



INCLUSIVE

11

Personas mayores

Serie de inclusión, derechos humanos
y construcción de ciudadanía



P
N
U
D





CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO ELECTORAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Consejero presidente: Mario Velázquez Miranda
Consejeras y consejeros electorales: Myriam Alarcón Reyes
Carolina del Ángel Cruz
Yuri Gabriel Beltrán Miranda
Mauricio Huesca Rodríguez
Bernardo Valle Monroy
Gabriela Williams Salazar
Secretario ejecutivo: Rubén Geraldo Venegas

REPRESENTANTES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS ANTE EL CONSEJO GENERAL

Partido Acción Nacional: José Manuel Delgadillo Moreno, propietario
Ámbar Reyes Moto, suplente
Partido Revolucionario Institucional: Enrique Nieto Franzoni, propietario
Gerardo Iván Pérez Salazar, suplente
Partido de la Revolución Democrática: Roberto López Suárez, propietario
Yasser Amaury Bautista Ochoa, suplente
Partido Verde Ecologista de México: Yuri Pavón Romero, propietario
Dafne Rosario Medina Martínez, suplente
Partido del Trabajo: Ernesto Villarreal Cantú, propietario
Benjamín Jiménez Melo, suplente
Movimiento Ciudadano: Armando de Jesús Levy Aguirre, propietario
Morena: Araceli Rojas Osorno, propietaria
Juan Romero Tenorio, suplente
Partido Encuentro Solidario: Inocencio Juvencio Hernández Hernández, propietario
Horacio Martínez Mesa, suplente
Partido Equidad, Libertad y Género: José Alejandro Pardavé Espinosa, propietario
Luis Alberto Aguilar Sumano, suplente

DIPUTADAS Y DIPUTADOS INVITADOS PERMANENTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Partido Acción Nacional: Diego Orlando Garrido López
Jorge Triana Tena
Partido Revolucionario Institucional: Armando Tonatiuh González Case
Partido de la Revolución Democrática: Jorge Gaviño Ambriz
Partido Verde Ecologista de México: Teresa Ramos Arreola
Alessandra Rojo de la Vega Piccolo
Partido del Trabajo: Jannete Elizabeth Guerrero Maya
Circe Camacho Bastida
Morena: Donají Ofelia Olivera Reyes
Asociación Parlamentaria
del Partido Encuentro Social: Fernando José Aboitiz Saro
Miguel Ángel Álvarez Melo

INCLUSIVE



11

Personas mayores



COMITÉ EDITORIAL DEL INSTITUTO ELECTORAL
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Mauricio Huesca Rodríguez
Presidente

Juan Carlos Amador Hernández
Carolina del Ángel Cruz
Rosa María Mirón Lince
Vocales

Gustavo Uribe Robles
Secretario técnico

Contenido:

Coordinación: Amanda Alemán Angelini, asesora "B" • Gladys Regino Pacheco, asesora "B" •
Rosario Rebeca Reyes Silva, asesora "B"

Autoras y autores: Laura Chávez Rivera • Rebeca García • Cinthya González Téllez Girón, Luis
Miguel Gutiérrez Robledo • Mariana López Ortega • Marcos Fernando Méndez Hernández
• Víctor Hugo Rodas Balderrama • María del Carmen Viveros Domínguez

Edición:

Coordinación: José Luis García Torres Pineda, coordinador editorial
Supervisión y formación: Kythzia Cañas Villamar, jefa del Departamento de Diseño y Edición
Corrección de estilo: María Teresa Sánchez Herмосillo, analista correctora de estilo
Diseño editorial: José Luis Guerrero Hernández, analista diseñador
Diseño de portada: Yazmín Torres Ordóñez, analista diseñadora

Primera edición, septiembre de 2020

D.R. © Instituto Electoral de la Ciudad de México
Huizaches 25, colonia Rancho Los Colorines,
Tlalpan, 14386, Ciudad de México

www.iecm.mx

ISBN: 978-607-8605-53-8

Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura de quienes editaron esta obra.

Impreso y hecho en México.
Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta.

