ OCDE, *Notas y revisiones de la Política de Pensiones*, 2015. Recuperado de: <http://www.oecd.org/els/public-pensions/OECD-Pension-Policy-Notes-Mexico.pdf>. Consultado el 1 de junio de 2018.

oportunidades para encontrar trabajo y que, el 37% de las personas mayores encuestadas dependen económicamente de sus hijos o hijas.¹⁹

34. Por lo que hace a los sistemas de pensiones, debe tenerse en cuenta que en el país “(...) *hay una parte importante de la población participando en el sector informal, con grandes desigualdades en la distribución del ingreso, bajos niveles de cobertura social y carencias en los sistemas de pensiones (...)*”,²⁰ lo que a largo plazo podría conducir a un estado de desprotección y dependencia que limitará el ejercicio de los derechos humanos.

35. La OCDE estimó que en 2015 el gasto público del Estado mexicano destinado al sistema de pensiones ascendió a 1.9% del PIB nacional, en tanto que el promedio de ese organismo es de 10.3%. También hizo hincapié en que “*El monto de las pensiones que se pagan es pequeño debido a la baja tasa de contribución obligatoria (6.5% de los salarios), el sector informal es grande, y muchos trabajadores no contribuyen regularmente*”. A su vez, consideró que la falta de coordinación entre los niveles federal y local sobre las contribuciones y los sistemas de pensiones (incluso para las no contributivas) “(...) *genera opacidad, duplicidad y gestión ineficiente (...) es una fuente de grandes desigualdades*”.²¹

36. La auto-percepción general que tienen las personas adultas mayores sobre su situación en general, dista mucho de ser alentadora. La ENADIS 2017 reflejó que un

¹⁹ CONAPRED-INEGI-CNDH-UNAM-CONACYT, *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Principales resultados*, México, 2017.

²⁰ González González, César Alfredo, *Demografía del Envejecimiento: Argumentos, problemas, temas no cubiertos y horizontes de investigación en México*, en Gutiérrez Robledo, Luis Miguel et al., coordinadores, *Derechos Humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, México, UAM, GIESER, INGER, 2013, p. 301.

²¹ OCDE, *Op. cit.*

57% de las personas mayores encuestadas consideró que sus derechos se respetan poco o nada.

37. Reconocer la igualdad de derechos para la población de 60 años y más no debe limitarse a una simple declaración política; deben crearse las condiciones idóneas para su materialización. En un informe elaborado por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en 2015, se asentó que la incorporación de un catálogo de derechos a la legislación nacional:

“(...) no es suficiente para cambiar la situación de desventaja de los adultos mayores, puesto que la estructura e ideología dominante impiden su realización práctica. La sociedad los segrega en razón de su edad y los adultos mayores actúan a su vez como un grupo limitado en las estructuras de poder, ubicándose más frecuentemente entre los excluidos de las relaciones de influencia, lo que perpetúa su posición asimétrica en la distribución de los recursos y los beneficios que originan el desarrollo”.²²

38. Para lograr la efectividad de los derechos, es necesario que además del marco conceptual y jurídico, las políticas sectoriales, planes y otras actividades estatales incorporen la perspectiva de derechos en sus contenidos, de forma que se detecten nítidamente las problemáticas y las características de la población a quienes se dirigen, considerando que el único camino para lograrlo es integrar a los procesos de decisión a las personas mayores como agentes sociales activos. Como afirma la CEPAL *“El enfoque de los derechos (...) propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado*

²² Auditoría Superior de la Federación, *Evaluación número 1645. Evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores*. México, 2015, pág. 28. Recuperado de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf consultado el 4 de junio de 2018.

fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una ‘sociedad para todos’.”²³

39. En una conclusión general de un documento de investigación, el CONAPO ha manifestado que:

“A pesar de los avances del desarrollo socioeconómico y de salud que han propiciado mejoras en el entorno en el que vive la mayoría de las personas en México, así como del alargamiento de vida, no se aprecian efectos positivos en la autonomía y salud de los adultos mayores como para asegurar que hay un envejecimiento activo. El ideal de un proceso de envejecimiento saludable es que las personas mayores compartan o tengan acceso a los mismos servicios generales y que también reciban cuidados adicionales acordes a sus necesidades.”²⁴

40. En suma, a la par que la perspectiva demográfica que alerta sobre el envejecimiento poblacional, deben construirse y considerarse proyecciones sobre los obstáculos que enfrentará el grupo poblacional de personas que alcanzan los 60 años en adelante para disfrutar de una vida plena, trabajando desde la especificidad de las condiciones particulares que hoy viven, teniendo como punto central el ejercicio de sus derechos humanos. Con esa perspectiva, este Informe Especial busca mostrar elementos que deben incluirse en el análisis gubernamental en aras de adecuar, mejorar o innovar soluciones integrales de atención para ese sector.

²³ CEPAL, *Los derechos de las personas mayores, Materiales de Estudio y divulgación, Módulo 1 Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile, 2011, p. 12.

²⁴ Hernández López, María Felipa, *et.al.*, *Envejecimiento prospectivo y su relación con la discapacidad en México*, en *La situación demográfica de México 2014*, CONAPO, 2014, p. 35.

❖ **Pronunciamientos internacionales.**

41. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) es el órgano encargado del seguimiento en el cumplimiento del Pacto Internacional del mismo nombre. Aunque éste no incluyó una disposición específica dirigida a la población envejecida, el Comité emitió en 1995 la *Observación General No. 6 Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*, en cuyo párrafo 20 se detallan las obligaciones de los Estados Partes. Dispone, por ejemplo, que para cumplir con el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres debe prestarse atención especial a aquéllas de edad avanzada, y al mismo tiempo, crear subsidios para todas las personas mayores que, con independencia de su género, carezcan de recursos.

42. Para el caso del derecho a la salud física y mental, en los párrafos 34 y 35, el Comité DESC considera importante que se efectúen intervenciones sanitarias dirigidas a mantener la salud en la vejez con una perspectiva de ciclo de vida; que el derecho a la educación requiere un abordaje desde dos ángulos diferentes pero complementarios: el derecho de la persona de edad a disfrutar de programas educativos, y la posibilidad de poner sus conocimientos y experiencias a disposición de las generaciones más jóvenes.

43. También en su Observación General No. 14, el Comité DESC aludió a las personas mayores en relación a su derecho a la salud, pues destaca la necesidad de implementar “(...) un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación (...) medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía (...) la prestación de atenciones y cuidados a los

enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad.”²⁵

Trabajo

44. Por lo que hace al derecho al trabajo, el Comité DESC se ha pronunciado porque “(...) los Estados Partes deben establecer una edad de jubilación apropiada a las circunstancias del país (...) [así como] establecer hasta el máximo de los recursos disponibles en prestaciones de vejez no contributivas, servicios sociales y otros tipos de ayuda para todas las personas mayores que, al cumplir la edad de jubilación (...) no tengan cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, o por cualquier otra causa no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez (...) y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos.”²⁶

45. El Comité DESC ha destacado que los gobiernos deben ocuparse de la problemática de la edad como un factor de discriminación de las personas, en especial por lo que hace al acceso a empleo, capacitación y readiestramiento profesional, y hacia las de más edad que viven en la pobreza.²⁷

46. Para 2010, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW),²⁸ emitió una Recomendación General sobre las mujeres mayores. Su

²⁵ Comité DESC, *Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, E/C.12/2000/4, 2000, párrafo 25.

²⁶ Comité DESC, *Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (artículo 9)*, 2008, numeral 2, inciso c), párrafo 15.

²⁷ *Observación General No. 20 La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2)*, 2009, párrafo 29.

²⁸ El Comité es el organismo encargado de la supervisión del cumplimiento de la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* de 1979, la cual “(...) ocupa un importante lugar por incorporar la mitad femenina de la humanidad a la esfera de los derechos

propósito es hacer un llamado a los países para que identifiquen las múltiples formas de discriminación que ellas experimentan, y poner a su disposición algunos lineamientos concernientes a sus obligaciones desde la perspectiva del envejecimiento con dignidad y los derechos de las mujeres. A su vez, contiene indicaciones en materia de políticas públicas, para integrar iniciativas de desarrollo y de acción que permitan su participación plena, sin discriminación y en pie de igualdad con los hombres. *Verbigracia*, insta a los Estados Partes a combatir los prejuicios negativos y modificar los patrones culturales de conducta que perjudican a las mujeres mayores; eliminar el abuso y el maltrato en todas sus formas; recolectar, analizar y difundir datos sobre ese sector poblacional desagregados por edad y sexo; asegurar a las mujeres mayores las oportunidades para participar en la vida pública y política; proporcionar medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles; atención social y de salud a largo plazo, incluyendo el cuidado que permita una vida independiente, y el de tipo paliativo.²⁹

47. El Consejo de Derechos Humanos de la ONU (CDH-ONU) emitió en 2012, la Resolución 21/23 en la cual se reconoce que los intentos de iniciativas de la comunidad internacional en el tema del envejecimiento han sido insuficientes, al tiempo que externa preocupación por:

humanos en sus distintas manifestaciones. El espíritu de la Convención tiene su génesis en los objetivos de las Naciones Unidas: reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres. La Convención define el significado de la igualdad e indica cómo lograrla. En este sentido, la Convención establece no sólo una declaración internacional de derechos para la mujer, sino también un programa de acción para que los Estados Partes garanticen el goce de esos derechos”, Introducción, p. 3. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> consultado el 4 de junio de 2018.

²⁹ CEDAW, *Recomendación General No. 27 Sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos*, CEDAW/C/GC/27, 2010, párrafos 29, 32, 36-37 y 45.

*(...) las múltiples formas de discriminación que pueden afectar a las personas de edad y por la gran incidencia de la pobreza entre este grupo particularmente vulnerable, especialmente las mujeres, las personas con discapacidad, los afrodescendientes, las personas pertenecientes a pueblos indígenas (...) a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas, las personas del medio rural, las personas que viven en la calle y los refugiados, entre otros grupos.*³⁰

48. En su texto se exhorta a los Estados, entre otras acciones, “(...) a proveer al ejercicio pleno y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas de edad, en particular tomando medidas para combatir la discriminación; (...) aplicar sus políticas relativas al envejecimiento mediante consultas incluyentes y participativas con los interesados y los asociados para el desarrollo social; (...) crear conciencia sobre los problemas que enfrenta [ese grupo] para el ejercicio de sus derechos humanos, y velar porque las personas de edad reciban información [al respecto]”.³¹

49. En 2013 el CDH-ONU solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que organizara una consulta pública sobre la promoción y protección de los derechos de las personas de edad, en la que 37 Estados -incluido México- presentaron sus informes.³² Los resultados se dieron a conocer por el ACNUDH en el 24° período de sesiones celebradas del 9 al 27 de septiembre de 2013, en el que ese organismo resalto lo siguiente:

³⁰ CDH-ONU, resolución 21/23 *Los derechos humanos de las personas de edad*, en Informe del CDH, 21° periodo de sesiones, suplemento N° 53 A., preámbulo párrafos 3 y 8.

³¹ *Ibidem*, numerales 3, 4 y 6.

³² Huenchuan, Sandra, *Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*, CEPAL, 2013, p.p. 10-11.

“(...) ni en la redacción de los instrumentos de derechos humanos existentes ni en la práctica de los órganos y los mecanismos de derechos humanos se ha prestado la suficiente atención a una serie de cuestiones (...) que son particularmente importantes para las personas mayores. Éstas incluyen, entre otras, la discriminación por motivo de edad, el acceso de las personas mayores al trabajo, los servicios de salud y la protección social adecuados, la protección contra el maltrato, la violencia y el abandono y los cuidados asistenciales a largo plazo”.³³

❖ **Pronunciamientos emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.**

50. Desde su creación, este Organismo Nacional ha tramitado diversas quejas motivadas por actos u omisiones que han vulnerado los derechos humanos de las personas mayores, sobre todo en materia de deficiencias en los servicios de salud. Se abordarán algunas de ellas para ejemplificar la labor de este Organismo Nacional en la protección de ese colectivo social.

51. El 20 de diciembre de 1995, se emitió la Recomendación 155/95 dirigida al entonces denominado INSEN, derivada de la queja iniciada con motivo de presuntos actos de maltrato contra la población del “asilo” *Refugio Pacheco de López Portillo*. Las personas residentes manifestaron no contar con atención médica y cuidados adecuados para sus distintas condiciones de movilidad y salud, recibir malos tratos por

³³ ONU, *Informe resumido de la consulta sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad*, A/HRC/24/25, *Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 24° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, 2013, párrafo 78.

parte del personal de enfermería, trabajo social e intendencia; carecer de agua caliente para el aseo personal, recibir alimentación no acorde con sus necesidades específicas, sufrir caídas y lesiones continuas, ausencia de actividades recreativas y culturales, así como intervenciones ilegítimas en sus posesiones e intimidad.

52. Los servidores públicos que realizaron la investigación constataron la falta de infraestructura adecuada para facilitar la movilidad y acceso de las personas usuarias; la carencia de personal médico y de enfermería que brindara atención permanente; la ausencia de planes nutricionales individualizados; irregularidades en la provisión de medicamentos e insumos de curación, entre otros hallazgos.

53. La Comisión Nacional recomendó al entonces INSEN, autoridad responsable del albergue, realizar un procedimiento administrativo para investigar el comportamiento de su personal en el trato a los residentes; efectuar los trabajos arquitectónicos necesarios a efecto de adaptar el inmueble a los requerimientos de movilidad de las personas albergadas; realizar un estudio nutricional de cada uno(a) de ellos; reanudar los paseos y salidas recreativas y culturales; incrementar el número de personal profesional, capacitarlos y evaluar sus competencias, asegurándose la cobertura de servicios de atención las 24 horas.³⁴

54. En 2013 se suscitó el caso de una mujer de 65 años a quien indebidamente, se le suspendió el pago de su pensión por cesantía en edad avanzada por parte del IMSS, que no reconoció un periodo de 52 semanas de cotización laboradas por la mujer, cuando derivado de una única visita de revisión, no pudo encontrarla en el su domicilio.

³⁴CNDH, *Recomendación 155/95.* Texto íntegro disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/1995/Rec_1995_155.pdf.

55. La afectada presentó queja ante esta Comisión Nacional, que al investigar los acontecimientos se percató de que la mujer fue colocada en estado de indefensión y se vulneró su derecho humano a la seguridad jurídica, entre otras cosas, por el hecho de haberse suspendido su pensión sin fundamento legal alguno y no haber sido notificada en tiempo y forma del acto administrativo para, en su caso, alegar lo que a su derecho conviniera.

56. En tal virtud, este Organismo Nacional, el 31 de enero de 2013 formuló la Recomendación 4/2013 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), implementar programas integrales de capacitación y educación “(...) *en materia de seguridad social dirigidos a todos los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (...) y garantizar que la actuación de los funcionarios se dé con estricto apego al principio de legalidad y a la obligación de proteger derechos humanos, derivada de la reforma constitucional de 10 de junio de 2011*”.³⁵

57. Durante 2015 y 2016, se emitieron cuatro Recomendaciones: 30/2015, 56/2015, 57/2015, y 12/2016,³⁶ al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al IMSS en virtud de que en diversos nosocomios en Michoacán, Oaxaca, Guanajuato y Veracruz, todas por indebida atención médica y pérdida de la vida de personas mayores. En todos los casos, el personal de salud omitió proporcionar la atención adecuada a las condiciones de salud de las personas mayores afectadas, actuaron con negligencia, omitieron respetar su derecho a un trato preferencial, entre

³⁵ CNDH, Recomendación 4/2013. Texto íntegro disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_004.pdf.

³⁶ CNDH, Recomendaciones 30/2015, 56/2015, 57/2015 y 12/2016. Textos íntegros disponibles, respectivamente en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_030.pdf, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_056.pdf, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_057.pdf, y http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_012.pdf.

otros actos violatorios a su dignidad personal. Como resultado, este Organismo Autónomo instó a las autoridades responsables a reparar el daño causado a los familiares de las personas que fallecidas; capacitar al personal para contar con los conocimientos y certificaciones necesarias para la prestación de servicios médicos; preparación integral en materia de derechos humanos, así como en el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) en materia de salud, con el objetivo de que los servidores(as) públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva.

58. La Recomendación 56/2015, derivó en la presentación de una denuncia ante la Procuraduría General de la República (PGR) contra los servidores públicos involucrados en los hechos que tuvieron lugar, debido a que sus actos se consideraron presuntamente constitutivos de delitos.

59. Con la determinación de promover la consecución del pleno goce de los derechos humanos de las personas mayores y como resultado de un ejercicio de consulta, del diálogo plural, incluyente e intergeneracional, mediante el análisis situacional, examinando los diversos avances y desafíos, el 29 de noviembre de 2017, durante el Foro Internacional "Derechos Humanos, Género y Envejecimiento: el papel de las organizaciones de la sociedad civil", realizado en la ciudad de Puebla, la Comisión Nacional suscribió la Declaración "*Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta*".

❖ **Datos y estadísticas.**

60. El INEGI participa como vocal en el Consejo de Coordinación Interinstitucional coordinado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), con el objetivo de aportar datos sobre los "*...aspectos relevantes de la información y*

generación de la misma para dar respuesta a la política pública orientada a la población mayor". A continuación, se sintetizan algunos de los datos que aportó a este Organismo Nacional sobre las características de la población de 60 años en adelante.

Situación demográfica.

61. En 2015, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) llevó a cabo la *Encuesta Intercensal* con base en la cual calculó que, en ese año, un 10.4% de mexicanos tenía 60 años o más (12,436,321), y que de esa porción un 53.8% eran mujeres.³⁷

62. El número de personas en ese rango de edad (60 años o más) presentó variaciones en cada entidad federativa, de manera que la Ciudad de México es la que mostró el índice más elevado de personas mayores del país, seguida de Oaxaca, Veracruz, Morelos y San Luis Potosí.

Registro de nacimiento y del estado civil.

63. De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015, el 6.9% de personas entre los 60 y 74 años y 3.8% de quienes tienen entre 75 o más, carece de inscripción de nacimiento en el registro civil. Las entidades con mayor población de personas mayores sin registro son Sonora, Ciudad de México, San Luis Potosí, y Morelos.

64. Respecto al estado civil, predominaron las personas mayores unidas en matrimonio con un 53.98% del total, mientras que el índice de viudez alcanzó el 26.17%, situación

³⁷ INEGI, *Encuesta Intercensal 2015*, México. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/> consultado el 8 de junio de 2018.

que afectó al 37.6% de mujeres en comparación con 13.40% de hombres. La tasa de personas casadas o unidas en concubinato fue más alta para los hombres que para las mujeres, ya que para los primeros los porcentajes alcanzaron el 67.06% y 8.84%, respectivamente, y para las mujeres los índices para cada estado civil de los mencionados ascendieron a 42.72% y 4.07%.

65. Cerca de 7,745,563 hogares tenían como jefe de familia una persona mayor de 60 años, superando el número de hombres que desempeñan ese rol (4,808,668) al de mujeres (2,936,895). Esa condición se presentó principalmente en el Estado de México (582,066), la Ciudad de México (439,153) y Veracruz (378,224), mientras que Campeche (33,701), Colima (28,683) y Baja California Sur (23,354) obtuvieron los porcentajes más bajos del país.

Educación.

66. Por cuanto hace a la educación, el INEGI informó a este Organismo Nacional que el 80.5% de la población mayor es analfabeta. Asimismo, señaló que el grado promedio de escolaridad por persona en el país para este sector es de 5.4 años; este promedio en los hombres es de 6 años y en las mujeres de 5 años, es decir, ni siquiera cubre los años de educación básica.

67. El indicador de alfabetización es menor en los Estados de Chiapas (56.29%), Oaxaca (57.22%), y Guerrero (58.11%), dónde la población envejecida estudió sólo 2.93, 3.07 y 3.37 años, respectivamente.

Salud.

68. En cuanto a salud, alrededor de 86.30% de personas mayores se encontraban afiliadas a algún servicio de salud. El servicio con mayor índice de inscripción fue el

IMSS con 43.74% de afiliados(as), seguido del Seguro Popular con 40.89%, ISSSTE con 12.47%, 2.84% en instituciones privadas, 1.71% en Pemex, Defensa o Marina y 1.41% en otro tipo de servicios.

Discapacidad.

69. Tratándose de personas con discapacidad, los datos de la *Encuesta Intercensal* revelaron que un 26% del grupo de 60 años o más presentaba alguna deficiencia, siendo relevante que el índice aumentó conforme se incrementó la edad, pues fue del 17.1% en la población de 60 a 69 años, respecto a las personas de 70 a 79 años el porcentaje fue de 29.5, mientras que en aquellas de 80 o más años incrementó hasta en un 52.4%. A su vez, las cifras mostraron una mayor prevalencia de discapacidad en el género femenino (27.5%) que el masculino (24.2%).³⁸ Jalisco (33.2%), Yucatán (32.3%) y Zacatecas (33%) registraron los porcentajes más altos de personas mayores con discapacidad, en oposición a la Ciudad de México (17.7%), Tamaulipas (22.1%) y Chiapas (22.3%).

Trabajo.

70. Información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)³⁹ indica que, al segundo trimestre de 2018, el porcentaje de Población Económicamente Activa de

³⁸ En el rubro de discapacidad las cifras se desprenden de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

³⁹ INEGI, Comunicado de prensa Núm. 432/2018, pág. 1, Recuperado de: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_Nal.pdf

60 años o más fue de 34.1%, es decir 5,120,459 personas; de ellas, el 98.9% tiene trabajo y 1.1% están en busca de alguno.

71. Por sexo, su concentración es mayor en los hombres que en las mujeres en todos los grupos de edad; sin embargo, en la población de 75 años o más esta brecha es más alta (27.1% en hombres respecto al 7.7% observado en las mujeres).⁴⁰

72. Conforme a su actividad de ocupación, 21.3% de la población ocupada de 60 años o más se dedican a actividades elementales y de apoyo, 20.8% son trabajadores(as) agropecuarios y 15.2% son comerciantes, empleadas(os) y agentes de ventas. Sólo 2.8% tiene un cargo directivo o es como servidor(a) público(a), y 2.7% realizan actividades administrativas.

73. Las condiciones laborales de las personas de edad que realizan trabajo subordinado son más desfavorables respecto a otros grupos de edad; por ejemplo, es el grupo que tiene el menor porcentaje de trabajadores con prestaciones (50%), el más bajo con acceso a los servicios de salud (38%) y con contrato laboral (38.6 por ciento).

74. INEGI calcula que en México, sólo 18.32% de personas mayores contaba con una pensión o jubilación, con una diferencia de porcentajes entre hombres y mujeres (26.59% y 11.20%, respectivamente).

Violencia familiar.

75. Se inquirió al INEGI sobre información estadística relativa a la incidencia de violencia contra las personas mayores, a lo cual proporcionó cifras correspondientes al

⁴⁰ *Ídem.*

periodo octubre de 2010 a 2011 relativo a violencia sufrida por mujeres de 60 años en adelante.⁴¹ Los datos indicaron que cerca de 1,494,953 de mujeres mayores a nivel nacional vivieron algún episodio de violencia, tal como se muestra a continuación.

	Total	Condición de haber sufrido violencia familiar									
		Sí sufrieron violencia familiar									
		Total ¹	(%)	Tipo de violencia sufrida							
				Sexual	(%)	Psicológica	(%)	Física	(%)	Económica	(%)
Nacional	5 884 234	1 494 953	25.4	63 365	1.1	1 285 486	21.8	188 167	3.2	522 531	8.9
60-64	1 914 562	550 981	28.8	32 111	1.7	479 746	25.1	73 160	3.8	194 608	10.2
65-69	1 404 428	374 517	26.7	13 403	1.0	312 066	22.2	52 342	3.7	135 676	9.7
70-74	1 109 267	238 644	21.5	6 568	0.6	205 495	18.5	25 448	2.3	78 801	7.1
75-79	730 554	166 578	22.8	5 509	0.8	149 123	20.4	14 329	2.0	56 511	7.7
80 o más	725 423	164 233	22.6	5 774	0.8	139 056	19.2	22 888	3.2	56 935	7.8

*Mujeres de 60 y más años por tamaño de localidad y grupos de edad, según condición de haber sufrido violencia familiar y tipo de violencia sufrida (octubre de 2010 a octubre de 2011)

Elaboración del INEGI.

Población mayor en centros de asistencia social.

76. En 2015 INEGI llevó a cabo el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS),⁴² en cuyos resultados, contabilizó un total de 2,331 centros de asistencia social, albergues, refugios y otras modalidades institucionales públicas y privadas, a

⁴¹ El INEGI informó que las cifras sobre violencia fueron obtenidas de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de los Hogares (ENDIREH) 2011. La Encuesta sólo capta episodios de violencia contra las mujeres, por lo cual no se cuenta con datos relativos a hombres. El Instituto recomienda que los datos "(...) deben ser usados con reservas, para indicar tendencias, no como datos puntuales (...)" Los conceptos que utilizó para categorizar los tipos de violencia son: "(...) sexual, que incluye cualquier tipo de agresión de índole sexual; psicológica, que incluye las agresiones que tienen por objeto mermar o anular la autoestima de la víctima(...) física, que comprende toda aquella violencia ejercida sobre el cuerpo de la víctima; y económica, que el agresor infringe para afectar el patrimonio o la capacidad de independencia económica de la víctima."

⁴² Señaló que el Censo se realizó por única ocasión en 2015.

nivel nacional, que atienden a personas mayores, con una población total de 26,615 personas, de las cuales, las mujeres representan el 56.23% y los hombres 43.76%.

77. El CAAS permitió ubicar usuarios(as) de 60 años y más en albergues que atienden a otros grupos de edad en condiciones de vulnerabilidad, tales como: indígenas, migrantes, mujeres, personas en situación de calle, violencia, con discapacidad, rehabilitación para personas con adicciones e incluso centros para niños, niñas y adolescentes carentes de cuidados parentales. En la siguiente tabla se muestra el número de personas mayores por tipo de centro.

Tipo de centro	Número de personas mayores residentes
Casa hogar para personas mayores	21,255
Albergue para personas indígenas	12
Albergue para personas migrantes	60
Albergue para mujeres	405
Albergue para personas en situación de calle	1,028
Centro de rehabilitación para personas con adicciones	1,794
Hospital para personas con trastornos mentales o con discapacidad mental	744
Hospital o residencia para personas con enfermedades incurables o terminales	341
Otra clase de albergue para población vulnerable	956
Refugio para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia	8
Centros para niñas, niños y adolescentes	12
Total	26,615

78. De acuerdo a los datos desagregados proporcionados por INEGI a este Organismo Autónomo, 5,450 personas mayores que viven en casas hogar han permanecido 6 o más años; 3,182 dos años, y 3,458 de ellas 1 año. La Ciudad de México ocupó el primer

lugar en personas mayores residentes en centros de asistencia social y alberges (5,303), seguida de Jalisco (2,951) y Nuevo León (1,813); en tanto que las de menor población fueron Tlaxcala (77), Baja California Sur (145) y Quintana Roo (146). Enre la población, se identificaron 1,660 hablantes de lengua indígena.

79. Según el nivel de escolaridad, el primer sitio lo ocuparon 18,878 personas que cursaron la primaria (completa o incompleta), 11,506 que manifestaron no tener escolaridad, y 5,778 con educación superior. Quienes cursaron los niveles de secundaria, bachillerato y preescolar sumaron 5,008, 4,448 y 78 personas, respectivamente, con un índice de falta de datos en 7,534 de los casos.

80. Prácticamente en todos los centros registrados por INEGI, las y los usuarios realizan actividades para el sostenimiento del mismo, las cuales incluyen, entre otras: elaboración de productos para la venta, limpieza y mantenimiento de instalaciones, apoyo en el cuidado de otras personas alojadas, preparación, servicio de alimentos o lavado de trastes, cultivo de productos o cuidado de animales, limpieza de calzado o lavado de ropa, apoyo en actividades administrativas, recolección de dinero o venta de boletos para rifas.

III. Acciones.

❖ Marco jurídico de protección de las personas mayores.

81. Para establecer cuáles son las obligaciones que compelen al Estado mexicano respecto a las personas mayores, es indispensable exponer brevemente las leyes y normas que protegen sus derechos, y conocer las directrices internacionales que se han generado en torno al tema del envejecimiento. Con esa finalidad se referirán los

instrumentos internacionales y la legislación nacional que contiene disposiciones concretas encaminadas a la salvaguarda y cumplimiento de sus derechos.

Sistema Universal de Derechos Humanos.

82. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos consiste en el cuerpo de reglas internacionales, procedimientos e instituciones elaboradas para respetar los derechos humanos de los ciudadanos y de sus naciones. El Sistema Universal integra las normas y mecanismos de protección que emanan de la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás tratados de fuente internacional en la materia, siendo piedras angulares tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto DESC), en los cuales transversaliza el derecho a la igualdad y no discriminación, así como el derecho a vivir y ser tratado con dignidad.

Declaración Universal de Derechos Humanos.

83. La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue elaborada por representantes de todas las regiones del mundo, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

84. Este instrumento internacional adoptado el 16 de diciembre de 1966, constituye el paso más importante para la incorporación de los derechos contenidos en la

Declaración Universal de Derechos Humanos a un régimen de obligaciones positivas, vinculantes sobre los Estados que lo han suscrito y ratificado.

85. Los Derechos Civiles y Políticos son considerados también como “derechos de libertad”. Asimismo, estos derechos implican una abstención de la intervención del Estado en la libertad de todo ser humano.

86. Históricamente, estos derechos humanos permitieron el reconocimiento del ser humano y sus libertades, especialmente con los derechos a la ciudadanía y a la protección de la integridad física. Además, existen la libertad individual, la libertad de expresión y pensamiento, la prohibición de la tortura y la esclavitud, el derecho a votar.

✚ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

87. Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en vigor desde el 3 de enero de 1976, son considerados como “obligaciones de deuda”, lo que significa que el Estado tiene que intervenir y tomar las medidas adecuadas para garantizar su aplicación (contrario a los derechos civiles y políticos).

88. Estos derechos garantizan a todo ser humano un nivel de vida adecuado y promueven la mejora continua de las condiciones de vida. Incluyen también los derechos a la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

89. Derivado de la ejecución del *Plan de Acción internacional Viena sobre el Envejecimiento de 1982*, la ONU trabajó en este instrumento que acentúa dos aspectos fundamentales en torno al envejecimiento: la multiplicidad de situaciones de vida de las personas de edad, no sólo en los distintos países sino dentro de cada país, las cuales requieren respuestas políticas igualmente diversas; y el hecho de que “(...) *la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible declinación que la edad entraña*”.⁴³

90. El referido Plan de Viena tiene como objetivo alentar a los gobiernos a incorporar en sus programas nacionales dirigidos a ese grupo etario 18 directrices agrupadas en los siguientes cinco grupos generales:

90.1. Independencia. Se refiere al reconocimiento de su derecho a mantener su autonomía el mayor tiempo posible. Está vinculado estrechamente al acceso a los satisfactores materiales básicos de alimentación, habitación, agua, ingreso, educación, transporte y seguridad física.

90.2. Participación. Concierno al derecho de las personas mayores de permanecer integradas a la sociedad y participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que inciden directamente en su bienestar. También incluye la oportunidad de asociarse y prestar servicios a la comunidad.

⁴³ Resolución de la Asamblea General de la ONU No. 46/91, 74ª Sesión Plenaria, 16 de diciembre de 1991, preámbulo.

90.3. Cuidados. Constituye el antecedente del principio de corresponsabilidad de las familias y la comunidad en la atención de las personas mayores. Abarca el derecho a servicios sociales, de salud, rehabilitación e incluso instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad.

90.4. Autorrealización. Entendido como el derecho permanente de buscar oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, mediante el acceso a recursos educativos, capacitación, acceso a empleo y participación en los asuntos de su comunidad.

90.5. Dignidad. Reafirma que las personas mayores deben recibir un trato digno y vivir en condiciones de seguridad, libres de explotación o violencia.

- **Sistema Interamericano de Derechos Humanos.**

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos.**

91. A nivel continental, la Convención Americana sobre Derechos Humanos del 7 de noviembre de 1969 (también conocida como *Pacto de San José*), adolece de igual omisión que la Declaración Universal de los Derechos Humanos: no incorpora la edad en su artículo 1 como causa de no discriminación. No obstante, en su Protocolo Adicional sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*Protocolo de San Salvador*), adoptado el 17 de noviembre de 1988, se incluye la protección de las personas mayores en su artículo 17, que a la letra dice:

*“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.
En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera*

progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;*
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;*
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.”*

92. También su artículo 9 determina que las personas tienen derecho a la seguridad social que las proteja de las “consecuencias de la vejez”, quizá como una reminiscencia de la persistente concepción negativa de esa etapa vital en el imaginario colectivo.

93. La Convención y su Protocolo se circunscriben a la provisión de satisfactores básicos para las personas mayores, y en todo caso, al diferimiento de la edad de retiro, configurando un alcance limitado de sus efectos; no obstante, debe valorarse como un importante intento de la región para incorporar los derechos de ese grupo etario en un instrumento internacional.

✚ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM).

94. El 15 de junio de 2015, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en su Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones- aprobó este instrumento, el cual se encuentra pendiente de firma y ratificación por México.

95. En su preámbulo se reconoce que *“(...) la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que [éstos] dimanen de la dignidad y la igualdad (...) inherentes a todo ser humano”.⁴⁴ Consagra que “(...) la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.”*

96. En el artículo 1, la Convención plantea *“(...) promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.*

97. Su adopción representa un logro sustancial en materia de derechos de las personas de 60 años y más, pues pretende que los Estados parte incorporen y den prioridad al tema del envejecimiento en sus políticas públicas, con perspectiva de género, sin discriminación, y que destinen los recursos humanos, materiales y financieros suficientes para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales que se pongan en práctica.

⁴⁴ OEA, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, párrafos 5 y 6.

98. La Convención, en los artículos 5 a 31, contiene un catálogo amplio de derechos que buscan ser el punto de partida de la actuación estatal dirigida a la atención de las personas mayores, los cuales se detallan a continuación:

Disposición	Contenido
<p>Art. 5 Igualdad y no discriminación por razones de edad.</p>	<p><i>“Los Estados 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”</i></p>
<p>Art. 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.</p>	<p>Se refiere al goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.</p>
<p>Art. 7 Derecho a la independencia y a la autonomía.</p>	<p>Es el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones, y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. El derecho a la independencia engloba tres prerrogativas: la capacidad de decidir, la elección de dónde y con quién vivir, y el acceso progresivo a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial o de la comunidad.</p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 8 Derecho a la participación e integración comunitaria.</p>	<p><i>“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”. Siguiendo las estrategias del Plan de Acción de Madrid, el instrumento conmina a los gobiernos a promover la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales, para lo cual deben asegurarse que las instalaciones y servicios comunitarios para la población tengan en cuenta las necesidades y sean accesibles para las personas mayores”.</i></p>
<p>Art. 9 Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.</p>	<p>Incluye derecho a la seguridad, a recibir un trato digno, y a ser respetados(as) y valorado(as). Define la violencia como <i>“(...) cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado”,</i> y otros tipos de abuso como el financiero, patrimonial, maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, <i>“(...) la expulsión de su comunidad, y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar (...) que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 10 Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>	<p><i>“Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes hacia la persona mayor”.</i></p>
<p>Art. 11 Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.</p>	<p>La persona mayor tiene el derecho a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud; que la información que les brinde para la toma de decisiones debe ser adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, y presentada de manera comprensible atendiendo a la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.</p> <p><i>“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”. De igual forma, se protege el derecho a la expresión de la “(...) voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones médicas, incluidos los cuidados paliativos(...)”, la cual deberá constar en instrumentos jurídicos vinculantes y modificados o ampliados en cualquier momento solo por los(as) titulares del derecho.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 12 Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.</p>	<p>Se promueve la creación de sistemas integrales de cuidados que tengan “(...) <i>especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor</i>”, los cuales deberá fundarse en un marco legislativo adecuado que contemple la evaluación y supervisión de la situación de las personas mayores, con el fin de protegerlos, entre otros aspectos, de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia u hogar, la seguridad personal, el ejercicio de la libertad, la integridad de la persona mayor, y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle.</p>
<p>Art. 13 Derecho a la libertad personal.</p>	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en que se desenvuelva”.</i> Se garantizará que cualquier medida de privación o restricción de libertad será de conformidad con la ley y asegurarán que la quienes se vean privados(as) de su libertad en razón de un proceso tengan, igualdad de condiciones con otros sectores de la población.</p>
<p>Art. 14 Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.</p>	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 15 Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación</p>	<p>“La persona mayor tiene derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia, y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad”.</p>
<p>Art. 16 Derecho a la privacidad y a la intimidad</p>	<p><i>Derecho “(...) a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. La persona mayor tiene derecho a no ser objeto de agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle”.</i></p>
<p>Art. 17 Derecho a la seguridad social</p>	<p><i>“Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social. 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”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 18 Derecho al trabajo.</p>	<p><i>“Los Estados 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 (...) 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”.</i></p>
<p>Art. 19 Derecho a la salud.</p>	<p><i>“Los Estados 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”.</i></p>
<p>Art. 20 Derecho a la educación</p>	<p><i>“Se debe facilitar a la persona mayor el acceso a programas educativos y de formación; promover el desarrollo de programas, materiales y formatos educativos, adecuados y accesibles; promover la educación y formación de la persona mayor en el uso de las nuevas tecnologías de la información</i></p>

Disposición	Contenido
	<p><i>y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica e incrementar la integración social y comunitaria”.</i></p>
<p>Art. 21 Derecho a la cultura.</p>	<p><i>Se refiere al derecho “(...) a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico(...)”, así como a “(...) compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones(...)”. Se deberán fomentar “(...) programas culturales para que la persona mayor pueda desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, para su beneficio y para el enriquecimiento de la sociedad”.</i></p>
<p>Art. 22 Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte</p>	<p><i>“Los Estados promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 23 Derecho a la propiedad.</p>	<p><i>“Toda persona mayor tiene derecho al uso y goce de sus bienes y a no ser privada de éstos por motivos de edad. Ninguna persona mayor puede ser privada de sus bienes, excepto mediante el pago de indemnización justa, por razones de utilidad pública o de interés social y en los casos y según las formas establecidas por la ley”.</i></p>
<p>Art. 24 Derecho a la vivienda.</p>	<p><i>“Los Estados Parte deberán garantizar el derecho de la persona mayor a una vivienda digna y adecuada y adoptarán políticas de promoción del derecho a la vivienda y el acceso a la tierra reconociendo las necesidades de la persona mayor y la prioridad en la asignación a aquella que se encuentre en situación de vulnerabilidad”.</i></p>
<p>Art. 25 Derecho a un medio ambiente sano.</p>	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos, para tal fin, los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho, entre ellas: a) Fomentar su desarrollo pleno en armonía con la naturaleza, b) Garantizar el acceso, en condiciones de igualdad, a servicios públicos básicos de agua potable y saneamiento, entre otros”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 26 Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal.</p>	<p><i>“(...) los Estados adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de la persona mayor, en igualdad de condiciones (...), al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas (...) se aplicarán, entre otras a: a) los edificios, las vías públicas, y otras instalaciones exteriores e interiores como centros educativos, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo, b) los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia”.</i></p>
<p>Art. 27 Derechos políticos.</p>	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a la participación en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás y a no ser discriminados por motivo de edad (...) tiene derecho a votar libremente y ser elegido, debiendo el Estado facilitar las condiciones y los medios para ejercer esos derechos”.</i></p> <p><i>Deben crearse “(...) y fortalecer mecanismos de participación ciudadana con el objeto de incorporar en los procesos de toma de decisión en todos los niveles de Gobierno, sus opiniones, aportes y demandas”.</i></p>

Disposición	Contenido
<p>Art. 28 Derecho de reunión y de asociación.</p>	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a reunirse pacíficamente y a formar libremente sus propias agrupaciones o asociaciones”.</i></p>
<p>Art. 29 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.</p>	<p><i>“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”.</i></p>
<p>Art. 30 Igual reconocimiento como persona ante la ley.</p>	<p><i>“Los Estados Parte reconocerán que la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida [y] (...) asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos”.</i></p>
<p>Art. 31 Acceso a la justicia</p>	

Disposición	Contenido
	<p><i>“La persona mayor tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”.</i></p>

99. Entre las obligaciones de los Estados parte para hacer efectiva la Convención se encuentra la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención contra el abuso, abandono, negligencia, maltrato o violencia en su contra; adoptar las medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de sus derechos humanos; adoptar y fortalecer las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias o de cualquier otra índole a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos -incluido el acceso a la justicia- ; promover la más amplia participación de la sociedad civil; así como de otros actores sociales -en particular de las personas mayores- en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación, y promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos e investigación, que le permitan formular y aplicar políticas públicas.⁴⁵

100. El Estado mexicano, con la firma y ratificación de la Convención cumpliría lo mandatado en el artículo 1º de la Constitución Política relativo a promover, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas, de acuerdo a los principios de

⁴⁵ Artículo 4, incisos a) a g).

universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad; por ello, lo anterior es una prioridad en la agenda pública.

101. Es claro que, además de reivindicar los derechos de esa población, se requiere la implementación de una estrategia integral de atención encaminada a contrarrestar las causas principales que dan origen a las frecuentes violaciones a sus derechos humanos, como: la percepción social negativa acerca del envejecimiento; la atención inadecuada, deficiente u omisa de sus necesidades específicas, y las que derivan de la transición demográfica de la población hacia la vejez.

102. Los grandes retos de México en relación con su adhesión a la Convención Interamericana, implica desde la armonización del derecho interno a los estándares de tal instrumento a fin de ampliar la protección de los derechos de las personas mayores, hasta instar a los diferentes niveles de gobierno a que, en el ámbito de sus competencias, eliminen barreras de cualquier índole y fortalezcan el sistema institucional encargado de proporcionar servicios y atención incorporando el enfoque de derechos humanos en todos los ámbitos.

- **Otros estándares de protección.**

103. En el caso de las personas mayores, también resultan aplicables los siguientes:

Estándares Internacionales de derechos humanos contenidos en:
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982)
Proclamación sobre el Envejecimiento (1992)
Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento,(2002)
Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (2002)
Declaración de Brasilia (2007)

- **Normatividad nacional.**

104. En este numeral se abordan las disposiciones enfocadas a la protección de las personas mayores, no obstante, como veremos en el apartado de Hechos (infra) las diversas dependencias, organismos o instituciones públicas cuentan con normas, lineamientos, reglas de operación o manuales en los que se consignan algunas disposiciones específicas en la materia.

 **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

105. A partir de la Reforma de 2011, los párrafos primero y tercero del artículo 1º de la Carta Magna mandatan que:

(...) todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse (...). Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

106. Esos deberes generales incluyen a todos los sectores y grupos de población, ya que el párrafo quinto del citado artículo Constitucional prohíbe la discriminación motivada por características como “(...) el origen étnico o nacional, el género, la edad (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o

menoscabar los derechos y libertades de las personas". Con ello, los diversos grupos etarios, entre ellos, el de personas mayores, se encuentran protegidos, ya que las autoridades están obligadas a considerar su condición específica en todas las acciones, programas y servicios públicos que implementen.

107. Por cuanto hace a la jubilación y vejez, la Constitución estipula en el artículo 123 que estos aspectos serán cubiertos por la seguridad social y que la Ley del Seguro Social comprenderá, entre otros, los seguros de vejez.⁴⁶ Este es un derecho reconocido como conquista de la lucha de los obreros/trabajadores, en el que se fundamenta el sistema de seguros y pensiones para las personas mayores; no obstante, su materialización depende de diversos factores consustanciales que deben satisfacerse como condición para el acceso a un ingreso en la vejez, como la pobreza, la igualdad de oportunidades de empleo para hombres y mujeres, y la creación de empleos formales.

108. Las personas mayores gozan de todos los derechos que la Constitución establece, no obstante, en virtud de las circunstancias particulares que contextualizan esa etapa de la vida y lo expuesto por organismos internacionales, es necesario fortalecer el marco normativo para ese grupo poblacional con la finalidad de consolidar un sistema adecuado para su atención y protección.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).

109. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mayores, y establecer la rectoría en la formulación y evaluación de las políticas públicas dirigidas a ese sector. Propugna por el respeto a la dignidad de ese grupo poblacional a través

⁴⁶ Artículo 123, apartado "A", fracción XXIX y apartado "B", fracción XI, inciso a).

de un cambio de conciencia social en el que se abandonen los estereotipos negativos aún relacionados con el proceso de envejecimiento; impulsa la puesta en práctica de políticas que garanticen sus derechos en esa etapa vital, y establece las responsabilidades de las familias y otras personas responsables de su cuidado para garantizarles una vida plena, de calidad y en las mejores condiciones posibles.

110. El artículo 3, fracción I, de esta Ley señala como *personas adultas mayores* a quienes tienen sesenta años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) *las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*”.

111. Para su observancia y aplicación, contiene cinco principios fundamentales, que se enlistan a continuación:

111.1. Autonomía y autorrealización. Implica que todas las acciones dirigidas a las personas mayores, deben tender al fortalecimiento de su independencia, autonomía, y desarrollo personal y comunitario.

111.2. Participación. Relativo a la inserción de las personas mayores en la vida pública, a través de la libre expresión de sus opiniones, presencia e intervención en todos los asuntos que les afecten.

111.3. Equidad. Implica el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfactores necesarios para una vida plena, sin distinción de ningún tipo.

111.4. Corresponsabilidad. Se refiere a las obligaciones compartidas por las familias, el Estado y la sociedad en general, en el cuidado y atención de ese grupo poblacional.

111.5. Atención preferente. Principio que obliga a las instituciones del sector público, social y privado a implementar programas acordes a las características de las personas mayores.

112. Como derechos mínimos de ese grupo poblacional, el artículo 5º reconoce los siguientes en forma enunciativa más no limitativa:

112.1. De la integridad, dignidad y preferencia. Alude al derecho de las personas mayores a tener una vida con calidad, con la garantía de acceder a los programas que les beneficien, a no ser discriminadas, a vivir libres de violencia, a recibir protección por las familias, el Estado y la comunidad y a vivir en entornos seguros dignos y decorosos que cumplan con sus necesidades y requerimientos.

112.2. De la certeza jurídica. Se refiere a la garantía de estar debidamente representado(a) en cualquier procedimiento jurisdiccional en que intervengan, recibir asesoría jurídica gratuita, y atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar.

112.3. De la salud, la alimentación y familia. Conlleva el acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, servicios de salud, y de manera extensiva se incluye el derecho de las familias a recibir apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas mayores.

112.4. De la educación. Implica recibir de manera preferente el derecho a la educación y a la inclusión en los planes y programas educativos de los conocimientos relacionados con las personas mayores y con el proceso de envejecimiento.

112.5. Del trabajo y sus capacidades económicas. Fomenta la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo que les permitan un ingreso propio y el fortalecimiento de su integración social.

112.6. De la asistencia social. A ser sujetos de todo tipo de programas de asistencia social, incluyendo los de vivienda, discapacidad o refugio en albergues para quienes se encuentren en desamparo.

112.7. De la participación. A participar en la planeación integral del desarrollo social, opinar y ser parte de los procesos productivos en su país y comunidad, asociarse libremente, integrarse a la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad, y formar parte de los órganos de representación ciudadana.

112.8. De la denuncia popular. Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los órganos competentes, todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación de sus derechos y garantías.

112.9. Del acceso a los servicios. Recibir una atención preferente en cualquier tipo de servicio y a que los transportes y espacios públicos cuenten con accesibilidad para su disfrute.

113. En el ordenamiento se destina un capítulo específico para desarrollar el principio de corresponsabilidad de las familias, el Estado y la sociedad, en el cuidado y atención

de las personas mayores. Se destaca que las familias son las principales responsables de proporcionar los satisfactores materiales para asegurar su subsistencia, pero también fomentar la convivencia cotidiana con su participación activa, y evitar que se cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.⁴⁷

114. En materia de distribución de competencias entre autoridades, los artículos 11-14 determinan los supuestos de concurrencia entre la federación, las entidades federativas y los Municipios.

115. Instituye al INAPAM como el organismo rector de la política pública nacional dirigida a la población adulta mayor, quién debe impulsar la transversalidad en los programas y planes que se diseñen e implementen, fortalecer a las instituciones que a nivel estatal promueven el desarrollo de ese colectivo social, y estrechar los vínculos con los tres poderes de la Unión a nivel federal y en cada entidad federativa para cumplir con sus objetivos. La Ley también enlista atribuciones para la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Cultura, Instituciones Públicas del Sector Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Turismo, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia e instituciones públicas de vivienda, quienes en general, están obligadas a garantizar las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas mayores, y establecer programas para asegurar a todos los trabajadores(as) una preparación adecuada para su retiro.

116. El contenido de la norma tiene trascendencia pues incorpora algunos principios contenidos en instrumentos internacionales, empero, su reglamento no ha sido

⁴⁷ Título Tercero, Capítulo Único.

expedido. Esa situación impide contar con disposiciones que expliciten los mecanismos a través de los cuáles se pretende la realización de los derechos contenidos en la Ley, así como las pautas para la actuación puntual de cada autoridad competente. El simple reconocimiento de derechos para un grupo determinado no modifica *per se* su situación, razón por la cual resulta preocupante para este Organismo Nacional la falta de actualización y desarrollo del marco jurídico en la materia, sobre todo considerando la tendencia demográfica de nuestro país.

117. A lo anterior se suma la necesidad de que, una vez ratificada la Convención Interamericana, las disposiciones de la Ley (y su reglamento en su caso), deberán armonizarse con las de ese instrumento internacional, lo cual será difícil si no se otorga al tema la debida prioridad.

118. En la República Mexicana todas las entidades federativas han expedido su propia ley en materia de derechos de personas mayores, algunas incluso su reglamentación.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

119. Las disposiciones de esta norma se dirigen a evitar y eliminar la discriminación hacia grupos en situación especial de vulnerabilidad -entre los que se incluye el de personas mayores- basada en cualquiera de sus características personales. El ordenamiento define discriminación como:

“(...) toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la

*edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.*⁴⁸

120. No se consideran discriminatorias las acciones afirmativas, las medidas de nivelación y de inclusión que tengan por efecto promover la igualdad real de oportunidades de las personas o grupos en condiciones de vulnerabilidad. Por el contrario, su adopción forma parte de la perspectiva antidiscriminatoria. Éstas medidas son:⁴⁹

120.1. De nivelación, “(...) *para hacer efectivo el acceso de todas las personas a la igualdad real de oportunidades eliminando las barreras físicas, comunicacionales, normativas o de otro tipo*”. Incluyen entre otras las siguientes:

120.1. “*Ajustes razonables en materia de accesibilidad física, de información y comunicaciones;*

120.2. *Derogación o abrogación de las disposiciones normativas que impongan requisitos discriminatorios de ingreso y permanencia a escuelas, trabajos, entre otros, y*

120.3. *Homologación de condiciones de derechos y prestaciones para los grupos en situación de discriminación o vulnerabilidad”.*

⁴⁸ Artículo 1 fracción III.

⁴⁹ Artículos 15 bis a 15 *novenus*.

ii. De inclusión, “(...) cuyo objeto es eliminar mecanismos de exclusión o diferenciadores desventajosos para que todas las personas gocen y ejerzan sus derechos de igualdad de trato”. Comprenden entre otras:

120.4. “Acciones de sensibilización y capacitación dirigidas a integrantes del servicio público con el objetivo de combatir actitudes discriminatorias”, y

120.5. “La integración en el diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas del derecho a la igualdad y no discriminación”.

iii. Afirmativas, cuyo objetivo es corregir situaciones patentes de desigualdad en el disfrute o ejercicio de derechos y libertades, aplicables mientras subsistan dichas situaciones”. Podrán incluir entre otras:

120.6. “Medidas para favorecer el acceso, permanencia y promoción de personas pertenecientes a grupos en situación de discriminación y subrepresentados, en espacios educativos, laborales y cargos de elección popular a través del establecimiento de porcentajes o cuotas”.

121. La fracción XXX del artículo 9 de ese ordenamiento se refiere expresamente a las personas mayores al señalar que se considera discriminatorio “(...) *negar la prestación de servicios financieros a personas con discapacidad y personas mayores*”, sin embargo, ello no significa que sea la única conducta que genera responsabilidad, pues cualquiera de las que se describen en esa disposición pueden menoscabar sus derechos.⁵⁰

⁵⁰ Tales como prohibir la libre elección de empleo, restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo, negar o condicionar los servicios de atención médica, impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios,

✚ Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012.

122. Denominada *Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*, fue expedida en 2012 con el consenso de diversas instituciones públicas y privadas vinculadas al tema de la protección a ese grupo etario. En su numeral 1 se enuncia que tiene como objetivo “(...) *establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*”.

123. La regulación instruye que los servicios de asistencia social deben ser proporcionados con calidad, y que para ello deben “(...) *contar con infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos para las personas adultas mayores que les permitan llevar una vida digna, segura y productiva*”.⁵¹ Distingue entre establecimientos de asistencia social permanente y temporal, considerando que estos últimos brindan atención por periodos inferiores a veinticuatro horas.⁵²

124. Contempla también los requerimientos que debe cumplir los insumos y atención a los(as) usuarios de los servicios, entre ellos, los relativos a la alimentación, servicios médicos (incluyendo acciones preventivas), promoción de la interacción familiar, rehabilitación integral física, psicológica, ocupacional, de entrenamiento laboral, cultural

impedir la participación en condiciones equitativas en asociaciones civiles, políticas o de cualquier otra índole, o por cualquier otro motivo de discriminación, entre otras.

⁵¹ Numeral 7.1. Infraestructura.

⁵² Numerales 4.7 y 4.8.

y recreativa, de acuerdo a sus necesidades individuales, así como actividades de trabajo social.

125. La NOM establece en el numeral 6.1 la exigencia de que en los centros de atención permanente se cuente por lo menos con personal en medicina, psicología, terapeuta ocupacional, enfermería, cuidados, trabajo social, dieta, cocina, intendencia y vigilancia las veinticuatro horas al día; asimismo, dispone la necesidad de contar con infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios adecuados para la movilidad de las personas mayores, y otras medidas de protección civil. La vigilancia del cumplimiento de la norma se atribuye, en el numeral 11, a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su competencia.

126. Veremos a continuación, de qué manera y en qué medida las autoridades han contribuido a la realización de los derechos de las personas mayores contenidos en el marco jurídico presentado, y garantizar un envejecimiento pleno.

❖ Acciones realizadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la elaboración de este Informe Especial.

127. Para la elaboración de este Informe Especial, con fundamento en los artículos 67 y 69 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 67 fracción II de su Reglamento, durante marzo y abril de 2016 esta Comisión Nacional realizó lo siguiente:

- **Solicitudes de información.**

128. Este Organismo Nacional formuló 148 solicitudes de información a diversas autoridades federales y locales, así como a los Organismos Públicos de Derechos Humanos, a través cuestionarios diseñados de acuerdo a sus respectivas facultades y ámbito de competencia. Entre mayo y junio de 2016 se emitieron 47 oficios reiterando el envío de información a aquellas autoridades omisas para tal efecto.

129. El cierre de la recepción de información se efectuó el 5 de agosto de 2016, resultando que el 87% de las autoridades dieron contestación oportuna a la petición de esta Comisión Nacional, es decir, 129 de ellas. Además se actualizó la información en algunos rubros a 2017 y 2018.

 **Autoridades federales.**

130. En la tabla siguiente, se presenta un concentrado de las autoridades federales a las que se solicitó información, indicando el estatus de formulación de respuesta:

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
1. Coordinación Nacional de Protección Civil (SEGOB)	✓	
2. Dirección de Concertación y Alianzas Estratégicas del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (SEP)	✓	
3. Dirección de Estudios Sociodemográficos (CONAPO)	✓	
4. Dirección de Igualdad Laboral para Adultos Mayores, Personas con	✓	

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
Discapacidad y Personas que Viven con VIH-SIDA (STPS)		
5. Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (SEDESOL) ⁵³	✓	
6. Dirección General de Derechos Humanos y Democracia (SRE)	✓	
7. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas (INEGI)	✓	
8. Dirección General de Información en Salud (SALUD)	✓	
9. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (SCT)	✓	
10. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	✓	
11. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	✓	
12. Instituto Nacional de Geriátrica (SALUD)	✓	
13. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)	✓	
14. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	✓	
15. Procuraduría General de la República (PGR)	✓	
16. Secretaría de Cultura	✓	
17. Secretaría de Turismo		x
18. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)	✓	
19. Subdirección General de Análisis de Vivienda, Prospectiva y Sustentabilidad de la Comisión Nacional de Vivienda (SEDATU)	✓	

⁵³ Actualmente Secretaría de Bienestar.

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
20. Subsecretaría de Derechos Humanos (SEGOB)	✓	

Elaboración de la CNDH.

+ Autoridades estatales.

131. En las tablas subsecuentes se presenta un concentrado de las respuestas formuladas por las autoridades estatales:

▪ **Instancias de Procuración de Justicia.**

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
1. Procuraduría General de Justicia del Estado de Aguascalientes	✓	
2. Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California	✓	
3. Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur	✓	
4. Fiscalía General el Estado de Campeche	✓	
5. Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	✓	
6. Fiscalía General del Estado de Chihuahua	✓	
7. Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas	✓	
8. Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila	✓	
9. Procuraduría General de Justicia del Estado de Colima	✓	

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
10. Fiscalía General del Estado de Durango	✓	
11. Procuraduría General de Justicia del Estado de México	✓	
12. Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato	✓	
13. Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero	✓	
14. Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo	✓	
15. Fiscalía General del Estado de Jalisco	✓	
16. Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán	✓	
17. Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos		x
18. Fiscalía General del Estado de Nayarit		x
19. Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León	✓	
20. Fiscalía General del Estado de Oaxaca	✓	
21. Fiscalía General del Estado de Puebla	✓	
22. Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro	✓	
23. Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo	✓	
24. Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí	✓	
25. Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa	✓	
26. Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora		x
27. Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco		x

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
28. Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas	✓	
29. Procuraduría General de Justicia del Estado de Tlaxcala	✓	
30. Fiscalía General de Justicia del Estado de Veracruz	✓	
31. Fiscalía General del Estado de Yucatán	✓	
32. Procuraduría General de Justicia del Estado de Zacatecas	✓	

Elaboración de la CNDH.

▪ **Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.**

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
1. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes	✓	
2. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California	✓	
3. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California Sur	✓	
4. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Campeche	✓	
5. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas	✓	

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
6. Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua	✓	
7. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México	✓	
8. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Coahuila	✓	
9. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Colima	✓	
10. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango	✓	
11. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México	✓	
12. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato	✓	
13. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guerrero	✓	
14. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo	✓	
15. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco	✓	
16. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado Michoacán	✓	
17. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado del Estado de Morelos	✓	
18. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado del Estado de Nayarit	✓	
19. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León	✓	
20. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado del Estado de Oaxaca	✓	

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
21. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla	✓	
22. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro	✓	
23. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo	✓	
24. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí		x
25. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sinaloa	✓	
26. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora	✓	
27. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco	✓	
28. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas	✓	
29. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tlaxcala	✓	
30. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz	✓	
31. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Yucatán		x
32. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado Zacatecas	✓	

Elaboración de la CNDH.

▪ Registros Civiles.

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
1. Dirección General del Registro Civil en el Estado de Aguascalientes	✓	
2. Dirección del Registro Civil del Estado de Baja California	✓	
3. Dirección del Registro Civil del Estado de Baja California Sur		x
4. Dirección del Registro del Registro Civil del Estado de Campeche	✓	
5. Dirección General del Registro Civil del Estado de Chiapas	✓	
6. Dirección del Registro Civil en el Estado de Chihuahua	✓	
7. Dirección General del Registro Civil del Distrito Federal	✓	
8. Dirección del Registro Civil del Estado de Coahuila	✓	
9. Dirección del Registro Civil en el Estado de Colima	✓	
10. Dirección General del Registro Civil en el Estado de Durango	✓	
11. Dirección General del Registro Civil en el Estado de México	✓	
12. Dirección General del Registro Civil del Estado de Guanajuato		
13. Dirección del Registro del Registro Civil del Estado de Guerrero		x
14. Dirección del Registro del Estado Familiar de Hidalgo		x
15. Dirección General del Registro Civil del Estado de Jalisco		x

Autoridad	Otorgó respuesta	
	Si	No
16. Dirección del Registro Civil del Estado de Michoacán	✓	
17. Dirección General del Registro Civil en el Estado de Morelos	✓	
18. Dirección Estatal del Registro Civil del Estado de Nayarit	✓	
19. Dirección General del Registro Civil del Estado de Nuevo León		x
20. Dirección del Registro Civil en el Estado de Oaxaca	✓	
21. Dirección General del Registro Civil de las Personas en el Estado de Puebla	✓	
22. Dirección del Registro Civil en el Estado de Querétaro	✓	
23. Dirección General del Registro Civil del Estado de Quintana Roo	✓	
24. Dirección del Registro Civil en el Estado de San Luis Potosí.	✓	
25. Dirección del Registro Civil en el Estado de Sinaloa	✓	
26. Dirección General del Registro Civil del Estado de Sonora		x
27. Dirección General del Registro Civil del Estado de Tabasco	✓	
28. Coordinación General del Registro Civil del Estado de Tamaulipas	✓	
29. Dirección General del Registro Civil del Estado de Tlaxcala		x
30. Dirección General del Registro Civil del Estado de Veracruz	✓	
31. Dirección del Registro Civil del Estado de Yucatán	✓	
32. Dirección del Registro Civil en el Estado de Zacatecas	✓	

Organismos Públicos de Derechos Humanos (OPDH).

132. Se generó una solicitud de información para los 32 OPDH de las entidades federativas la cual versó sobre el número de quejas recibidas por presuntas violaciones a derechos humanos de personas mayores y el resultado de su tramitación, así como conocer si se han emitido recomendaciones generales o informes relativos a esa temática, la totalidad de las entidades federativas dieron respuesta. Asimismo, esta Comisión Nacional proporciona la misma información.

Autoridad	Respuesta	
	Si	No
1. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguascalientes	✓	
2. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	✓	
3. Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Baja California Sur	✓	
4. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche	✓	
5. Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chiapas	✓	
6. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua	✓	
7. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal	✓	
8. Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza	✓	
9. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima	✓	
10. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango	✓	

Autoridad	Respuesta	
	Si	No
11. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	✓	
12. Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato	✓	
13. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Guerrero	✓	
14. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	✓	
15. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco	✓	
16. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán	✓	
17. Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Morelos	✓	
18. Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit	✓	
19. Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León	✓	
20. Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca	✓	
21. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	✓	
22. Defensoría de los Derechos Humanos del Estado de Querétaro	✓	
23. Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo	✓	
24. Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí	✓	
25. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	✓	
26. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora	✓	
27. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco	✓	

Autoridad	Respuesta	
	Si	No
28. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	✓	
29. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala	✓	
30. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz	✓	
31. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán	✓	
32. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas	✓	

Elaboración de la CNDH.

IV. Hechos.

❖ Información oficial proporcionada sobre los derechos humanos de las personas mayores.

133. Los cuestionarios versaron sobre las atribuciones de diversas dependencias e instituciones públicas para el diseño e implementación de políticas públicas, programas y planes dirigidos a la población mayor de 60 años, así como el presupuesto con el que cuentan para su atención, la existencia de bases de datos sobre las(os) beneficiarios de sus programas; la identificación o competencia de las autoridades responsables para operar y supervisar centros de asistencia social para personas mayores, y el número de los que están en funcionamiento a nivel nacional.

- **Autoridades federales.**

- **Consejo Nacional de Población (CONAPO).**

134. En el documento intitulado “Proyecciones de la Población 2010-2050”, a través del cual proporcionó los datos de grupos de edad y entidad federativa. Sin embargo, para conocer la situación conyugal, jefaturas de hogar, escolaridad, ocupación, y demás datos de la población mayor se tomó como referencia las cifras oficiales del INEGI.

135. En 2015, el CONAPO publicó el estudio “*La situación demográfica de México 2015*”, el cual compila diversos artículos sobre el tema, entre ellos:⁵⁴ Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas y Segregación socioespacial de la población mayor en la Ciudad de México, 2000-2010. En el primero analiza la desigualdad y avance de la transición demográfica en las entidades del país y en el segundo a través de indicadores explora de los patrones de segregación en el espacio intrametropolitano en el que la Ciudad de México concentra la mayor proporción de personas mayores.

136. De acuerdo con el CONAPO, la población envejece a un ritmo diferente en cada entidad federativa debido a su contexto social, cultural y económico particular, de ahí que identificó tres etapas de transición demográfica en México:⁵⁵

136.1. Transición moderada: Entidades federativas con tasas de fecundidad elevada, como el caso de Aguascalientes, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas.

⁵⁴ CONAPO, *La situación demográfica de México 2015*, México, 2015. Recuperado en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Situacion_Demografica_De_Mexico/2015/HTML/index.html#1/z consultado el 12 de junio de 2018.

⁵⁵ CONAPO, Oficio número DES/020/2016, de fecha 3 de mayo de 2016. La información proporcionada por el Consejo se cita en diversos apartados de este informe debido a su carácter transversal.

136.2. En plena transición: Los Estados que componen esta categoría indican tasas de fecundidad y mortalidad intermedias, como sucede en Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Yucatán, Quintana Roo y Querétaro.

136.3. Transición avanzada: Integra a las entidades que muestran los niveles más bajos de natalidad y una mortalidad baja, tal es el caso de Baja California, Baja California Sur, Nuevo León y Tamaulipas. Comprende también a la Ciudad de México y Veracruz, que exhiben una natalidad baja y una mortalidad alta, por lo que su crecimiento natural es el más bajo del país.

137. Otro factor importante a tomar en cuenta es la migración, tanto interna como internacional. En el mencionado estudio *“La situación demográfica de México 2015”*, se señala que:

“La emigración de población en edades activas y la permanencia de población en edades avanzadas, así como la llegada de migrantes de retorno en los últimos grupos de edad a su lugar de origen, son elementos que interactúan para definir espacios de concentración de población adulta mayor (...). Caso contrario sucede en las entidades donde la población en edad de trabajar ha ido a desempeñar las ocupaciones requeridas, provocando el rejuvenecimiento poblacional; en estos espacios el envejecimiento ocurrirá años después que en el resto del país (...).”⁵⁶

⁵⁶ CONAPO, *La situación demográfica de México 2015*, Op. cit., p. 119.

138. Además de estudiar el comportamiento demográfico, el CONAPO construyó un indicador que muestra el “peso” de la población envejecida sobre las personas en edad de trabajar, considerando que este grupo generalmente carece de autonomía económica, y que su subsistencia es provista por familiares cuya edad oscila entre los 15 y 64 años.⁵⁷ A nivel nacional, en 2015 había en el país cerca de 10 personas de 65 años y más por cada 100 en edad laboral. Las entidades con una notable dependencia por razón de vejez fueron la Ciudad de México y Oaxaca, donde se calculó una proporción de 13 personas de 65 años y más por cada 100 en edad de trabajar. A éstos les siguen entidades como Veracruz, Zacatecas, Michoacán, San Luis Potosí, Guerrero y Morelos, que presentan una relación de 12 mayores por cada 100 jóvenes.

139. Del análisis situacional de la población envejecida, el CONAPO estimó que:

*“(...) ante la mayor presencia de personas de 60 años y más, resulta inaplazable el diseño e implementación de políticas públicas que atiendan las necesidades y demandas de este grupo tradicionalmente vulnerable (...) se requieren políticas que mejoren la calidad de vida y el bienestar de este sector creciente de la población, que les garanticen ingresos suficientes y regulares, así como acceso a cuidados de salud de calidad en la vejez (...)”.*⁵⁸

140. El CONAPO propugna por la inclusión de indicadores prospectivos en el análisis del envejecimiento, es decir, aquellos basados en los años que puede llegar a vivir una

⁵⁷ Según CONAPO, el indicador también se calcula respecto a la dependencia de las personas menores de 15 años.

⁵⁸ *Ibíd*em, pp. 123 y 128. y pie de pág. 7. “La elevada relación de dependencia que muestra este grupo es resultado de la emigración de población en edades activas y la permanencia de población en edad avanzada, lo que origina que el peso relativo del grupo poblacional de 60 y más aumente en relación con el grupo de 15 a 64 años de edad (...) Dado que este indicador toma como referencia a la población en edad de trabajar y por convención ésta se ubica en el rango de 15 a 64 años, solo para este indicador se considerará a los adultos mayores a partir de 65 años y más (...)”

persona después de alcanzar los 60 o 65. Un ejemplo es el caso de los indicadores relativos a las discapacidades, en que se han realizado estimaciones para determinar “(...) el número de años que una persona podrá vivir sin discapacidad, y la edad promedio en la cual las personas tendrán limitaciones serias para su vida funcional”.⁵⁹

141. Los resultados indican que la población mexicana adquiere alguna deficiencia causante de discapacidad a los 73.8 años -en promedio-; en el caso de los hombres esto ocurre 1.8 años antes que en las mujeres; sin embargo, el número de años de vida sin esta condición de discapacidad de los primeros es mayor (4.8 años) que el de las segundas (3.4 años). A continuación se transcribe una tabla elaborada por el CONAPO en la que se muestra el tipo de limitación causante de discapacidad y la edad media de los(as) mexicanos en la que se adquiere, desglosado por género.⁶⁰

Edad media al momento de adquirir algún tipo de limitación de la población total y por sexo, 2010⁶¹			
Tipo de limitación	Hombres	Mujeres	Total
Total	72.8	74.4	73.8
Mental	63.4	74.2	70.7
Caminar o moverse	75.2	76.4	76.1
Ver	76.1	77.1	76.7
Hablar o comunicarse	79.5	83.5	81.8
Escuchar	81.4	84.0	82.7
Poner atención o aprender	84.3	86.5	85.8
Cuidado personal	86.7	87.9	87.7

Elaboración del CONAPO.

⁵⁹ Hernández López, María Felipa, *et al.*, *Op.cit.*, p. 32.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 34.

⁶¹ Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

142. A partir de lo anterior, el organismo ha advertido lo siguiente:

“Si bien el incremento en la esperanza de vida de las personas en el país es consecuencia de los avances en salud, el reto de una vejez con menos morbilidad y discapacidad persiste. Es por ello, que para lograr un envejecimiento activo es preciso atender las desigualdades económicas, sociales y políticas que provocan que la mayor parte de la población viva en pobreza, la cual es causa parcial de una mayor prevalencia de enfermedades e incluso de envejecimiento prematuro. En ese sentido, la prolongación de la vida para la mayor parte de las personas puede representar nuevas cargas y preocupaciones sobre la planeación de la última etapa de la vida”.⁶²

143. Con base en lo anterior, el Estado debe efectuar una planeación más apegada a las crecientes exigencias del segmento poblacional envejecido en expansión, no sólo desde el enfoque presupuestal sino con una perspectiva de atención integral y respeto a los derechos humanos.

144. El CONAPO apunta, de manera concluyente, que las políticas públicas dirigidas al grupo de personas en etapa de envejecimiento deben ser diferenciadas de manera que tomen en cuenta sus características particulares y contexto de vida en cada entidad federativa, sin embargo, resalta que sin la asignación adecuada de recursos presupuestarios a nivel federal o estatal, el incremento de la esperanza de vida de la población no se aprovechará plenamente en favor del bienestar económico y social nacional.

⁶² *Ibidem*, p. 37.

Secretaría de Gobernación (SEGOB).

145. Se dirigieron solicitudes de información a las Direcciones Generales de Política Pública en Derechos Humanos (DGPPDH), de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos (DGEADH), y a la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC) de la Secretaría de Gobernación, para conocer los planes, programas o políticas que en su caso, se han diseñado o implementado para la atención de personas mayores.

146. En el primer caso, la DGPPDH se refirió al Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2014-2018 e informó que:

“(...) el PNDH contempla las siguientes estrategias y líneas de acción...sobre el tema que nos ocupa, siendo éstas, las siguientes:

‘Objetivo 3. Garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos (...)

Estrategia 3.2. Responder a las problemáticas de derechos humanos de personas y grupos específicos.

Líneas de acción

3.2.1 Formar en la defensa de sus derechos humanos a los grupos en situación de vulnerabilidad.

3.2.1. Implementar acciones afirmativas para hacer realidad el derecho a la igualdad de personas y grupos en situación de vulnerabilidad (...).”

147. Dicha Dirección General manifestó ser la encargada de dar seguimiento a la implementación del PNDH, a través de la solicitud de información a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, cuyos resultados de sus actividades están disponibles para consulta pública.

148. La DGEADH sólo refirió que “(...) *no se ubicó ningún registro de convenios de colaboración o concertación con otras instituciones gubernamentales o de la sociedad civil (...) relativo a personas adultas mayores; que hayan sido publicados en el Diario Oficial de la Federación*”.⁶³

149. La CNPC informó que cuenta con un *Programa Nacional de Continuidad de Operaciones* que consiste en capacitar a las dependencias federales, estatales y municipales en materia de protección civil, con el objetivo de mantener “*la continuidad de las funciones críticas de cualquier organización ante cualquier daño provocado por fenómenos naturales y antropogénicos que derivan de desastres o situaciones de crisis*”.

150. Asimismo, esa Coordinación Nacional informó que dicho programa no está dirigido específicamente a centros de asistencia para personas mayores ya que, con la finalidad de evitar o disminuir los efectos ocasionados por “el impacto destructivo de los fenómenos perturbadores”, la *Ley General de Protección Civil (LGPC)* los considera como inmuebles, instalaciones fijas o móviles de las dependencias, entidades, instituciones, organismos, industrias o empresas pertenecientes a los sectores público, privado y social que deben contar con un “*Programa Interno de Protección Civil, a cargo de las Unidades Internas de Protección Civil, cuya vigilancia y supervisión se encuentra*

⁶³ SEGOB, oficio número SDH/DGEADH/109/2016, de 6 de abril de 2016.

a cargo de las Unidades Estatales y Municipales de Protección Civil, sujetas a la normatividad aplicable en cada ámbito de competencia.”⁶⁴

151. Esa Coordinación Nacional no cuenta con protocolos, lineamientos, directrices, normas o manuales de aplicación obligatoria en centros o albergues, ni con un padrón de ellos.

152. Respecto a las autoridades competentes en materia de protección civil de cada entidad federativa indicó que la LGPC consigna a los gobernadores de los Estados, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Alcaldes, y Presidentes Municipales, la integración y funcionamiento de los sistemas de protección civil.

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).⁶⁵

153. La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP)⁶⁶ señaló que tiene a su cargo la operación del *Programa Pensión para Adultos Mayores*, el cual se rige por las Reglas de Operación (ROP) que se publican en cada ejercicio fiscal.

154. Esta autoridad envió a este Organismo Nacional diversos anexos, entre ellos las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, de los ejercicios fiscales 2014 a 2016, de cuya revisión se desprendió que el Programa tiene como objetivo general “*Asegurar un ingreso mínimo y apoyos de protección social a las*

⁶⁴ CNPC, número CNPC/1019/2016 de 18 de agosto de 2016. Toda la información citada relativa a esa Coordinación se encuentra en tal oficio.

⁶⁵ Actualmente, Secretaría de Bienestar.

⁶⁶ SEDESOL, oficio SDSH/DGAGP/DGAOPAGP/DDPO/0180, de 13 de abril de 2016. La información citada en el presente apartado se encuentra en dicho oficio.

personas Adultas Mayores de 65 años de edad en adelante que no reciben ingreso mensual superior a \$1,092 pesos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo".⁶⁷ Su cobertura es nacional, consiste en la entrega bimestral de un total de \$580.00 por persona, e incluye diversas *Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria*, como:

154.1. El otorgamiento de una tarjeta bancaria para recibir el apoyo sin pago de comisiones.

154.2. Acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental, por medio de técnicas como grupos de crecimiento, campañas de orientación social, promoción de los derechos humanos de las personas mayores.

154.3. Acciones para la protección social, tales como promover la obtención de credencial de INAPAM, inscripción al Seguro Popular, fomentar la capacitación de las y los cuidadores de esa población.

155. De igual manera, se pudo conocer que los beneficiarios(as) del Programa están obligados a proporcionar datos fidedignos y actualizarlos cuando les sea requerido; comprobar su supervivencia y no hacer uso indebido de los documentos que los acreditan como tales.⁶⁸

⁶⁷ Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2014, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2013. El objetivo no presentó variación en las ROP 2015 y 2016.

⁶⁸ SEDESOL "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015", apartado 3.6.2 Obligaciones, publicado el 27 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación

156. Otro de los documentos que esta autoridad anexó fue la “Cuenta Pública 2015, Pensión para Adultos Mayores, marzo 2017”, de cuyo análisis se pudo saber qué en 2015 recibieron esa pensión 5,701,662 personas mayores, 59.4% mujeres y 40.6% hombres.⁶⁹ El presupuesto total original fue de \$42,515,567.727 pesos, pero durante el año sufrió varias reducciones presupuestarias por un monto total de \$2,807,812.275 pesos.⁷⁰

157. Ahora bien, derivado de la revisión realizada por esta Comisión Nacional al “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2014”, otra de las acciones que contempla el Programa de Pensiones se encuentra vinculada a centros de atención y se denomina *Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de la población de Adultos Mayores*, cuya ejecución está a cargo de autoridades estatales o municipales o de organizaciones de la sociedad civil. Conforme a estas reglas “Para el otorgamiento de estos subsidios se deberán firmar acuerdos con las instancias responsables de su operación, en los que se especifiquen los montos y características de los proyectos, así como la operatividad de los mismos en el mediano y largo plazo”.⁷¹

158. Los proyectos interesados en recibir el apoyo deben cumplir los requisitos y procedimiento establecido en el *Documento Rector para la implementación de proyectos de Rehabilitación, Acondicionamiento y Equipamiento de Establecimientos*

⁶⁹ CUENTA-PPAM_2015 SEDESOL, *Cuenta Pública 2015, Pensión para adultos Mayores marzo 2017*, p. 9.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 6.

⁷¹ SEDESOL Op.Cit. apartados 3.7.1, Instancias Ejecutoras y 4.2.11.4 Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de Adultos Mayores, publicado el 29 de diciembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

*de Asistencia Social Temporal (Casas de Día) para la atención de Adultos Mayores,*⁷² cuya finalidad es que el funcionamiento de los centros se ajuste a lo establecido en la referida NOM 031-SSA3-2012.⁷³ Su texto estipula que “(...) [los] *Establecimiento[s] de Asistencia Social Temporal o Casas de Día debe[n] contemplar la atención la atención específica de la población de adultos mayores, formalmente establecidos, sin fines de lucro y que en su operación cuenten con la participación de Organizaciones de la Sociedad Civil con CLUNI, una autoridad estatal y/o municipal y/o local y/o federal, INAPAM, DIF, INGER o sus símiles en las entidades federativas*”.⁷⁴

159. La DGAGP acompañó a su oficio de respuesta un listado de los proyectos validados con fecha de corte al 11 de febrero de 2016, en donde se constató que se benefició a 332 casas o centros de día, mediante la entrega de recursos que fueron de \$26,168.82 hasta \$120,000 pesos, dependiendo del número de población atendida; por lo que entre 2014 y 2015 se han destinado a ese programa \$17,858,455.59 de pesos.

160. En ese documento se reporta que las entidades federativas en la que se presentaron un mayor número de proyectos son Nayarit (77), Estado de México (25), Ciudad de México (22), Querétaro (22) y Durango (21); mientras que en el extremo opuesto se ubican Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Tabasco, Zacatecas (2 casas cada uno) y Campeche con solo 1 centro.

⁷² Disponible en la página Web del Centro de Información del Programa de Empleo Temporal (CIPET). Recuperado de: <http://www.cipet.gob.mx/ppam/adultos.html> consultado el 18 de junio de 2018.

⁷³ Ver apartado IV, numeral 2, inciso d).

⁷⁴ SEDESOL, *Documento Rector para la implementación de proyectos de Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Establecimientos de Asistencia Social Temporal (Casas de Día) para la atención de Adultos Mayores*, Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, p. 7.

+ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

161. El INAPAM es por virtud de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), el organismo rector de la política pública nacional en materia de personas mayores cuyo objetivo es coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas en la materia.⁷⁵

162. Todas las áreas del Instituto están avocadas a la atención de ese sector poblacional, en particular las Direcciones de Atención Geriátrica, Programas Estatales y la Subdirección de Planeación, Sistemas y Evaluación.

163. Sus actividades se rigen por el *Programa Anual de Trabajo (PAT) 2014*, el cual se fundamenta en la LDPAM y el PND vigente -en ese ejercicio, contempló los siguientes programas:

163.1. *Programa de Visitas a Centros de Atención para Personas Adultas Mayores.* Dirigido a realizar visitas a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas mayores para conocer el modelo de atención, condiciones de funcionamiento y calidad de vida de los usuarios. Como línea de acción se fijó crear un registro único de esas instituciones con independencia de su naturaleza pública o privada. En 2015 se cambió la denominación “visitas” a “vigilancia” para armonizarlo con la atribución conferida por la LDPAM.

163.2. *Programa de Investigación y Capacitación Gerontológica.* Dirigido a diseñar modelos y programas de atención gerontológica, para brindar asesoría,

⁷⁵ Artículo 25, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002, última reforma 12 de julio de 2018.

capacitación y orientación a todas aquellas instituciones públicas y privadas que prestan ese tipo de servicios. Sus líneas de acción fueron: analizar, organizar, actualizar, evaluar y difundir información sobre las personas mayores; capacitar personal interesado en el proceso de envejecimiento y vejez, y participación en foros nacionales e internacionales sobre las personas mayores.

163.3. *Programa de Consejos Interinstitucionales.* Consistente en convocar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal; instituciones de educación superior, investigación, sociedad civil, entre otras, a efecto de que formulen propuestas y opiniones respecto de las políticas, programas y acciones en materia de mayores.

163.4. *Programa de credencialización y convenios.* Celebrar convenios con los gremios de comerciantes, industriales o prestadores de servicios profesionales independientes, para obtener descuentos en los precios de los bienes y servicios que presten a la comunidad a favor de las personas mayores, y expedir credenciales de afiliación al INAPAM.

163.5. *Programa de Promoción del Bienestar.* Su objetivo es promover la participación activa de las personas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten, impulsando su desarrollo humano integral por medio de políticas, programas y acciones que garanticen la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres.

163.6. Incluye, entre otras, actividades de desarrollo comunitario, recreación y educación física, cultural y deporte adaptado; servicios de consulta médica, canalización médica o servicios de psicología, asesoría jurídica; actividades en clubes y centros culturales; capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo

libre; orientación en la realización de programas y capacitación que requiera el personal de las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o centros análogos; atención médica en Centros de Atención Integral (CAI),⁷⁶ y servicios gerontológicos en Unidades Especiales (albergues y residencias diurnas).

163.7. Programa de Identidad. Enfocado al diseño e instrumentación de estrategias de información y difusión para dar a conocer a la población en general el cumplimiento de sus programas; crear una cultura de protección y respeto del adulto mayor, y posicionar al INAPAM como el organismo rector de la política pública nacional a favor de las personas mayores. Engloba campañas de sensibilización sobre ese grupo poblacional, y convenios con medios electrónicos para la difusión de información.

163.8. Evaluación de resultados. Diseñar, establecer, verificar y evaluar directrices, estrategias, programas y acciones según sean las necesidades del Instituto en cumplimiento de sus ejes rectores y en beneficio de su población objetivo.

163.9. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno. Este programa atiende a las demandas y necesidades de la población que permita el escrutinio público, de forma abierta y transparente, de las acciones del gobierno; asimismo, implica una clara orientación a resultados para impulsar el acercamiento con las necesidades de la población.

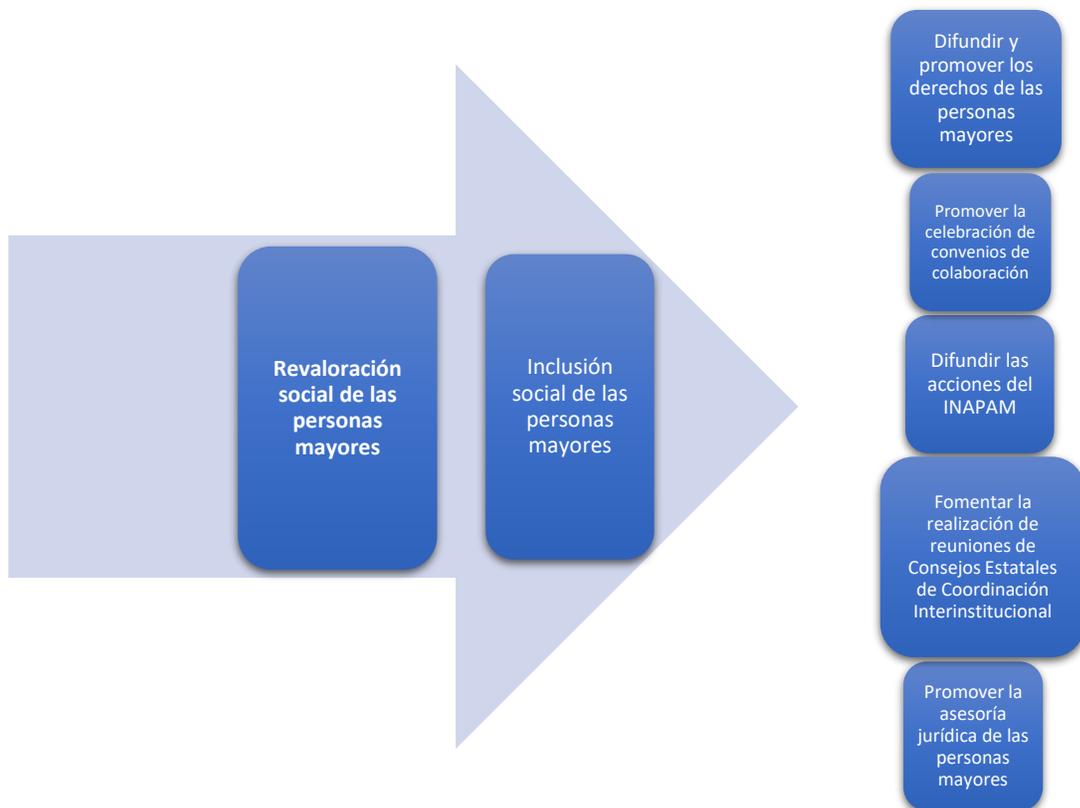
⁷⁶ Las especialidades que engloban estos servicios son: consulta médica general; consulta médica especializada (cardiología, dermatología, ginecología, nutrición, odontología, optometría, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, y reumatología); servicios de laboratorio y gabinete (radiología, electrocardiografía, ultrasonido y laboratorio de análisis clínicos).

164. En el PAT 2015 se determinó contribuir a la construcción de una sociedad igualitaria mediante políticas específicas para personas jóvenes, mayores, con discapacidad y en situación de violencia de género, para lo cual se alinea a 4 ejes rectores establecidos por el INAPAM para la ejecución de la política pública a favor de las personas mayores.

165. Asimismo, en el PAT 2015, se acordaron diversos cambios en relación al anterior, como el programa estratégico “Visitas a centros de atención para personas mayores” por “Vigilancia a centros de atención para personas mayores”; “Investigación y capacitación gerontológica” cambió por “Apoyo a la investigación y capacitación gerontológica”; “Consejos interinstitucionales” por “Coordinación interinstitucional”; “Identidad” por “Difusión”, y “Evaluación de resultados” por la estrategia “Evaluación de acciones públicas”.