Índice

| | |
|--|----|
| Bienvenida | 7 |
| Presentación | 11 |
| Introducción | 15 |
| Vivencias | |
| El mes de abril | |
| <i>Laura Chávez Rivera</i> | 23 |
| Vivencias de una persona de la tercera edad en la Ciudad de México | |
| <i>Rebeca García</i> | 25 |
| Análisis académico | |
| Del estigma de la vejez a la sociedad igualitaria | |
| <i>Cinthya González Téllez Girón, Luis Miguel Gutiérrez Robledo,</i> | |
| <i>Mariana López Ortega, Marcos Fernando Méndez Hernández,</i> | |
| <i>Víctor Hugo Rodas Balderrama</i> | 35 |
| Brechas de resultados en el ejercicio de derechos fundamentales | |
| y precarización de la vejez | |
| <i>María del Carmen Viveros Domínguez</i> | 71 |

Bienvenida

Todas estas historias me hacen quien soy, pero, si insistimos sólo en lo negativo, sería simplificar mi experiencia y omitir muchas otras historias que me formaron. La historia única crea estereotipos y el problema con los estereotipos no es que sean falsos, sino que son incompletos. Hacen de una sola historia la única historia.

[...]

Las historias importan. Muchas historias importan. Las historias se han usado para despojar y calumniar, pero las historias también pueden dar poder y humanizar. Las historias pueden quebrar la dignidad de un pueblo, pero también pueden reparar esa dignidad rota.

CHIMAMANDA ADICHIE¹

El lenguaje condiciona la estructura de nuestro pensamiento e influye no sólo en la manera en la que hablamos, sino en cómo nos percibimos y percibimos a las otras personas. A través del lenguaje delimitamos nuestra forma de ver el mundo y supeditamos la pertenencia misma de las personas a ciertas categorías o grupos, en tanto consideramos que no encajan o salen de la norma por poseer ciertas categorías que determinamos como diferentes.

¹ *El peligro de una sola historia*, conferencia ofrecida en el marco del evento “TEDGlobal Ideas Worth Spreading” en julio de 2009, Oxford, Inglaterra. Disponible en video y transcripción en <http://www.ted.com/talks/lang/spa/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html>.

El Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM), en concordancia con la Constitución local, reconoce la importancia de incluir en su labor institucional acciones y programas específicos dirigidos a estos grupos de atención prioritaria, con el fin de fomentar el sentido de pertenencia y construir ciudadanía, y en aras de fortalecer el sistema democrático que rige a la Ciudad de México.

Entre estas acciones se encuentra editar publicaciones de divulgación que tengan el propósito de contribuir y fomentar el desarrollo de la cultura y la vida democrática en la Ciudad de México. Dentro de dichas publicaciones, esta institución decidió crear la serie editorial Inclusive.

Esta serie dedicará un tomo a cada uno de los 14 grupos de atención prioritaria reconocidos en la Constitución local; en ellos, las personas que pertenecen a estos grupos obtendrán información puntual que les proporcione herramientas para conocer y ejercer sus derechos, con el fin de formar ciudadanía. Además, Inclusive tiene como fin abrirles un espacio de expresión para que cuenten de viva voz los obstáculos y dificultades que han enfrentado a lo largo de su vida.

A ti, que estás leyendo estas palabras, te extiendo una cordial bienvenida a la serie Inclusive. Si perteneces a alguno de los grupos de atención prioritaria, espero que las vivencias y artículos contenidos en ella sean de utilidad en la actividad que desempeñas —sea en lo profesional o en la academia— y en la vida diaria. Y si no perteneces a ellos, espero que, a través del acercamiento a las experiencias de cada uno de los grupos de atención prioritaria, puedas deconstruir las percepciones que tienes sobre las personas que sí pertenecen, y construyas nuevas historias con menos sesgos, menos prejuicios y menos estereotipos. Deseo que Inclusive sirva para generar relaciones que garanticen la igualdad de oportunidades, así como condiciones de vida dignas para todas las personas que habitamos y convivimos en la Ciudad de México.

Mauricio Huesca Rodríguez,
presidente del Comité Editorial del Instituto Electoral
de la Ciudad de México

Presentación

Incluir a todas las personas: fundamental en la Agenda 2030

En 2015, los 193 Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) adoptaron el documento *Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (Agenda 2030). El propósito de este acuerdo global es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, así como hacer frente al cambio climático, sin que nadie quede atrás, para el año 2030.

Durante el proceso para integrar este documento hubo consultas públicas, entre ellas sobresalió la encuesta “*My World*”, en la que más de ocho millones de personas de todo el mundo hicieron llegar, a la ONU y a las personas líderes mundiales, su opinión sobre los problemas fundamentales que debería abordar esta agenda. Asimismo, en su formación participaron especialistas, líderes, representantes de la sociedad civil y del sector privado, entre otros actores relevantes en el mundo.

La Agenda 2030 retoma, amplía y mejora los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM) adoptados en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, en el año 2000, que estuvieron vigentes durante 15 años. Así, incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas específicas que abarcan todas las dimensiones del desarrollo: la económica, la de medio ambiente y la social. Además, plantea acciones específicas que se pueden clasificar en cinco esferas: las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas.

La Agenda 2030 es un consenso *universal*, puesto que implica que los objetivos y metas son relevantes para todos los gobiernos y actores; *integral*,

Destaca también el *ODS 10*, sobre “Reducción de las Desigualdades”, el cual se enfoca en las brechas de disparidad que existen entre las personas, basadas en ingresos, género, edad, discapacidad, orientación sexual, raza, clase, origen étnico, religión, oportunidades, entre otras causas. Estas brechas socavan las condiciones de vida digna, así como el respeto y la garantía de los derechos humanos. Una de las metas principales del *ODS 10* es promover y potenciar la inclusión social, económica y política de todas las personas, lo cual obliga a las autoridades de todos los niveles de gobierno, así como a sus aliados estratégicos, a emprender acciones efectivas para reducir las brechas de desigualdad y favorecer la inclusión.

Por su parte, el *ODS 5*, acerca de “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, establece poner fin a todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y niñas, y promover su empoderamiento; también facilitar la igualdad en el acceso a la educación, a la salud, al trabajo y una representación paritaria en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas. Una de sus metas más relevantes es asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo en todos los niveles decisorios de la vida política, económica y pública.

Así, el PNUD tiene entre sus objetivos principales apoyar a los países para que generen políticas, alianzas, capacidades institucionales, resiliencia y soluciones basadas en el conocimiento experto y la práctica efectiva, en favor del desarrollo sostenible. En este marco de acción, el PNUD en México actúa con la vocación de contribuir a fortalecer el vínculo entre la democracia y el desarrollo, que son procesos que deben ir siempre de la mano. Esto se refleja en las aspiraciones a futuro de la Agenda 2030, que plantea un mundo en el que la democracia, la buena gobernanza y el Estado de derecho, junto con un entorno nacional e internacional propicio, sean los elementos esenciales del desarrollo sostenible. Esta aspiración, desde luego, se extiende al ámbito subnacional y local.

Si bien la fortaleza de la democracia se cimienta en sus procesos electorales, una sociedad en la que la democracia se ejerce de manera plena va mucho más lejos, e incluye las condiciones de libertad, las garantías y el

Introducción

*Deborah González Díaz**

Me congratula participar en la introducción de este tomo de la serie Inclusive dedicado a las personas adultas mayores, uno de los grupos considerados de atención prioritaria en la *Constitución Política de la Ciudad de México* y cuyos derechos, además, se encuentran previstos en la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*.

La serie Inclusive, que el Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM) realiza en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), constituye una valiosa herramienta para la construcción de ciudadanía, pero además, es un gran mecanismo de sensibilización, pues las personas lectoras tienen la posibilidad de crear un vínculo por medio de su identificación en alguno de los 14 grupos de atención prioritaria, esto a través de la empatía y mediante el acercamiento generado por los relatos y los trabajos académicos contenidos en cada tomo.

La normatividad, tanto a nivel internacional como nacional, privilegia el derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas; asimismo, existen precedentes en materia de derechos humanos que versan sobre esta materia sin que esto haya resultado suficiente para que se traduzca en igualdad sustantiva, pues la realidad que vivimos suele mostrar una cara diversa en la que la segregación y discriminación por motivos diversos es una constante.

* Licenciada en Derecho por la Universidad de Monterrey. Es asociada de la Red Nacional de Consejeras y Consejeros Electorales por una Democracia Incluyente (Renacedi) y de la Asociación Mexicana de Consejeras y Ex Consejeras Estatales Electorales (Amcee).

Desde noviembre de 2018, se desempeña como consejera electoral del Instituto Electoral de Tamaulipas.

La temática de este libro versa sobre el caso de las personas adultas mayores, en quienes la discriminación se condiciona a la cifra que determina su edad y, por ende, son objeto de un tratamiento diferenciado al del resto de la población, que muchas veces atenta contra la dignidad humana.