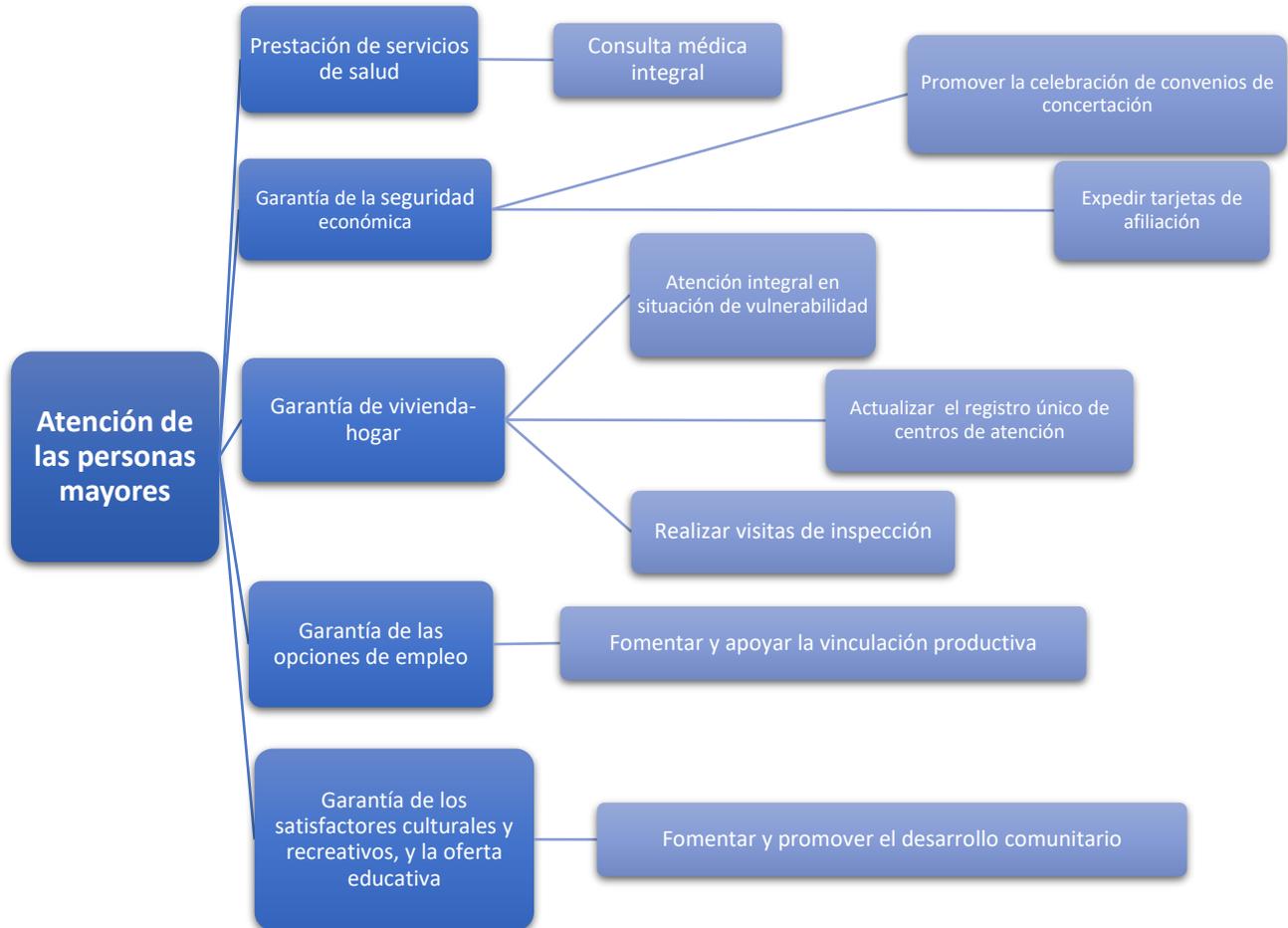
166. En el PAT de 2016 se observaron cambios significativos con respecto a sus antecesores; tal es el caso de la inclusión de un *Diagnóstico de atención a la problemática* que describe la dinámica demográfica y características de la población adulta mayor.

▪ **Actividades de Revalorización Social.**



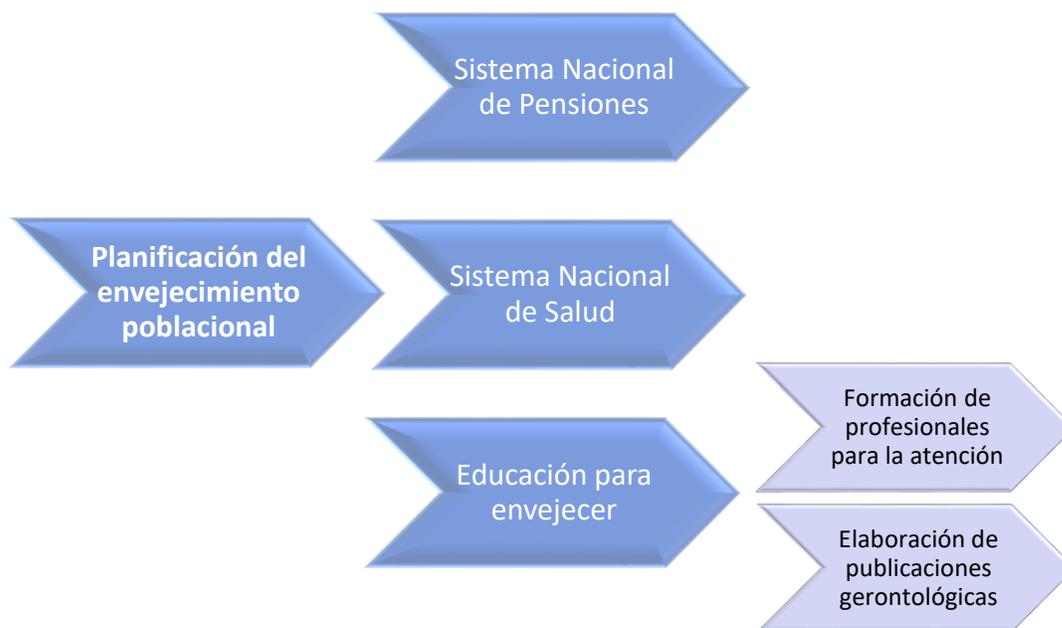
Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

■ Actividades de atención.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

▪ **Actividades de planificación del envejecimiento poblacional.**



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

167. Al 29 de febrero de 2016, el Instituto expresó haber expedido 6,197,018 tarjetas de afiliación, pero no se cuenta con el número desglosado por género o lugar de residencia.

168. Tratándose de centros de asistencia de personas mayores, el Instituto cuenta con un *Registro Único Obligatorio de las Instituciones Públicas y Privadas de Atención a las Personas Adultas Mayores*, en el cual constan los nombres de los centros, domicilio, entidad federativa, y tipo de unidad, mismo que, a decir de ese organismo, se encuentra en proceso de actualización para completar la información.

▪ **Registro de unidades que proporcionan atención gerontológica a nivel nacional.**

169. El INAPAM afirmó contar con un registro de instancias que proporcionan esos servicios, como se muestra a continuación:

CENTRO	NÚMERO DE REGISTROS
Albergues	627
Clubes	1171
Residencias	328
Comedores, casas de gestión, centros sociales, centros recreativos y otros	220

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

170. Además, esa Institución cuenta con centros a su cargo en las siguientes modalidades:

MODALIDAD	NÚMERO
Albergues	6
Residencias de día	7
Centros Culturales	4
Clubes en la CDMX	118
Clubes en entidades federativas	200
Clubes por Transversalidad	3,000
Centro de Atención Integral en la CDMX	1
Clínica de la Memoria CDMX	1

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

171. La Dirección Geriátrica del INAPAM es la autoridad responsable de la coordinación y supervisión de centros y/o albergues.

172. La autoridad indicó que las instituciones públicas y privadas de atención cuentan con permisos administrativos de funcionamiento expedidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil. En la siguiente tabla se presenta el número de población beneficiaria de los centros o el número de servicios ofrecidos a nivel nacional, según sea el caso.⁷⁷

CENTRO	2014	2015	FEBRERO 2016
Albergues (capacidad instalada 198 personas)	165 personas	134 personas	136 personas
Residencias de Día (capacidad instalada 208 personas)	133 personas	131 personas	131 personas
Centros culturales	20,771 servicios anuales	25,343 servicios anuales	Sin dato
Centro de Atención Integral	44,725 consultas	42,081 consultas	9,224 consultas
Clínica de la Memoria	656 consultas y 263 asesorías familiares	703 consultas y 241 asesorías familiares	148 consultas y 18 asesorías familiares

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el INAPAM.

173. Esta institución informó haber llevado a cabo 558 visitas de supervisión durante 2014-2015, en las cuales se han encontrado anomalías como el no apego a la normatividad, infraestructura inadecuada, necesidad de capacitación a personal y de equipamiento mínimo; no obstante, los hallazgos se consideraron como “Situaciones no graves que no han ameritado hacerlas del conocimiento de las autoridades”; además

⁷⁷ También se reportó el número de asesorías jurídicas que asciende a 1,627 en 2014, 2,544 en 2015 y 507 hasta febrero de 2016, principalmente en materia familiar, civil, arrendamiento, administrativo y ejecutiva mercantil. Asimismo, informó que ha presentado sólo una denuncia en la PGJ de Puebla “(...) referente al tema del maltrato a los adultos mayores en la Universidad Mexicana de Adultos Mayores.”

de que, para subsanar esas faltas, “El INAPAM, les ha propuesto asesoría y capacitación”.

174. La práctica de visitas se rige por el *Procedimiento de Supervisión y Evaluación de Modelos de Atención Gerontológica*, vigente desde 2015, en el cual se describe cómo debe ser la intervención de los(as) supervisores, directores y servidores(as) públicos encargados de esa función. El documento contiene los formatos a requisitar en las inspecciones, de los que se derivan los aspectos que son sujetos a evaluación que se enlistan a continuación:

174.1. Perfil general y características del centro. Comprende datos generales, fecha de inicio de operaciones, tipo de servicios con los que cuenta, población objetivo, número de personal, normas de organización interna, número de personal, especialización, periodicidad de capacitación, entre otras.

174.2. Condiciones de los inmuebles que ocupan e infraestructura. Incluye las dimensiones del terreno, condiciones iluminación, ventilación, estado de paredes, pisos, mobiliario, dormitorios comedores, si cuenta con servicios sanitarios y el estado de los mismos, medidas de seguridad contra incidentes (incendios, sismos, fugas de gas, cortos circuitos etc.), accesibilidad para personas con discapacidad; acceso a teléfonos públicos, jardines, patios y otras áreas comunes; disponibilidad de mobiliario; espacios para visitas y actividades recreativas. Comprende también las características del entorno (urbano o rural) como el acceso a comercios (bancos, farmacias, tiendas, hospitales, cines etc.), rutas de transporte público, seguridad en las calles, por mencionar algunos.

174.3. Tipo y calidad de los servicios. Relativo a la existencia de servicio médico de guardia, tipo de atención que se presta, equipo y personal con que se cuenta,

si existen expedientes médicos completos de cada usuario; atención psicológica; servicios de nutrición (incluyendo plan de dietas especiales y calidad en los alimentos); limpieza en instalaciones y personal que prepara alimentos; horario en que éstos se sirven; si los residentes pueden asearse solos, en qué horarios; si se brindan actividades culturales, deportivas y recreativas; el grado de participación de las familias de los(as) residentes y la comunidad en las actividades que realizan; y la forma en que se prestan los servicios de limpieza.

174.4. Organización y funcionamiento. Revisa si existen cuotas de ingreso y/o permanencia, su monto mínimo y máximo y los criterios para su fijación; número de personas residentes y sus características; forma de distribución de la población en habitaciones, comedores y otros espacios compartidos.

174.5. Política organizativa. Detalla la naturaleza jurídica de la institución evaluada, si existe un consejo de administración; si se permite la formación de consejos de residentes y en qué medida participan -colectiva o individualmente- las personas mayores en la toma de decisiones relacionadas con la prestación de servicios; las normas sobre conductas y posesiones personales (*verbigracia*, ingerir bebidas alcohólicas, cambiar de habitación, tener muebles propios, espacios para guardar objetos personales, ingesta de medicamentos, salidas de los usuarios o sostener relaciones sexuales con otros residentes).

174.6. Clima social. Concierno a una encuesta que se realiza tanto al personal como a los usuarios de los servicios para conocer su estado de bienestar en el centro. Se desarrolla con 63 reactivos a los que se debe indicar si o no a planteamientos como: el trato del personal hacía las personas mayores; si hay frecuentes disgustos entre los(as) residentes; prontitud en la atención de sus

solicitudes; existencia de mecanismos para formular algún comentario o queja; si se aprenden o no habilidades nuevas; si predomina la desorganización; la incidencia de malestar o depresión; si hay un ambiente de tranquilidad; si existe mal olor, suciedad, calor o frío, por mencionar algunos.

175. El INAPAM refirió contar con personal especializado integrado por 29 médicos generales, 25 médicos especializados, 97 enfermeros(as), 9 odontólogos, 36 psicólogos(as), 98 trabajadores(as) sociales y 48 técnicos; no obstante, omitió señalar su área de adscripción geográfica y administrativa. Según refirió, ejecuta el programa de educación continua y otro de educación permanente, el primero dirigido a su personal y otras dependencias de gobierno y organizaciones de la sociedad civil en materia de envejecimiento; y otro dirigido a personas mayores y público en general, impartido por personal de ese instituto. A su vez, la comisión mixta de capacitación autoriza cursos relacionados con la especialidad para su personal de base, sin ahondar en más información.

176. Respecto a la solicitud formulada por este Organismo Nacional sobre la celebración de convenios de colaboración o concertación, el INAPAM manifestó haber signado un total de 3,955 instrumentos en el periodo de 1° de enero de 2014 al 29 de febrero de 2016, los cuales, en general, atendieron los siguientes objetivos:

176.1. Vinculación productiva, promoción de la ocupación, empleo y/o actividades voluntarias entre la población mayor (24 convenios);

176.2. Convenio institucional (promueven acciones y estrategias a través de servicios e instrumentación de programas, 152 convenios);

176.3. Descuento en el pago de impuesto predial y consumo de agua en los ayuntamientos (718 convenios);

176.4. Establecer representaciones municipales, es decir, nombrar a un funcionario(a) público de esa unidad político-administrativa como encargado de la implementación y desarrollo de políticas públicas a favor de las personas mayores (893 convenios).

176.5. Descuentos en precios de productos y/o servicios (alimentos 292 convenios, asesorías jurídicas 31, educación, recreación y cultura 268, salud 1,222, transporte 14, vestido y hogar 441).

177. Finalmente, en cuanto a campañas de difusión para contribuir al fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional, indicó haber efectuado 3,620 acciones durante 2014 y 3,504 en 2015, incluyendo comunicados, publicaciones, videos, entrevistas de radio y televisión, así como publicaciones en redes sociales.

Secretaría de Cultura.

Programas, planes y políticas.

178. Indicó que a través del *Programa Nacional Salas de Lectura*, facilita a la población en general el acceso al libro y a la lectura de forma libre, gratuita e incluyente y que atendió al siguiente número de personas mayores:

	Total 2014	Total 2015	Total 2016 (enero-febrero)
Total	116,800	164,700	31,320

Elaboración de la CNDH.

179. Informó que a fin de favorecer el ejercicio del derecho a la vida cultural de las personas mayores, el Instituto Nacional de Antropología e Historia, exenta del pago del derecho de acceso a los recintos bajo su custodia a las personas mayores, jubilados y pensionados, con lo que benefició al número de personas que se muestra en el cuadro siguiente.

	Total 2014	Total 2015	Total 2016 (enero-febrero)
Total	1,008,496	1,092,480	167,243

Elaboración de la CNDH.

180. Apuntó que promueve la participación de las personas mayores, a través de diversos programas como “*Tejedores de Memoria*”, “*Cervantino para todos*” y “*FIC Incluyente*”. Destaca la atención que se brinda a más de 60 personas, en el Centro Comunitario Culhuacán, donde se imparten talleres, como danzón, canto, pintura, repostería, entre otros.

▪ Convenios de colaboración.

181. Se han llevado a cabo acciones conjuntas con el ISSSTE para brindar capacitación a 176 personas mayores, a fin de sumarse al Programa Biblioteca Comunitaria y los Adultos mayores. Se han suscrito acuerdos específicos para la atención a grupos concretos con las instancias estatales de cultura de 26 estados que

corresponden a: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas. Por otro, se han implementado acciones conjuntas con el INAPAM y en 2014 con Televisión Metropolitana S.A. de C.V.

Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE).⁷⁸

182. La Cancillería desarrolla acciones de protección para los mexicanos residentes en el extranjero, las cuales se determinan en atención a las necesidades particulares de las personas, por ejemplo, si se encuentran en situación especial de vulnerabilidad.

183. Tratándose de personas mayores, comunicó a esta Comisión Nacional que desde 2005 se les ofrece el 50% de descuento en el pago de derechos por la expedición de pasaportes, y cuenta con el servicio de “pase de revista” a pensionados y jubilados que residen en el exterior de manera gratuita para que no pierdan su pensión. De igual forma, estableció un procedimiento para los casos en que se presente un acta de nacimiento extemporánea y no cuente con documentos complementarios para el trámite de pasaportes,⁷⁹ para que a través de otras alternativas, puedan acceder al trámite.

⁷⁸ Oficio 02420, de fecha 27 de abril de 2016, contiene la información citada en el presente apartado.

⁷⁹ El artículo 15 del *Reglamento de Pasaportes y Documento de Identidad de Viaje* (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de agosto de 2011, última reforma 17 de agosto de 2016), establece que “*Cuando el registro de nacimiento se haya realizado con posterioridad a los tres años en que tuvo lugar el nacimiento, el interesado deberá presentar uno de los documentos siguientes: I. Copia certificada del acta de matrimonio de los padres expedida por la oficina del registro civil mexicano, si éstos contrajeron matrimonio en territorio nacional antes del nacimiento del solicitante; II. Copia certificada del acta de nacimiento de un hermano mayor, expedida por la oficina del registro civil mexicano, siempre y cuando éste haya nacido en territorio nacional y registrado dentro de los tres años posteriores al nacimiento; III. Copia certificada del acta de nacimiento del padre o madre mexicano, expedida por la oficina del registro civil mexicano, si fueron registrados dentro de los tres*

184. Particularmente la SRE, en materia de protección consular, destacó dos acciones dirigidas a la población mayor en dos situaciones específicas: la primera son los procesos de repatriación desde Estados Unidos de América, y la segunda es la atención bajo el programa PROIGUALDAD.⁸⁰

184.1. En el rubro de repatriaciones, se establecieron en los *Arreglos Locales de Repatriación de los Estados Unidos de América* categorías especiales de atención en los que se ubican las personas mayores, para efecto de otorgarles condiciones especiales para su regreso.

184.2. Otorgarles asistencia y protección consular, que incluye: asistencia de emergencia (médica y psicológica, alojamiento, y alimentación); apoyo para presentar denuncias (si fueron víctimas de delitos), y para obtener beneficios sociales, y expedir la documentación necesaria para su retorno a México.

185. Finalmente, informó que su Dirección General de Derechos Humanos y Democracia participa en el grupo de trabajo sobre personas mayores de la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos,⁸¹ sin especificar los aportes que se han derivado de su intervención.

años posteriores al nacimiento; IV. Documento expedido por la autoridad migratoria de la fecha de internación al país de la madre extranjera, si ésta ocurrió antes de la fecha de nacimiento del interesado; V. En territorio nacional, certificado de educación primaria expedido por la Secretaría de Educación Pública o alguna otra institución reconocida por dicha Secretaría, siempre y cuando ésta se haya concluido entre los 12 y 14 años de edad del interesado; VI. Tratándose de personas menores de 12 años de edad, podrán presentar la constancia de alumbramiento o el certificado médico de nacimiento, o VII. Cualquier otro medio que compruebe los datos asentados en la copia certificada del acta de nacimiento presentada por el interesado”.

⁸⁰ Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres, ver *infra*, apartado 1.5 Género y envejecimiento.

⁸¹ Creada por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2003, la Comisión está integrada por SEGOB, SRE, SEDENA, SEMAR, SSP, SEP, SEDESOL,

Secretaría de Salud.

186. La Dirección General de Información en Salud (DGIS), informó sobre los padecimientos crónicos más frecuentes entre la población de 60 y más años; el índice de defunciones; el porcentaje de afiliación a servicios de salud; número de personas con discapacidad, así como si ha concertado acuerdos con otras dependencias o instituciones públicas y/o privadas para realizar sus actividades. No obstante, la Dirección carece de indicadores relativos al número de personas con discapacidad ya que “(...) *los sistemas de información que administra no captan y/o generan información sobre discapacidad*”.⁸²

187. La DGIS indicó que conforme a la NOM-035-SSA-2012⁸³ en materia de Información en Salud, administra el “Subsistema de Información en Prestación y Servicios” el cual reúne la información sobre los servicios otorgados a sus unidades médicas. Sobre el “Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones”, refirió que sistematiza la información sobre la expedición de certificados de defunción a nivel nacional.

188. Las enfermedades que más afectan a ese grupo poblacional son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico y dislipidemias.⁸⁴ En el

SALUD y SEMARNAT, además participan como invitados permanentes la PGR, SCHP y representantes del IMSS, el ISSSTE, el INNMUJERES y el INI.

⁸² Secretaría de Salud, DGIS, oficio número SIDSS/DGIS/1556/2016 de fecha 26 de mayo de 2016.

⁸³ *NOM-035-SSA-2012 en materia de Información en Salud.* Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/14546/DOF-30NOV12-NOM-035-SSA3-2012.pdf> consultado el 26 de junio de 2018.

⁸⁴ Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas resultantes de la existencia de concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas. Son detectadas midiendo la concentración sanguínea de los lípidos que transportan las lipoproteínas. Es decir, por valores anormales de colesterol, triglicéridos y/o colesterol HDL. Secretaría de Salud, *Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de las Dislipidemias*, 2da. Edición, p. 7. Recuperado de:

siguiente cuadro se muestra el número de personas de 60 y más años que en 2015 fueron atendidas en todo el país, debido a estas enfermedades y que se encuentran en tratamiento, tal y como las proporcionó la DGIS.

Enfermedad	Mujeres	Hombres
Diabetes Mellitus	222,423	111,942
Hipertensión arterial	339,871	165,910
Obesidad	122,559	50,412
Dislipidemias	92,838	40,379
Síndrome Metabólico	130,297	51,733

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

189. Durante 2014 y hasta el 29 de febrero de 2016, la Dirección registró 717, 458 fallecimientos de personas mayores en el país, de los cuales 50.8% (364 560) fueron hombres y el 49.1% (352 834) mujeres, mientras que menos del 1% (91 casos) no sé específico el género de las personas. Gran parte de las defunciones ocurrió en edades avanzadas, de los 85 años en adelante, lo que, al relacionarlo con las causas de morbilidad, muestra que las personas mayores que padecen alguna enfermedad crónica requieren cuidados y atención médica durante varios años. En la tabla siguiente se presenta esa relación desagregada por grupos de edad.

RANGO DE EDAD	NÚMERO DE DECESOS
60 a 64 años	83,977
65 a 69 años	94,382
70 a 74 años	104,505
75 a 79 años	115,259
80 a 84 años	121,321
85 y más años	195,622

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/18734/ProtocoloClinico_diagnostico_tratamiento_dislipidemias.pdf consultado el 26 de junio de 2018.

RANGO DE EDAD	NÚMERO DE DECESOS
No especificado	2,419
TOTAL	714,485

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

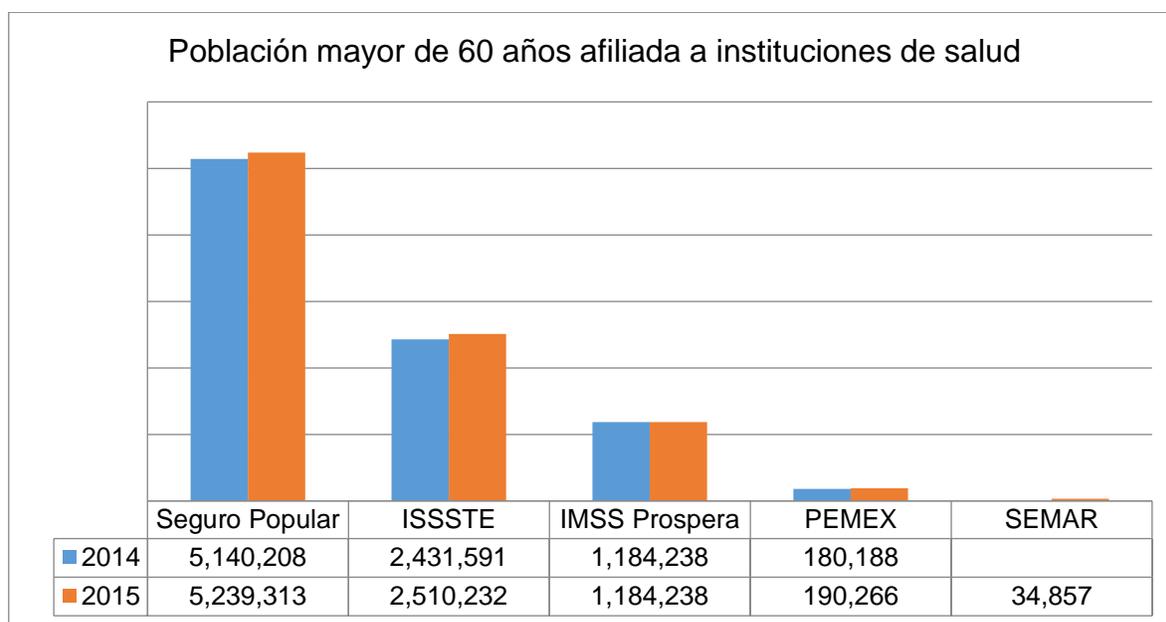
190. Se identificaron como principales causas de muerte, en orden descendente, las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos, enfermedades cerebro-vasculares y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.⁸⁵ En la siguiente tabla se muestran las cifras de decesos desglosados por causa.

Causa de muerte	2014	2015	2016	TOTAL
Enfermedades del corazón	66,969	103,689	20,207	190,865
Diabetes mellitus	67,882	71,878	13,937	153,697
Tumores malignos	33,898	51,632	8,091	93,621
Enfermedades cerebrovasculares	26,796	27,518	5,103	59,417
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma.	21,658	19,346	4,278	45,282

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

⁸⁵ Excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma.

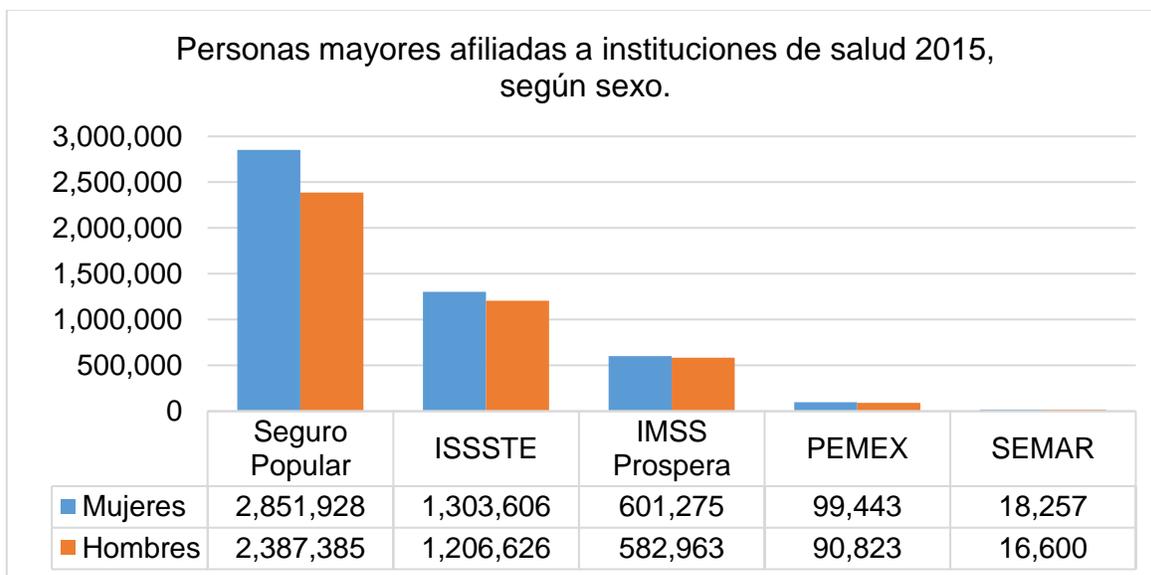
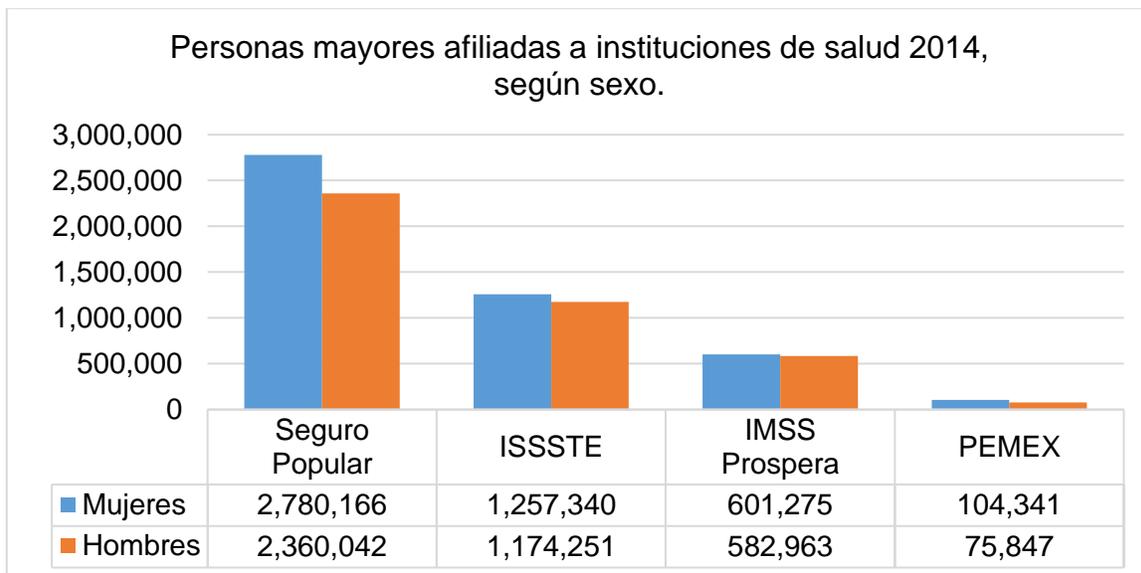
191. Al revisar la información sobre la cobertura de salud a ese grupo etario, se halló que, en 2014, 8,936,225 estaban afiliadas a alguna institución de salud pública, número que se incrementó a 9,158,906 de personas en 2015, estaban afiliadas a instituciones públicas de seguridad social, con una predominante inscripción al Seguro Popular como se muestra la siguiente gráfica:



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

192. De ese segmento se encontró un índice de afiliación más elevado de las mujeres, según se muestra a continuación:⁸⁶

⁸⁶ La DGIS informó el número de personas afiliadas a la Secretaría de Marina (SEMAR), únicamente de 2015.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

+ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁸⁷

193. El IMSS informó contar con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud (EEPS) Envejecimiento Activo, la cual fomenta el autocuidado de la salud de esta población; asimismo los programas específicos para la atención de personas mayores: el *Programa GeriatrIMSS* y el *Programa de Envejecimiento Activo (PREA)*, ambos implementados a nivel nacional.

194. A través de la Estrategia Envejecimiento Activo, en 2014 se atendieron 313,185 personas mayores y en 2015 a 324,012 a través de cursos y talleres, con actividades dirigidas a la prevención de enfermedades y accidentes y la elevación del nivel y calidad de vida en la población. Las capacitaciones al personal se realizan de forma semestral y dependiendo de las necesidades de cada delegación IMSS.

195. En 2015 solicitó la impresión de 1,900,000 Cartillas Nacionales de Salud del grupo de 60 años en adelante, sin que se especificara si corresponden a nuevos derechohabientes o a la sustitución de cartillas.

196. En el marco del Programa de Atención Social a la Salud otorgan intervenciones sociales de educación para la salud, deportivas y culturales para complementar el tratamiento de las personas mayores.

197. A decir del Instituto, el *GeriatrIMSS* constituye “(...) *una respuesta institucional (...) ante el proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, que favorece el envejecimiento saludable, la implementación de la atención geriátrica (...) la formación y capacitación en geriatría, así como el desarrollo de la investigación clínica*

⁸⁷ Oficio número 095217614B20/0721, de 13 de abril de 2016.

en este ámbito (...) respondiendo a las necesidades de atención médica integral⁸⁸. Sus objetivos son:

197.1. Homologar la atención de la persona mayor por parte del personal médico y paramédico en sus unidades médicas;

197.2. Mejorar la calidad de la atención a los pacientes geriátricos, y

197.3. Otorgar continuidad de la atención al egreso del paciente geriátrico.

198. Entre 2011 a 2014 en el marco de ese programa han sido atendidas 33,654 personas mayores, a quienes se han practicado valoraciones geriátricas integrales breves e integrales extensas.

Año	Valoraciones geriátricas integrales breves	Valoraciones geriátricas integrales extensas
2011	2,410	701
2012	12,620	2,579
2013	9,169	3,517
2014	2,213	445
Total	26,412	7,242

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el IMSS.

199. El Programa de Envejecimiento Activo (PREA), tiene como objetivo mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad e independencia física, mental, emocional y

⁸⁸ *Ídem.*

social de las personas mayores, por medio de acciones de cultura física y deporte, desarrollo cultural, capacitación y adiestramiento técnico, así como promoción de la salud.

200. De acuerdo al IMSS, se reportaron 1,726,867 personas beneficiadas en el periodo solicitado por esta Comisión Nacional.

PREA	2014	2015	2016 ⁸⁹
Personas Beneficiadas	814,013	794,727	118,127

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el IMSS.

201. El Programa opera a través de las *Unidades Operativas de Prestaciones Sociales*, las cuales incluyen: centros de seguridad social, centros de seguridad social participativos, unidades deportivas, centros de extensión de conocimientos de esquema modificado, centros de artesanías, centro cultural, teatros, Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM), centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART) y Casa del Jubilado.

202. En materia de prevención, se inquirió al IMSS sobre sus programas o estrategias dirigidas a la preparación para la vejez de la población joven, sobre lo cual informaron contar con el Programa *PREVENIMSS* para la detección de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia), así como de cáncer de mama y cérvico uterino. Señaló que aunque no cuenta con programas de salud específicos para la preparación hacia la vejez, implementa estrategias enfocadas al

⁸⁹ Periodo enero-febrero 2016.

autocuidado de la salud de cada grupo de edad, para tratar de promover factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables.⁹⁰

203. Sobre la existencia de personal especializado, ese Instituto señaló que en el CASSAM opera con 12 personas especializadas en geriatría, odontogeriatría, psicogeriatría, terapia ocupacional, nutriología, podología, educación física, trabajo social, enfermería, terapia del tiempo libre y de nuevas tecnologías; profesionales que se capacitan mensualmente en el Modelo de Atención Social de la Salud.

204. Para la atención de primer nivel, las Unidades de Medicina Familiar cuentan con: 30,911 médicos, 9,034 enfermeras, 1,719 estomatólogos, 14,321 asistentes médicas, 1,836 trabajadoras(es) sociales y 397 nutricionistas, con la advertencia que ese personal brinda atención a todo tipo de población, incluyendo la de 60 años en adelante.

205. Por lo que hace a la suscripción de convenios de colaboración, la autoridad refirió que su área denominada *División de Promoción a la Salud*, celebró uno con el Sistema Nacional DIF para la realización de “Campamentos Educativos” con las personas mayores en distintas entidades federativas del país como Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz;⁹¹

206. Asimismo, informó haber signado un convenio con el INAPAM, cuyo objetivo es “(...) *establecer las bases para llevar a cabo programas de trabajo, en el ámbito de sus respectivas normas y atribuciones, que permitan conjuntar acciones, recursos y procedimientos con el fin de apoyar la promoción, difusión y fomento en materia de enseñanza y capacitación del personal técnico-profesional que brinde atención*

⁹⁰ La descripción general de las estrategias se encuentra en los *Criterios Técnicos para la Programación Anual de Actividades y Servicios de Prestaciones Sociales 2016* del IMSS.

⁹¹ Informado por la Coordinación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel.

gerontológica, a la certificación de competencia laboral del personal que atiende a personas adultas mayores, a la investigación gerontológica, así como acciones en materia de medicina preventiva (...).⁹²

207. También se solicitó al Instituto informara el número de especialistas en geriatría y gerontología que, en su caso, laboran en las unidades médicas de segundo y tercer nivel, no obstante, ese dato no fue proporcionado.⁹³

✚ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE).⁹⁴

208. Durante 2015, su Dirección Médica distribuyó 249,880 *Cartillas del Adulto Mayor*, y 1,629 en el marco de la *Semana Nacional de Salud para la Gente Grande*.

209. En materia de programas, reportó que son las siguientes áreas administrativas las que se encargan de diseñar, coordinar, instrumentar, ejecutar y realizar el seguimiento de las acciones en beneficio de la población adulta mayor, como: la Secretaría General, la Dirección Médica, la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, la Vocalía Ejecutiva del Fondo la Vivienda, la Vocalía Ejecutiva de PENSIONISSSTE, las Direcciones de los centros comerciales SUPERISSSTE, y el Sistema de Agencias Turísticas TURISSSTE.

⁹² Informado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

⁹³ La Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel señaló que esa información “No compete a esta Coordinación”; mientras que la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales omitió dar respuesta.

⁹⁴ ISSSTE, oficio SG/SAD/0341/2016 de 8 de abril de 2016.

210. A su vez, el diseño de la *Política Institucional de Atención a las Personas Adultas Mayores* está a cargo de la Junta Directiva como máximo órgano de gobierno.⁹⁵ En 2014, esta *Política Institucional* fue elaborada en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual tiene como objetivos:

210.1. Promover las acciones transversales e integrales enfocadas a la prevención y desarrollo integral de sus trabajadores y derechohabientes;

210.2. Impulsar la participación activa de las personas mayores en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad;

210.3. Promover la capacitación y actividades para conseguir oportunidades de trabajo remunerado y de participación en la vida familiar y comunitaria, y

210.4. Brindar atención integral a las personas mayores para preservar su funcionalidad, haciéndolos partícipes del autocuidado para mejorar la calidad de vida, su bienestar e integración al núcleo familiar, comunidad y sociedad.

211. A decir del ISSSTE, su política “(...) *está orientada a la construcción de la ciudadanía, no sólo al reconocimiento de los derechos humanos, sino también a su promoción y exigibilidad (...) al respeto, a la autonomía y a la dignidad de las personas que envejecen, a la promoción de un envejecimiento en el que la participación, la seguridad, la salud, la educación a lo largo de la vida, son las metas clave.*”⁹⁶

⁹⁵ Conformada por el Director General del Instituto, quien la preside, el Titular y dos Subsecretarios de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; los Titulares de las Secretarías de: Salud, Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Función Pública, así como del Instituto Mexicano del Seguro Social y nueve representantes de las organizaciones de los trabajadores.

⁹⁶ Oficio número SG/SAD/0341/2016 de 8 de abril de 2016.

212. Algunas de las acciones que forman parte de la *Política Institucional* se han puesto en marcha, mientras que otras se encuentran en desarrollo. Por ejemplo, en materia de promoción de los derechos humanos, en 2014, 2015 y hasta el 29 de febrero de 2016, se han realizado 278 actividades y, en específico, 2,873 personas de 60 años en adelante han tomado un taller en derechos humanos impartido por el ISSSTE y esta Comisión Nacional.

213. En el mismo periodo reportado, ese Instituto informó haber brindado 531,254 servicios a jubilados y pensionados, correspondientes a servicios de deporte, recreación y cultura, los cuales consistieron en la práctica de disciplinas deportivas (atletismo, natación, cachibol y tai ji quan).

214. En 2014 y 2015 realizó 793,006 actividades culturales como pintura, música, danza, ciclos de cine, canto, talleres de lectura, visitas vivenciales y verbenas, con una afluencia de 46,533 personas.

215. También en estos años, el Instituto brindó 361,485 servicios geriátrico-recreativos, consiste en visitas programadas de una semana al Centro de Convivencia para Jubilados y Pensionados (CONVIVE) en la Ciudad de México o al Centro Recreativo “ISSSTEHUIXTLA”, ubicado en Morelos.

216. El Instituto opera el *Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Adultos Mayores* que incluye cursos de capacitación presenciales y en línea sobre cuidado de ese sector poblacional y, simultáneamente, ha desarrollado un *Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas*, el cual se encuentra disponible en su página electrónica.⁹⁷ El objetivo de estas acciones de capacitación es proporcionar herramientas teóricas y prácticas necesarias para la atención de personas mayores que viven con alguna limitación o discapacidad.

⁹⁷ Recuperado de: <http://www.issste.gob.mx/cursocuidadores> consultado el 8 de junio de 2018.

217. El Instituto reportó que ha impulsado el desarrollo y acondicionamiento de los Centros Culturales-Casas de Día, para lo cual contempla la creación de al menos una Casa de Día por Delegación Regional, siendo que hasta marzo de 2016 se encontraban operando dos en la Ciudad de México y una en los Estados de Tlaxcala, Oaxaca y Yucatán⁹⁸. En ellos se han otorgado un total de 122,005 servicios consistentes en actividades culturales, literarias, deportivas, de capacitación y terapia ocupacional, las cuales se desglosan en el cuadro siguiente.⁹⁹

Periodo:	Número de servicios:
Enero-diciembre 2014	10,392
Enero-diciembre 2015	86,030
Enero-marzo 2016	25,583
Total	122,005

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por el ISSSTE.

218. El ISSSTE otorga préstamos personales a la población en retiro para apoyar su economía, los cuales se pagan a una tasa fija de 9% anual en un plazo de 24 meses. Un total de 319,944 personas mayores hicieron uso de esa prestación en el periodo que comprende este Informe Especial.

219. Para alcanzar el “Desarrollo Integral Gerontológico” dentro de la *Política Institucional de Atención a las Personas Adultas Mayores*, el ISSSTE se fijó diversas metas, entre ellas, la creación de un *Centro Nacional de Atención al Envejecimiento* (CNAE), fortalecer los programas educativos sobre envejecimiento a nivel nacional,

⁹⁸ Se menciona que en el caso de Yucatán se trata de un centro cultural que opera en condiciones similares al modelo de Casa de Día.

⁹⁹ Son ejemplos de los servicios que se ofrecen: yoga, odontología, nutrición, gimnasia gerontológica, defensa personal, círculo de lectura, ajedrez, cine, sesiones educativas y talleres de manualidades.

lograr que el personal relacionado con la atención al envejecimiento sea capacitado en gerontología e implementar un “(...) sistema de documentación física y electrónica que coadyuve en el desarrollo de investigación, formación de recursos humanos, difusión de imágenes objetivas del envejecimiento y facilite el acceso a la información necesaria para la toma de decisiones al interior del ISSSTE en [esa] materia (...)”.¹⁰⁰

220. En este rubro, también destaca el proyecto para la creación de 35 Casas de Día, el cual, a decir de ese organismo de salud, no se ha consolidado “(...) debido a la situación presupuestal que aqueja a la Administración Pública Federal.”¹⁰¹

221. Sobre el número de personal especializado, el ISSSTE refirió tener una plantilla de 106 empleados que laboran en las Casas de Día y Centros Recreativos; que cuenta con 118 Módulos Gerontológicos (35 en la Ciudad de México y el resto en las entidades federativas), en los que trabajan 143 médicos generales o familiares y 132 enfermeras con diplomados y capacitación en Gerontología;¹⁰² pero omitió referir cuántos especialistas en Geriátrica y Gerontología laboran para el Instituto.¹⁰³

222. Señaló que su personal recibe capacitación a través de diplomados en Psicogerontología, Enfermería Gerontológica, Gerontología, Trabajo Social,

¹⁰⁰ Informe del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores, p. 3. El cual se adjuntó al oficio SG/SAD/0341/2016, signado por el Subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

¹⁰¹ *Ibidem*, p.12.