El ejemplar que está en tus manos recopila una serie de vivencias cotidianas y trabajos académicos, los cuales nos permiten conocer las adversidades a las que las personas adultas mayores se enfrentan diariamente, entre las que se encuentran discriminación reiterada por motivo de edad, invisibilización, pero, sobre todo, la indiferencia social que trae consigo un menoscabo en el ejercicio de los derechos humanos.

El primer relato se titula “El mes de abril”, escrito por Laura Chávez Rivera, quien nos comparte un suceso que marcó su vida y a partir del cual reflexiona que nada es eterno y lo afortunada que se siente de todo lo vivido.

Por su parte, Rebeca García, en “Vivencias de una persona de la tercera edad en la Ciudad de México” narra diferentes momentos en los que ha sido testigo de la indiferencia de la que son víctimas las personas adultas mayores y cómo situaciones ordinarias se tornan incluso peligrosas para personas de edad avanzada, concluyendo con tres propuestas concretas encaminadas a mejorar la calidad de vida de quienes se encuentran en este grupo.

En otras épocas, la vejez era sinónimo de autoridad, sabiduría y experiencia, tal como lo refiere María del Carmen Viveros Domínguez en su análisis académico “Brechas de resultados en el ejercicio de derechos fundamentales y precarización de la vejez”, en el que nos brinda un panorama del estado que guardan las personas adultas mayores en la Ciudad de México y en el resto del país, así como las acciones que considera necesarias para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de este grupo etario.

Por su parte, Luis Miguel Gutiérrez Robledo en su aportación denominada “Del estigma de la vejez a la sociedad igualitaria”, nos invita a reflexionar sobre la concepción de la vejez, proponiendo la necesidad de cambiar las estrategias para que las personas adultas mayores encuentren condiciones para prevenir y combatir los factores que generan desigualdad.

Es común que el discurso y las políticas públicas se encuentren encaminadas a objetivos precisos y, muchas veces, la apuesta constante se dirige a la

población joven, sin embargo, en una sociedad tan diversa como la nuestra, no podemos dejar de considerar a ninguno de los grupos que la integran, por lo que resulta indispensable atender las necesidades particulares de todas las personas y de todos los grupos para lograr una democracia inclusiva.

El presente volumen permite asomarnos a lo que, con mucha suerte, la vida nos depara en el futuro, pues la etapa de vejez también trae consigo un cúmulo de satisfactores y de enseñanzas de vida, por lo que espero que para ti sea tan enriquecedor como lo fue para mí.

Conforme pasan los años, nos damos cuenta de que el tiempo ni perdona ni se detiene y añoramos que la vida nos alcance para concretar todos nuestros planes. En lo personal, deseo que la vida me conceda el privilegio de vivir muchos años más pero, por lo pronto, hagamos lo que esté en nuestras manos para que quienes hoy se encuentran viviendo sus años dorados lo puedan hacer dignamente.

Vivencias



- **El mes de abril**

Laura Chávez Rivera

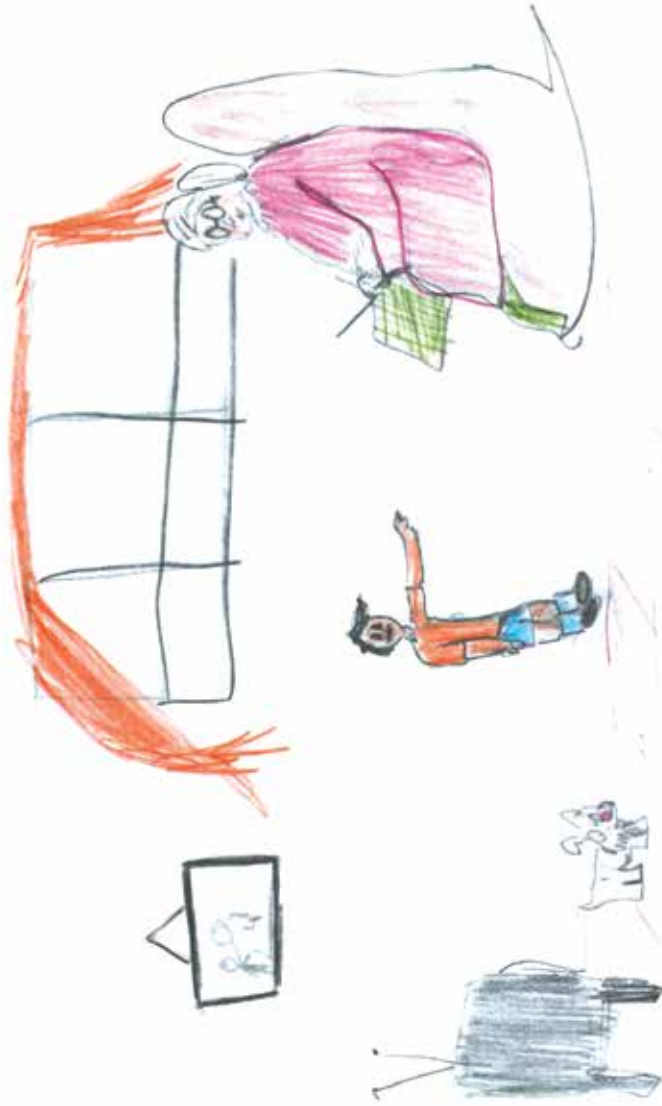
- **Vivencias de una persona de la tercera edad en la Ciudad de México**

Rebeca García

Agradecemos a César Luí Agúndiz García, Diego Alvar Arroyo Espinosa, Cristobal Arroyo Espinosa y María Artaloitia Bonilla, por enriquecer esta publicación con las ilustraciones surgidas de su creatividad; en ellas han plasmado parte del sentir del grupo de atención prioritaria que es tema de este libro.

También agradecemos a Leticia Espinosa Bonilla, educadora de la Ludoteca Cívica del IECM, por su valiosa gestión para obtenerlas.

hay que practicar con los qbue/los





Diego Alvar Arroyo Espinosa, 15 años



El mes de abril

Laura Chávez Rivera

Joaquín Sabina compuso una canción que en sus primeras estrofas dice:

En la posada del fracaso
Donde no hay consuelo ni ascensor
El desamparo y la humedad
Comparten colchón
**Y cuando por la calle pasa
La vida como un huracán
El hombre del traje gris
Saca un sucio calendario del bolsillo**

Y grita:

¿Quién me ha robado el mes de abril?
¿Cómo pudo sucederme a mí?
Pero ¿quién me ha robado el mes de abril?
Lo guardaba en el cajón
Donde guardo el corazón...

Para mí, el mes de abril significa la juventud, la energía, la salud, la alegría, en pocas palabras: la vida, la cual pasa tan rápido como un huracán y cuando menos te das cuenta, como en antaño, cuando te robaban la cartera, el tiempo te roba el mes de abril y un día, de pronto, ya no es fácil jugar, correr, brincar, bailar...

¿Cómo me di cuenta de que me robaron el mes de abril? el día que me dio un infarto y, a causa de ello, ya no pude bailar, que era una de las cosas

valiosas que guardaba en el cajón, algo que antes me parecía tan natural, simple, fácil y divertido.

Y como dice Sabina: “Lo guardaba en el cajón donde guardo el corazón”, en ese cajón etéreo donde se guardan las cosas valiosas y que creemos que estarán ahí eternamente.

¿Cómo pudo sucederme a mí? porque una se niega a creer que va a envejecer, no crees que eso pueda sucederte a ti y un día ves un sucio calendario, por tantos años de uso, y mirándome al espejo me pregunto ¿quién me ha robado el mes de abril?, y es cuando veo ¡cuantos maravillosos abri-les he vivido!, ¡lo afortunada que soy por ello!, es un sentimiento de alegría por lo vivido y de nostalgia por que me robaron el mes de abril.

Vivencias de una persona de la tercera edad en la Ciudad de México

Rebeca García

Se me invitó a escribir mis experiencias como integrante de un grupo de atención prioritaria —en este caso, de la tercera edad— para la serie *Inclusive*, la cual forma parte de una “herramienta fundamental para las labores de educación cívica, capacitación ciudadana, construcción y fortalecimiento de la ciudadanía, así como la promoción de la vida democrática de la Ciudad de México.”

Llegar a la tercera edad es abordado de diferentes maneras: unos pensamos que es un privilegio, otros que terminó su ciclo laboral y hasta su vida, otros se sienten marginados y hay quien cree que llegó a convertirse en un ser invisible. Nuestra visión de esta etapa depende de nuestro bagaje cultural, de nuestro entorno social y de nuestro estatus económico. La definición de tercera edad es muy general, pues formamos parte de ella personas que vamos desde los 60 hasta más de 100 años (conozco a varias personas que han llegado a esta edad o más, como mi abuela, que vivió 104 años).