¹⁰² El organismo de salud apuntó que “En 2016, el ISSSTE en colaboración con el Instituto Nacional de Geriátrica INGER tiene el compromiso de capacitar a 1,500 trabajadores tanto del área de salud como administrativos del primer nivel de atención en el tema de Promoción de la Salud en la Mujer Adulta Mayor a través de un curso en línea de 40 hrs. Con el propósito de sensibilizar al personal de las Unidades en la atención de calidad a los Adultos Mayores.”

¹⁰³ En la respuesta a esa pregunta, el Instituto comunicó: “Con respecto a los 118 Módulos Gerontológicos a nivel Nacional [sic], 49 se ubican en segundo nivel, debido a espacio y características de las unidades, el resto se encuentra en CMF.”

Tanatología, Cuidados Paliativos, Diseño de Programas Sociales para Adultos Mayores, Formación de Investigadores Gerontológicos, entre otros, sin señalar su periodicidad.

223. Para facilitar el trámite de “Pase de Vigencia” para las personas mayores que reciben una pensión, el ISSSTE suscribió un convenio con el Registro Nacional de Población (RENAPO), a efecto de actualizar periódicamente los datos sobre el fallecimiento de sus derechohabientes, evitando los traslados a las oficinas para llevarlo a cabo. De igual forma, durante el año en curso, se encuentra en análisis la firma de un Convenio con la Ciudad de México para otorgar atención a usuarios en sus domicilios.

224. Como una acción para garantizar el derecho a la salud, se mencionó el programa “ISSSTE en tu casa”, cuya primera etapa se implementó en 2015 en los estados del sur del país, con el objetivo de acercar los servicios de salud de primer nivel a la población más vulnerable, entre otras, a pacientes terminales o con alguna discapacidad.

225. Ante el cuestionamiento acerca de programas de salud encaminados a la preparación para la vejez de toda la población, el ISSSTE sólo mencionó en ese rubro al “*Programa de vacunación en el Adulto Mayor*”.

 **Instituto Nacional de Geriátría (INGER).**¹⁰⁴

226. Se trata de un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, cuyo propósito es la generación de políticas públicas basadas en la evidencia en torno al

¹⁰⁴ INGER, OFICIO-INGER-DG-131-2016 de fecha 19 de mayo de 2016. La solicitud de información fue turnada originariamente a la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, cuyo Director General la remitió al INGER mediante oficio CCINSHAE-DGCINS-428-2016 de 31 de marzo 2016.

envejecimiento, la vejez y la salud, a través de la investigación y la enseñanza-divulgación. Sectorialmente, el INGER apoya a la Secretaría de Salud para la “(...) *elaboración y ejecución de los programas anuales, sectoriales, especiales y regionales de salud (...) así como promover la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia*”.

227. El Instituto imparte cursos presenciales o a distancia, con una participación de 2,688 personas entre 2014 y 2015, entre los cuales destacan:

227.1. CUIDAHME: Equipos de cuidados interdisciplinarios al adulto mayor hospitalizado, cuyo objetivo es la mejora de la atención geriátrica de manera que se preste con calidad y calidez.

227.2. Instrumentos de riesgo y valoración geriátrica integral.

227.3. La práctica geriátrica basada en evidencia.

227.4. El Cuidador del adulto mayor.

227.5. Medicina basada en evidencia con enfoque de envejecimiento.

227.6. Diplomado en Alzheimer y otras demencias.

227.7. Promoción de la Salud de las mujeres mayores.

227.8. Maestría en salud pública con área de concentración en envejecimiento.

228. El Instituto refirió que actualmente está trabajando en dos posgrados, uno en Ciencias Médicas y otro en Ciencias de la Salud, así como en un Modelo de Atención para la salud de las personas mayores.

229. Por lo que hace al ámbito de investigación, el INGER refirió contar con 28 proyectos de investigación vigentes a la fecha de corte de la información solicitada, 23 capítulos de libros, 4 libros, 32 artículos, 37 trabajos de investigación y participar en la elaboración del *Plan Global Estrategia y Plan de Acción en Envejecimiento* de la Organización Mundial de la Salud, *Estrategia y Plan de Acción sobre demencias en las personas adultas mayores*, el desarrollo de la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, entre otros.

230. Ese Instituto diseñó en 2014 el *Plan de Acción Alzheimer y otras demencias*, cuyo objetivo es promover el bienestar de las personas con esa enfermedad y otras afines, mediante el fortalecimiento de la respuesta del Sistema de Salud Mexicano. Dicho Plan de Acción considera las siguientes estrategias:¹⁰⁵

230.1. Prevención y promoción de la salud mental. Implica considerar a la demencia como un problema de salud pública relevante y concientizar a la población al respecto; fortalecer las campañas de prevención contra la diabetes, obesidad, hipertensión e inactividad física para reducir factores de riesgo asociados a la demencia; así como integrar a la sociedad civil, instituciones privadas y a la industria en la lucha contra la demencia.

230.2. Asegurar el acceso a servicios de calidad. Propone disponer de personal y recursos, materiales y financieros acordes al número de pacientes con demencia

¹⁰⁵ Salud, INGER, *et al.*, *Plan de Acción Alzheimer y otras demencias*, México, 2014, p. 37-43. Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/noticias/plan_alzheimer.pdf consultado el 18 de junio de 2018.

en los tres niveles de atención a la salud; mejorar la calidad de la atención geriátrica, neurológica y psiquiátrica; fortalecer la atención comunitaria y familiar para el cuidado de largo plazo de los pacientes con demencia; establecimiento, crecimiento, mantenimiento y regulación de los centros de día como una alternativa para el manejo integral del paciente con demencia en etapas tempranas de la enfermedad.

230.3. Diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. Elaborar un modelo de atención integral que responda a las actividades de cada nivel dentro del Sistema Nacional de Salud; fortalecer la formación y capacitación de profesionales de la salud para detectar a personas afectadas en etapas tempranas de la enfermedad; disminuir el impacto de la discapacidad y la dependencia a nivel individual, familiar y económico, y elaborar un modelo de evaluación y atención para cuidadores primarios y familiares.

230.4. Formación de personal especializado y suficiente. Incrementar sostenidamente el número de especialistas para dar atención a los pacientes con demencia; implementar programas de capacitación permanente; impulsar la inclusión de contenidos sobre envejecimiento con énfasis en los temas de demencia.

230.5. Promoción del respeto a los derechos humanos de las personas afectadas con demencia y sus cuidadores; combatir a la discriminación en todos los ámbitos; informar a las personas mayores en situación de desventaja sobre sus derechos y darles a conocer las formas de acceder a los servicios y lugares adecuados en caso de necesidad, en particular, al ser víctimas de maltrato o discriminación.

230.6. Incrementar la investigación sobre demencia. Incluir a la investigación sobre envejecimiento con énfasis en estudios de investigación aplicada para mejorar los tratamientos y la cura de la enfermedad como prioridad en las demandas de los fondos sectoriales de investigación.

230.7. Evaluar periódicamente la efectividad de las acciones propuestas. Creación de un grupo consultivo que evalúe la pertinencia y la viabilidad de las acciones propuestas, y generación de herramientas de evaluación para medir el impacto de las acciones implementadas.

231. El personal está especializado en el tema de envejecimiento, con perfil de geriatras, demógrafos, gerontotecnología, odontología, trabajo social, enseñanza, políticas públicas y antropología.

232. Ha celebrado una multiplicidad de convenios con instituciones y organismos públicos y privados, por ejemplo, ISSSTE, UAM, UNAM y el Instituto de Investigaciones Sociales de esa Universidad -en forma individual- para la colaboración en actividades conjuntas en el campo de la enseñanza e investigación en envejecimiento y salud; Instituto Nacional de Salud Pública para colaborar en el campo de la salud pública; Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM para el desarrollo de un Protocolo de Promoción de la salud en mujeres mayores; Instituto Nacional de Medicina Genómica, para el desarrollo conjunto de programas de investigación, desarrollo tecnológico y formación de recursos humanos, y con la Fundación Tagle I.A.P. para capacitación y actualización de recursos humanos dedicados a la atención de personas mayores.

✚ Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).¹⁰⁶

233. El objetivo general de INMUJERES es promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país.

234. El Instituto elaboró el *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2018*, el cual contiene líneas de acción específicas dirigidas a las mujeres de 60 años en adelante, entre ellas:

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);

234.4. 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;

¹⁰⁶ Oficio INMUJERES/SE/235/2016, de 29 de abril de 2016.

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.

235. Las líneas de acción enlistadas se ejecutan por diversas dependencias, organismos descentralizados e instituciones de acuerdo a su ámbito de competencia, con los que el INMUJERES trabaja en conjunto y da seguimiento a su realización.

236. Las principales causas de muerte coinciden con las compartidas por la Secretaría del ramo e Instituciones Públicas referidas, respecto a las principales enfermedades que afectan a la población (enfermedades del corazón, diabetes y tumores malignos), precisando que, en los tres casos, el número de mujeres que fallece supera al de hombres.

237. La Dirección General de Transversalización de la Perspectiva de Género y su Dirección de Desarrollo Humano Sustentable están encargadas del seguimiento a la incorporación de la transversalización de la perspectiva de género en los programas de la Administración Pública Federal dirigidos a las personas mayores.

238. En 2014 participó con el INGER para iniciar el diseño de Normas de Estandarización, que permitan la certificación de los procedimientos para la atención de la salud de ese grupo etario, según su nivel de funcionalidad.

239. A su vez participó en 2014 con INDESOL en el proyecto *Apoyo a las Mujeres Cuidadoras Primarias en los hogares*, cuyo objetivo fue promover la corresponsabilidad social en el trabajo de cuidados. La idea era otorgar apoyos a organizaciones de la

sociedad civil con propuestas orientadas a “(...) *promover la corresponsabilidad social en el trabajo de cuidados por medio del diseño y ejecución de mecanismos, modelos o acciones con perspectiva de género que brinden apoyo a las mujeres cuidadoras primarias en los hogares, así como sentar las bases para el diseño de políticas públicas*”. Como resultado se apoyó a 20 proyectos en 10 entidades federativas y 36 municipios del país, en tres aspectos: personas mayores, con discapacidad, y con alguna enfermedad en fase terminal.

240. También el INGER por medio de INMUJERES lanzó el curso en línea *Promoción de la salud en la mujer adulta mayor*, dirigido a servidores(as) públicos, así como el *Programa Pro Equidad*.

241. En 2015 el Instituto benefició a dos asociaciones civiles, una en Puebla y otra en San Luis Potosí, a quienes se entregaron montos de \$774,000 y \$240,000, respectivamente, para el desarrollo de microempresas y formación empresarial a mujeres jóvenes desempleadas, con discapacidad, mayores y jefas de familia; así como para el fortalecimiento de capacidades para el cuidado y prevención de la violencia contra las mujeres mayores.

242. Reportó la celebración de dos convenios marco de colaboración: el primero con el INAPAM para “(...) *conjuntar esfuerzos mediante acciones y estrategias de política social orientada a la protección, observancia, promoción y estudio y difusión de los derechos de las personas adultas mayores*”; y el segundo con el INGER, con similar objetivo pero enfocado a la materia de salud, “(...) *con enfoque de igualdad (...) y no discriminación*”.

Secretaría de Educación Pública (SEP).¹⁰⁷

243. La Dirección de Concertación y Alianzas Estratégicas (DCyAE) de esa Dependencia, 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, tomando cursos en línea; el cual dedica un apartado a los derechos de las personas mayores y violencia.

244. En materia de programas y políticas, manifestó que “(...) *actualmente se encuentra trabajando en un Modelo de atención pedagógico para personas adultas mayores (...)*” para lo cual conformó un comité de especialistas integrado por representantes de diversas instituciones como el *Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México*, la Universidad Pedagógica Nacional, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el INAPAM, entre otras, con líneas de trabajo encaminadas a estudios en gerontología, protección social y relaciones familiares.

245. 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, pues el 78% de ese sector poblacional presenta un rezago educativo y el 22.9% es analfabeta.¹⁰⁸ Su meta es lograr certificar a 500,000 de ellos(as).

¹⁰⁷ SEP, INEA, oficio DCyAE/322/2016, de 12 de abril de 2016.

¹⁰⁸ La certificación se realiza mediante un examen de 40 reactivos con duración de 2 horas.

246. De acuerdo al INEA, una vez ratificada la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, el Programa Especial de Certificación con Base en Aprendizajes adquiridos equivalentes a Nivel Primaria y Secundaria alinearán sus objetivos a su contenido para el cumplimiento del derecho a una educación inclusiva y equitativa.

247. A la par, manifestó contar con un “mini-curso” denominado *Envejecimiento, parte de la vida*, con el cual se busca sensibilizar, reflexionar y prepararse para vivir ese proceso en forma plena.

248. Para la ejecución de los programas citados, el INEA depende del presupuesto que se le destina para la atención general de los servicios educativos que proporciona. No cuenta con personal especializado en personas mayores debido a que “(...) *se trata (...) de que la persona adulta mayor, asuma de manera libre y consciente la necesidad de formarse y establece un compromiso consigo mismo (...) [en tanto que] el facilitador/mediador propicia y acompaña al adulto en su esfuerzo (...) alentándolo y motivándolo.*”

249. Reportó la existencia de un convenio con el INAPAM cuya finalidad es sumar esfuerzos y recursos para “(...) *promover y favorecer la incorporación y el acceso a los servicios de alfabetización, educación primaria y secundaria que presta el INEA (...)*”, esto es, atender a la población analfabeta y con rezago, promover la participación de las personas mayores como asesores educativos, y facilitar espacios en los clubes del INAPAM para establecer círculos de estudio.

250. Este Organismo Autónomo consultó datos del Instituto Nacional para la Evaluación Educativa, encontrando que de 2015 a 2016 se registró una reducción del monto destinado a educación para adultos: 5.2% en programas de gasto federalizado -

destinado al pago del personal para la operación regular de los servicios educativos-, y 21.3% en programas federales –destinado a prestar servicios educativos, otorgar becas y otras transferencias-.¹⁰⁹ No debe perderse de vista que La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, reconoce el derecho a recibir educación (Art. 5, fracción IV), y establece que corresponde a la SEP garantizarl su acceso a la educación pública en todos sus niveles y modalidades, así como a cualquier otra actividad que contribuya a su desarrollo intelectual y realización personal (Art. 17).

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).¹¹⁰

251. Informó que cuenta con algunas estrategias para promover la inclusión e igualdad de oportunidades en el empleo de ese sector poblacional y de personas con discapacidad o con VIH/sida, las cuales se describen a continuación:

251.1. Red Nacional de Vinculación Laboral (RVL). Integrada por 32 redes estatales que operan bajo la coordinación de las Delegaciones Federales del Trabajo, proporcionan asesoría y asistencia técnica a las instituciones para la generación de actividades productivas para los grupos vulnerables de la población; mientras que las personas que demandan empleo, “(...) *reciben asistencia personal y especializada (...) con el fin de que su inclusión laboral resulte exitosa, incrementando su empleabilidad, enriqueciendo sus competencias laborales, favoreciendo su desarrollo personal y laboral y por tanto su permanencia en el empleo*”. También comprende servicios de asesoría, formulación de proyectos, alternativas de financiamiento y acompañamiento para el autoempleo.

¹⁰⁹ INEE, *Panorama Educativo de México 2017*, p. 249, <http://publicaciones.inee.edu.mx/buscadorPub/P1/B/116/P1B116.pdf>

¹¹⁰ STPS, DGILyTM, oficio 410.30/2016/0013, de 31 de marzo de 2016.

251.2. Distintivo “Gilberto Rincón Gallardo”. Su finalidad es reconocer a los centros de trabajo que incluyen a personas en situación de vulnerabilidad.

251.3. Incentivos Fiscales. La Ley del Impuesto sobre la Renta (ISR) y un Decreto de 26 de diciembre de 2013 establece estímulos fiscales para los empleadores que contraten personas mayores.

252. Al inquirir sobre la existencia de programas de capacitación para el trabajo o formulación y ejecución de proyectos productivos dirigidos a ese sector, mencionó que sus estrategias se vinculan con otras acciones de diversas dependencias. Por ejemplo, la Red Nacional de Vinculación Laboral que proporciona “(...) *consejería; evaluación de habilidades y aptitudes laborales; rehabilitación laboral y capacitación en y para el trabajo, así como fomento del autoempleo*”.

253. La estrategia *Abriendo Espacios* es operada por el Servicio Nacional de Empleo (SNE). Su finalidad es “(...) *reducir las dificultades que enfrentan las personas en situación de vulnerabilidad para insertarse en el mercado laboral (...)*”. Proporciona atención personalizada para informar al buscador(a) de empleo si requiere orientación, capacitación o fortalecer sus habilidades para conseguir trabajo o realizarlo por su cuenta.

254. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social omitió compartir datos sobre los avances de los programas, así como el monto del presupuesto que para ellos se destinan.

 **Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI).**¹¹¹

255. La CONAVI es un organismo descentralizado de la SEDATU, cuyo propósito es “(...) *la coordinación, la promoción y la instrumentación de la política y el Programa Nacional de Vivienda del Gobierno Federal (...)*”.¹¹² Esta instancia informó que no cuenta con un área específica para la atención de las personas mayores, en virtud de que las estrategias que coordina se dirigen a toda la población que requiere “(...) *una solución habitacional, ya sea a través de la compra de una vivienda (...) ampliación o mejoramiento de [las que] existen, o bien para rentar o construir una vivienda propia*”, sin distinción por grupo etario.

256. Participa en el Consejo de Coordinación Interinstitucional del INAPAM, ante el cual afirmó haber formulado las propuestas siguientes:

256.1. Otorgar subsidios para la construcción de vivienda, o considerar mejoras de acuerdo al ciclo vital de los beneficiarios, *verbigracia*, tratándose de personas mayores de 60 años: pisos antideslizantes, rampas para acceso con sillas de ruedas, escalones de baja altura o puertas amplias.

256.2. Actualizar el Código de Edificación de Vivienda, para incluir disposiciones que garanticen la accesibilidad de las personas mayores en los conjuntos habitacionales y viviendas.

256.3. Impulsar la “Geronto-Arquitectura”, como una herramienta para proyectar ambientes que faciliten la actividad e independencia de las personas mayores en sus viviendas.

¹¹¹ Oficio QCW.20/073/2016 de 4 de abril de 2016.

¹¹² Artículo 1. del *Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional de Vivienda*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 2014.

256.4. Promover ante las instituciones financieras un sistema de “hipotecas inversas”, en las cuales la persona adulta mayor “ofrece” su casa al banco quién como retribución le paga “cuotas”. Al desocupar la vivienda por muerte o mudanza, los familiares pueden pagar la hipoteca o entregar el inmueble a la institución crediticia.¹¹³

256.5. Creación de “Ciudades Amigables”, con infraestructura urbana adecuada para el uso y movilidad de las personas mayores (aceras y pasos que faciliten su tránsito, transporte con rampas, asientos preferenciales, paradas preferenciales, etc.)

256.6. Actualización normativa, en especial de la Ley General de Asentamientos Humanos para armonizar la planeación y ordenación urbana para garantizar la seguridad de sus habitantes, con políticas sociales incluyentes que fortalezcan la convivencia, el tejido y la cohesión social.

257. La CONAVI expresó no contar con fondos etiquetados para la atención de personas mayores exclusivamente, sino que los que posee se distribuyen en función de la demanda de la población.

258. Mencionó haber firmado un convenio con el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), para entregar subsidios a integrantes en

¹¹³ Durante la elaboración de este Informe, el 27 de marzo de 2017, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México se publicó la reforma al Código Civil para la Ciudad de México, por la que se adicionó el capítulo III Bis al Título Décimo Quinto bajo la denominación de “Hipoteca Inversa. Iniciativa similar fue presentada ante el Congreso de la Unión en 2015 y 2016 Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/LXII_LEG/2_POS_IIIANO/05_FEB_15/7.html y <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/63/2016/mar/20160315-V/Iniciativa-16.html> respectivamente, consultado el 26 de junio de 2018.

retiro que habitan la Casa Hogar de esa institución, cuyo número de beneficiados(as) asciende a 17 personas; no obstante, la cobertura programada es de 267.

259. 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

260. De la consulta en la página web de la SEDATU, esta Comisión obtuvo los datos de subsidios otorgados a ese colectivo entre 2014 a 2016, los cuales se presentan en la siguiente tabla:¹¹⁵

	Modalidad	Autoproducción	Lotes con servicio	Mejoramiento	Vivienda nueva	Otros	Vivienda usada
	Rango_Edad	61 O MAS	61 O MAS	61 O MAS	61 O MAS	61 O MAS	61 O MAS
Año							
Total		2,576	14	9,038	532	189	99
2014		1,249	8	6,800	78	51	48
2015		1,097	6	1,978	267	65	30
2016		230	0	260	187	73	21
Totales		5,152	28	18,076	1064	378	198

Elaboración de la CONAVI.

261. En México, la política de vivienda ha excluido a los sectores más vulnerables de la población, ya que el Estado se ha limitado a facilitar el acceso a la provisión de créditos para adquirir un inmueble, por lo que, más que garantizar el acceso, actúa

¹¹⁴ Según se constató en el Sistema Nacional de Indicadores de Vivienda, en su mayoría las entidades ejecutoras son bancos, cajas populares de ahorro, Sociedades Financieras de Objeto Múltiple (SOFOM), Institutos de Vivienda estatales, sociedades cooperativas, fideicomisos y uniones de crédito.

¹¹⁵ *Ídem.* Los datos de 2016 son preliminares al mes de octubre.

como facilitador de financiamiento, situación que sin duda, afecta a las personas mayores.¹¹⁶

262. Los Tribunales Federales han dictado un criterio innovador en materia de derecho a la vivienda de ese grupo poblacional, el cual se derivó de un amparo tramitado contra una orden de desalojo contra una casa hogar de personas mayores. La autoridad jurisdiccional resolvió que no bastaba la debida fundamentación y motivación para justificar la orden, sino que el juzgador de origen debió considerar la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las y los residentes de la casa, debido a su condición de personas mayores. En ese sentido, estimó que la autoridad ordenante tendría que haber especificado “(...) *la institución pública a la que [las personas mayores] serán trasladados e, incluso, en diligencia posterior y con auxilio de las autoridades que se estimen necesarias, [efectuar] el traslado conducente*”.¹¹⁷

¹¹⁶ Ver por ejemplo, Ortiz Flores, Enrique, *Obligaciones internacionales en materia de derecho a la vivienda*, documento publicado en la página Web de la Coalición Internacional del Hábitat para América Latina en http://www.hic-al.org/documentos.cfm?id_categoria=1; *Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, y sobre el derecho a la no discriminación, Sr. Miloon Kothari. Adición, Visita a México (4 a 15 de marzo)*, E/CN.4/2003/5/Add.3, 27 de marzo de 2003, p. 3, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/124/16/PDF/G0312416.pdf?OpenElement>; Iracheta, Alfonso, Ortiz, Enrique, *La crisis de las instituciones públicas del desarrollo urbano y la vivienda social*, en *La vivienda, entre el derecho y la mercancía. Las formas de propiedad en América Latina. Programa Regional de Vivienda y Hábitat, We effect*, Oficina Regional para América Latina, 2014, p. 215, disponible en la página Web de la Colación Internacional del Hábitat para América Latina en http://www.hic-al.org/documentos.cfm?id_categoria=1

¹¹⁷ Tesis: (XI Región)2o.9 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro No. 2009972, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo III, Pag. 2100, Tesis Aislada(Constitucional, Común).

✚ **Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).¹¹⁸**

263. La dependencia señaló que no cuenta con áreas responsables del diseño o implementación de planes, políticas y programas dirigidos a personas mayores, en consecuencia, no posee presupuesto etiquetado para tales actividades.

264. Refirió únicamente que en virtud del *Acuerdo por el que se autoriza la tarifa especial para ancianos afiliados al Instituto Nacional de la Senectud*,¹¹⁹ “(...) las empresas autotransportistas de pasajeros, a excepción de las de servicios suburbano, deberán otorgar el 50% de descuento en el precio de los pasajes, para los ancianos (sic) de 60 años o más, que soliciten de sus servicios y que se hayan afiliado al Instituto Nacional de la Senectud, acreditándolo con la credencial (...) que señale su calidad de anciano (sic)”.

265. Reportó que no ha celebrado convenios con ninguna entidad para la difusión de una cultura de aprecio y respeto a las personas mayores con medios de comunicación masiva, no obstante expresó que en los *Permisos de Operación y Explotación de Terminales de Autotransporte Federal de Pasajeros* se establece como una de las obligaciones al permisionario: “Procurar, vigilar y supervisar el respeto a la integridad personal y patrimonial de los usuarios, así como el respeto a los derechos humanos, en particular tratándose de (...) personas adultas mayores (...)”.

266. Agregó que para las terminales de autobuses es requisito contar con un mínimo de instalaciones y equipo, incluyendo: rampas de acceso, asientos reservados,

¹¹⁸ SCT, oficio 5.1-812 de 12 de abril de 2016.

¹¹⁹ Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de enero de 1982.

sanitarios especialmente acondicionados, y casetas telefónicas a la altura adecuada,¹²⁰ de los cuales son beneficiarias las personas mayores.

267. A partir de 2015, la SCT verifica que las instalaciones de las citadas terminales cumplan la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 *Accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio público. Especificaciones de seguridad*,¹²¹ la cual menciona que su objeto es establecer “(...) *las especificaciones de seguridad aplicables a los espacios de servicio al público para posibilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad (...)*”. A decir de la autoridad, “*La verificación facilita la accesibilidad a las (...) personas adultas mayores*”.

Procuraduría General de la República (PGR).¹²²

268. La solicitud enviada por este Organismo Nacional fue relativo a la incidencia de hechos constitutivos de delito cometidos en agravio de la población mayor de 60 años; la determinación de las averiguaciones previas o carpetas de investigación; la existencia de registros de personas mayores canalizados(as) a centros de asistencia, así como los vínculos de colaboración y coordinación con otras instancias u organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, la Dirección General de Atención a Víctimas de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad informó que no contaba con los datos solicitados.

¹²⁰ Ello con fundamento en la fracción XI del artículo 42-B del Reglamento de Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 1994, última reforma 28 de noviembre de 2000.

¹²¹ *Declaratoria de vigencia de la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006* publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2007.

¹²² Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, oficio SDHPDSC/DHAI/JTO/00119/216 de 13 de abril. Actualmente Fiscalía General de la República.

✚ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

269. En el cuestionario dirigido al Sistema Nacional DIF se preguntó si cuentan con programas o políticas orientadas a la población mayor de 60 años y en qué consisten; centros de asistencia social o albergues; registro de éste, el número de personas mayores atendidas y sus características; autoridades responsables de autorizar, certificar, registrar y supervisar los centros; el tipo y calidad de los servicios que prestan, así como el presupuesto con que operan.

270. La Dirección General de Integración Social es la encargada del diseño de planes, programas o políticas públicas, así como de autorizar, registrar, certificar y supervisar los centros de atención para personas mayores.

271. Para brindar atención a este grupo etario el Sistema Nacional DIF cuenta con 4 centros asistenciales; 2 centros nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica; y 2 casas hogar, cuya población a la fecha de corte de este Informe Especial ascendió a 270 personas, 129 mujeres y 141 hombres.

272. Informó contar con 287 personas especializadas y distribuidas en cada uno de los centros, los cuales atienden de manera directa a las personas mayores, quienes reciben diversos cursos de capacitación durante el año.

273. Respecto a los convenios de colaboración, refirió que hay con la Universidad Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Autónoma Metropolitana, para los servicios de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, nutrición, odontología y derecho. También ha celebrado convenios de concentración con organizaciones de la sociedad civil para proporcionar atención especializada de “carácter residencial” para personas mayores.

274. Finalmente, informó que mediante el “Modelo Gerontológico”, ese Sistema Nacional busca promover la formación de capital humano y el desarrollo de campos de investigación importantes para los diferentes profesionales involucrados en esa materia, tanto en el ámbito social, físico, mental, emocional y espiritual de la persona mayor.

- **Autoridades estatales.**

✚ Instancias de procuración de justicia en las entidades federativas.

275. Se solicitó a las autoridades el número de denuncias recibidas por presuntos delitos contra personas mayores (con independencia de si habitan o no en centros de asistencia social o albergues); el número de víctimas del delito y sus características, así como la existencia de registros de canalización de personas mayores a otras instituciones públicas o privadas para su atención.

276. Aguascalientes,¹²³ Morelos, Nayarit, Sonora y Tabasco no proporcionaron información; Coahuila, Michoacán y Zacatecas indicaron que no contaban con registros de la información solicitada. Por su parte, Guanajuato señaló que en la Procuraduría de esa entidad federativa no se identificaba y/o focalizaba una problemática en los tópicos solicitados, por lo que su base de datos no contemplaba un rubro del cual se pudieran desprender registros electrónicamente sistematizados.

¹²³ La Agencia Especializada en Justicia Familiar y de Género citó “*No cuenta con estadística alguna (...) no resulta necesaria para debida integración de las Averiguaciones Previas y/o Actas Circunstanciadas que se encuentran radicadas*”.

277. Finalmente, Yucatán envió reportes que no correspondieron con lo solicitado por este Organismo Nacional.

278. Las 3 entidades federativas en que se registró una alta incidencia de denuncias fueron Nuevo León, Sinaloa, y Veracruz; en cambio, los índices más bajos se ubicaron en Quintana Roo, Puebla y Durango. A continuación, se muestra una tabla con la información proporcionada por cada una:

Entidad federativa	Denuncia	Víctimas	Delitos con mayor incidencia	Padrón	
				Sí	No
1. Baja California	398	415	Patrimoniales Homicidio y Lesiones		x
2. Baja California Sur	47	47	Violencia familiar Amenazas Abandono		x
3. Campeche	150	150	Violencia familiar Amenazas Patrimoniales		x
4. Chiapas	2,187	2,260	Patrimoniales Homicidio Lesiones		x
5. Chihuahua¹²⁴	4,772	4,969 ¹²⁵	Patrimoniales Violencia familiar Lesiones		No informó
6. Ciudad de México	2,201	1,562	Violencia familiar		No informó

¹²⁴ Los datos proporcionados por la Fiscalía General del Estado se refieren a número de carpetas de investigación cometidos en agravio de personas mayores de 65 años o más.

¹²⁵ Se reportó que los datos fueron capturados por parte del Ministerio Público del Sistema Justicia-Net.

Entidad federativa	Denuncia	Víctimas	Delitos con mayor incidencia	Padrón	
				Sí	No
7. Colima	1,896	2,005	Patrimoniales Amenazas Violación		x
8. Durango	2	2	Violencia familiar		x
9. Estado de México	49	13	Violencia familiar Abandono		x
10. Guerrero	24	24	Violencia familiar Lesiones Abuso sexual		x
11. Hidalgo	134	134	Violencia familiar Amenazas Lesiones	✓	
12. Jalisco	598	598	Violencia intrafamiliar Abandono Violación		x
13. Nuevo León	10,004	10,201	Patrimoniales Violencia familiar Lesiones		x
14. Oaxaca	92	92	Violencia familiar Lesiones Sexuales		x
15. Puebla	2	2	Lesiones Violencia familiar Amenazas		x

Entidad federativa	Denuncia	Víctimas	Delitos con mayor incidencia	Padrón	
				Sí	No
16. Querétaro	119	5	Violencia familiar Amenazas Lesiones		x
17. Quintana Roo	15	15	Patrimoniales Violencia familiar	✓	
18. San Luis Potosí	119	119	No informó		x
19. Sinaloa¹²⁶	6,368	6,368	Patrimoniales Amenazas Lesiones		x
20. Tamaulipas	20	23	Patrimoniales Violencia familiar Amenazas		x
21. Tlaxcala	35	53	Lesiones Patrimoniales Abandono		x
22. Veracruz	4,968	4,984	Patrimoniales Lesiones Amenazas		No informó
Total	34,200	34,041			

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por las Fiscalías o Procuradurías Estatales.

¹²⁶ La Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa refirió que no se cuenta con un número de denuncias, sin embargo, comunica el número de averiguaciones y/o carpetas de investigación registradas.

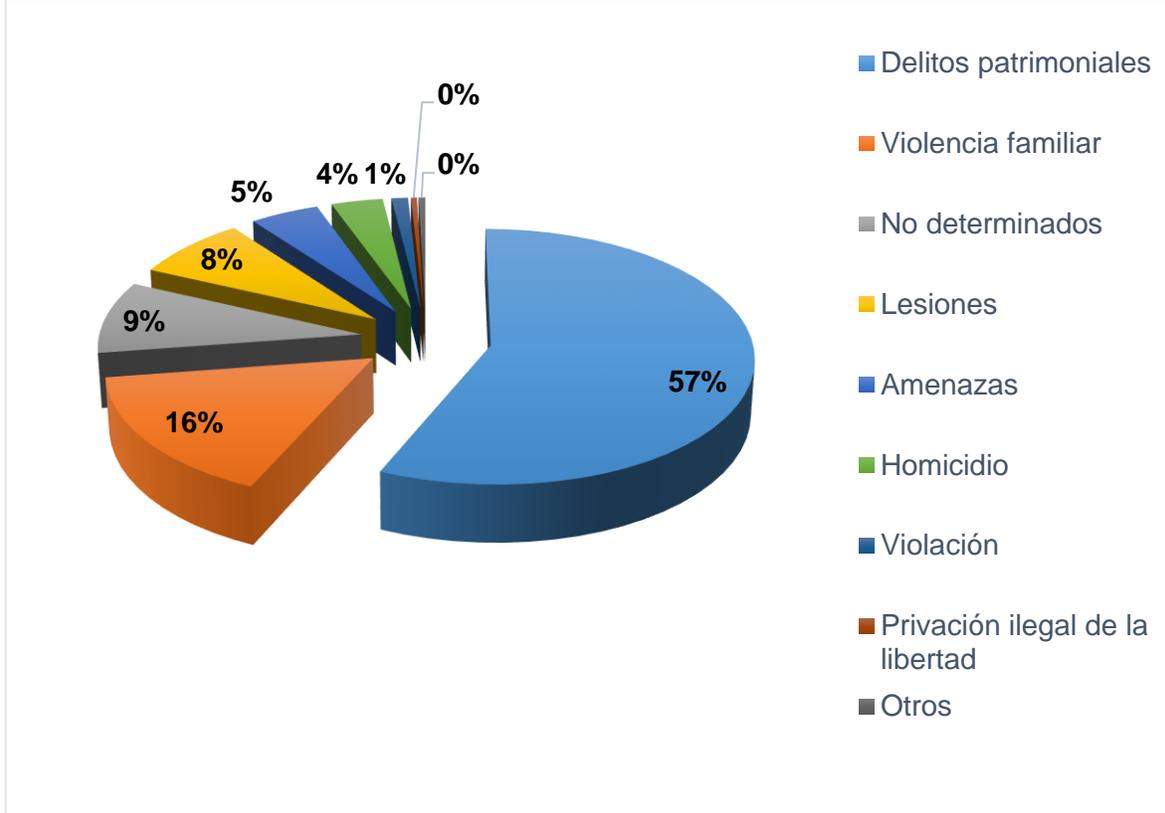
▪ **Denuncias por presuntos delitos contra las personas mayores.**

279. Se contabilizó un total nacional de 34,200 denuncias presentadas en el periodo 1° de enero de 2014 a 29 de febrero de 2016. Prácticamente, todas las autoridades remitieron su respuesta en diversos oficios firmados por las áreas, fiscalías o agencias del Ministerio Público regionales o municipales en sus entidades federativas, en virtud de que ninguna posee un registro o concentrado estatal de las denuncias e investigaciones que se realizan.

280. La información correlativa al presente indicador es escasa. Se reconoció como sujetos activos del delito a 2,945 familiares de las personas mayores agraviadas.

281. Del total de denuncias, 57% se inicio por la comisión de delitos patrimoniales (entre ellos: despojo, robo a casa habitación, de vehículos, a negocio o transeúnte, fraude, daños en propiedad privada, allanamiento de morada y abigeato); 16% por violencia familiar; 8% por lesiones; 5% por amenazas; 4% homicidio, y en menor porcentaje, ilícitos como violación y abuso sexual; privación ilegal de la libertad; abandono de persona; omisión de cuidados; responsabilidad médica; trata de personas; explotación, y discriminación. En 9% de los casos, las autoridades no proporcionaron información sobre el tipo penal.

Delitos cometidos contra personas mayores

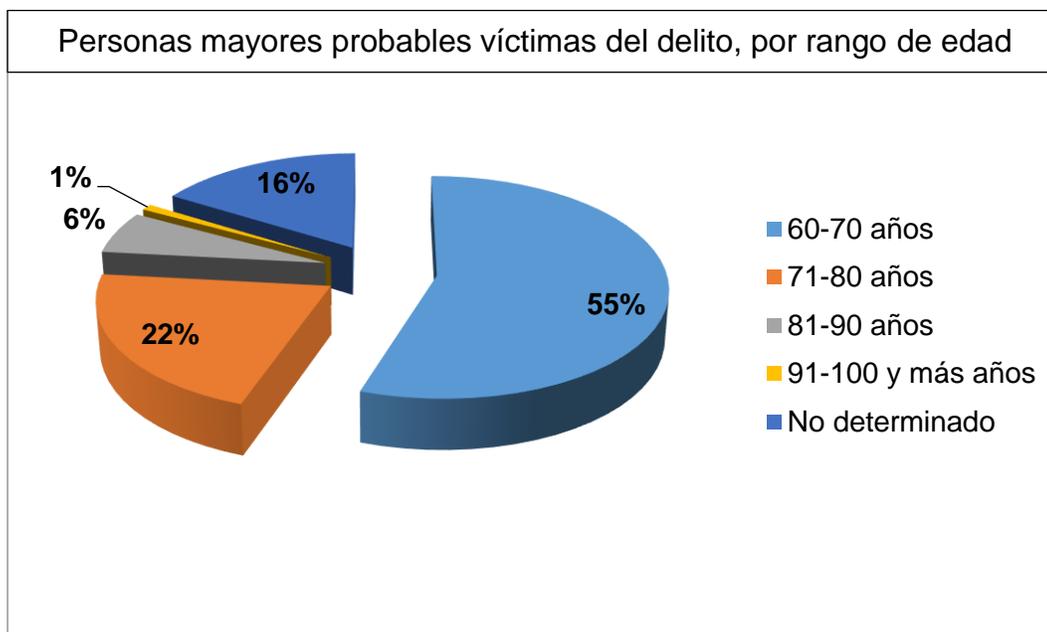


Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por las Fiscalías o Procuradurías Estatales.

282. Es importante considerar que no todas las autoridades consultadas proporcionaron datos del lapso solicitado por esta Comisión Nacional sino que algunas limitaron su información a uno o dos años. En tal virtud, los resultados que se presentan son adecuados únicamente para observar la tendencia general de la ocurrencia de delitos en agravio de la población objetivo de este estudio.

▪ **Víctimas del delito.**

283. Cerca de 34,041 personas mayores fueron señaladas como probables víctimas de esos delitos, (45% mujeres y 55% hombres). Quienes tenían entre 60 y 70 años presentaron el mayor número de denuncias, las cuales disminuyeron conforme la edad aumentó; como lo muestran las siguientes gráficas.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por las Fiscalías o Procuradurías Estatales.

284. También se cuestionó a las Fiscalías y Procuradurías si canalizaron personas mayores a centros de asistencia social, albergues u otras instituciones para proporcionarles algún apoyo o servicio, a lo que respondieron afirmativamente Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Quintana Roo y Veracruz. No obstante, no fue posible obtener cifras al respecto, ni sobre denuncias por delitos cometidos en agravio de quienes residen en esas instituciones.

Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF).

285. Es fundamental conocer las acciones que en materia de atención y protección brindan estas instituciones a las personas mayores, ya que la Ley de Asistencia Social establece las bases y modalidades en que la Federación concurrirá con las entidades federativas para conformar este Sistema en ambas competencias.

286. En este sentido, el presente apartado aborda los planes, programas y/o políticas públicas, áreas responsables de su implementación, la infraestructura física y personal, así como el presupuesto etiquetado con que cuentan esas instituciones por entidad federativa para la atención de ese grupo poblacional.

287. En el caso de Quintana Roo refirió que era competencia de INAPAM¹²⁷; San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas no dieron respuesta a la solicitud de información formulada por este Organismo Nacional para la elaboración de este Informe Especial.

¹²⁷ El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de Quintana Roo no cuenta con ella, debido a que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de Quintana Roo es la encargada de este tipo de investigación”, no obstante, las fracciones VI, VII, IX y XI del artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo, lo faculta para realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de las personas mayores, operar centros de asistencia social para su atención, prestar gratuitamente servicios de asistencia jurídica o auxiliar al Ministerio Público en casos que ameriten su protección.

▪ **Área específica encargada de planes, programas y/o políticas públicas para la atención y protección de las personas mayores.**

288. Aguascalientes, Baja California y Baja California Sur informaron no contar con un área específica, y Michoacán no proporcionó información sobre este rubro.

289. En la tabla que se muestra a continuación se enlistan las áreas de los Sistemas Estatales encargadas del diseño e implementación de los planes, programas y/o políticas públicas.

Entidad Federativa	Área específica del DIF Estatal
1. Campeche	Dirección de Atención Integral al Adulto Mayor.
2. Chiapas	Unidad de Planeación.
3. Chihuahua	Subprocuraduría en Atención a Personas Adultas Mayores, en Situación de Discapacidad y otros Sujetos Preferentes de la Asistencia Social.
4. Ciudad de México	Jefatura de Unidad Departamental de Consejos de Tutela. Jefatura de Unidad Departamental de Patrocinio Jurídico.
5. Coahuila	Dirección de Asistencia para la Integración Familiar y Social. Dirección de Familia Saludable y Apoyos Complementarios.
6. Colima	Dirección de Desarrollo Humano.
7. Durango	Ciudad del Anciano. Escuela de la Tercera Edad. Coordinación Jurídica del Adulto Mayor.
8. Guanajuato	Dirección de Atención para Personas Adultas Mayores.
9. Guerrero	Dirección de Planeación.
10. Hidalgo	Subdirección de Servicios Asistenciales.
11. Jalisco	Dirección para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor.
12. México	Coordinación de Adultos Mayores.
13. Morelos	Área de Desarrollo Integral Familiar y Asistencia Social.

Entidad Federativa	Área específica del DIF Estatal
14. Nayarit	Coordinación de Casa del Abuelo.
15. Nuevo León	Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.
16. Oaxaca	Oficina de Atención a Personas Adultas Mayores.
17. Puebla	Departamento del Adulto Mayor de la Dirección de Asistencia y Rehabilitación.
18. Querétaro	Programa Estatal de Atención al Adulto Mayor.
19. Sinaloa	Dirección de Atención al Adulto Mayor e Integración Social.
20. Sonora	Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.
21. Tabasco	Dirección de Atención al Adulto Mayor.
22. Tamaulipas	Dirección de Centros Asistenciales. Dirección de Atención al Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.
23. Tlaxcala	Departamento de Asistencia Social. Departamento de Fomento a la Salud.
24. Veracruz	Dirección de Asistencia e Integración Social.