Tengo la satisfacción de haber llegado a mis 68 años. Afortunadamente, me encuentro en muy buenas condiciones físicas y mentales y, personalmente, no he sufrido graves actitudes de discriminación. Viajo mucho en transporte público y, por lo mismo, he sido testigo de varios casos de maltrato y discriminación, de esto me valdré para exponerles mis vivencias.

En el metro no se respetan los lugares asignados, tanto en los vagones exclusivos para mujeres como en los abordados por ambos sexos. He presenciado cómo personas de más de 70 años van paradas, mientras mujeres jóvenes están sentadas en los lugares asignados a personas de la tercera edad, y si alguna otra persona se atreve a decirles que le ceda el lugar, recibe maja-

año y seguían sin resolver el problema. Volví a comunicarme, pero en lugar de darme una respuesta, me mandaron a las oficinas centrales del gobierno de la Ciudad de México; no fui porque sucedió lo de la pandemia y como no he salido para nada, no sé si ya compusieron las luces de los vagones. Podría contar muchas más experiencias pero creo que con las descritas basta.

En el microbús las cosas no son muy diferentes. Tampoco se ceden los asientos; me tocó presenciar cómo unos jovencitos se burlaban de una señora como de 80 años a quien le costaba mucho trabajo subir. Me molesté, no me aguanté y les repriminé su actitud. Ellos se rieron y les dije: “así como la ven se verán, ahorita están jóvenes, pero quizás lleguen a esa edad, y espero que no se burlen de ustedes”. Ah, y como los choferes no respetan el reglamento —o muchas veces ni lo conocen— no bajan a la gente cerca de la acera o lo hacen en el segundo carril, lo que provoca que mucha gente de la tercera edad, y de todas las edades, sufran accidentes porque pasa un ciclista o un motociclista y los atropellan. He sabido de personas de más de 70 años que han muerto a causa de este tipo de accidentes.

Me tocó ver el caso de un muchacho al que el microbusero le hizo la parada para descender como a un metro de la acera, pasó una ciclista y lo arrolló. Cuando me tenía que bajar, le pedí al chofer que por favor me dejara junto a la acera porque yo no estaba tan fuerte como el muchacho al que acababan de atropellar. Muchos ciclistas manejan en sentido contrario, convirtiéndose en un gran peligro.

El *Reglamento de Tránsito* dice que los operadores deben ser respetuosos con la gente de la tercera edad, tanto en el ascenso como en el descenso, pero hacen todo lo contrario; cuando sucede esto, me acuerdo de un chiste de una viejita que está subiendo con mucha calma y el operador la conmina a que se apure: “más rápido, abuelita, más rápido” y la viejecita le contesta: “mucha prisa, mucha prisa, hijo de %&#\$”. Me he fijado que esta falta de respeto la cometen, sobre todo, los conductores jóvenes. Como notarán las personas que lean esto, me gusta comprar pleitos ajenos.

En cuanto a la movilidad en la ciudad, puedo decir que es una aventura. Los conductores no respetan la señales de tránsito y muchas veces uno tiene que correr para no sufrir un accidente. Los que todavía podemos aumentar

la velocidad de nuestras piernas nos salvamos de la embestida, pero para las personas de más de 80 años atravesar una avenida, es arriesgar su vida. He visto ancianos que son forzados por los conductores a cruzar rápido las avenidas o calles, y la mayoría de las veces son agredidos con palabras insolentes. Las aceras, igual que las calles y avenidas, son inseguras por el mal estado en que se encuentran: estamos expuestos a caídas ya que hay hoyos, desniveles —debido a que las raíces de los árboles están muy crecidas y rompen el pavimento—, las tapas de los registros, tanto pluviales como de los cables de electricidad, están levantadas y uno se tropieza o bien, no existe la tapa y uno cae en el hoyo; es mucho más peligroso si uno transita por las noches. Las coladeras pluviales están en las mismas condiciones que los registros para la luz. Si las aceras están adoquinadas, muchas veces se encuentran en mal estado (adoquines rotos, levantados, hundidos o desnivelados). Podría describirles varios casos de conocidos —de todas las edades— que han sufrido accidentes y, como consecuencia, resultaron con fracturas. A esto, hay que añadir los puestos de comida o de diversos artículos que, muchas veces, representan obstáculos y además el espacio de la banqueta se reduce y, si por accidente pisamos la mercancía, nos exponemos a recibir una sarta de majaderías. Caminar por las aceras es tan peligroso como hacerlo en las áreas de tráfico vehicular.