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

▪ **Planes, programas y/o políticas públicas.**

290. El estado de Morelos no brindó información al respecto, y en los casos de Campeche, Chiapas, Guerrero, Nuevo León y Tlaxcala sólo proporcionaron los objetivos, metas y resultados de las acciones que realizan.

Entidad Federativa	Planes, programas y/o políticas públicas
1. Aguascalientes	Centro Gerontológico (talleres de autoempleo y actividades); estancia de día (Casa del Abuelo); Centro de Atención Integral al Adulto Mayor; Fideicomiso (apoyos diversos); Programa Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo y Personas Vulnerables.

Entidad Federativa	Planes, programas y/o políticas públicas
2. Baja California	Desarrollo Comunitario, Desarrollo Nutricional, Servicios Funerarios, Rehabilitación.
3. Baja California Sur	Programa de Atención Integral a los Adultos Mayores. Programa de Pensiones para Personas Mayores de 70 años, en situación de extrema pobreza y/o desamparo.
4. Chihuahua	Acciones, asesorías, representación, orientación jurídica.
5. Ciudad de México	Visitas domiciliarias y diagnóstico para la atención a este grupo poblacional.
6. Coahuila	Centro de Integración Social a Personas Adultas Mayores y su Familias; Centro de Atención e Integración Familiar, Bienestar Integral del Adulto Mayor (VIDA), Experiencia compartida (ECO), Centros Comunitarios y Comedores de Adultos Mayores.
7. Colima	Programa “Persona Útil”.
8. Durango	Ciudad del Anciano implementa 8 programas que brindan atención y servicios (alimentos, rehabilitación, capacitación, talleres).
9. Guanajuato	Coordinación de Atención para Personas Adultas Mayores; Capacitación Integral para Personas Adultas Mayores; Atención Dental para Personas Adultas Mayores y Diagnóstico Jurídico y Situacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con Objeto Asistencial.
10. Hidalgo	Proyecto Calidad de Vida al Adulto Mayor.
11. Jalisco	Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018. Programas: Desarrollo del Adulto Mayor, Casa Hogar, Centros de día, Universidad no Formal de Adultos Mayores.
12. México	Credencialización; Asistencia Social; Círculos (paseos recreativos, campamentos, actividades públicas, orientaciones y pláticas).

Entidad Federativa	Planes, programas y/o políticas públicas
13. Michoacán	Centros de Atención y Encuentro para Adultos Mayores. Jornadas Optométricas.
14. Nayarit	Programas para la Atención a la Persona Mayor a través de la Casa del Abuelo.
15. Oaxaca	Clubes y estancias de día.
16. Puebla	Programa Estancias de Día; Programa de Atención al Adulto Mayor; Centro Gerontológico “Casa del Abue”.
17. Querétaro	Programa Estatal de Atención al Adulto Mayor.
18. Sinaloa	Centro de Atención Diurna para Ancianos; Centros de Desarrollo Integrales; actividades deportivas y culturales.
19. Sonora	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.
20. Tabasco	Programa de Asistencia a Adultos Mayores.
21. Tamaulipas	Asistencia Social en Centros de Asistencia; Programas Villas Vida Plena; Programa Consentido; Programa Adultos Plenos y Programa Dotación Consentido.
22. Veracruz	Asistencia alimentaria para el adulto mayor; Ley 223 Pensión para adultos mayores de 70 años; Promoción de Apertura de Casas Club Programa Veracruzano del testamento, y entrega de apoyos funcionales.

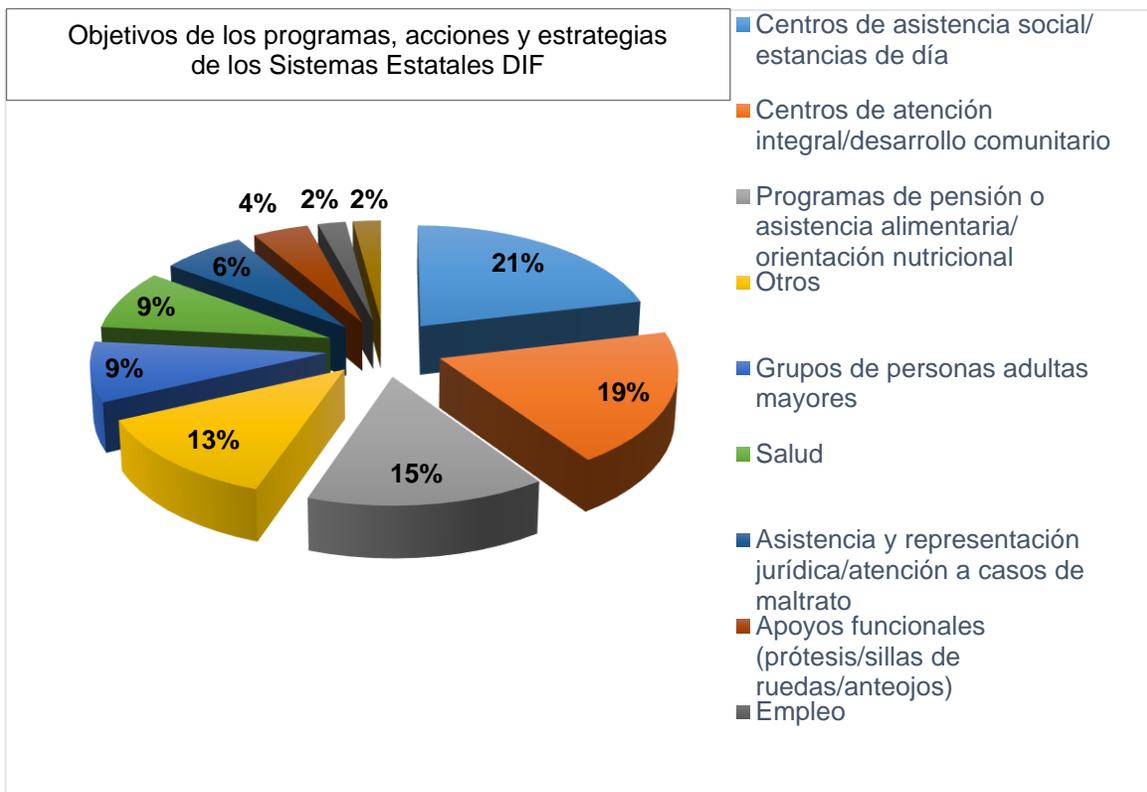
Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

291. Al analizar sus objetivos se constató que, como se muestra en el siguiente gráfico, un 21% de los programas, acciones y estrategias se dirigieron a la atención proporcionada en los centros, albergues o estancias de día, en los que se cubren necesidades básicas de resguardo, alimentación, vestido, salud, o bien a los que los

usuarios(as) asisten durante el día para realizar actividades educativas, recreativas o culturales.

292. Le secunda un 19% de programas de atención integral o desarrollo comunitario, los cuales, dependiendo de la entidad federativa, incluyen servicios de apoyo psicológico; cursos de desarrollo de habilidades para la vida; fortalecimiento de la autoestima; integración familiar; mejora de la calidad de vida; entrega de apoyos asistenciales en especie (cobijas, despensas, entre otros); credencialización para obtención de beneficios y descuentos; bolsa de trabajo, y jornadas de salud y actividades recreativas o talleres. Los programas de pensión o asistencia alimentaria representan el 15%; en tanto que los grupos autogestivos; orientación y representación jurídica; apoyos funcionales (sillas de ruedas, aparatos auditivos, anteojos, entre otros); acceso al empleo, salud y otros, constituyen un menor porcentaje.¹²⁸

¹²⁸ En el rubro “otros” se engloban: paseos recreativos; mejoramiento de centros de desarrollo gerontológico; promoción de la apertura de espacios de recreación y vinculación con instituciones para obtención de servicios y apoyos diversos para las personas adultas mayores.



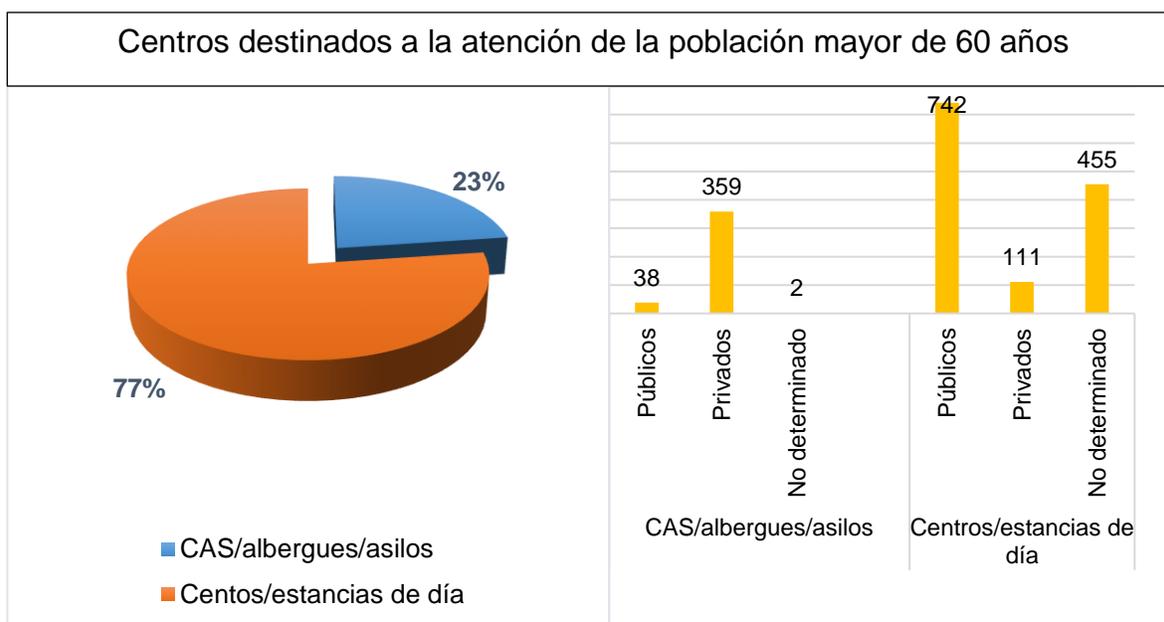
Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estatales DIF.

▪ **Centros de asistencia social, albergues o estancias de día.**

293. Más del 80% de SEDIF han elaborado bases de datos sobre los diversos tipos de centros que proporcionan atención a la población de 60 años y más en sus distintas modalidades; no obstante, sólo 17 entidades compartieron idatos desagregados con este Organismo Nacional. Hidalgo, Oaxaca y Querétaro señalaron carecer de registro alguno al respecto; Michoacán no se pronunció sobre ese rubro, y la Ciudad de México manifestó no contar con centros de esa naturaleza.

294. Se contabilizaron 1,707 centros¹²⁹ destinados a la atención de la población mayor. De ese número, 399 ofrecen servicio de pernocta y 1,308 son casas de día. En el primer rubro se identificaron 38 albergues de naturaleza pública, 359 privada, y en 2 casos no se pudo determinar su carácter. Respecto a las casas de día se halló que 742 son públicas y 111 privadas, y no proporcionaron datos sobre la constitución jurídica de 455 de ellos.

295. Hidalgo no proporcionó información sobre este rubro; Michoacán apuntó que contaba con Centros de Atención y grupos de día sin referir o especificar cuántos, y Tabasco no refirió los centros para personas mayores, sólo proporcionó una dirección electrónica que no se encuentra disponible.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

¹²⁹ En el conteo total se considerarán los centros reportados por el Sistema Nacional DIF.

296. En la página siguiente se presentan dos mapas de la República mexicana: en el primero se puede apreciar el número de CAS y albergues, y en el segundo los centros y estancias de día, por entidad federativa.

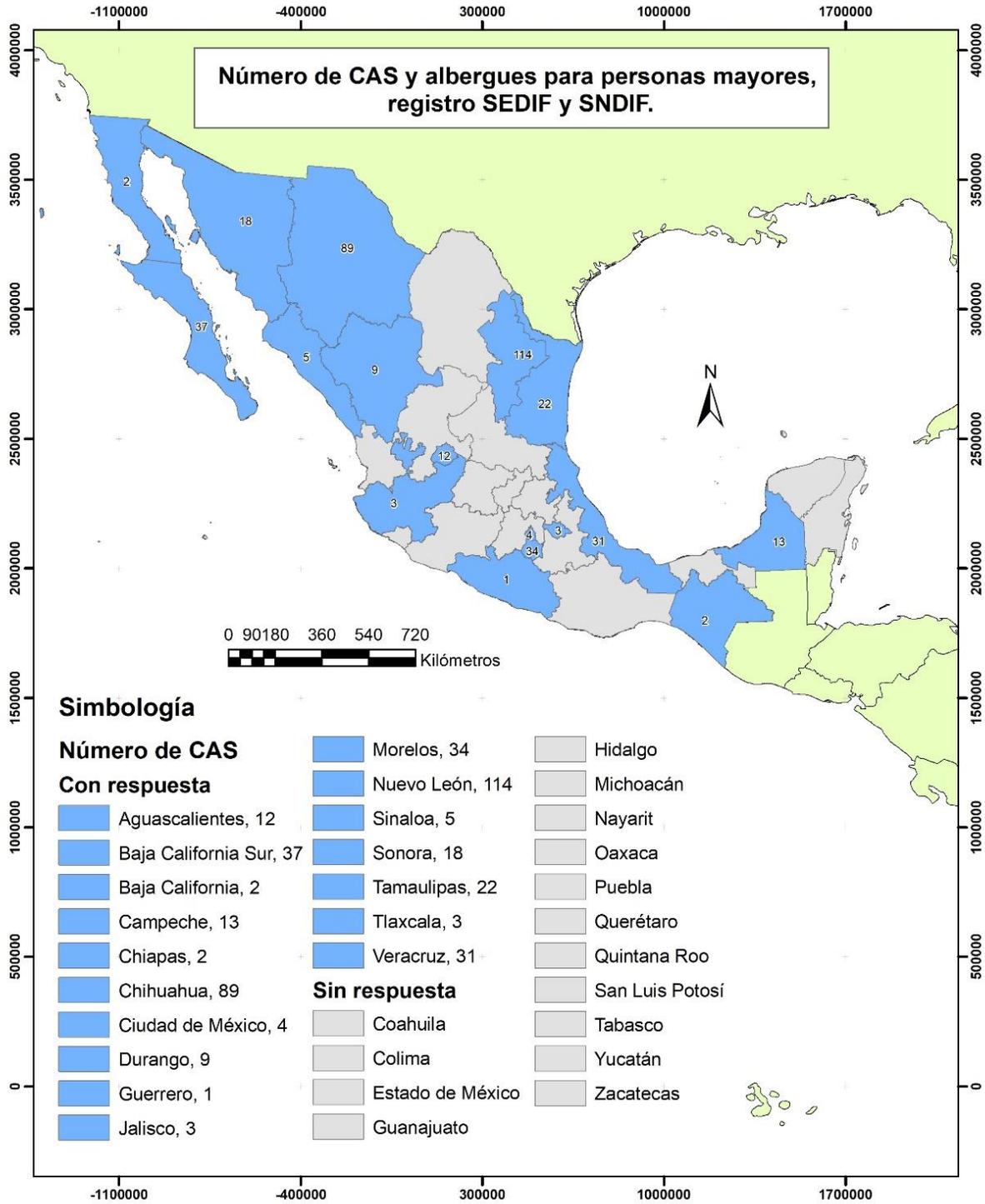
297. Se preguntó si los inmuebles que ocupan los centros o albergues en su entidad, cuentan con permisos de seguridad e higiene expedidas por las autoridades competentes; si su infraestructura arquitectónica es accesible; si poseen instalaciones separadas por sexo, y si disponen de espacios específicos para las actividades de personas mayores con discapacidad. Al respecto, sólo las siguientes autoridades proporcionaron información, respondiendo afirmativamente:

297.1. Permisos de seguridad e higiene: Aguascalientes, Coahuila, Guerrero, Nuevo León, y el SNDIF.

297.2. Accesibilidad: Campeche, Chiapas Coahuila, Guerrero y Nuevo León.

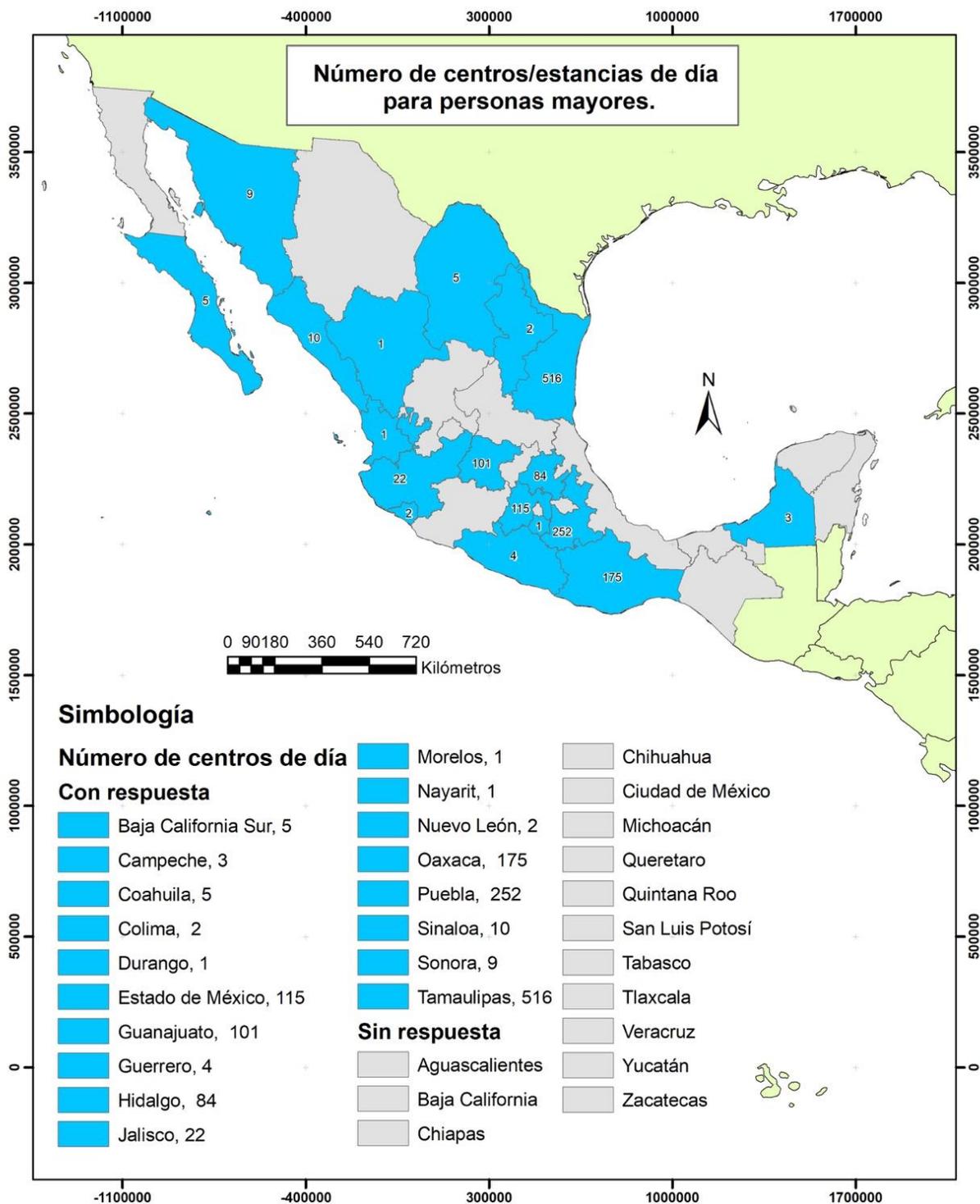
280.3 Separación por sexo: Chiapas y Nuevo León.

280.4 Espacios para la población con discapacidad: Campeche, Chiapas, Jalisco y Tlaxcala.



Sistema de coordenadas: UTM.
Datum Horizontal: D WGS 84.
Elipsoide: WGS84

Fuente:
INEGI: Marco Geostadístico Nacional, 2014.
SDIF, 2016.
Elaboración propia.



Sistema de coordenadas: UTM.
Datum Horizontal: D WGS 84.
Elipsoide: WGS84

Fuente:
INEGI: Marco Geostadístico Nacional, 2014.
SEDF, SNDIF, 2016.
Elaboración propia.

▪ **Autoridades responsables de la supervisión de los CAS.**

281. Veintidos SEDIF proporcionaron el nombre de las autoridades responsables de la supervisión; Durango indicó que no hay una autoridad facultada para realizar esas actividades; Guanajuato refirió no contar con esa información; e Hidalgo, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Quintana Roo, Yucatán, y Zacatecas, omitieron su respuesta. En la siguiente tabla, se presenta la respuesta de cada entidad federativa.

Entidad Federativa	Autoridades competente para autorizar, registrar, certificar y supervisar los Centros de Atención
1. Aguascalientes	Dirección General del DIF con apoyo de la Unidad de Enlace con Instituciones de Beneficencia Privada.
2. Baja California	Secretaría de Salud Pública del Estado.
3. Baja California Sur	Sistema Estatal DIF.
4. Campeche	Gobierno de Campeche (sin especificar la instancia) INAPAM. Dirección de Protección Civil Municipal.
5. Chiapas	Coordinación Operativa de Centros Asistenciales y la Procuraduría de la Familia y Adopciones.
6. Chihuahua	Procuraduría de Asistencia Jurídica y Social, Comisión Estatal para la Prevención de Riesgos Sanitarios, Coordinación Estatal de Protección Civil, y Junta de Asistencia Social Privada del Estado. Así como el Comité Interinstitucional en materia de Albergues y Establecimientos que prestan servicios de asistencia social.
7. Ciudad de México	Secretaría de Gobierno, de Salud, Desarrollo Social, Turismo, Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de las Personas Adultas Mayores y el Sistema DIF local.

Entidad Federativa	Autoridades competente para autorizar, registrar, certificar y supervisar los Centros de Atención
8.Coahuila	Dirección de Protección Civil en el Estado.
9.Colima	Secretaría de Salud del Estado y la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. El Instituto para la Atención de los Adultos en Plenitud, el INAPAM en coordinación con el DIF estatal.
10.Guerrero	DIF Estatal en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, Instituto Guerrerense para la Atención Integral de las Personas Adultas.
11.Jalisco	Ayuntamiento de cada municipio, Unidad Estatal y Unidad Municipal de Protección Civil, Comisión para la Protección para Riesgos Sanitarios.
12.México	DIF estatal a través de la Coordinación de Atención a Adultos Mayores, Junta de Asistencia Privada del Estado.
13.Morelos	Sistema DIF a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.
14.Nuevo León	DIF Estatal en colaboración con SEDESOL, Secretaría de Seguridad Pública, Procuraduría General de Justicia y Dirección de Protección Civil.
15.Oaxaca	INAPAM y Sistema DIF Estatal.
16.Puebla	Dirección General del SEDIF, Dirección de Asistencia y Rehabilitación, Departamento del Adulto Mayor y Delegados Regionales del SEDIF.
17.Querétaro	Junta de Asistencia Privada.
18.Sonora	Secretaría de Seguridad Pública.
19.Tabasco	INAPAM e INEGI.
20.Tamaulipas	Sistema DIF Estatal a través de su Dirección General, Coordinación de Centros de Asistencia, Rehabilitación y Educación Especial, Dirección de Centros Asistenciales. Secretaría de Salud, Protección Civil y los Ayuntamientos.
21.Tlaxcala	La Secretaría de Salud y el Sistema Estatal DIF.

Entidad Federativa	Autoridades competente para autorizar, registrar, certificar y supervisar los Centros de Atención
22.Veracruz	Comisión Consultiva para el funcionamiento y Operación de Albergues, Centros asistenciales y sus similares.

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

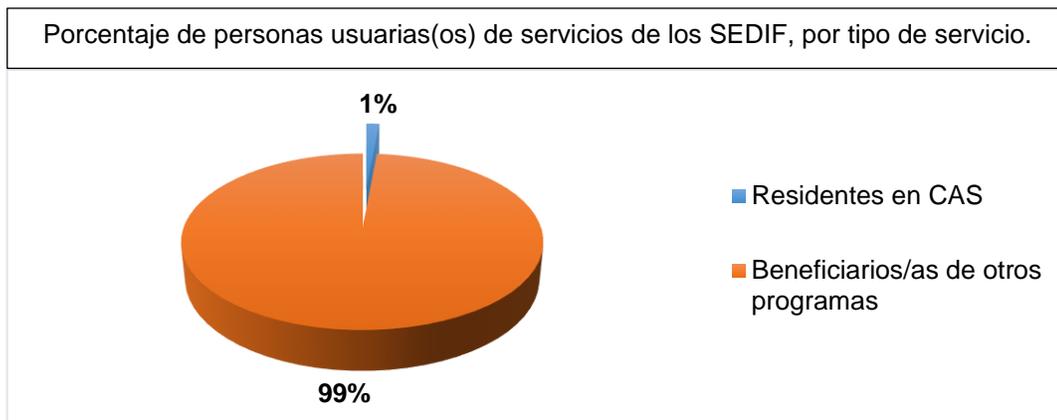
- **Padrón de personas mayores.**

282. Campeche, Ciudad de México y Nuevo León¹³⁰ refirieron no contar con un padrón; Coahuila y Jalisco sólo informaron de un portal electrónico para obtener los datos sin indicar el periodo; Oaxaca, Querétaro y Sonora refirieron que cuentan con padrón, sin proporcionar mayor información al respecto; Chihuahua señaló no contar con un padrón, pero indicaron que *“albergan a más de un millar de personas mayores, quienes en su mayoría fueron ingresados a éstos a solicitud de sus familiares y en menor medida se trata de ingresos voluntarios”*, y Michoacán no proporcionó información.

283. Se cuantificó un total de 310,574 personas mayores atendidas en el periodo que abarca este informe, de las cuales 306,061 (99%) fueron beneficiarias de diversos programas sociales, y 4,513 (1%) residentes de centros de asistencia social o albergues, resultados que se aprecian en el siguiente gráfico.¹³¹

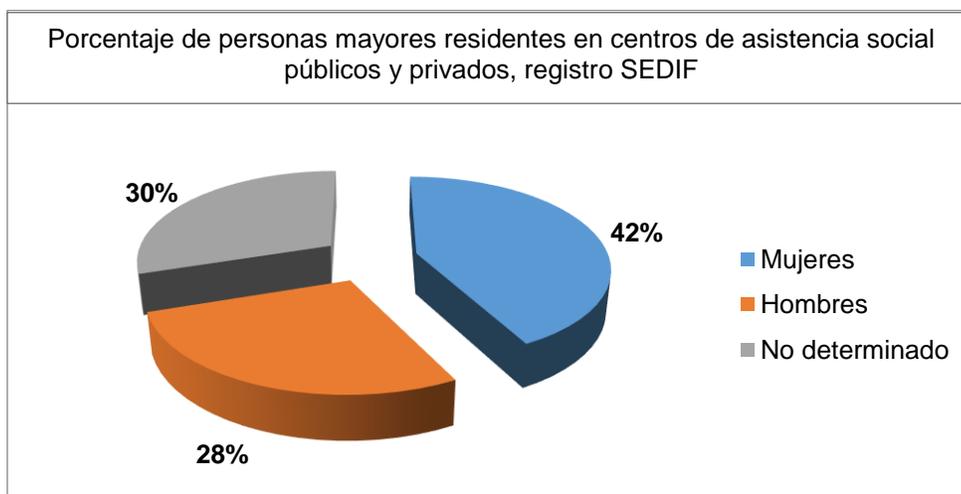
¹³⁰ El SDIF Estatal de Nuevo León informó que a 2,389 personas se les proporcionó atención en instituciones de asistencia privada.

¹³¹ Algunas entidades proporcionaron el número de beneficiarios solamente de un año o dos.

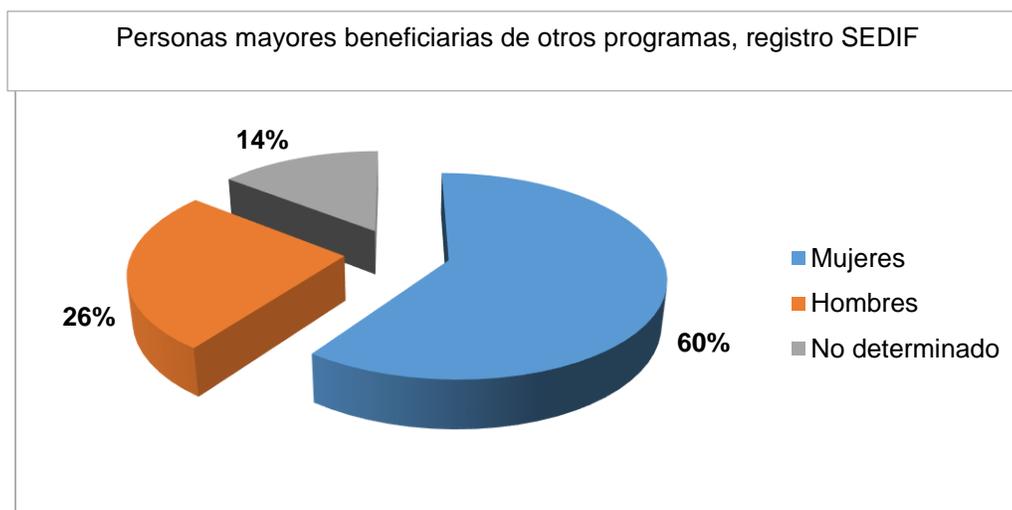
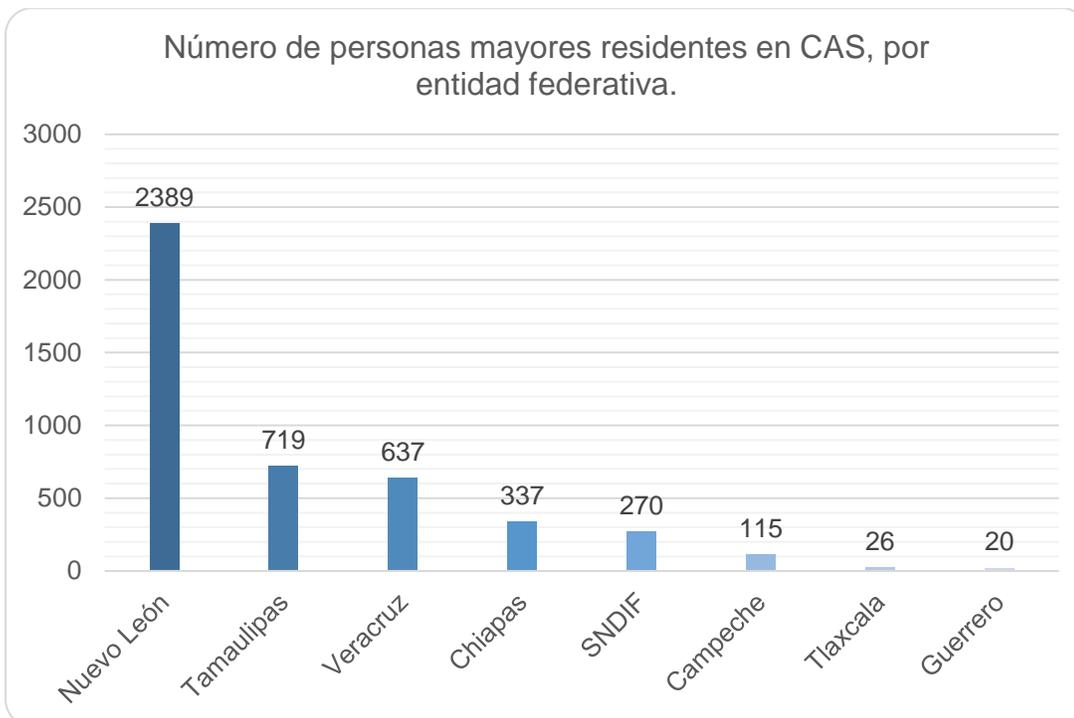


Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

284. En los gráficos siguientes se puede constatar que en ambos casos prevaleció el género femenino: el porcentaje de mujeres beneficiarias de programas sociales alcanzó un 60% frente a 26% de hombres; mientras que respecto a la población albergada las mujeres representaron el 42% y los hombres el 28%. Empero, se registró un porcentaje significativo de casos en que no fue posible determinar el género de los usuarios(as) debido a la carencia de datos. Asimismo, se presenta el número de personas residentes por entidad federativa.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

285. Únicamente Campeche y Guerrero informaron haber atendido a 32 y 299 indígenas, respectivamente, y 102 y 138 personas con alguna discapacidad; el resto de entidades del país no compartieron información sobre esos indicadores particulares.

286. La información proporcionada por los Sistemas DIF respecto a los motivos de ingreso a esos centros es escasa, pues tan solo Campeche, Chiapas, Guerrero, Tlaxcala y el Sistema Nacional DIF aportaron información sobre 327 personas, de la cual se encontró que los motivos más frecuentes son la falta de recursos económicos y/o vivienda, el abandono y carecer de familia.

▪Personal especializado para la atención de personas mayores.

287. Los estados de Baja California, Hidalgo, Michoacán y Oaxaca no proporcionaron datos; mientras que Sinaloa sólo refirió que contaba con personal especializado sin especificar el número ni la profesión; por último, Veracruz indicó que a través de la Subdirección de atención Integral a la persona mayor cuenta con personal capacitado y especializado.

Entidad Federativa	Personal especializado
1. Aguascalientes	La Dirección de Servicios Médicos cuenta con 2 médicos, 9 enfermeras, un terapeuta, un nutriólogo, un trabajador social y un psicólogo.
2. Baja California Sur	En las dos casas de día laboran 18 personas.
3. Campeche	312 servidores públicos especializados, distribuidos en 8 centros.
4. Chiapas	58 servidores públicos especializados laborando en los 2 centros.
5. Chihuahua	La Subprocuraduría cuenta con un titular y, a su vez, 11 subprocuradores auxiliares que éstos cuentan con al menos un trabajador social y un psicólogo.
6. Ciudad de México	5 personas con el perfil de trabajo social y 29 abogados.
7. Colima	39 personas especializadas en centros de convivencia.
8. Coahuila	53 personas que atienden personas mayores que asisten a los centros.
9. Durango	66 servidores públicos entre la Coordinación Jurídica y la Ciudad del Anciano.
10. Guanajuato	18 personas especializadas.
11. Guerrero	34 personas especializadas distribuidas en 2 Casas de Día, un centro de

Entidad Federativa	Personal especializado
	Desarrollo Comunitario y un club de la tercera edad.
12. Jalisco	65 personas especializadas.
13. México	5 para asesorías jurídicas.
14. Morelos	24 personas especializadas.
15. Nayarit	10 personas especializadas.
16. Nuevo León	50 personas especializadas.
17. Puebla	21 Coordinadores de salud adscritos a las Delegaciones Regionales SEDIF y 53 personas adscritas al Departamento del Adulto Mayor.
18. Querétaro	30 personas especializadas.
19. Sonora	10 servidores públicos especializados y 4 en funciones administrativas.
20. Tabasco	3 personas especializadas.
21. Tamaulipas	El personal de cada una de las Casa Club y las Estancias Diurnas cuenta con al menos: un coordinador municipal del programa, personal médico, de trabajo social, promoción deportiva, de actividades culturales, y para talleres ocupacionales.
22. Tlaxcala	4 médicos, 5 trabajadores sociales, 4 psicólogos y 8 abogados.

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

▪ **Convenios de Colaboración.**

288. Al cuestionamiento sobre la firma de convenios en colaboración, los Sistemas Estatales de Baja California Sur, Chihuahua, Hidalgo, Michoacán, Nayarit y Sinaloa omitieron brindar información. A continuación, se detallan las entidades que manifestaron su respuesta:

Entidad federativa	Sí	No	Observaciones
1. Aguascalientes	✓		4 convenios en colaboración con diversas empresas (OXXO, Farmacias Guadalajara, Fundación Telmex, Gasolineras).
2. Baja California		✗	No cuenta con convenios.
3. Campeche	✓		6 convenios de colaboración con diversas instituciones públicas y privadas
4. Chiapas	✓		Chiapas señaló que ambos albergues han celebrado convenios (sin especificar cuántos) con dos instituciones de salud y una educativa.
5. Chihuahua	✓		Diversos convenios con 5 instituciones públicas y privadas.
6. Ciudad de México		✗	No cuenta con convenios.
7. Coahuila	✓		Diversos convenios con 5 instituciones públicas y privadas.

Entidad federativa	Sí	No	Observaciones
8. Colima	✓		Universidad de Colima y SEDESOL, sin especificar mayor información
9. Durango	✓		Un convenio de colaboración con la Universidad Juárez de esa entidad federativa.
10. Estado de México		x	No cuenta con convenios. ¹³²
11. Guanajuato	✓		Guanajuato: Vinculación interinstitucional con: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Secretaría de Salud (CAISES) ❖ Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas: Programa de Contralores de Plata ❖ Instituto Guanajuatense para personas con Discapacidad (INGUDIS) ❖ Instituto de Alfabetización y Educación Básica para los Adultos (INAEBA): Alfabetización, primaria y secundaria

¹³² El Estado de México informó que no cuenta con convenios de colaboración, sin embargo, se gestionan cartas compromiso a través de las cuales obtienen descuento en bienes y servicios para las personas mayores que tienen credencial DIFEM. Entre 2014 y 2015 se firmaron 130 cartas.

Entidad federativa	Sí	No	Observaciones
			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Secretaría de Desarrollo Social y Humano: Programa Impulso a mi Desarrollo Socioeducativo ❖ Secretaría de Turismo: Del Tingo al Tango y Visitas al Parque Bicentenario.
Guerrero		x	No cuenta con convenios.
Jalisco	✓		133 convenios con diferentes instituciones públicas y privadas.
Morelos	✓		Un convenio de colaboración con la Asociación Civil “Residencia la gran familia”
Nuevo León	✓		Uno con la empresa supermercados Internacionales H-E-B.
Oaxaca	✓		Convenios de colaboración con 6 asociaciones civiles, y 129 municipios.
Puebla	✓		37 con diversas instituciones federales, estatales y municipales.
Querétaro	✓		Un convenio de concertación, a través del Consejo Asesor para la Atención y Promoción de los

Entidad federativa	Sí	No	Observaciones
			Derechos de las Personas Adultas Mayores.
Sonora	✓		28 con organismos de la sociedad civil.
Tabasco	✓		2 convenios, uno con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villa Hermosa y otro con la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
Tamaulipas		✗	No cuenta con convenios. ¹³³
Tlaxcala	✓		Un convenio de coordinación con el Albergue San Judas Tadeo A.C.
Veracruz	✓		27 con los ayuntamientos del estado.

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

▪Protocolos de atención, reglamentos y lineamientos.

289. Los Sistemas Estatales de Michoacán, Oaxaca no informaron si su normatividad interna contaba con ese tipo de información.

¹³³ Han realizado algunas estrategias de capacitación con el Instituto Tamaulipeco del Deporte, INAPAM, Instituto Tamaulipeco de Atención para Adultos y el Instituto Tamaulipeco para la Cultura y las Artes.

Entidad federativa:	Sí	No	Observaciones
1. Aguascalientes	✓		Reglas de operación del Centro de Atención Integral al Adulto Mayor; Reglas de operación del Fideicomiso: “Ayuda a una Persona Senecta”, y Estrategia Integral Asistencia Social Alimentaria “Entrega de despensa a población en condiciones de marginación y vulnerabilidad”.
2. Baja California		x	No cuenta con protocolos.
3. Baja California Sur	✓		Manual de Funciones del Personal de Casa de Día y Reglamento Interno de Casa de Día.
4. Campeche		x	No cuenta con protocolos. ¹³⁴
5. Chiapas	✓		Reglamento Interior de cada albergue.
6. Chihuahua		x	No cuenta con protocolos. ¹³⁵
7. Ciudad de México	✓		Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, el Manual Administrativo.
8. Coahuila de Zaragoza	✓		Reglamento Interno de Centros de Integración Social y Reglas de Operación para los Comedores.
9. Colima	✓		indicó que cada centro de convivencia cuenta con su propio reglamento interno.

¹³⁴ Refirió diversas obligaciones legales.

¹³⁵ Informó que no han establecido protocolos; sin embargo, citó los Lineamientos para la Operación y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Asistencia Social en el Estado.

Entidad federativa:	Sí	No	Observaciones
10. Durango	✓		indicó que la Ciudad del Anciano y la Escuela de la Tercera Edad cuentan con su respectivo reglamento interno y manual operativo.
11. Estado de México	✓		informó que cuentan con los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social, Integración de Grupos de Adultos Mayores.
12. Guanajuato	✓		Reglamento Interno y cada programa y proyecto con reglas de operación.
13. Guerrero	✓		Cada uno de sus centros cuenta con protocolos, reglamentos y lineamientos.
14. Hidalgo		✗	No cuenta con protocolos. ¹³⁶
15. Jalisco	✓		4 Manuales de los Centros y una Regla de operación para comedores asistenciales.
16. Morelos	✓		Lineamientos internos aplicables para el debido funcionamiento de los centros de asistencia.
17. Nayarit	✓		Ley, reglamento y manual de la Casa del Abuelo.
18. Nuevo León	✓		Manual de Políticas de Procedimientos de Adulto Mayor, políticas y procedimientos de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, políticas y

¹³⁶ Citó diversas obligaciones legales federales y locales.

Entidad federativa:	Sí	No	Observaciones
			procedimientos de atención y profesionalización de asilos y casas de cuidado de día.
19. Puebla	✓		Dos manuales del Organización y Procedimientos y 3 Reglas de Operación correspondientes a cada Programa.
20. Querétaro		x	No cuenta con protocolos. ¹³⁷
21. Sinaloa	✓		Operan bajo los lineamientos del Sistema DIF Nacional establecidos en la NOM-031-SSA3-2012
22. Sonora	✓		Propuesta de Reglamento Interno de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.
23. Tabasco	✓		Reglamento interno y un Manual de Procedimientos de la Residencia del Anciano "Casa del Árbol".
24. Tamaulipas	✓		Reglamento interno de la Casa Hogar del Adulto Mayor del Sistema DIF Tamaulipas. ¹³⁸
25. Tlaxcala		x	No cuenta con protocolos. ¹³⁹
26. Veracruz		x	No cuenta con protocolos. ¹⁴⁰

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estales DIF.

¹³⁷ Programa Nacional Gerontológico del DIF Nacional y la NOM 031-SSA3-2012

¹³⁸ Refirió que los 22 centros asistenciales registrados operan observando leyes estatales y normas oficiales mexicanas.

¹³⁹ Citó la NOM-031-SSA3-2012.

¹⁴⁰ *Ídem.*

+ Registros Civiles.

290. Se consultó a las 32 Direcciones del Registro Civil locales sobre acciones o programas para ejercer plenamente el derecho a la identidad de la población mayor de 60 años, a través de la regularización jurídica de su estado civil; la existencia de unidades fijas y/o móviles para facilitar el registro; si cuentan con personal especializado en la atención a ese grupo etario y el monto de sus recursos presupuestarios.

291. Nueve Direcciones afirmaron contar con programas enfocados a la población mayor: Aguascalientes, Ciudad de México, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Michoacán, Oaxaca y Veracruz, Yucatán, mientras que 15 reconocieron no implementar ninguno: Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas. El resto fueron omisos en otorgar su respuesta en este rubro Baja California Sur, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Sonora, Tlaxcala y Quintana Roo.

▪ Acciones o programas.

292. A continuación, se presentan los convenios y/o programas de las entidades federativas que reportaron:

Dirección del RC, entidad federativa	Autoridades con quienes celebró convenios	Objetivo
1. Aguascalientes	SEDIF. Secretaría de Finanzas. Secretaría de Salud.	Campañas anuales para registros de nacimiento sobre personas mayores.

Dirección del RC, entidad federativa	Autoridades con quienes celebró convenios	Objetivo
2. Baja California	SNDIF.	Convenio para la regularización del registro y expedición de actas de nacimiento.
3. Campeche	SNDIF.	Registro Universal y Oportuno
4. Ciudad de México	Secretaría de Finanzas, Procuraduría General de Justicia, Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades y el SDIF de la CDMX.	Regularizar el estado civil de las personas mayores.
5. Coahuila	Convenio de Colaboración Interinstitucional Convenio de Coordinación con el IMSS Prospera.	(Sin referirse a personas mayores). Instalación de 5 Módulos Hospitalarios. Instalación de tres módulos Hospitalarios.
6. Estado de México	Con distintas entidades federativas.	Programa Permanente para el Registro de Nacimiento de Adultos Mayores. (Sic)
7. Michoacán	Registro Nacional de Población. Secretaría de Migrante del Estado de Michoacán.	Programa de Certificación y Regularización del Estado Civil

Dirección del RC, entidad federativa	Autoridades con quienes celebró convenios	Objetivo
8. Morelos	Gobierno Federal, Estatal y Municipal.	Convenio para la modernización integral del Registro Civil. Convenio en colaboración para el Desarrollo Integral de la Familia. Campaña Nacional para el Registro Nacional y Oportuno. Campaña estatal para el registro universal, oportuno y legal.
9. Oaxaca	Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO) Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.	Captura y digitalización de registros de nacimientos. Envío de brigadas de oficiales itinerantes con servicios de certificación de acta de nacimiento, aclaración, registro extemporáneo, la información y asesoría.
10. Quintana Roo	Gobierno Federal.	Convenio para la Campaña Nacional para el Registro Universal y Oportuno
11. San Luis Potosí	Secretaría de Gobernación y el Gobierno de San Luis Potosí.	Consulta e impresión de actas de personas en línea
12. Tamaulipas	Convenio de Colaboración para Implementar la Consulta e Impresión de Actas del Registro Civil de las Personas en Línea, celebrado entre la Secretaría de Gobernación y	Registro extemporáneo de personas mayores de 60 años y matrimonios colectivos

Dirección del RC, entidad federativa	Autoridades con quienes celebró convenios	Objetivo
	el Gobierno del Estado.	
13. Yucatán	SNDIF, SEDIF, SEGOB.	Registro Universal y Oportuno;
14. Veracruz	Sistema Nacional y Estatal DIF.	Programa de Registros Extemporáneos de Nacimiento. Campaña Nacional para el Registro Universal y Oportuno de Nacimiento

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Registros Civiles.

293. Algunas entidades federativas indicaron haber celebrado convenios de colaboración con dependencias, organismos descentralizados, y otras instancias gubernamentales para la atención de personas mayores, y de la población vulnerable en general.

294. Los estados de Chiapas, Colima, Durango, Nayarit, Puebla y Tabasco, refirieron no contar con planes, programas o convenios en el tema. Respecto a la información sobre unidades fijas y móviles para realizar los trámites de su competencia, Oaxaca y Puebla fueron los únicos que brindaron información al respecto.

▪Regularización jurídica.

295. Con relación a la regularización jurídica del estado civil de este grupo poblacional, sólo 5 entidades federativas dieron respuesta sobre el particular. En este sentido, Tabasco, Chihuahua y Yucatán refirieron no contar con planes o programas específicos.

296. Por su parte, la Ciudad de México indicó colaborar con diversas instituciones para regularizar el estado civil de las personas mayores y Quintana Roo señaló colaborar con 10 Sistemas DIF Municipales en esa materia.

▪ **Presupuesto.**

297. A fin de visibilizar el presupuesto programado de las dependencias federales, y de las entidades cuestionadas que, de acuerdo con su marco normativo, tienen atribuciones específicas para destinarlo al diseño e implementación de políticas públicas dirigidas en la atención de este grupo poblacional, tal como se muestra a continuación.

 **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.**

298. El SNDIF informó del presupuesto autorizado durante el ejercicio 2016 para los Centros y Casas hogar a su cargo:

Presupuesto autorizado 2016	Monto
Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación Gerontológico (CNMAICG) Vicente García Torres	\$6,270,715.33
CNMAICG Arturo Mundet	\$4,668,441.00
Casa hogar Olga Tamayo	\$3,161,948.00
Casa hogar Los Tamayo	\$2,204,295.00

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada SNDIF.

299. Asimismo, informó el presupuesto global autorizado el que se desglosa en la siguiente tabla:

Presupuesto global 2014-2016	Monto
Autorizado 2014	\$27,011,532.00
Autorizado 2015	\$29,906,088.00
Autorizado 2016	\$30,266,588.00

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada SNDIF.

Instituto Nacional de las Mujeres.

300. En materia presupuestal, se cuantificó un total de \$36,437,966 de pesos durante el periodo 2014-2016, destinados a diversas estrategias enfocadas a la población de mujeres mayores, tales como desarrollo de investigación de enfermedades asociadas a su género y edad, formación de promotoras de la salud, prevención de la violencia en su contra, difusión de información a la población en general sobre el ejercicio de sus derechos humanos, entre otras.

Instituto Nacional de Geriátría.

301. En 2016, el Instituto recibió un presupuesto de \$50,844,214 pesos para sus actividades, sin embargo, no compartió con esta Comisión Nacional los montos ejercidos en 2014 y 2015.

✚ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

302. Manifestó que “*El presupuesto de Casas de Día, así como de los Talleres de Terapia Ocupacional, actividades culturales y deportivas a nivel nacional corresponde a presupuesto Delegacional*”, y que los recursos para el Programa Envejecimiento Saludable y los demás que se han mencionado, no cuentan con presupuesto etiquetado, sino con montos asignados de la forma que se presentan en la siguiente tabla:

Programa	Presupuesto		
	2014	2015	2016
Centros Recreativos	\$9,480,743.24	\$9,073,783.51	Sin dato
Préstamos personales	\$6,091,000.40	\$6,780,000.30	\$538,000.90
Capacitación ISSSTE Envejecimiento	\$13,702,352.78	\$10,600,265.24	0.00 ¹⁴¹

✚ Instituto Mexicano del Seguro Social.

303. No cuenta con un presupuesto específico para la atención de las personas mayores, cada Unidad de Medicina Familiar cuenta con un presupuesto de operación con el que se llevan a cabo todos los programas de las Unidades.

¹⁴¹ Se reportó en cero, pues los recursos estuvieron disponibles hasta abril de 2016.

+ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

304. El INAPAM recibe un presupuesto global que se ejerce según las necesidades de cada área, pero no indicó el monto con el que cuenta. Esta Comisión Nacional encontró que en 2014 recibió un total de \$404,013 100, y en 2015 \$404,818,800.¹⁴²

305. El presupuesto que ejerció en el 2016 fue de \$364,838,267.00, mismo que es 0.08% menor al ejercicio de 2015, debido a que se registró un incremento del 15.78% en gasto corriente y un decremento de 6.45% en servicios personales.

306. De la Cuenta Pública 2014 se advierte que la mayoría de su presupuesto se destinó a cubrir programas sociales y prestaciones dirigidos a la población mayor, los cuales sin duda son importantes para cubrir la demanda de necesidades, empero, el presupuesto para cubrir las actividades que realiza como institución rectora de la política pública nacional en la materia es mínimo, lo cual es un factor que incide en sus posibilidades de consolidar una política pública integral en beneficio de las personas mayores.¹⁴³

+ Secretaría de Cultura.

307. No se cuenta con el presupuesto etiquetado para el diseño e implementación de planes, programas y/o políticas públicas dirigidas a personas mayores.

¹⁴² SHCP, Cuenta pública 2014 y 2015. Recuperado de: <http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2014/tomo/VII/V3A/V3A.03.AEPE.pdf>; <http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2015/tomo/VII/V3A.03.AEPE.pdf> consultado el 3 julio de 2018.

¹⁴³ *Ídem.*

+ Secretaría de Relaciones Exteriores.

308. La dependencia refirió que las actividades se realizan con el presupuesto establecido para el ejercicio de sus propias funciones.

+ Secretaría de Gobernación.

309. La Coordinación Nacional de Protección Civil informó que no cuenta con presupuesto para el diseño de políticas, planes o programas en la materia de este Informe, y que no ha suscrito convenios de colaboración o concertación con otras entidades sobre ese tema. Manifestó que “(...) *buscaremos un acercamiento con las instancias correspondientes para analizar la viabilidad de llevar a cabo acciones conjuntas.*”

310. La Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos de esa Secretaría informó que no tiene etiquetados recursos en ese rubro.

+ Sistemas Estatales DIF.

311. En la siguiente tabla se presenta un comparativo de sus presupuestos, de la cual se advierte una variación significativa tanto en los montos, como en el tipo de programas o acciones a que se destinan, por lo que no es factible obtener resultados generales.

SEDIF	Presupuesto			Observaciones
	2014	2015	2016	
1. Aguascalientes	\$6,281,394.47	\$5,293,084.11	\$5,293,084.11	Ninguna
2. Baja California	\$10,228,845.64	\$10,228,845.64	\$10,228,845.6	Presupuesto destinado al programa alimentario (despensas).
3. Baja California Sur	\$4,500,000	\$4,500,000	\$4,500,000	Presupuesto para acciones del Sistema Municipal DIF La Paz.
4. Campeche	Sin dato	Sin dato	\$9,762,133.80	Presupuesto para centros de asistencia social y otros programas
5. Chiapas	\$8,220 925.44	\$8,220,925.44	\$8,220,923.44	Presupuesto destinado al funcionamiento de los Casas Hogar del SEDIF.
6. Chihuahua	Sin dato	Sin dato	\$97,500.00	Presupuesto operativo, Existe otro presupuesto de \$130,288 916.00 que opera la Secretaría de Desarrollo Social. ¹⁴⁴

¹⁴⁴ Este presupuesto es ejercido por la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación de SEDESOL.

SEDIF	Presupuesto			Observaciones
	2014	2015	2016	
7. Colima	\$4,592,461.64	\$5,312,437.21	Sin dato	Presupuesto asignado para la protección de personas mayores.
8. Durango	\$9,009,614.40	Sin dato	Sin dato	Presupuesto de la Ciudad del Anciano y Escuela de la Tercera Edad.
9. Estado de México	\$2,068,063.00	\$2,084,324.00	\$2,510,929	Ninguna
10. Guanajuato	Sin dato	Sin dato	\$24,269,832	Coordinación de Atención para Personas Adultas Mayores, Capacitación Integral para Personas Adultas Mayores, Atención Dental para Personas Adultas Mayores, Diagnóstico Jurídico y Situacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con Objeto Asistencial, y Coordinación de Construcción y Mejoramiento de Centros de Desarrollo Gerontológico.

SEDIF	Presupuesto			Observaciones
	2014	2015	2016	
11. Guerrero	\$3,300,000	\$3,300,000	\$3,300,000	Presupuesto asignado a la "Casa Hogar para ancianos", "Casa de Día Rosita" Sala y Club de la Tercera Edad "Los años maravillosos".
12. Hidalgo	\$93,000	Sin dato	\$93,000	Presupuesto asignado al programa Calidad de Vida en el Adulto Mayor.
13. Nayarit	Sin dato	Sin dato	\$2,605,824	Ninguna
14. Nuevo León	\$15,951,739.40	\$13,867,406.87	\$16,546,233.5	Los montos corresponden al presupuesto estatal.
15. Puebla	\$7,412,236.79	\$7,412,236.79	\$7,412,236.7	Se reportó un presupuesto total de 2014 a 2016 \$22,236,710.37, por lo que se dividió en tres años.
16. Querétaro	Sin dato	Sin dato	\$3,532,500	Presupuesto anual del Programa Estatal de Atención al Adulto Mayor.

SEDIF	Presupuesto			Observaciones
	2014	2015	2016	
17. Sonora	Sin dato	Sin dato	\$1,500,000	Ninguna.
18. Tabasco	Sin dato	Sin dato	\$4,960,572.60	Programa de Asistencia de Adultos Mayores.
19. Veracruz ¹⁴⁵	Sin dato	Sin dato	\$892,392,627.	Presupuesto para todos los programas del SEDIF.

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estatales DIF.

312. Los Sistemas DIF de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Coahuila, México, Nuevo León, Puebla, Sonora, Tabasco, Veracruz y el SNDIF refirieron disponer de presupuesto etiquetado para la ejecución de los servicios para la población mayor; Ciudad de México, Oaxaca y Sinaloa refirieron que no; en tanto que en 13 casos señalaron que sus recursos provienen del presupuesto global de la institución (Baja California Sur, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos,¹⁴⁶ Nayarit, Querétaro, Tlaxcala y Tamaulipas¹⁴⁷) y los 5 restantes (Michoacán, Quintana Roo, San Luis Potosí, Yucatán, Zacatecas) omitieron su respuesta.

¹⁴⁵ El Sistema DIF Estatal informó que el presupuesto podía ser consultado en el vínculo electrónico, recuperado de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Veracruz/wo109839.pdf> consultado el 24 de julio de 2018.

¹⁴⁶ Morelos solo informó tener presupuesto asignado para la implementación de planes, programas y políticas públicas para la atención de personas mayores, sin referir cifras.

¹⁴⁷ Tamaulipas informó contar con un presupuesto anual para la operación de los programas de atención al adulto mayor (sic) y de la casa hogar, sin aclarar la cantidad. Finalmente,

Registros Civiles.

313. El Estado de México¹⁴⁸ y Michoacán afirmaron disponer de presupuesto etiquetado para el desarrollo de sus actividades; Chihuahua y Oaxaca¹⁴⁹ manifestaron no contar con presupuesto propio; Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas manifestaron expresamente no contar con presupuesto específico, mientras que las demás entidades no compartieron información al respecto. En la tabla siguiente se detalla el presupuesto de las dos primeras entidades.

Entidad federativa	Presupuesto
Estado de México	\$7,274,444.16
Michoacán¹⁵⁰	\$772,960.00

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los Sistemas Estatales DIF.

Organismos Públicos de Derechos Humanos.

314. Se solicitó a los 32 Organismos Públicos de Derechos Humanos del país informaran respecto al número de quejas recibidas por presuntas violaciones a los derechos humanos y la(s) autoridad(es) a quien(es) se imputaron los hechos respecto,

¹⁴⁸ Informó que al Programa Permanente para el Registro de Nacimiento de Adultos Mayores (sic), en un periodo “del 29 de abril de 2014 al 29 de febrero de 2016, se han registrado 10,834 adultos mayores, además de contar con un presupuesto etiquetado para dicho programa, el cual asciende a \$7,274,444.16.

¹⁴⁹ Refirió el presupuesto anual previsto para la atención y operación de sus servicios.

¹⁵⁰ Corresponde al año fiscal 2016.

al número de recomendaciones emitidas por casos, y sobre las recomendaciones generales e informes especiales publicados.

315. Los Organismos de Chihuahua y Guerrero no dieron respuesta a lo solicitado por esta Comisión Nacional. Sonora envió información que no correspondía con lo requerido, y Aguascalientes y Yucatán apuntaron que no tenían quejas registradas en agravio de personas mayores.

316. Se contabilizaron 5,064 quejas por presuntas violaciones a derechos humanos de personas mayores de 60 años, como se muestra en la siguiente tabla.

Entidad federativa	Quejas	Derechos vulnerados con mayor frecuencia	Autoridad
1. Baja California	66	Legalidad y seguridad jurídica. A la vida e integridad personal. Salud.	Policía Municipal. Secretaría de Seguridad Pública local. Procuraduría General de Justicia.
2. Baja California Sur	23	Trato digno. Prestación indebida del servicio público. Legalidad y seguridad jurídica.	Procuraduría General de Justicia. Policía Municipal.
3. Campeche	23	Integridad y seguridad personal. Legalidad y seguridad jurídica. Detención arbitraria.	Secretaría de Seguridad Pública y Protección a la Comunidad. Procuraduría General de Justicia.
4. Chiapas	17	Irregularidades en la integración de la investigación ministerial. Petición y pronta respuesta.	Agencia del Ministerio Público local. Ayuntamiento Municipal.
5. Chihuahua	80	Prestación indebida del servicio público	Sin dato.

Entidad federativa	Quejas	Derechos vulnerados con mayor frecuencia	Autoridad
		Negativa u omisión a proporcionar atención médica	
6. Ciudad de México	1,384	Seguridad jurídica. De la víctima u ofendido. A la salud.	Procuraduría General de Justicia Secretaría de Seguridad Pública Secretaría del Medio Ambiente
7. Coahuila	110	Ejercicio indebido de la función pública. Dilación en la procuración de justicia.	Presidencia Municipal. Procuraduría General de Justicia.
8. Colima	7	Violación a los derechos de las personas mayores. Legalidad.	Gobernador Constitucional del Estado. Instituto de los Adultos en Plenitud.
9. Durango	110	Legalidad. Procuración de justicia.	Procuraduría General de Justicia. Dirección Estatal de Investigación.
10. Estado de México	1,876	Legalidad y Seguridad jurídica. Trabajo.	Procuraduría General de Justicia. Instituto de Seguridad Social del Estado
11. Guanajuato	16	Ejercicio indebido de la Función Pública. Negativa o inadecuada prestación del servicio de salud.	Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano. Hospital General Irapuato.
12. Guerrero	96	Seguridad jurídica Legalidad	Procuraduría General de Justicia Autoridades municipales.
13. Hidalgo	130	Ejercicio indebido de la Función Pública. Derechos de la tercera edad (sic).	Coordinación de Seguridad Estatal. Procuraduría General de Justicia.
14. Jalisco	22	Derechos de las personas mayores. Discriminación.	Comisaría de Seguridad Pública. Instituto Jalisciense de Asistencia Social.

Entidad federativa	Quejas	Derechos vulnerados con mayor frecuencia	Autoridad
15. Michoacán	47	Detención ilegal. Ejercicio indebido del servicio público.	Policía Ministerial. Policía Municipal.
16. Morelos	1	Prestación indebida del servicio público y discriminación.	Secretaría de Movilidad y Transportes.
17. Nayarit	53	Ejercicio indebido de la función pública. Abuso de autoridad.	Fiscalía General del Estado. Policías Municipales.
18. Nuevo León	63	Seguridad jurídica. Trato digno.	Procuraduría General de Justicia. Secretaría de Seguridad Pública.
19. Oaxaca	2	Protección a las personas mayores.	Municipio de San Juan Numi. Municipio de Tlacolula.
20. Puebla	228	Seguridad jurídica. Integridad y seguridad personal.	Policía Ministerial. Policía Municipal.
21. Querétaro	63	Legalidad. Seguridad jurídica.	Procuraduría General de Justicia. Personal administrativo municipal y estatal.
22. Quintana Roo	123	Irregularidades en la integración de la averiguación previa (sic). Prestación indebida del servicio público.	Fiscalía General del Estado. Agentes de Seguridad Pública.
23. San Luis Potosí	209	Seguridad jurídica. Legalidad.	Procuraduría General del Estado. Órgano Intermunicipal de Agua Potable.
24. Sinaloa	108	Prestación indebida del servicio público. Detención arbitraria.	Secretaría de Seguridad Pública. Fiscalía General del Estado.
25. Tabasco¹⁵¹	83	Legalidad.	Presidencias Municipales.

¹⁵¹ Ese Organismo Público local proporcionó la información requerida como peticiones, sin especificar si deben ser consideradas como quejas, por lo que se reportan como tales.

Entidad federativa	Quejas	Derechos vulnerados con mayor frecuencia	Autoridad
		Prestación indebida del servicio público.	Fiscalía General del Estado.
26. Tamaulipas ¹⁵²	8	Derechos de las personas de la tercera edad (sic).	Sistema DIF Estatal. Instituto Mexicano del Seguro Social
27. Tlaxcala	2	Legalidad. Seguridad jurídica.	Agencia del Ministerio Público de Santa Cruz. Juez Familiar del Distrito Judicial de Lardizabal y Uribe.
28. Veracruz	1	Legalidad y seguridad jurídica.	Sistema DIF Poza Rica.
29. Zacatecas	113	Ejercicio indebido de la función pública. Negativa al derecho de petición.	Procuraduría General de Justicia. Presidencias Municipales.
Total	5,064		

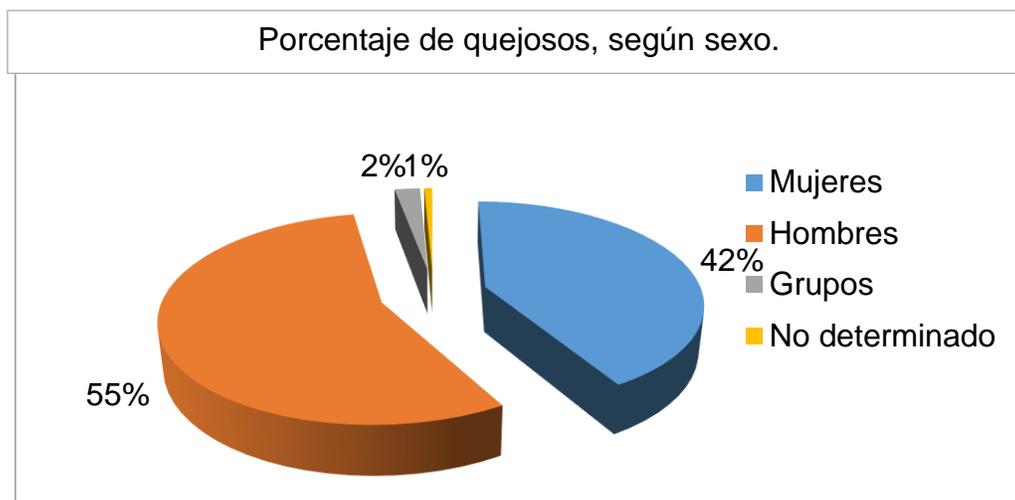
Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

317. Respecto las características de las y los quejosos, de acuerdo al sexo, la mayoría fueron hombres (55%), y en menor medida mujeres (44%); en 2% la queja fue presentada por grupos y en el 1% las autoridades no proporcionaron datos al respecto. En cuanto a la edad, el 58% tenía entre 60 a 70 años, porcentaje que disminuye conforme se incrementa la edad. Sin embargo, en 19% de los casos, los organismos públicos de derechos humanos no proporcionaron información al respecto. (Ver gráficas siguientes).

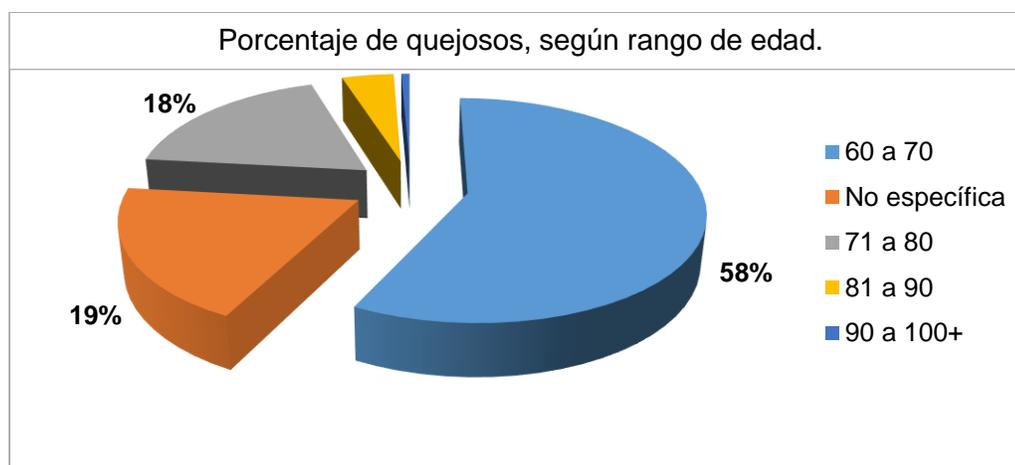
318. Por lo que hace al grado de estudios de la población mayor agraviada por violaciones a sus derechos, la mayoría de OPDH no recopilan este dato (51%), de los que sí lo hacen, el mayor porcentaje corresponde a personas con escolaridad primaria

¹⁵² Sólo brindó información de 2014.

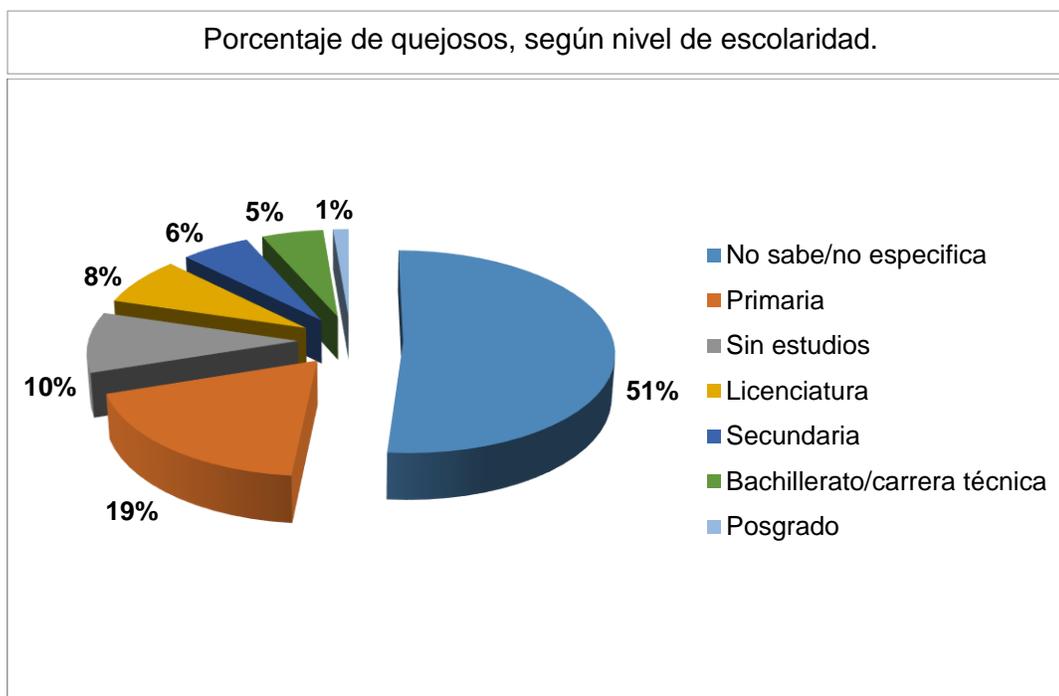
(19%), sin estudios (10%), licenciatura (8%), secundaria (6%), preparatoria (5%), y posgrado (1%).



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

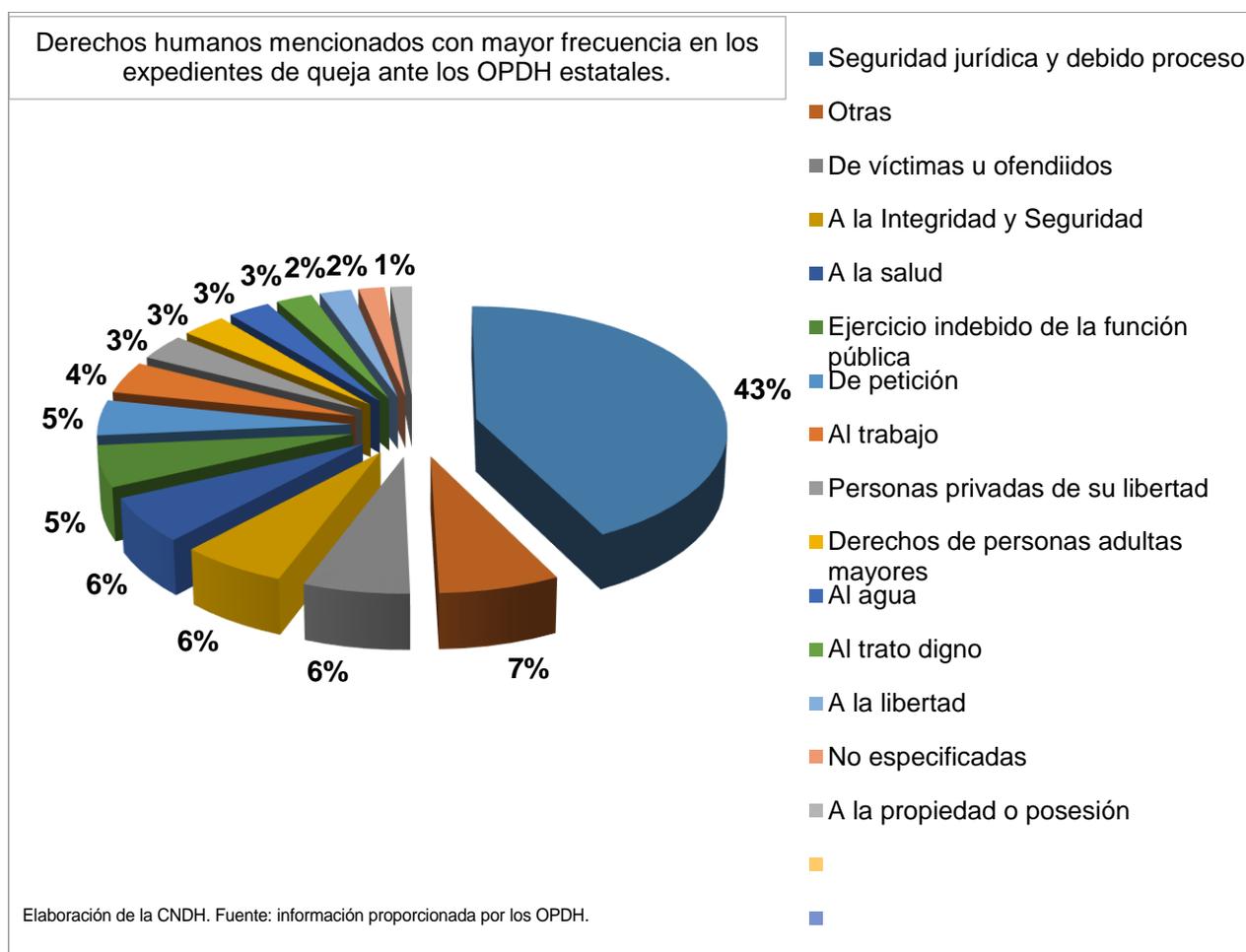
319. Del universo de quejosos(as), sólo se logró identificar que 8 de ellos/as fueron indígenas, y 96 con discapacidad.

▪ **Derechos humanos transgredidos.**

320. Una situación preocupante es que los hechos violatorios¹⁵³ que sufren las personas mayores afectan prácticamente todos sus derechos humanos, por lo que se advierte que se trata de un grupo con elevado nivel de vulnerabilidad.

¹⁵³ El número de derechos humanos transgredidos es superior al de quejas en virtud de que cada una de ellas puede referirse a más de un hecho violatorio.

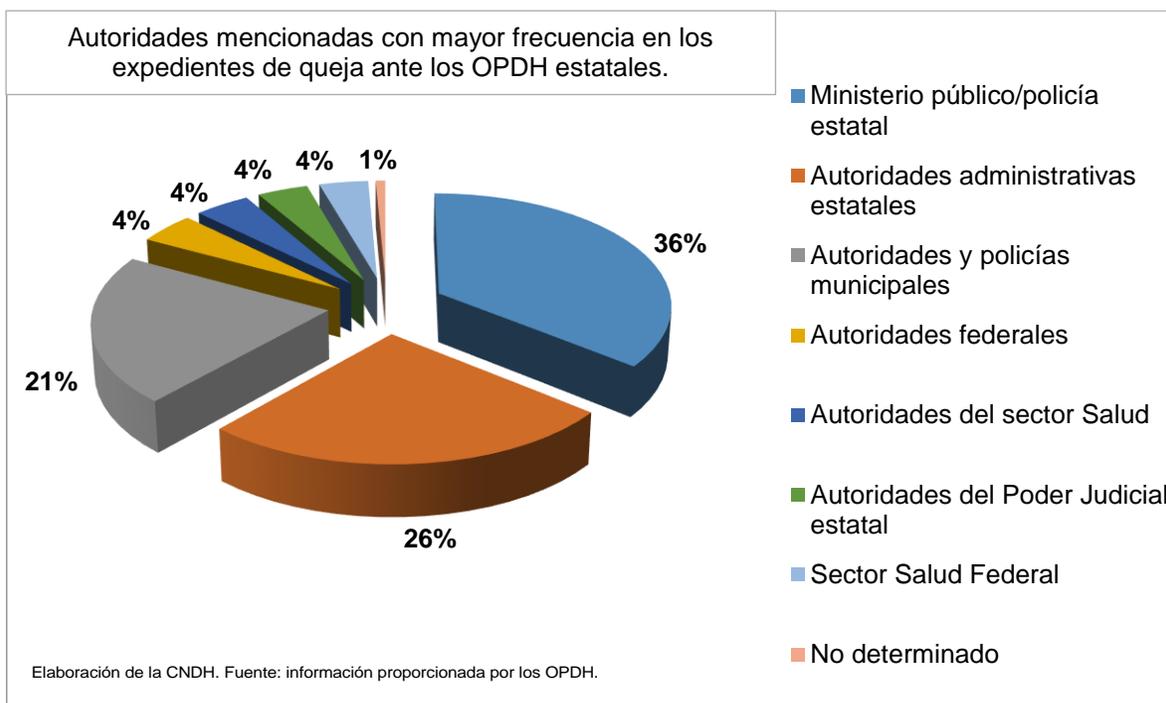
321. Los derechos humanos violados que las personas mayores mencionaron con mayor frecuencia fueron: el derecho a la seguridad jurídica y debido proceso con 43%, derechos de las víctimas u ofendidos, derecho a la integridad personal y seguridad, el derecho a la salud y ejercicio indebido de la función pública. En el siguiente gráfico se muestra la relación completa, considerando en la categoría de “otros”, aquellos derechos con menos de 100 menciones.¹⁵⁴



¹⁵⁴ Derechos civiles y políticos, derecho a la vida, a una vivienda, libertad de asociación y/o reunión, libertad de expresión, cultura, alimentación, libertad de creencias, a la información, al medio ambiente, y el derecho a la privacidad, a la igualdad, la seguridad social, a un nivel adecuado de vida, a una vida libre de violencia, y la educación.

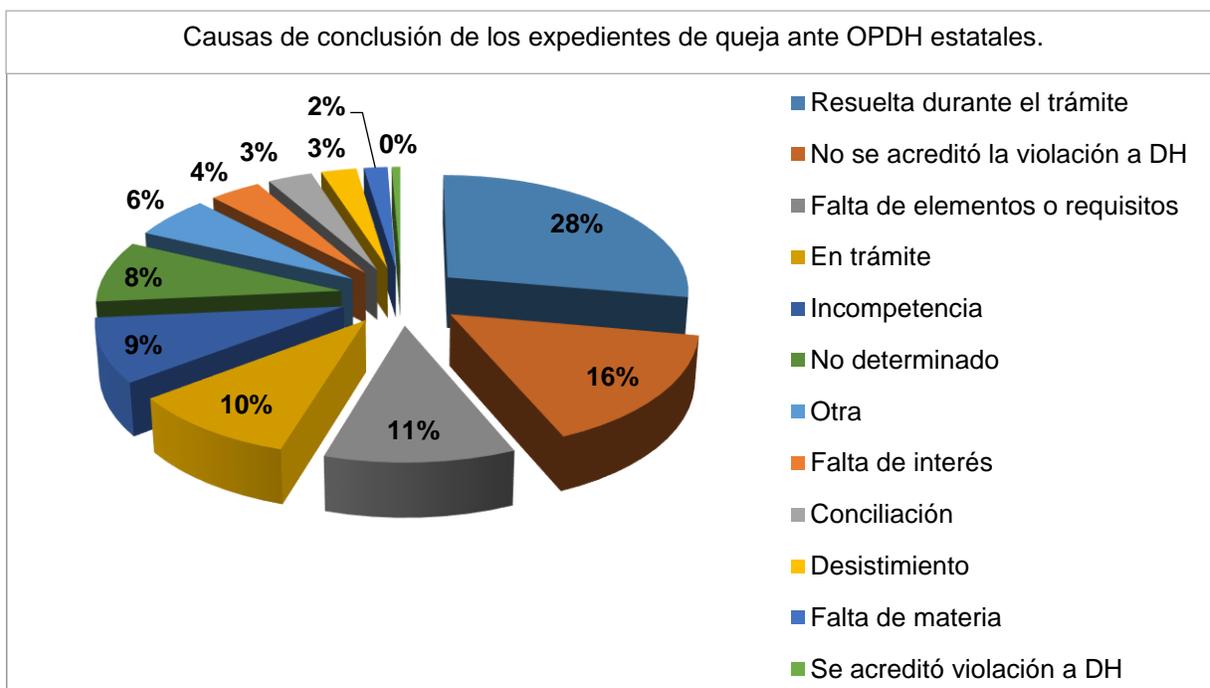
▪ **Autoridades responsables.**¹⁵⁵

322. Las autoridades responsables son aquellas a quienes se imputa la violación a derechos humanos. De acuerdo a los oficios de información, las autoridades ministeriales y policía estatal fueron señaladas con ese carácter en 36% de las quejas; las autoridades administrativas estatales sumaron 26%, mientras que las autoridades administrativas y policías municipales alcanzaron 21%. Las instancias federales, autoridades de salud, y los poderes judiciales estatales alcanzaron menores porcentajes como se presenta a continuación.



¹⁵⁵ El número de quejas y autoridades responsables difiere en virtud de que cada queja puede señalar a más de una autoridad.

323. Respecto a las causas de conclusión de los expedientes de queja, se contabilizó que el 28% se resolvió durante el trámite; en 16% no se acreditó la violación a derechos humanos; en 11% las quejas no cumplieron con los requisitos para su admisión; 10% se encontraban en trámite a la fecha de corte de este Informe Especial, 9% se concluyeron por incompetencia del OPDH; 3% se resolvieron por conciliación, y se acreditó la violación a derechos en menos del 1% de los casos. A continuación se exponen los porcentajes.¹⁵⁶



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

• Recomendaciones e informes emitidos por OPDH.

¹⁵⁶ El número de quejas recibidas por este Organismo Nacional no coincide con el número de las concluidas en virtud de que en la CDMX y Sinaloa el número de éstas últimas rebasa al de las primeras.

324. En el siguiente cuadro se muestran los Organismo Públicos locales que brindaron información respecto a sus recomendaciones emitidas.

Entidad federativa	No. de recomendaciones
1. Campeche ¹⁵⁷	5
2. Ciudad de México ¹⁵⁸	4
3. Coahuila ¹⁵⁹	3
4. Guanajuato	2
5. Guerrero	6
6. Quintana Roo ¹⁶⁰	1
7. Sinaloa ¹⁶¹	6 recomendaciones y 1 Recomendación General por Discriminación

Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

¹⁵⁷ 2 Satisfactorias, 3 insatisfactorias.

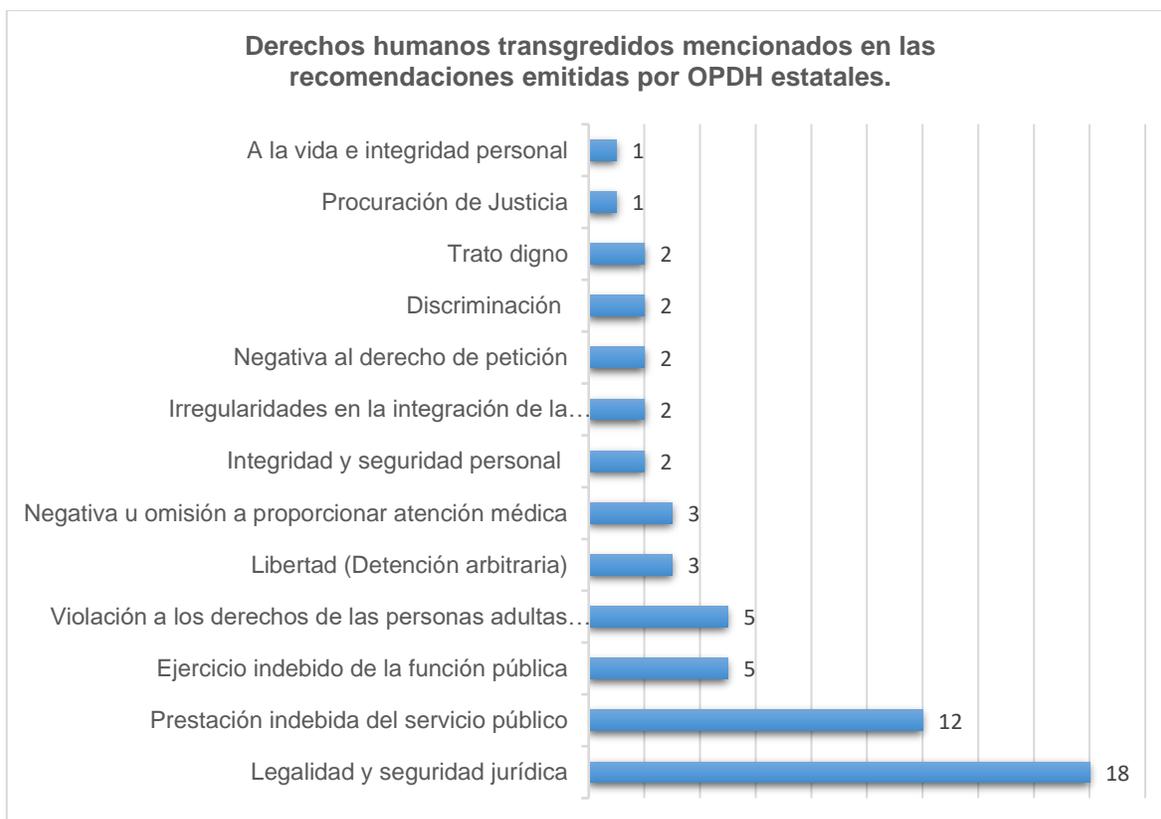
¹⁵⁸ El Organismo local no especificó el avance de cumplimiento ni las autoridades a quienes se dirigió.

¹⁵⁹ Dos recomendaciones se encuentran en vías de cumplimiento y una más se encuentra parcialmente cumplida.

¹⁶⁰ Por dilación en la procuración de justicia por parte de la agencia del Ministerio Público de Chetumal.

¹⁶¹ En un apartado aborda la problemática de discriminación en las personas mayores y fue dirigida al Gobernador Constitucional, así como a la Presidenta y Presidentes Municipales de esa entidad federativa.

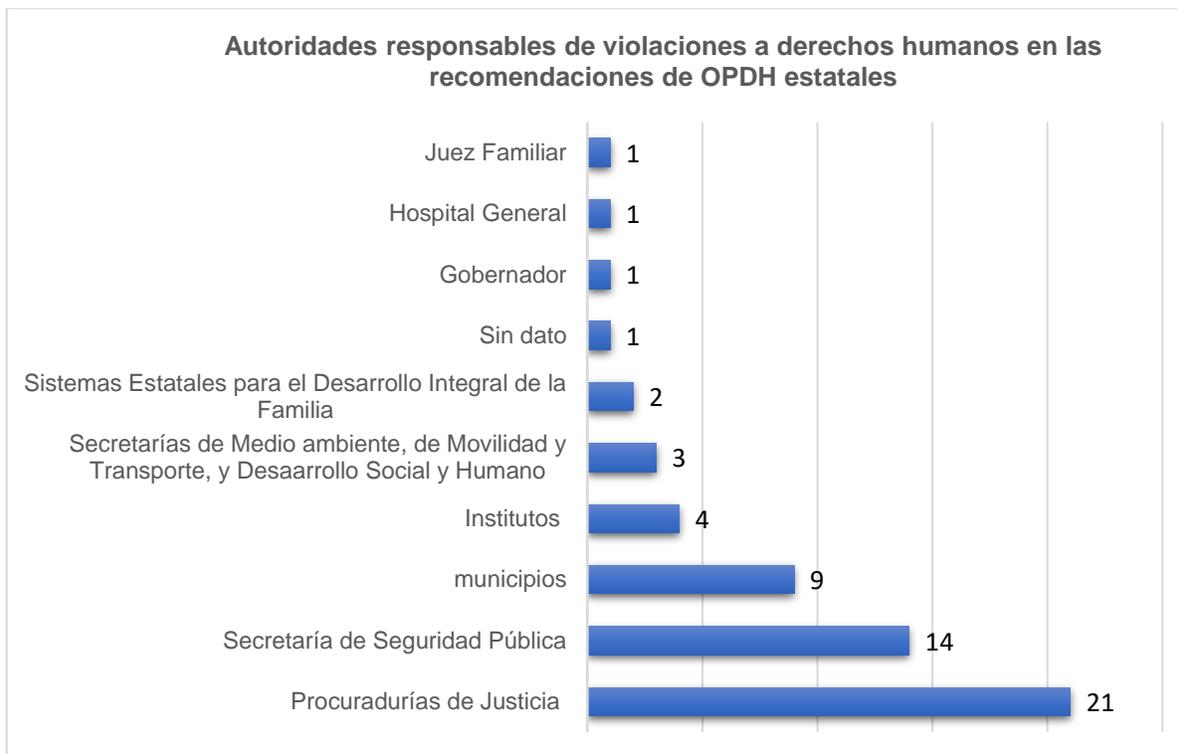
325. En esas recomendaciones, el hecho violatorio transgredió el derecho a legalidad y seguridad jurídica, seguido de actos lesivos derivados de la prestación indebida del servicio público, y el ejercicio indebido de la función pública.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

326. Se advirtió que las Fiscalías y Procuradurías de Justicia fueron señaladas como autoridades responsables en la mayoría de los casos, seguidas de las Secretarías de Seguridad Pública, las autoridades municipales e institutos locales,¹⁶² según se representa en el siguiente gráfico.

¹⁶² Se refiere al Instituto de los Adultos en Plenitud del estado de Colima, Instituto de Seguridad Social del estado de México, Instituto Jalisciense de Asistencia Social, e Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Tamaulipas.



Elaboración de la CNDH. Fuente: información proporcionada por los OPDH.

327. En materia de informes, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró en 2007 el *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas adultas mayores institucionalizadas en el Distrito Federal*, que si bien no se encuentra comprendido en el periodo que abarca este Informe, debe mencionarse por su relevancia.

328. En él se describe la visión general del envejecimiento y sus concepciones biopsicosociales, incluyendo la perspectiva sobre cómo ocurre ese proceso en los países de América Latina. Desarrolla el marco jurídico de protección a los derechos de las personas adultas mayores en la Ciudad, y en la parte sustantiva, realiza un análisis de la situación general que ese grupo etario vive en ese entorno urbano.

329. En sus conclusiones, menciona que los centros de asistencia social públicos contaban con algunas buenas prácticas, pero en general las acciones operativas y los recursos de que disponían eran insuficientes para garantizar a las personas beneficiarias una vida con calidad. En contraste, las instituciones privadas contaban con presupuesto adecuado para la realización de estrategias a nivel operativo, pero con debilidades en cuanto al desconocimiento de las leyes y normas relacionadas con su operación. Asimismo, constata la falta de conocimiento y sensibilización del personal respecto a los derechos de las personas mayores, y la ausencia de diagnósticos e información estadística para identificar las necesidades de atención y mejorar el servicio.

330. Respecto al derecho a una vida libre de violencia, ese organismo público local afirmó que en las instituciones de asistencia privada se advirtió la “Ausencia de mecanismos para atender a las personas mayores que habían sido y/o eran víctimas de violencia... [así como para] prevenir, identificar y, en su caso, corregir o sancionar acciones de violencia en su agravio por parte de sus familiares, de otras personas beneficiarias, así como del personal que colaboraba en las mismas...[y] falta de dispositivos orientados a informar y capacitar al personal para la adecuada atención a las personas... que presentaban características de violencia”.

331. En los centros públicos se detectó la “(...) *falta de cuidado... para impedir que las personas adultas mayores fueran víctimas de diversas manifestaciones de violencia por parte de otras personas beneficiarias –en este caso, debido a la falta de especialización del servicio asistencial otorgado– y/o del personal*”.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

332. Este Organismo Autónomo tiene entre sus facultades la protección de derechos humanos, para lo cual su marco normativo contempla un procedimiento de queja para investigar presuntas violaciones a estos derechos cometidos en agravios de cualquier persona por parte de alguna autoridad de la administración pública.

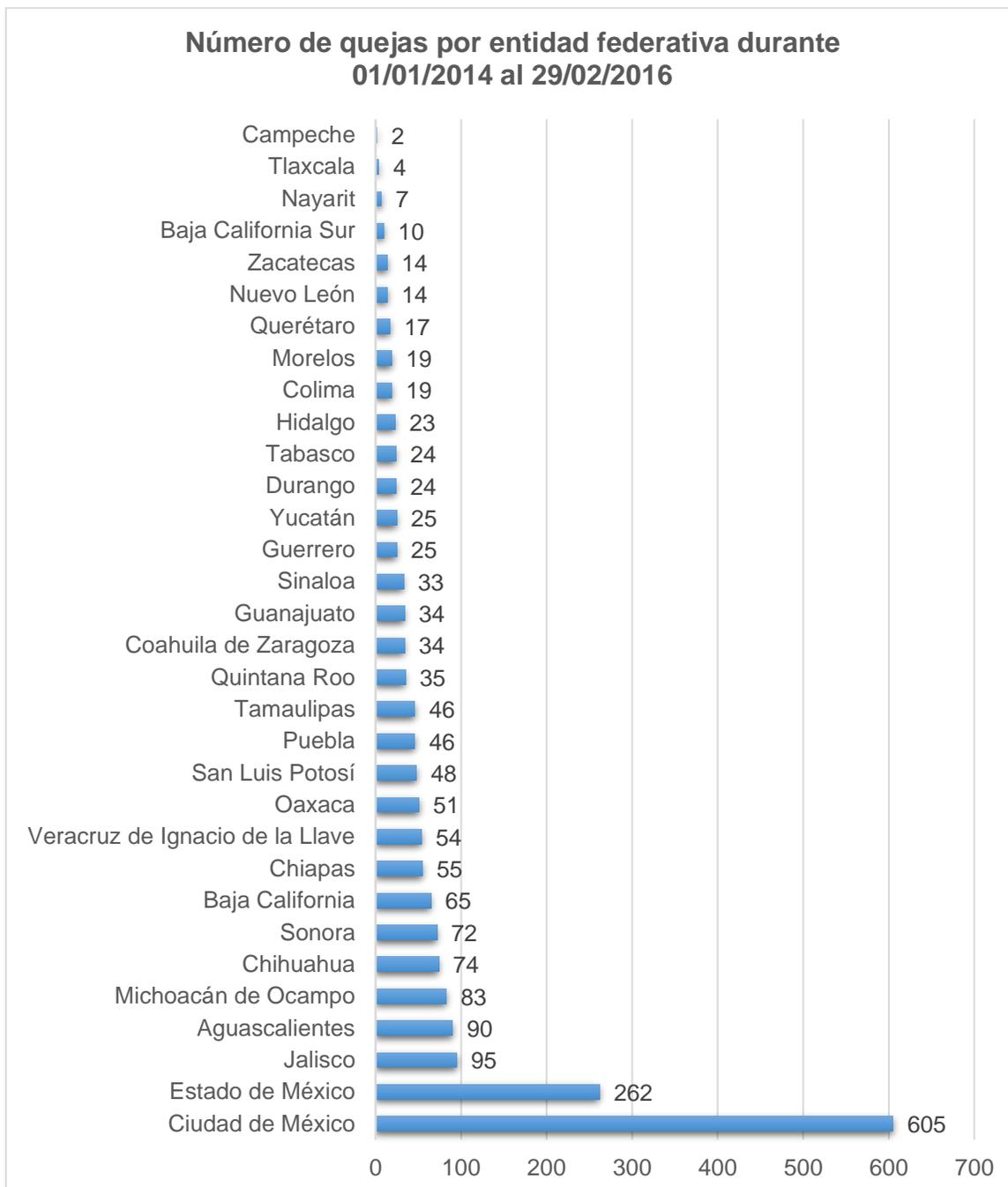
333. A fin de mostrar la situación de las violaciones a los derechos humanos de las personas mayores se presenta información sobre las quejas presentadas ante este Organismo Nacional en el periodo que abarca el presente Informe, con actualización a diciembre de 2018, detallando, las autoridades señaladas con más frecuencia como responsables y los presuntos derechos afectados.

334. En total, se contabilizaron 5,527 quejas que se desglosan de la forma siguiente:

Periodo	Quejas
1 enero 2014-29 febrero 2016	2,031
1 marzo 2016-31 diciembre 2017	2,126
1 enero a 31 diciembre 2018	1,370
Total	5,527

335. A continuación se presenta el número de quejas de cada periodo, desglosado por entidad federativa.

- **1 de febrero 2014 a 29 de febrero 2016.**



Elaboración de la CNDH.

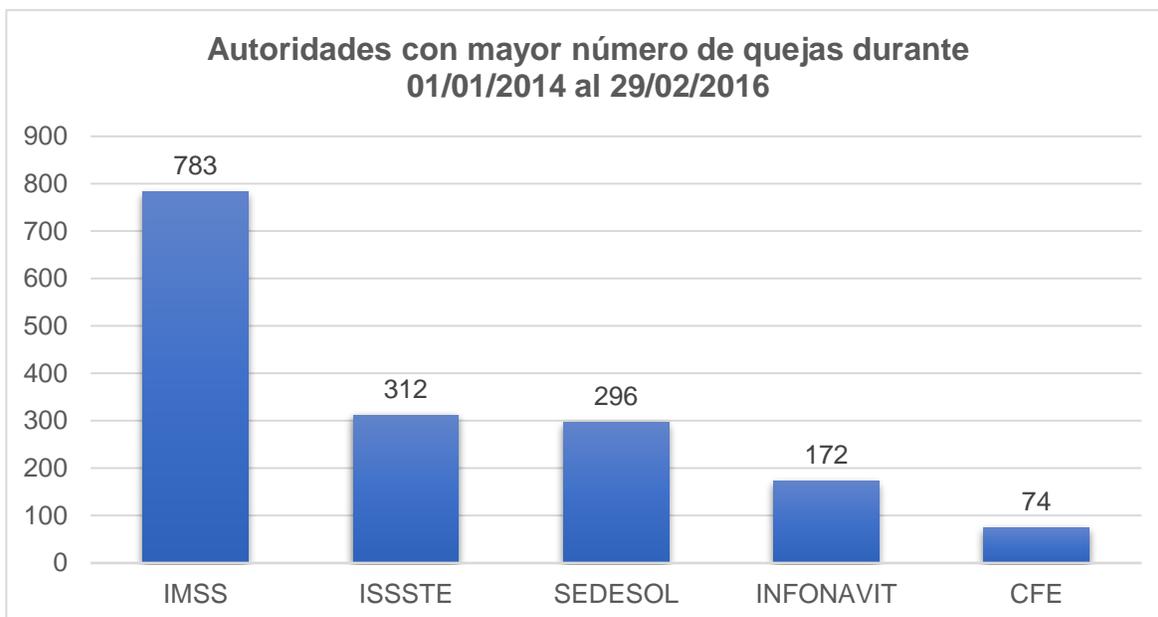
336. En el caso anterior, no fue posible obtener información de las entidades federativas donde se presentaron 21 quejas, mientras que 1 se presentó desde el extranjero.

337. Las 5 entidades donde se presentaron mayor número de quejas se muestran en la siguiente tabla:

Entidad federativa	Cantidad
Ciudad de México	30%
Estado de México	13%
Jalisco	4.7%
Aguascalientes	4.4%
Michoacán	4%

Elaboración de la CNDH.

338. Las 5 autoridades que fueron señaladas como presuntas responsables fueron las siguientes:



Elaboración de la CNDH.

339. Del total de las quejas reportadas, se muestra las causales de conclusión previstas en el Reglamento Interno de esta Comisión Nacional.¹⁶³

Motivo de conclusión	Cantidad
Durante el trámite	1,125
Orientación	634
Por no existir materia	204
Acumulación	12
Desistimiento del quejoso	9
Conciliación	8
Falta de interés del quejoso	5
No competencia	3
Recomendación	2
Recomendación por violación grave	1
Continúa en trámite	28

Elaboración de la CNDH.

340. En el gráfico siguiente se presentan los principales derechos violados en agravio a las personas mayores.

¹⁶³ Artículos 125 al 127.

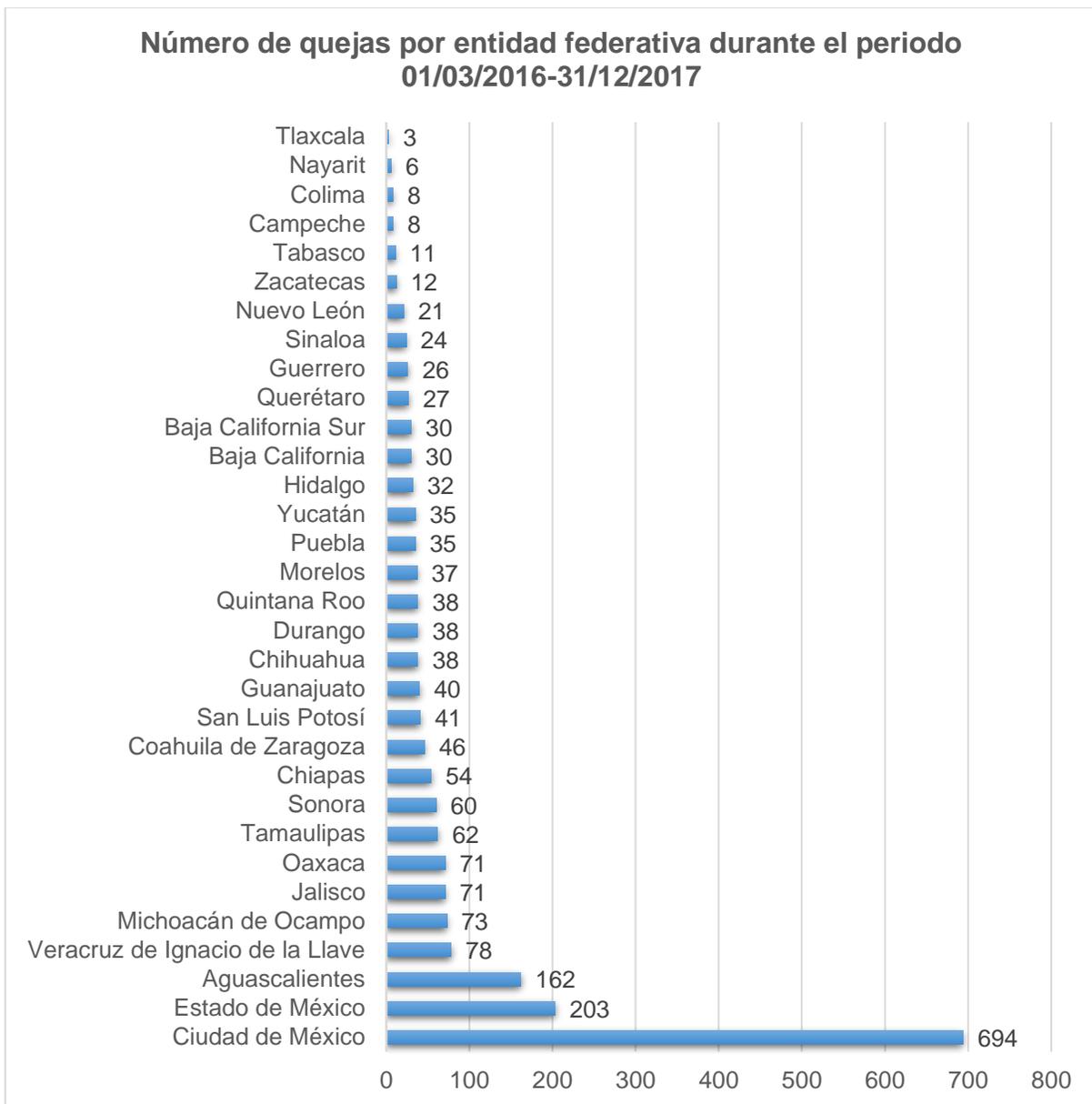


Elaboración de la CNDH.

- **1 de marzo 2016- 31 de diciembre 2017**

341. De las 2,126 quejas¹⁶⁴ recibidas en este Organismo Nacional al cierre del año 2017, se desglosa el número por entidad federativa en el gráfico siguiente:

¹⁶⁴ De las cuales en 11 no se cuenta con información para determinar a qué entidad federativa pertenecen y una corresponde al extranjero.



Elaboración de la CNDH.

342. Como puede apreciarse, las entidades que concentraron la mayor proporción fueron las siguientes:

Entidad federativa	Cantidad
Ciudad de México	33%
Estado de México	9.5%
Aguascalientes	8%
Veracruz	4%
Michoacán	3%

343. A continuación, se presentan las principales autoridades señaladas como presuntas responsables en los procedimientos de quejas tramitadas ante este Organismo Nacional.



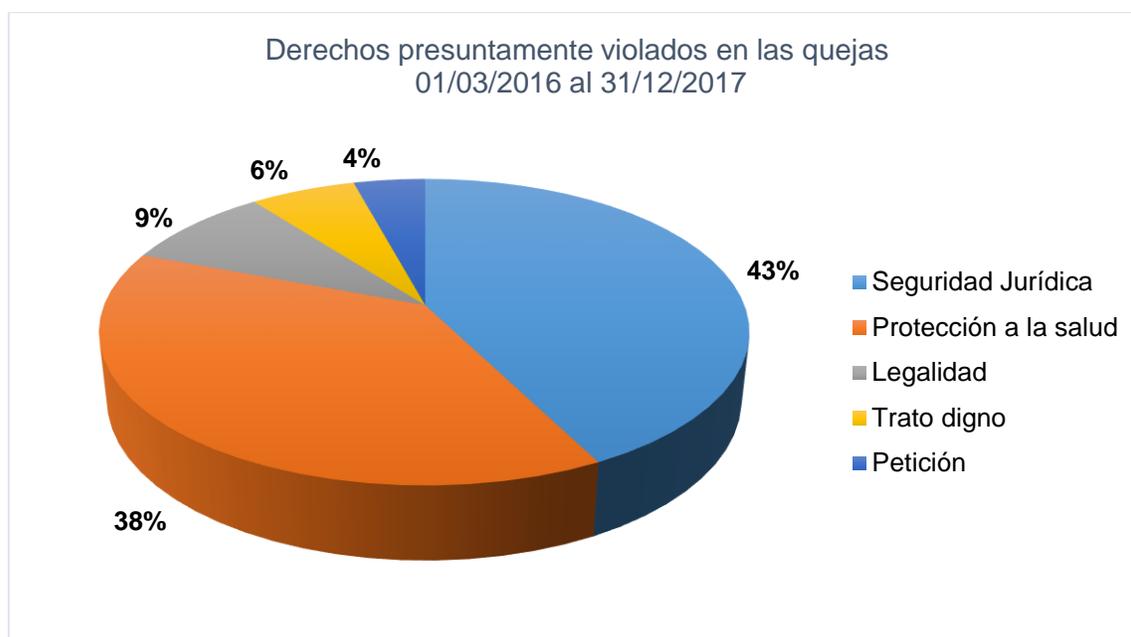
Elaboración de la CNDH.

344. En esta tabla se muestran las causales de conclusión previstas en el Reglamento Interno de esta Comisión Nacional.

Motivo de conclusión	Cantidad
Durante el trámite	1,112
Orientación	526

Motivo de conclusión	Cantidad
Por no existir materia	216
Acumulación	29
Desistimiento del quejoso	4
Conciliación	3
Falta de interés del quejoso	2
No competencia	1
Recomendación	2

345. Los principales derechos transgredidos en agravio a las personas mayores fueron los siguientes:

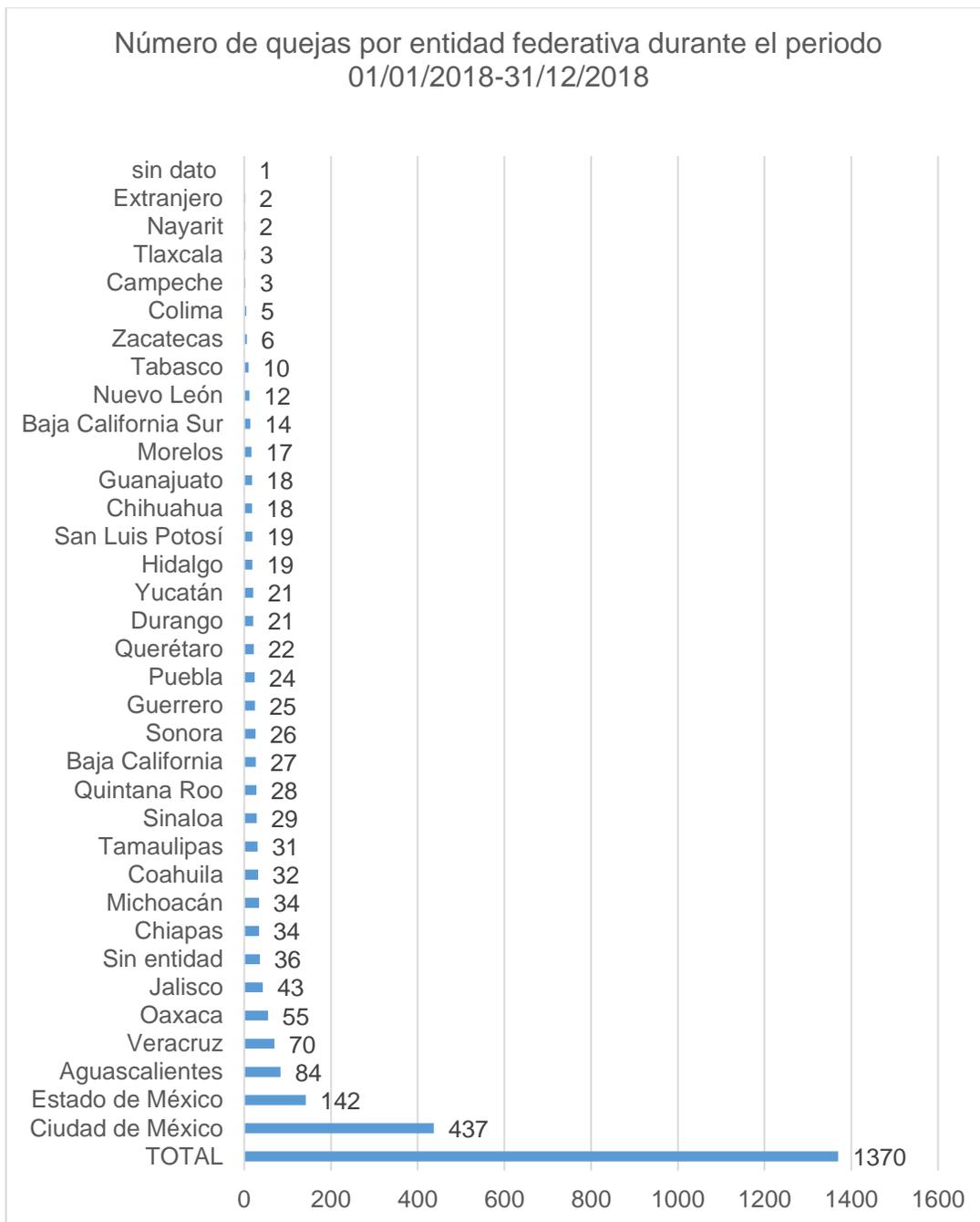


Elaboración de la CNDH.

346. De la anterior información resalta el contraste que se observa entre ambos periodos, ya que en el primero (2 años 2 meses) con relación al segundo (un año 9 meses) se presentó un incremento de 4.4% a pesar de ser un lapso menor de 5 meses.

- **1 de enero a 31 de diciembre 2018.**

347. En 2018, este Organismo Nacional recibió 1,370 quejas recibidas por violaciones a derechos humanos de las personas mayores. En el gráfico siguiente se muestran los datos desagregados por entidad federativa, donde se aprecia que 2 quejas provenían del extranjero y en 1 caso no se determinó el Estado a que correspondió.

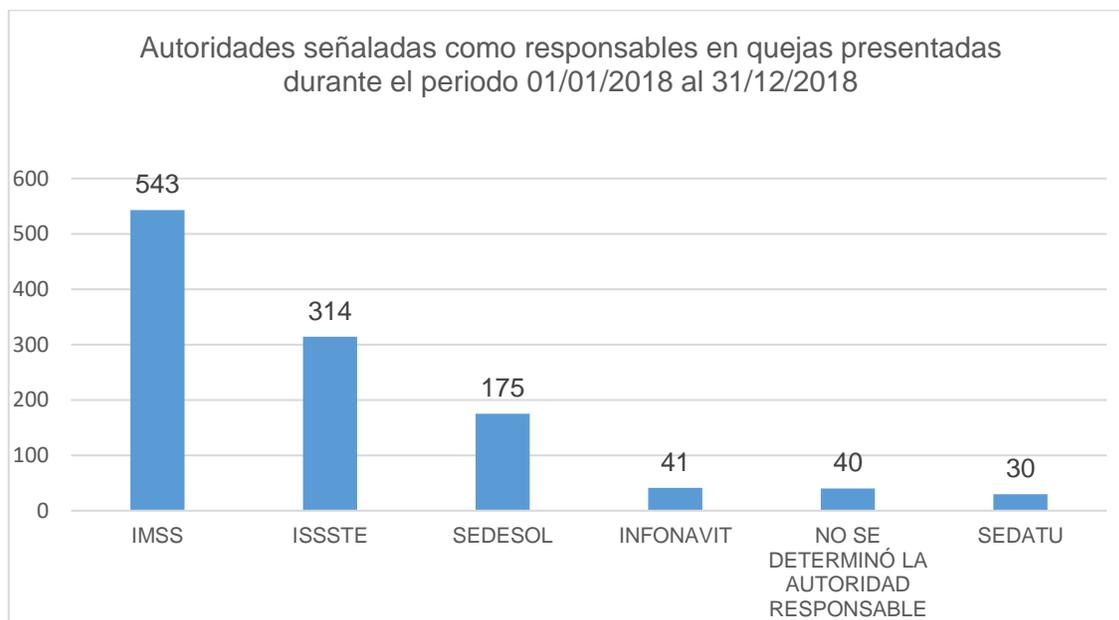


Elaboración de la CNDH.

348. Las cinco entidades con mayor proporción de quejas fueron las que se muestran en la siguiente tabla:

Entidad federativa	Cantidad
Ciudad de México	32%
Estado de México	10%
Aguascalientes	6%
Veracruz	5%
Oaxaca	4%

349. A continuación, se presentan las principales autoridades señaladas como presuntas responsables en los procedimientos de quejas tramitadas ante este Organismo Nacional.

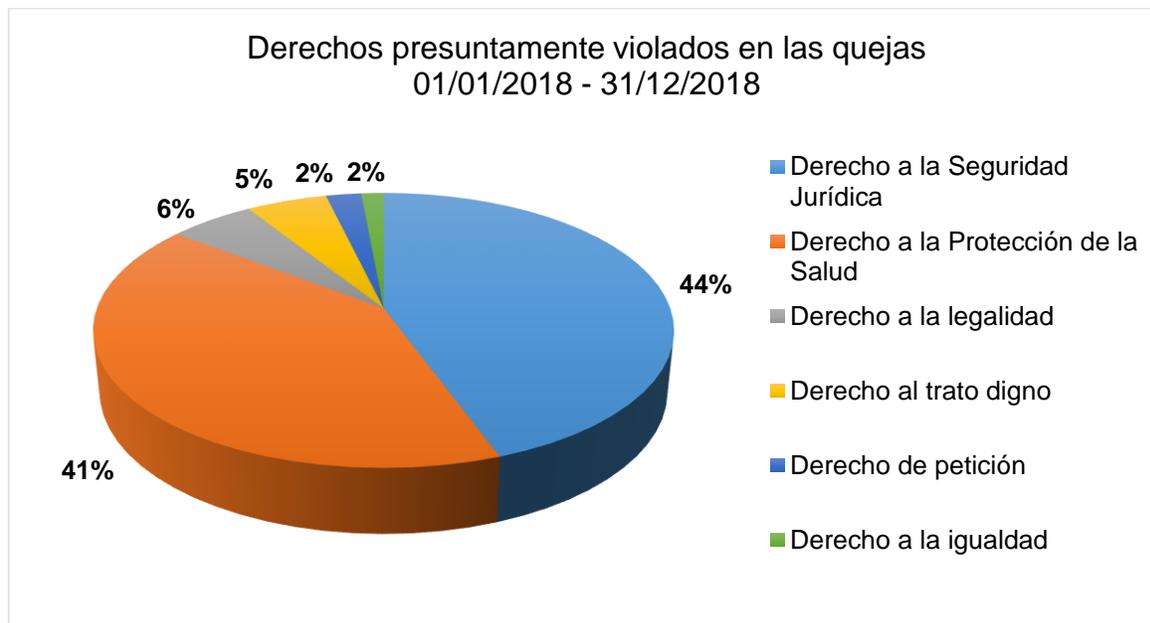


Elaboración de la CNDH.

350. Con relación a las causas de conclusión de los expedientes de queja previstas en el Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, se desglosan los datos en la siguiente tabla.

Motivo de Conclusión	Cantidad
Durante el trámite respectivo	643
Orientación	308
Por no existir materia	79
Acumulación	7
Falta de interés procesal del quejoso	5
Conclusión	3
Desistimiento del quejoso	2

351. Los derechos humanos transgredidos con más frecuencia en en agravio a las personas mayores fueron los siguientes:



Elaboración de la CNDH.

+ Instancias de impartición de justicia

352. Esta Comisión Nacional, respetuosa del ámbito de competencia de los órganos de impartición de justicia, estima que, debido a que su papel es primordial para garantizar el respeto a la dignidad y el acceso al ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores, y que este Informe Especial parte de una visión integral sobre las problemáticas que afectan a ese grupo poblacional, es necesario efectuar algunas consideraciones generales sobre sus contribuciones y áreas de oportunidad respecto al cumplimiento y restitución de los derechos humanos de las personas mayores.

353. El artículo 5, fracción II de la LDPAM reconoce el derecho a la certeza jurídica, el cual incluye los derechos a recibir un trato digno en cualquier procedimiento jurisdiccional en que las personas mayores se vean involucradas; recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos; recibir asesoría jurídica en forma gratuita, y contar con un representante legal cuando sea necesario. Esa disposición establece que corresponde a los órganos jurisdiccionales proporcionar atención preferente a las personas mayores en la protección de su patrimonio personal y familiar, y asegurar que la expresión del consentimiento para diversos actos esté libre de coacción.

354. Tanto el Poder Judicial Federal como los Estatales han llevado a cabo diversas acciones para garantizar el acceso a la justicia de las personas mayores y mejorar la calidad de la atención que se les proporciona. Por ejemplo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversos Protocolos para que los órganos jurisdiccionales ajusten su actuar a los principios y estándares constitucionales y convencionales de los derechos humanos, y en especial, a los de aquellos grupos que presentan condiciones de especial vulnerabilidad, tales como, personas indígenas, quienes viven con discapacidad, mujeres, niñas, niños y adolescentes entre otros. Los Protocolos

proporcionan pautas a las y los juzgadores para resolver los asuntos que conciernan a integrantes de esos grupos poblacionales, y estudien los casos sometidos a su conocimiento tomando en cuenta las características particulares de las y los justiciables para asegurar que las determinaciones contribuyan a la realización de una igualdad real ante la ley.

355. También los Tribunales de la Federación han adoptado criterios novedosos que contribuyen al desarrollo del contenido de los derechos específicos de las personas de 60 años y más, interpretando el marco jurídico vigente a la luz de los parámetros constitucionales y convencionales para garantizarles una protección más amplia. Ejemplo de ello es la tesis de jurisprudencia VII.4o.P.T. J/4 en la que el órgano jurisdiccional, con base en la Constitución, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que las autoridades de procuración y administración de justicia deben atender consideraciones especiales para con las y los justiciables de 60 años en adelante, cuando intervienen en procesos penales, con independencia de su carácter de parte agraviada u ofendida, inculpada, o sentenciada, tienen derecho a lo siguiente:¹⁶⁵

356. a) Gozar de la presunción de ser personas mayores, salvo prueba en contrario.

357. b) Se dé mayor celeridad a la realización de diligencias.

¹⁶⁵ Tribunales Colegiados de Circuito, tesis de rubro *ADULTOS MAYORES. CONSIDERACIONES ESPECIALES QUE, CONFORME AL MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL, DEBEN RECIBIR DE LAS AUTORIDADES QUE PROCURAN Y ADMINISTRAN JUSTICIA CUANDO EN LOS PROCESOS PENALES FIGURAN COMO AGRAVIADOS U OFENDIDOS, INCULPADOS O SENTENCIADOS*, tesis VII.4o.P.T. J/4 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro número 2007244, Libro 9, agosto de 2014, Tomo III, Pág. 1397Jurisprudencia (Constitucional).

- 358.** c) Se monitoreen constantemente sus niveles de salud física y mental.
- 359.** d) Recibir un trato preferencial en los horarios para comparecer ante el juez(a) de la causa.
- 360.** e) Se analice si su edad fue determinante para la comisión de los hechos que le imputan.
- 361.** f) En caso de dictarse sentencia absolutoria, se vele por su inmediata libertad, corroborando previamente sus condiciones alimentarias y de salud, y que no se les exponga a las inclemencias del tiempo o a la soledad de su retiro del centro de reclusión en horarios impropios para la facilidad del traslado.
- 362.** g) Se establezca el modo y lugar de internamiento tanto para la prisión preventiva como cuando cumple la pena corporal impuesta, tomando en consideración su edad.
- 363.** h) En determinados supuestos, a sufrir prisión preventiva o a purgar condena de prisión, en sus domicilios particulares.
- 364.** En otro criterio, los Tribunales Federales reconocen que dependiendo de su edad, las personas mayores pueden ser víctimas de abusos debido a su condición física y de salud,¹⁶⁶ razón por la cual el Poder Judicial debe garantizar, en el ámbito de su competencia, que no se cometan abusos en su contra, tomar medidas necesarias para

¹⁶⁶ Tesis de rubro, *ADULTOS MAYORES. LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO DEBEN SALVAGUARDAR SUS DERECHOS Y SU DIGNIDAD HUMANA, EN TANTO SEA EVIDENTE QUE SU ESTADO DE VULNERABILIDAD PUEDE CONDUCIR A UNA DISCRIMINACIÓN INSTITUCIONAL, SOCIAL, FAMILIAR, LABORAL Y ECONÓMICA*, tesis: I.3o.C.289 C (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro número 2015257, Libro 47, octubre de 2017, Tomo IV, Pag. 2403, Tesis Aislada(Constitucional).

cerciorarse de que comprenden claramente los procesos en que participen, y asegurarse que conozcan su situación jurídica en todo momento.

365. El desarrollo progresivo de los derechos humanos, colocan a los tribunales del fuero común ante la inminente tarea de capacitar al personal jurisdiccional en materia de estándares internacionales de protección a los derechos de las personas mayores, a efecto de aplicarlos en los casos concretos y garantizar la protección más amplia posible.

366. Además de los avances sustantivos en la interpretación del contenido de los derechos, y la emisión de directrices para los operadores de justicia, los órganos jurisdiccionales se enfrentan al reto de prepararse técnica y materialmente para el impacto del envejecimiento demográfico, pues es muy probable que la demanda de servicios por parte de ese sector de la población en materia de acceso a la justicia se incrementará considerablemente en los próximos años; de ahí que los Tribunales federales y Superiores de Justicia de las entidades federativas se verán obligados a impulsar medidas para incorporar a su trabajo, el enfoque de derechos de las personas mayores y una visión diferenciada en su tratamiento para garantizar la suficiencia y calidad en su atención.

367. La consolidación de instancias jurisdiccionales más cercanas y amigables con las personas de edad, puede comenzar con la identificación de las y los justiciables y sus necesidades a través de la recopilación y sistematización de datos sobre sus características particulares y su relación con el índice de litigiosidad en cada entidad federativa, ejercicio que han realizado diversos Tribunales Superiores de Justicia del país al elaborar los Indicadores sobre el Derecho a un juicio Justo, documento que permite evaluar su actuación de forma cuantitativa y cualitativa, e identificar las características de las y los usuarios a partir de un enfoque de derechos.

368. A nivel nacional la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia (CONATrib) ha venido impulsando la generación de una Red de Estadísticas Judiciales, un Programa de homologación de la Estadística Judicial a nivel nacional,¹⁶⁷ y ha elaborado, una Propuesta de Marco Conceptual homologado con perspectiva de género y derechos humanos de la materia penal del sistema acusatorio del fuero común,¹⁶⁸ cuyo objetivo es responder a las necesidades nacionales e internacionales de información de impartición de justicia en materia penal del fuero común, y posteriormente en las materias civil y familiar.

369. Ante la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores por parte del Estado mexicano, es deseable que la CONATrib continúe trabajando para promover y apoyar a los Tribunales Superiores de Justicia del país para que cuenten con sistemas de recopilación y sistematización de datos estadísticos sobre su operación, y para valorar la conveniencia de contar con un protocolo homologado para la atención de las personas mayores, que contemple medidas con enfoque diferenciado y de género, con el objetivo que las y los juzgadores entablen un diálogo directo con las y los titulares de los derechos.

370. Otro reto importante para los poderes judiciales será asegurar que todas sus instalaciones sean físicamente accesibles para las personas mayores que requieran acudir a ellas, lo cual incluye desde la construcción de rampas y pasos peatonales para personas que requieran apoyo mecánico para desplazarse, instalación de elevadores,

¹⁶⁷ CONATrib, Red de Estadísticas Judiciales, disponible en <http://conatrib.org.mx/rejconatrib/>

¹⁶⁸ CONATrib, ONU MUJERES, INEGI, INMUJERES, BANAVIM, una *Propuesta de Marco Conceptual homologado con perspectiva de género y derechos humanos de la materia penal del sistema acusatorio del fuero común. Bases para un Sistema Integrado de Información Estadística sobre impartición de justicia*, México, 2016, disponible en <http://conatrib.org.mx/wp-content/uploads/2016/09/marcoConceptualCompleto.pdf>

señalización en braille, espacios dignos y cómodos para que reciban orientación jurídica o participen en la celebración de audiencias, e instalaciones sanitarias y de otros servicios para uso preferente por parte de esa población.

V. Observaciones.

371. En México, las personas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.

372. Ante este panorama, el Estado tiene que el enorme reto de satisfacer la demanda de servicios que se requerirán para la atención de la población mayor, problema que se agrava si se considera que de acuerdo a las proyecciones de la pirámide poblacional,¹⁶⁹ el número de personas que tendrán la posibilidad de generar y aportar recursos a los gobiernos será considerablemente menor al actual.

373. Se puede observar que estas condiciones de vulnerabilidad producen la incidencia de violaciones a ciertos derechos humanos de las personas mayores, sin perder de vista los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

374. Inquieta a esta Comisión Nacional que este grupo poblacional se enfrente a diversos obstáculos culturales, económicos y sociales que contextualizan la convergencia de múltiples situaciones de vulnerabilidad que viven las personas

¹⁶⁹ CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, Op. cit.

mayores individual y colectivamente; es decir, pueden ser víctimas de una doble o triple discriminación, lo cual representa una anulación o menoscabo en el ejercicio de sus derechos, como a continuación se desarrolla.

❖ **Situación de los derechos humanos de las personas mayores.**

375. A pesar de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 y la expedición de la LDPAM, el Estado mexicano no ha logrado incorporar plenamente el enfoque de derechos humanos y sus obligaciones internacionales en la materia tanto en las políticas públicas, estrategias, como en las acciones dirigidas a atender los problemas de ese grupo etario, pues aún predomina un modelo de atención en el cual las personas mayores son objeto de asistencia social y no sujetos de derechos.

376. Entre las tareas pendientes se encuentra la ratificación de la CIPDHPM, a fin de incorporar a nuestro sistema normativo este instrumento y, consecuentemente, armonizar el marco jurídico nacional de protección de los derechos de las personas mayores, para determinar, entre otros aspectos, los mecanismos para hacerlos exigibles; los procedimientos para evaluar su eficacia y eficiencia, y las consecuencias o sanciones en caso de incumplimiento.

377. Es indispensable construir indicadores y datos estadísticos sobre las características de esta población para un adecuado diseño e implementación de políticas públicas que incorporen una perspectiva de atención integral y del enfoque de ciclo de vida. Lo anterior debe estar acompañado de la armonización normativa respecto a los estándares internacionales y el fortalecimiento del marco jurídico en la materia.

378. En principio, la concepción del colectivo “adultos(as) mayores” como un conjunto de características homogéneas, impide definir con claridad los objetivos que la política pública debe perseguir para proporcionarles atención integral real. Aunque el Estado dispone de indicadores y proyecciones demográficas que evidencian la composición y evolución de ese sector social, no se ha elaborado un diagnóstico exhaustivo que incluya la valoración del contexto particular de los subgrupos en él comprendidos, para conocer en qué medida tienen acceso al ejercicio y garantía de sus derechos, o cuáles son los factores que, en su caso, les impiden su disfrute; cuál es la proporción entre personas mayores en condiciones de bienestar y en pobreza; cuál ha sido la responsabilidad estatal y de las personas a lo largo del ciclo de vida para arribar a la vejez en condiciones favorables o de vulnerabilidad; cuáles son las principales causas que los conducen a solicitar asistencia social; cómo viven su vejez, y qué repercusiones ha tenido en su vida la actuación del Estado, o la forma en que los trata la sociedad y sus familias; entre otras cuestiones.

379. El INAPAM enfrenta retos importantes para el ejercicio de su atribución como órgano rector de la política pública en la materia. El hecho de que ejerza simultáneamente su función de rectora y ejecutora de la política pública en este tema, con una acentuada diferencia en la asignación de presupuesto para cada una de ellas, ha ocasionado que los avances hacia la consolidación de una ruta definida para la atención a ese grupo poblacional y la coordinación interinstitucional sean limitados e incapaces de responder a los ingentes retos del engrosamiento de las filas de la población en etapa de envejecimiento.

380. A ello debe sumarse el hecho que a nivel operativo persiste una falta de armonización de sus objetivos con el marco jurídico vigente en materia de derechos de las personas mayores, así como de indicadores y estadísticas precisas que permitan evaluar los resultados de su actividad. Su actual línea de trabajo parte de “carencias

sociales” en vez de realización de derechos, lo cual establece un abordaje reparador y no preventivo que fomenta las prácticas asistencialistas.

381. No se advierte que haya proyectos para que las delegaciones regionales del INAPAM repliquen modelos de Centros de Atención Integral o Clínica de la Memoria ubicados en la Ciudad de México, a efecto de expandir la cobertura de servicios a otras regiones que también los requieren.

382. Lo anterior no implica, desde luego, que los servicios que proporciona el INAPAM no contribuyan a la mejora de la calidad de vida de la población; sin embargo, ese Instituto debe tener claro que el Estado tiene la obligación irrenunciable de garantizar plenamente los derechos de las personas mayores para poder ser autosuficientes y ejercer sus derechos con autonomía.

383. En este sentido, los programas de otorgamiento de descuentos u otro tipo de apoyos económicos brindados por el INAPAM son importantes, pero insuficientes; es necesario constituir políticas públicas integrales y sólidas para este grupo etario, ejecutadas en colaboración con las delegaciones estatales y otras instituciones, dependencias y organismos de la sociedad civil.

384. Para ello se deben construir vínculos de colaboración estrecha entre actores públicos, privados y sociales involucrados, así como promover la integración del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género de las personas mayores en el trabajo de cada una de ellas; para reducir la dispersión y aislamiento de las estrategias sectoriales e impulsar trabajos coordinados entre los órganos de la administración pública y sociedad civil organizada.

385. En general, parece existir un distanciamiento casi absoluto de la política pública con el trabajo que debe realizarse con las familias y las comunidades en que viven las personas mayores; un limitado número de instituciones cuentan con algunos programas o cursos para la preparación de las personas que han asumido el cuidado de sus abuelos(as), padres/madres, hermanos(as) u otros familiares mayores de 60 años, sin identificar estrategias concretas para trabajar aspectos importantes de su desarrollo personal, como la cultura del buen trato,¹⁷⁰ los beneficios de las relaciones intergeneracionales, el respeto a las decisiones sobre el propio cuerpo, la salud, lugar de residencia, disposición de bienes, actividades, entre otras.

386. Es necesario fortalecer la capacitación y sensibilización en materia de derechos de las personas mayores a los servidores públicos en los tres niveles de gobierno, y crear las condiciones más adecuadas para favorecer su independencia, bienestar y participación en todos los ámbitos en que se desenvuelven.

387. Se requiere reforzar la inclusión de la perspectiva de género en las diversas instituciones públicas y privadas que trabajan con este grupo poblacional, ya que el envejecimiento también es una cuestión de género y como tal, es innegable considerar la situación particular de las mujeres en la toma de decisiones de política pública, participación, salud y el resto de ámbitos que se han abordado en este Informe Especial.

388. En México hay un número importante de personas mayores que obtienen ingresos trabajando en el sector informal, el cual supera a quienes cuentan con un

¹⁷⁰ *“El Buen Trato implica un reconocimiento de las posibilidades físicas y emocionales de los demás, empatía que permita ponernos en el lugar del otro, posibilidad de interaccionar positivamente, comunicación efectiva que permita a través del lenguaje verbal y no verbal conocer y expresar las necesidades y deseos nuestros y de los demás, y negociación para ser capaces de resolver los conflictos que aparecen en el día a día”.* Dancausa Treviño, María Concepción, Buen trato a las personas mayores, Ayuntamiento de Madrid, p. 18. Recuperado de <http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/madrid-buentrato-01.pdf> consultado el 14 de junio de 2018.

empleo o jubilación que les permite acceder a los servicios de seguridad social, entre ellos, los servicios médicos. El Seguro Popular surgió como una respuesta a la población empleada informalmente, lo que ha propiciado la inscripción de un número significativo de personas de 60 años en adelante, pero la calidad y capacidad de los servicios que se proporcionan son insuficientes.

389. Los sistemas de salud consultados no ofrecen una cobertura especial de servicios y cuidados paliativos de largo plazo para personas que padecen enfermedades crónico-degenerativas, cuestión alarmante al observar las estadísticas sobre la esperanza de vida de las personas después de haber adquirido o desarrollado algún padecimiento de esa naturaleza y parte del proceso de envejecimiento.

390. Es prioritario para México invertir en la atención e investigación gerontológica y geriátrica, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta por parte de las instituciones de salud. Además, es tarea prioritaria desarrollar estudios relativos al proceso de envejecimiento de las personas de acuerdo a las características particulares del país considerando las condiciones regionales específicas.

391. El trabajo que desarrollan los Sistemas Nacional, Estatales y Municipales DIF resulta relevante para lograr una cobertura de atención y servicios a la población mayor en todo el país, pero los recursos económicos, materiales y humanos resultan dispares, según sus reportes, pues hay diferencias presupuestales significativas por entidad federativa, por lo que debería asignarse el presupuesto ponderando la densidad poblacional de cada estado y el número de personas mayores que lo necesitan.

392. Deben implementarse mecanismos legales para impedir que las acciones en beneficio de la población mayor se transformen en estrategias políticas para diversos fines, incluyendo la obtención de votos en procesos electorales. Se considera que esta situación es una barrera que impide superar la transición de medidas eminentemente

asistencialistas a programas que realmente contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores mediante sistemas económicos productivos.

393. Por cuanto hace al acceso a la justicia de este grupo etario, mediante el presente Informe Especial se advierte que las Procuradurías y Fiscalías estatales pueden realizar una rápida intervención en los casos de maltrato de las personas mayores de 60 años, tanto en el ámbito familiar como en el institucional, manteniendo un canal de comunicación abierta y directa con aquellas instituciones públicas y privadas que puedan solicitar su apoyo para salvaguardar la integridad de los afectados(as).

394. La labor de obtener información sobre la incidencia de delitos contra la población mayor de 60 años es un reto, en virtud de que las Procuradurías o Fiscalías Generales no cuentan con un sistema estatal que les permita consolidar un registro único de los asuntos de su competencia; incluso, en algunos casos es la falta de infraestructura tecnológica la principal barrera para realizarlo. A ello debe añadirse una manifiesta reticencia a asumir el compromiso de recabar datos desagregados de las personas, aduciendo que la competencia recae en otras instancias, o que la compilación no se realiza por no considerarse necesario.

395. Se registró un número importante de denuncias, averiguaciones previas y/o carpetas de investigación tramitadas en el periodo de reporte que abarca este Informe Especial, lo que denota que su condición de personas mayores es un factor de vulnerabilidad en su integridad personal.

396. Destaca la incidencia de delitos patrimoniales contra las personas mayores, tanto de aquellos que se ejecutan a través de la coacción, o de los vínculos de confianza o parentesco que unen las personas responsables con las víctimas. A partir de ello, se aprecia que en las familias y la sociedad impera la falta de cultura de respeto, dignidad

y reconocimiento de la calidad de sujetos de derechos humanos, así como la negación de su capacidad de decisión y autonomía en lo concerniente a la disposición de sus bienes.

397. La violencia familiar y las lesiones representan la segunda y tercera amenazas más frecuentes contra su integridad y bienestar, pero el número de denuncias no representa siquiera la mitad de los delitos patrimoniales, sin embargo, cuando se trata de violencia, un escaso número de denuncias no implica necesariamente poca incidencia del delito.

398. Ligado a lo anterior, en este Informe Especial se observa que la cantidad más importante de denuncias fue presentada por quienes tenían entre 60 y 70 años, y que éstas disminuyeron conforme su edad aumentó. Eso significa que las personas que se encuentran en ese rango de edad, son quienes tienen más posibilidades de solicitar el apoyo de las autoridades en caso de una transgresión a sus derechos o intereses, y que entre más avanzada la edad, las limitantes para acudir ante una instancia se incrementan.

399. El acceso a la justicia es un camino complejo para las personas mayores, tal afirmación se deduce del gran porcentaje de averiguaciones previas y carpetas de investigación cuyo estatus se desconoce, el reducido número de las que han sido consignadas, y el alto índice de ellas que permanecen en el archivo. Debe insistirse en la generación de indicadores de calidad que puedan dar cuenta del trato que reciben el grupo etario de 60 años en adelante cuando acude a una agencia ministerial a formular una denuncia.

400. En 2006, el Gobierno del entonces Distrito Federal realizó la *Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores*, la cual permitió conocer la dimensión,

caracterización y prevalencia de la violencia hacia ese grupo. Extrapolando sus resultados, el CONAPO estimó que en el país más de un millón y medio de personas sufrían maltrato y abuso, con elevada incidencia en mujeres de 80 años en adelante.¹⁷¹

401. El INAPAM ha reconocido que “(...) las estadísticas sobre el maltrato en la vejez son datos alejados de la realidad, debido a que la mayoría de los adultos mayores que lo viven no lo denuncian (...) situación [que] tiene su origen en distintas razones: no aceptan que están siendo maltratados, tienen temor a las represalias (...) creen que es temporal; no quieren que su familiar o cuidador vaya a la cárcel; desconocen con qué autoridad deben dirigirse o su condición física o cognitiva no le permiten realizar una denuncia.”¹⁷²

402. En el terreno de la actuación de las autoridades administrativas, el horizonte al que se enfrentan las personas mayores se hace más nítido, pues se constató que sufren violaciones a un amplio espectro de sus derechos humanos. Los resultados además son congruentes entre los derechos transgredidos y las autoridades señaladas como responsables. De esa forma, un amplio porcentaje de quejosos refirió haber sufrido menoscabo en el ámbito de la seguridad jurídica y el debido proceso, en correlación con las autoridades ministeriales y cuerpos policiales de los Estados y Municipios.

403. En el resto de porcentajes, los hechos violatorios se vuelven más específicos, pues aluden a derechos individuales, colectivos, e incluso difusos, así como a autoridades cuyo ámbito de competencia tienen que ver directamente con la indebida prestación del servicio público.

¹⁷¹ CONAPO, *Violencia en la familia, violencia hacía los adultos mayores*. Recuperado de: http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_hacia_los_adultos_mayores consultado el 3 agosto de 2018.

¹⁷² SEDESOL-INAPAM, *La prevención del Maltrato hacía las personas adultas mayores*. México, p. 3.

404. La intervención de los OPDH es motivada principalmente por las quejas presentadas por los agraviados(as) o sus familiares. Las quejas iniciadas de oficio constituyen un porcentaje reducido, lo que evidencia un problema cuyas causas probables pueden ser:

404.1. Desconocimiento de sus derechos humanos;

404.2. Falta de acercamiento de esos organismos a los sectores vulnerables para escuchar sus demandas;

404.3. Baja capacitación y acceso de las personas mayores al uso de tecnologías de la información (por ejemplo, para buscar orientación telefónica o a través de internet;

404.4. Falta de unidades móviles que visiten comunidades de difícil acceso; violencia institucional por parte de las autoridades responsables que los amenazan para evitar que soliciten apoyo, y

404.5. Falta de personal profesional capacitado en diversas instancias de la administración pública, que les oriente adecuadamente sobre las acciones que pueden emprender y adónde acudir en caso de una violación a sus derechos.

405. De manera similar a lo que ocurre en el derecho de acceso a la justicia, las posibilidades de una persona mayor para acudir ante un OPDH dependerán de su edad, estado de salud, y autonomía en su desplazamiento para trasladarse a las oficinas públicas; del auxilio de familiares, o bien, de la iniciativa de terceros quienes, al percatarse de la situación, soliciten el apoyo de las Comisiones, Procuradurías, Fiscalías o Defensorías Estatales. Entre menos de esas características posea, será

difícil que se activen los mecanismos de protección a los derechos, a menos que el caso devenga en una situación de gravedad extrema que se difunda en los medios de comunicación, y detone la actuación oficiosa.

406. Dadas las dificultades que enfrentan las personas mayores para acudir a formular una queja que motive la actuación de los OPDH, es menester repensar la manera más efectiva de llegar a esa población, sobre todo considerando a quienes se encuentran en situación de fragilidad o especial vulnerabilidad, para con ello impedir que la edad avanzada, el aislamiento, la enfermedad o discapacidad impidan ejercer sus derechos humanos.

407. Los Organismos Públicos de Derechos Humanos, incluida esta Comisión Nacional, tienen ante sí el enorme reto de redoblar esfuerzos para impulsar la observancia, promoción, protección y defensa de los derechos de las personas mayores.

408. De la información recabada y analizada por este Organismo Nacional se advierte la prevalencia de derechos humanos presuntamente violados en agravio de las personas mayores por parte de distintas autoridades, como seguridad jurídica y legalidad, protección a la salud, trato digno, trabajo y vivienda. Por ello, se estima pertinente abordar cada uno de estos derechos.

- **Respecto al derecho a la educación.**

409. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), reconoce su derecho preferente a recibir educación (Art. 5, fracción IV), y establece que corresponde a la Secretaría de Educación Pública (SEP) garantizar a ese grupo poblacional el acceso a la educación pública en todos sus niveles y modalidades, así

como a cualquier otra actividad que contribuya a su desarrollo intelectual y permita a sus integrantes conservar una actitud de aprendizaje constante, y aprovechar toda oportunidad de educación y capacitación que tienda a su realización personal (Art. 17).

410. La LDPAM establece el derecho de las personas mayores a participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad (Art. 5º, fracción VII, inciso c.), y estipula que uno de los objetivos de la política pública nacional en la materia debe ser propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo para su reincorporación a la planta productiva del país y su desarrollo profesional (Art. 10, fracción XV).

- **Respecto al derecho a la seguridad jurídica y la legalidad.**

411. *“La seguridad jurídica es la certeza que tiene el individuo de que su situación legal no será modificada más que por los procedimientos regulares, establecidos previamente”*.¹⁷³

412. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en sus artículos 14 y 16 los mecanismos para hacer efectivo este derecho humano al establecer que todo acto de molestia dictado por una autoridad legalmente facultada para ello, debe estar fundado y motivado. Consiste en que cada persona tenga certeza sobre su situación frente a las leyes, frente a procedimientos formalmente establecidos, sobre sus bienes, posesiones, familia, datos personales o cualquier otro derecho.

413. Lo anterior, debe vincularse con el principio de legalidad, el cual consiste en el apego estricto a la ley que significa la compatibilidad del acto de autoridad regulado en

¹⁷³ Jorge Adame Goddard, *Seguridad jurídica*, en Nuevo diccionario jurídico mexicano, tomo P-Z. p. 3429.

la norma jurídica. En consecuencia, el derecho humano a la seguridad jurídica y el principio de legalidad son *conditio sine qua non* para el ejercicio del servicio público.

414. Al respecto, la falta de seguridad jurídica que perciben las personas mayores puede estar motivada en el estigma¹⁷⁴ social creado (la vejez como una etapa de decadencia física y mental, caracterizada por la presencia de enfermedades y discapacidades que limitan o impiden su participación en diversas actividades) en contra de ellos, esto es, con motivo de su edad se crea la falsa percepción por parte de los servidores públicos que la persona mayor ya no es capaz de tomar decisiones y, por tanto, llega a anular su voluntad, contraviniendo con el ello el cumplimiento de la ley con el que debe regir su actuar.

415. México, como país integrante de la Organización de las Naciones Unidas, asumió en 2015 los compromisos de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*,¹⁷⁵ que en su objetivo 16 establece la obligación de facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas, con la finalidad de reducir significativamente todas las formas de violencia, generar en todos los niveles instituciones eficaces y transparentes, garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las

¹⁷⁴ El término estigma se utiliza “*para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador. (...) que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana*”. Goffman, Erving, citado por De Haro, Honrubia, Alejandro, *El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores*, en *Intersecciones en Antropología*, Vol. 15, núm. 2, diciembre 2014, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, p. 451. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1795/179534132012.pdf> consultado el 3 de agosto de 2018.

¹⁷⁵ En septiembre de 2015, se celebró la Cumbre para el Desarrollo Sostenible en la que los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático, La Agenda implica un compromiso común y universal, en el cada país fijará sus metas nacionales apegándose a los (ODS). Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/> consultado el 06 de agosto de 2018.

necesidades, además de promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible en beneficio de las personas.

- **Respecto al derecho a la protección de la salud.**

416. Este derecho se refiere a la facultad que tienen todas las personas de disfrutar, prevenir y restaurar su bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida. El pleno ejercicio de este derecho humano implica que el Estado adopte medidas de diversa índole, hasta el máximo de los recursos a su alcance, para lograr progresivamente su efectividad.

417. Las medidas esenciales que debe adoptar el Estado para que el derecho a la protección a la salud sea eficaz son las siguientes:

417.1. Crear la infraestructura suficiente para brindar servicios básicos y especializados de salud pública;

417.2. Contar con personal de salud capacitado y especializado en las diversas áreas que la ciencia médica requiere para preservar, conservar, mejorar y restaurar la salud, que cubra las necesidades de la población beneficiaria;

417.3. Proveer a tal infraestructura y personal de salud con los insumos médicos, medicamentosos y tecnológicos suficientes para brindar un adecuado servicio de salud pública; y

417.4. Eliminar todos aquellos obstáculos administrativos que dificulten el acceso efectivo a los servicios de salud pública.

418. Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

419. Esto lo explica Sandra Huenchuan, al decir que en América Latina:

*“(...) el complejo cuadro epidemiológico (viejos y nuevos desafíos) se traduce en un escaso margen para realizar mejoras rápidas en salud, las que implican básicamente tres aspectos: el aumento de cobertura de los sistemas de salud, la superación de la desigualdad en el acceso a la salud, y hacerlo en el marco de las necesidades y oportunidades demográficas que existen en varios países”.*¹⁷⁶

420. Agrega que un tema central que deberá abordar la política en materia de salud será el aumento de la demanda de servicios de cuidado de personas mayores. Retomando las cifras sobre las enfermedades más frecuentes de la población y los indicadores prospectivos sobre discapacidad, se avizora la necesidad de contar con infraestructura y recursos humanos suficientes, aptos y adecuados para proporcionar cuidado por tiempo prolongado después de los 60 años. El problema no se circunscribe al ámbito institucional, también al familiar y al social, debido a que disminuirá el número

¹⁷⁶ Huenchuan Navarro, Sandra, *La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos*, Chile, CEPAL-CELADE, 2011, pág. 64.

de personas disponibles en las familias para atender las necesidades de ese grupo etario.

421. El estado de salud de una persona durante la vejez determina sus posibilidades de ser autónoma. Para Luis Miguel Gutiérrez Robledo, el punto clave en torno a la preocupación por el envejecimiento es la dependencia:

*“Si al envejecer no deviniéramos dependientes, la vejez en realidad no sería un tema. Es ahí donde está el verdadero reto y donde debemos enfocar nuestra atención (...) nos empuja hacia un cambio de paradigmas (...) [debemos] asumir el nuevo rostro de la vejez, y reconocer la preservación de la autonomía como el principal objeto de nuestro interés (...). Se hace necesario entonces un cambio de paradigma pasando del principio de autonomía (optimización de la vejez) o incluso, y muy particularmente, contra la corriente de la medicina anti envejecimiento que refleja la tendencia a la negación de la vejez; hacia el deseo de envejecer para culminar la autorrealización; y sobre todo, el reconocimiento del valor intrínseco de la propia vejez”.*¹⁷⁷

422. En igual sentido, Javier Enrique Jiménez Bolón propone que la atención a la dependencia *“(...) debe estar explícita en el modelo de atención a la salud, asignándole prioridad a la promoción de la salud en el marco del sistema universal de salud”.*¹⁷⁸

¹⁷⁷ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *De la dependencia a la autonomía: una reflexión sobre el valor intrínseco de la vejez*, en Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, et al., coordinadores, *Derechos Humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*. México, INGER, UAM, GIESEN, 2013, p. 34.

¹⁷⁸ Jiménez Bolón, Javier Enrique, *Prevención de las situaciones de dependencia de las personas mayores. Elementos para la construcción de una política pública*, en Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Op. cit.*, p. 89.

423. Resulta fundamental promover la educación para la salud, particularmente preparar generaciones para el envejecimiento, ya que en la actualidad son los jóvenes quienes ocupan el mayor porcentaje de la población y en razón de la amplia expectativa de vida resulta necesaria su preparación para afrontar esa etapa de la vida. En este sentido, deben crearse políticas públicas especializadas en cada etapa de la vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez).

424. En materia de protección al derecho a la salud, la referida Agenda 2030 de la ONU establece en su Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 la obligación internacional de los Estado parte de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades, para lo cual contempla el aumento considerable de la financiación de la salud y la contratación, capacitación y retención del personal profesional de la salud en los países en desarrollo.

- **Respecto al derecho a ser tratado con dignidad.**

425. El trato digno se refiere al reconocimiento del valor que debe recibir cada persona y que le permita hacer efectiva las condiciones jurídicas y materiales para ejercer plenamente sus derechos humanos. Este derecho se transversaliza con todos los derechos, como puede ser el derecho a la seguridad jurídica, derecho a la igualdad, derecho a la salud, derecho a la integridad, derecho a la no discriminación, así como los derechos económicos, sociales y culturales.

426. La dignidad es piedra angular de los derechos humanos y debe ser entendida como el valor que tiene todo ser humano por el hecho de serlo, este valor tiene las siguientes características: es incuantificable, es insustituible y es inconmensurable.

427. Este derecho implica la obligación de cualquier persona (es decir, también de los servidores públicos) de realizar conductas que salvaguarde el respeto, el valor, así como las condiciones de bienestar físico y emocional de toda persona a fin de que esté en posibilidad de hacer efectivos sus derechos.

428. La solidaridad intergeneracional es un concepto esencial que va implícitamente vinculado al trato digno de las personas mayores y que implica generar una cultura que reconozca y respete sus diferencias, así como las necesidades particulares de cada grupo poblacional.

429. La UNESCO ha reconocido que las generaciones necesitan nutrirse, enseñar, aprender, compartir valores culturales e identidad cultural, comunicar valores positivos, entre otros. Por ello enfatiza que:

(...) [los programas intergeneracionales] necesitan dirigirse e impactar en todas las facetas de la vida de los niños, la juventud y el adulto mayor en la familia, la escuela, las actividades de aprendizaje extra escolares, el mundo del trabajo, el ocio... necesitan ser integradas e insertarse en una agenda de la política pública interseccional (sic) (...) [y su desarrollo] requiere una asociación entre el gobierno, los ministerios/departamentos, los gobiernos locales y los nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los patronos y los sindicatos, los institutos de investigación y los centros, los medios de comunicación, los centros comunitarios de aprendizaje y los promotores de especialistas(...).¹⁷⁹

¹⁷⁹ Bostrum, Ann-Kristin, et al., *Una valoración general de iniciativas de PI en los países involucrados*, en Hatton-yeo, Alan y Ohsako, Toshio, editores, *Programas intergeneracionales: política pública e implicaciones de la investigación. Una perspectiva internacional*, Alemania, Instituto de la UNESCO para la Educación, 2001, p.10.

430. En la mayoría de las culturas, las familias son responsables del cuidado de las personas mayores, quienes contribuyen activamente realizando trabajo no remunerado en los hogares, asumiendo el cuidado y crianza de los nietos(as); sin embargo, en algunos casos también son proveedores de recursos económicos o el sustento de la familia.

431. Para garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas hace falta una transformación real, que permita estrechar los vínculos intergeneracionales, éstos no son exclusivos del entorno familiar, también el Estado es responsable de garantizar el mantenimiento y la suficiencia de los recursos y servicios para atender las necesidades de la población que va envejeciendo.

432. Las interacciones generan beneficios para toda la sociedad, ya que favorecen la comunicación, el conocimiento recíproco y el respeto por las distintas formas de vivir y pensar de las personas; por ejemplo, aportan enseñanzas y experiencias de vida de las que la población juvenil puede aprender habilidades y recursos para enfrentar las problemáticas personales, así como la transmisión de valores a niñas, niños y adolescentes, los cuales son indispensables para promover el ejercicio de sus derechos humanos.

- **Respecto al derecho al trabajo.**

433. Es el derecho que tienen todas las personas a realizar una actividad productiva legal con remuneración que le permita cubrir las necesidades para tener una vida digna. La persona tiene el derecho de elegir cualquier trabajo lícito, tiene un carácter social que implica la obligación del Estado de garantizar las condiciones y prestaciones laborales a los trabajadores.

434. El trabajo es un derecho, por lo cual deben existir los mecanismos idóneos que garanticen su adecuada tutela. Una de las problemáticas más grandes que sufren las personas mayores es la ausencia de oportunidades de empleo digno y bien remunerado pues, aunque hay oferta de empleo para este grupo poblacional, la misma es mal pagada, sin estabilidad laboral y es en la informalidad.

435. Una de las actividades más importante de una sociedad es el trabajo, por lo que el cumplir un ciclo de vida laboral significa, en muchas ocasiones, una etapa en que la persona puede experimentar pérdida del aprecio por sí misma y de la sociedad, y puede implicar detrimento en la pertenencia grupal y de las prácticas sociales que configuraron el sentido de su experiencia subjetiva de la vida.

436. En el marco de las sociedades modernas e industriales desvalorizan a las personas en edad avanzada, ya que se considera que *“lo valioso de una sociedad es la juventud, la fuerza y la actividad, ya que constituyen características que favorecen la creación de riqueza y bienestar, mientras que lo viejo, débil e incompetente es inevitablemente devaluado”*¹⁸⁰.

437. El Estado mexicano debe de transitar del modelo asistencialista que en la actualidad prevalece, a otro donde las personas mayores sean sujetos que pueda ejercer sin obstáculo alguno sus derechos, entre ellos, al trabajo digno. Esto es, deben considerarse las características de este grupo poblacional para diseñar empleos u oportunidades para que continúen siendo personas económicamente activas, para que aquellas personas que han cumplido un ciclo laboral en actividades formales logren acceder a un sistema de jubilación que les permita continuar una vida digna.

¹⁸⁰ María Concepción Arroyo Rueda, *Sentirse ‘una carga’ en la vejez: ¿realidad construida o inventada?*, Revista Kairós Gerontología, vol. 14, núm. 4, diciembre 2011, p. 8. Cfr. Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores, Auditoría Superior de la Federación, 2016, p. 18.

438. De acuerdo al objetivo 8 de la Agenda 2030 de la ONU, los Estados tienen la obligación de “*promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las personas*”.

439. Por ello, se deben promover las acciones, planes, programas y políticas públicas apropiadas para garantizar empleo pleno, productivo y el trabajo decente para todas las personas, independientemente de su edad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.

- **Respecto al derecho de vivienda.**

440. En el libro “Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor”, publicado por la Universidad de Guadalajara, se explica que en 1999 la OMS y la Organización Panamericana de la Salud definieron que la vivienda “*es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia.*”¹⁸¹

441. En suma, el problema de la vivienda-hogar de las personas mayores se conforma por los factores siguientes: el ambiente físico, los vínculos y cuidados familiares, así como los espacios y las relaciones interpersonales en comunidad. En relación a esto, el Gobierno Federal definió conceptualmente una serie de variables que componen el problema: el abandono; la pobreza; el acceso a la seguridad social como facilitador de vivienda; la falta de oportunidades para contar con una vivienda digna; disponibilidad de servicios dentro de la vivienda; circunstancias físicas y sociales adversas para constituir un ambiente sano, y la discriminación y exclusión social. Sin embargo, la información, tanto conceptual como material, de los diagnósticos del Gobierno Federal

¹⁸¹ Flores Villavicencio, María Elena, y otros. “*Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia*”. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, primera edición 2011, pág. 102.

se concentró en el rubro del ambiente físico, dejando sin expresión a los factores vinculados con los cuidados familiares y el entorno comunitario donde habitan las personas mayores.

442. El derecho a una vivienda adecuada está reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el artículo 11 establece: *“el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí misma y para su familia, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuadas y una mejora continuada de las condiciones de existencia”*. Así, los Estados Partes signatarios del pacto deben desarrollar políticas que garanticen este derecho, priorizando la atención a los grupos más vulnerables. Para hacerlo, el Comité DESC de Naciones Unidas considera que, independientemente del contexto, algunos elementos a tomar en consideración son: seguridad jurídica de la tenencia; disponibilidad de servicios materiales e infraestructura; gastos soportables; habitabilidad; accesibilidad; lugar, y adecuación cultural.¹⁸²

443. La Agenda 2030 de la ONU para el Desarrollo Sostenible dispone en el objetivo 11 el deber de la comunidad internacional para *“lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”*, para lo cual propone generar el acceso universal a zonas verdes, espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas mayores y las personas con discapacidad.

444. En consecuencia, garantizar este derecho humano no solo implica que toda persona disponga de cuatro paredes y un techo donde encontrar refugio, sino que también acceda a un hogar y a una comunidad segura en la que pueda vivir en paz,

¹⁸² Observatorio DESC. Recuperado de: <http://observatoridesc.org/es/derecho-una-vivienda-adecuada> consultado el 8 de agosto de 2018.

con dignidad, salud física y mental. El derecho a una vivienda adecuada es algo esencial para acceder al ejercicio del derecho a la familia, a la no injerencia en la vida privada, a la seguridad personal, a la salud y, en definitiva, para asegurar el derecho a la vida.

VI. Conclusiones y propuestas.

❖ Para el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores e integrantes de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión.

ÚNICA. Implementar las acciones que resulten necesarias para que el Estado mexicano firme y ratifique la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, propiciar la armonización de las leyes federales con su contenido, y coordinarse con las instancias que corresponda para asegurar que se destine el presupuesto suficiente para su puntual cumplimiento.

❖ Para las y los titulares de las dependencias federales.

PRIMERA. Instrumentar las acciones que correspondan para impulsar la inclusión de objetivos específicos y estrategias a corto plazo para la protección y garantía integral de los derechos de la población de 60 años en adelante en el Plan Nacional de Desarrollo, para asegurar que la transición demográfica sea beneficiosa para el Estado mexicano y sus habitantes, y no un problema que comprometa en el futuro la integridad y bienestar de ese creciente sector poblacional.

SEGUNDA. Promover las gestiones conducentes para que se incorporen los enfoques de derechos humanos de las personas mayores, de ciclo de vida, de género y la transversalidad, como ejes rectores de la legislación, políticas públicas, planes, programas y cualquier medida dirigida a la población de 60 años en adelante.

TERCERA. Facilitar el trabajo interinstitucional con el objetivo de diseñar una ruta crítica para atender los problemas del Sistema de Salud, a efecto que: se alcance la cobertura total de la población mayor; el Estado mexicano invierta en el desarrollo y mejoramiento de la infraestructura médica y hospitalaria, el personal especializado

en geriatría y gerontología; se garantice que los servicios que se proporcionan sean de calidad y que todas las personas puedan acceder a ellos sin discriminación; así como en el diseño de programas integrales para las personas que requieren un sistema de cuidados de largo plazo, rehabilitación y cuidados paliativos.

CUARTA. Impulsar un cambio en el enfoque biomédico que actualmente prevalece respecto a la salud mental, para transitar a uno que tome en consideración la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y social, que incluya la salud sexual y reproductiva, y la conformación de un sistema de cuidados a largo plazo, ponderando la claridad y transparencia en el diagnóstico de enfermedades, la interculturalidad y la inclusión del paciente.

QUINTA. Evaluar la viabilidad de incrementar el presupuesto del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, del Instituto Nacional de Geriatría, y llevar a cabo las gestiones necesarias para la asignación de recursos etiquetados a las dependencias y autoridades encargadas del diseño y ejecución de políticas públicas dirigidas a la población mayor, para que cumplan con sus atribuciones, considerando el progresivo envejecimiento poblacional y estableciendo los indicadores pertinentes para medir, evaluar y transparentar el gasto público.

SEXTA. Propiciar el diseño de indicadores que permitan la valoración cualitativa y cuantitativa de los servicios que otorgan las instituciones públicas y privadas destinadas a la atención de ese grupo poblacional, que posibilite el cruce de información entre las mismas.

SÉPTIMA. Promover la participación activa del Estado mexicano en las representaciones ante la Organización de las Naciones Unidas, para impulsar y contribuir a la consolidación de un instrumento jurídico internacional en materia de derechos humanos de las personas mayores.

❖ **A la Gobernadora y Gobernadores de los Estados y Jefa de Gobierno de la Ciudad de México e integrantes de los Poderes Legislativos de las 32 entidades federativas.**

PRIMERA. Alentar y favorecer los procesos de armonización de la normatividad estatal vigente con los estándares constitucionales y convencionales en materia de personas mayores.

SEGUNDA. Una vez ratificada la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos Humanos de las Personas Mayores, llevar acabo las gestiones necesarias para los procesos de adecuación de la legislación estatal a sus principios y marco de protección, así como para la expedición de la regulación secundaria correspondiente.

TERCERA. Realizar las acciones necesarias que permitan destinar los recursos económicos suficientes a las instancias de procuración e impartición de justicia, atención a personas mayores, salud , registros civiles, y municipios, para que cuenten con los recursos de infraestructura y personal adecuados para proporcionar servicios a la población mayor de 60 años, estableciendo los indicadores pertinentes para medir, auditar, fiscalizar y transparentar el gasto público.

CUARTA. Promover la vinculación y coordinación entre instituciones, dependencias, organismos autónomos, academia, y organizaciones de la sociedad civil para construir una oferta de capacitación en materia de derechos humanos de las personas mayores, dirigida a todo su personal para prevenir violaciones a los mismos.

QUINTA. Conforme a la normatividad vigente impulsar el establecimiento mecanismos amigables, accesibles y diferenciados para que las personas mayores puedan exigir el cumplimiento y restitución de sus derechos.

❖ **Para la titular del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.**

PRIMERA. Coordinar las acciones pertinentes para realizar un diagnóstico situacional integral sobre la población mayor, desde la perspectiva de los derechos humanos, con enfoque diferenciado y de género. Para ello, es deseable establecer un plan para su elaboración, y generar vínculos de colaboración con autoridades e instituciones federales, locales, institutos, universidades, organismos de la sociedad civil y cualquier otra que se considere pertinente, con la finalidad de contar con elementos que permitan la reestructuración de la política pública nacional en la materia.

SEGUNDA. Promover el trabajo coordinado de las distintas áreas de ese Instituto para concretar una propuesta de política pública nacional en materia de vejez, envejecimiento y atención de las personas mayores de 60 años que incluya: acciones diferenciadas para los grupos mas vulnerables, un plan de ejecución transversal, y perspectiva de ciclo de vida con el objetivo de prevenir los factores que propicien las condiciones de vulnerabilidad en esa etapa vital. La política tendrá que tomar en cuenta las opiniones y aportaciones de las personas mayores y de los sectores público, social y privado.

TERCERA. Impulsar y supervisar que las áreas encargadas de la elaboración del plan de trabajo del instituto, armonicen sus objetivos y líneas de acción con los estándares constitucionales y convencionales en materia de derechos de las personas mayores, e incorporen los principios de dignidad y autonomía, no discriminación, inclusión participación activa, y transversalidad, como principios guía

para asegurar el desarrollo integral de las personas mayores. Es deseable considerar en el plan, acciones para que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad como son, residentes en centros de asistencia social, hospitales, o en comunidades de difícil acceso, conozcan a cuales autoridades e instancias acudir en caso de sufrir violaciones a sus derechos humanos o ser victimas de delitos e incluso, valorar la posibilidad de designar una persona para que funja como enlace con los organismos públicos de derechos humanos.

CUARTA. Impulsar las gestiones necesarias para propiciar la vinculación interinstitucional y celebrar convenios de colaboración e intercambio de buenas prácticas con otras instituciones, organizaciones públicas y privadas, a efecto de replicarlas en todo el país y generar mayor impacto en las condiciones de vida y lograr una cobertura nacional de la política pública, de los programas y servicios.

QUINTA. Instruir a las áreas correspondientes del instituto actualizar el *Registro Único Obligatorio de las Instituciones Públicas y Privadas de Atención a las Personas Adultas Mayores*, a efecto de tener certeza sobre su ubicación, incluyendo aquellos que atienden simultáneamente a otros segmentos de la población.

SEXTA. Llevar a cabo las acciones pertinentes para fortalecer la labor de supervisión y vigilancia de los centros de asistencia social y albergues para prevenir violaciones a los derechos de las y los usuarios.

SÉPTIMA . Impulsar acciones de promoción de los derechos de las personas mayores a nivel nacional y de concientización sobre la importancia de la preparación para la vejez dirigidas a las poblaciones de jóvenes; asimismo diseñar estrategias para sensibilizar a las familias sobre el cumplimiento de sus obligaciones legales, al tiempo que se fortalecen sus capacidades para ello.

OCTAVA. Promover la incorporación, de materiales, asignaturas u otros recursos pedagógicos como parte de los programas educativos en educación básica, media superior y superior con miras a la preparación para esa etapa de la vida.

NOVENA. Conformar un programa anual de capacitación y sensibilización en materia de derechos humanos y marco jurídico de protección de las personas mayores, Dirigido a todo el personal que atiende asuntos relacionados con ese sector poblacional, en especial de quienes viven con discapacidad o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

DÉCIMA. Implementar las acciones pertinentes para establecer de mecanismos prácticos de atención inmediata y canalización de usuarios (as) mayores de 60 años que soliciten su apoyo o intervención en casos de violencia, abandono, omisión de cuidados, o cualquier delito que ponga en riesgo su vida, integridad o dignidad.

DÉCIMA PRIMERA. Impulsar el diseño e implementación de acciones para fortalecer las capacidades y habilidades de los núcleos familiares, para enfrentar las problemáticas que pueden presentarse al asumir el cuidado permanente de uno o varios familiares mayores de 60 años de edad.

❖ **Para los titulares del Instituto Nacional de Geografía y Estadística y del Consejo Nacional de Población.**

PRIMERA. Propiciar las gestiones necesarias para difundir entre toda la sociedad los retos que implica el envejecimiento de la población en México, con el objetivo de concientizar y sensibilizar sobre la importancia del reconocimiento y respeto a la dignidad de las personas mayores, así como la responsabilidad individual en la

adopción de medidas preventivas que posibiliten una buena calidad de vida durante su propio envejecimiento.

SEGUNDA. Realizar las gestiones pertinentes, en sus respectivos ámbitos de competencia y conforme a las disposiciones legales aplicables, para que el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) se considere Información de Interés Nacional,¹⁸³ a efecto que se actualice periódicamente y se inserten indicadores desagregados para medir y evaluar los avances en los servicios, atención y ejercicio de los derechos humanos de personas mayores residentes de los centros asistenciales.

TERCERA. Facilitar la colaboración con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y con las autoridades que así lo soliciten, para identificar a grupos de población mayor de 60 años en situaciones de vulnerabilidad, así como sus características específicas, para contribuir a los procesos de adopción de decisiones en el diseño e implementación de políticas públicas.

¹⁸³ La Información de Interés Nacional (INN) es aquella producida por los tres órdenes de gobierno, la cual tiene carácter oficial y es de uso obligatorio para la Federación, estados y municipios. De acuerdo al artículo 78 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (publicada en el DOF el 16 de abril de 2008), podrá ser INN la que satisfaga los cuatro criterios siguientes: I) Se trate de los siguientes temas, grupos de datos o indicadores: población y dinámica demográfica (...) o... temas que sean aprobados por unanimidad por el Consejo Consultivo Nacional, II. Resulte necesaria para sustentar el diseño y la evaluación de las políticas públicas de alcance nacional; III. Sea generada en forma regular y periódica, y IV Se elabore con base en una metodología científicamente sustentada.

❖ **Para la titular del Sistema Nacional y las y los titulares de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.**

PRIMERA. Coordinar las estrategias pertinentes para integrar bases de datos homologadas para recopilar y sistematizar información sobre la población usuaria de servicios y/o beneficiaria de programas, con la finalidad de conocer las características y requerimientos de la población que atienden, su distribución geográfica, las áreas de oportunidad en materia técnica u operativa para proporcionarles atención, y el impacto de las medidas implementadas, entre otros aspectos.

SEGUNDA. Llevar a cabo acciones para fortalecer el papel de las familias como núcleo de desarrollo de las personas mayores, a través de estrategias para la prevención de la violencia y el maltrato, la capacitación de las y los cuidadores informales, la impartición de cursos que les proporcionen directrices para el cuidado de la salud y el trato cariñoso comprensivo y respetuoso hacia ellas.

TERCERA. Impulsar el fortalecimiento y profesionalización de la vigilancia y supervisión los centros de asistencia social y albergues públicos y privados, para garantizar la integridad, dignidad y seguridad de las y los usuarios y promover acciones para la capacitación de su personal. Asimismo promover la realización de diagnósticos sobre las condiciones de operación de los centros en cada entidad federativa y la elaboración de protocolos para prevenir las violaciones a los derechos humanos de las personas mayores.

CUARTA. Realizar las acciones necesarias para capacitar a todo su personal en materia de derechos humanos y marco jurídico de protección de personas mayores, en especial de quienes viven con discapacidad o se encuentran en situación de

vulnerabilidad, con énfasis en el trato digno, diferenciado, irrespetuoso de la autonomía de las personas mayores

QUINTA. Impulsar la celebración de convenios con dependencias, organismos, entidades e instituciones del sector público privado y social para mejorar la oferta y calidad de servicios que se brindan a la población mayor.

❖ **Para las y los titulares de instancias de Procuración de Justicia.**

PRIMERA. Implementar, conforme al ámbito de sus atribuciones las medidas que permitan optimizar los sistemas de recopilación de información estadística sobre las denuncias y delitos en agravio de personas mayores, así como las características particulares de las víctimas, a efecto de contar con datos que contribuyan a conocer las causas que originan la incidencia delictiva y emprender acciones de prevención.

SEGUNDA. Instruir a las áreas que corresponda la implementación de programas de capacitación en materia de derechos humanos de las personas mayores, incluyendo los estándares internacionales de protección a ese grupo poblacional dirigidos al personal de las agencias del Ministerio Público y Fiscalías especializadas, a efecto que cuenten con elementos teóricos y técnicos para proporcionar una atención adecuada, regida por el trato digno y la garantía de acceso expedito a la justicia, previniendo su revictimización

TERCERA. Facilitar la colaboración con los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y otras instancias competentes en la investigación de presuntos casos de violencia -en sus distintas modalidades- contra la población mayor, asegurando su derecho de preferencia. Asimismo, posibilitar el intercambio de información respecto a las características particulares de las personas mayores y el

trámite de las diligencias de su competencia, (siempre con salvaguarda de sus datos personales), con la finalidad de que se puedan adoptar las medidas más adecuadas para su bienestar.

❖ **Para el titular del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.**

ÚNICA. Respecto de las denuncias recibidas por presuntos delitos contra personas mayores, el número de víctimas del delito y sus características, realizar las acciones que estime adecuadas para establecer los mecanismos necesarios de acopio de datos, que permitan analizar la incidencia criminológica y, en general, la problemática de seguridad pública en los ámbitos federal y local.

❖ **Para las y los integrantes de la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia.**

PRIMERA. Realizar las gestiones que consideren pertinentes para capacitar permanentemente a todo su personal en materia de derechos humanos de las personas mayores, e implementar medidas para asegurar que se les proporcione a todas un trato digno, preferente y sensible, se respete su privacidad, en especial, se garantice su derecho a una adecuada defensa y a ser escuchados directamente por las y los juzgadores, y se adopten medidas para prevenir el abuso en todos los asuntos en que intervengan, especialmente, en los relativos a la disposición de sus bienes.

SEGUNDA. Propiciar el acercamiento de los Tribunales Superiores de Justicia con las instituciones de protección a los derechos de personas mayores, para que, en caso que durante los procesos jurisdiccionales se detecten casos de violencia, abuso u otros delitos en su contra, se de intervención inmediata a las autoridades competentes para proteger su integridad.

TERCERA. Impulsar la elaboración de estudios cuantitativos y cualitativos para evaluar la calidad del servicio proporcionado a las personas mayores, el índice de litigiosidad por materia y entidad federativa, y el nivel de su participación en los procesos, siendo deseables que incluyan datos desagregados por género, edad, discapacidad, materia, tipo de representación jurídica, y otras características de las y los justiciables, con el objetivo de detectar áreas de oportunidad para garantizar su acceso a la justicia.

CUARTA. Impulsar la coordinación entre los Tribunales Superiores de Justicia para el desarrollo de un protocolo homologado de actuación en asuntos en que intervengan personas mayores, con base en un enfoque diferenciado y de género, que incluya mecanismos para proporcionar orientación y representación jurídica gratuita, practicar diligencias fuera y al interior de los juzgados, celebración de audiencias, y manifestación libre del consentimiento respecto a cualquier acto procesal que así lo requiera, que sean accesibles, amigables y adaptables a las características personales de las y los justiciables. para una adecuada aplicación, sería conveniente que el protocolo incluyera a todo el personal, propiciara la colaboración con otras autoridades, y prevea los mecanismos para su difusión entre las y los titulares de los derechos.

QUINTA. Promover la realización de diagnósticos sobre la accesibilidad de los inmuebles que ocupan los órganos jurisdiccionales, con el objetivo de programar las adecuaciones que sean necesarias para que las personas mayores hagan usos de

sus instalaciones, y se les proporcione atención preferente y adecuada a sus circunstancias personales.