Lo mismo sucede con las avenidas ya que tienen muchos baches, también grandes hoyos ¡qué digo hoyos!, ¡cráteres! uno de esos, aunque no demasiado grande, lo repararon los vecinos pues se reportó, pasaron dos semanas y el personal que trabaja en la alcaldía no acudió a realizar su trabajo. Estos problemas se vuelven un peligro para todas las personas, pero son mucho más peligrosos para las personas de la tercera edad. Existen pocas rampas, y muchas veces están obstaculizadas por coches estacionados; y ¿de los pasos peatonales elevados? ni hablar, muchos no pueden subirlos, pero, para quienes nos aventuramos, son peligrosos por los asaltantes, pues pasan corriendo para arrebatar la bolsa y las cosas de valor que uno usa —si todavía nos atrevemos a usarlas—.

Con relación a los programas sociales, me interesa abordar uno en particular que está destinado a la gente de la tercera edad y que ofrecen tanto

las alcaldías como el gobierno federal. En la alcaldía Iztapalapa, en abril del año pasado, se estableció un programa de ayuda económica universal para las personas de 65 años en adelante. Hubo muchos que no se enteraron y lo que más me inquieta, es que hay personas de la tercera edad con pocos recursos que no gozan de una pensión por jubilación ya que tenían un negocio y no previeron el futuro, o que sus ingresos son muy reducidos; pienso que ellos son quienes más merecen esta ayuda; lo mismo sucede con la pensión universal para personas adultas mayores —ahora Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores—; he conocido a personas que se han inscrito al programa y no han recibido la ayuda, una de ellas, con quien platiqué en el metro, me comentó que ya tiene un año que los servidores de la Nación no van a su casa para que le informen si le otorgarán dicha ayuda, pero como ella trabaja de empleada doméstica (70 años) no le daba tiempo de ir a preguntar qué había pasado con su registro o si había algún problema. Ella vive en Iztapalapa y no sabía del programa establecido en esta demarcación... me sentí impotente por no poder ayudarla, porque me dije: “esta persona sí necesita esa ayuda”. Después de atosigarlos con los problemas que les he descrito, me dispongo elaborar mis propuestas:

Facilitación de la circulación peatonal. Mejoramiento y mantenimiento de las banquetas y avenidas para facilitar la circulación de los peatones; utilización de materiales de buena calidad para evitar el deterioro del pavimento y del asfalto (el reciclado constante merma su calidad); ordenamiento del espacio público: revisar las dimensiones de las banquetas, reordenar los puestos ambulantes y vigilar que se respete el *Reglamento de Tránsito* para que bicicletas, motocicletas o coches no representen obstáculos para los peatones; construcción de más rampas en las aceras, comercios, bancos, etcétera, para acceder con más facilidad a ellos. Es un atentado para la seguridad de las personas de la tercera edad no facilitar la circulación por las banquetas, y uno de los derechos que tenemos, es a la movilidad.

Transporte público. Vigilar que se respete el *Reglamento de Tránsito* y que los operadores lo conozcan porque, al parecer, no saben que existe, me ha tocado ver a los choferes revisando su teléfono celular, oyendo la música a muy alto volumen, ascendiendo y descendiendo a la gente lejos de la ban-

queta, y un sinnúmero más de faltas al reglamento; mantenimiento eficiente del Metro, deberían establecer una supervisión constante de la infraestructura y de las fallas en las instalaciones eléctricas, contar con un *stock* de tubos o bombillas de luz para cambiar, de manera inmediata, las que se deterioran.

Programas sociales. Promover la información de los programas sociales que ofrecen tanto las alcaldías como el gobierno federal. Fomentar en el sistema educativo el respeto hacia las personas de la tercera edad, lo cual serviría para que los jóvenes no se burlen de quienes pertenecemos a este grupo.

Lo fundamental es ocuparse más de las personas adultas mayores a través de la creación y el fomento de los centros atención, tales como albergues, casas hogar y de cuidados para auxilio de las personas que no pueden atender a sus ancianos, con precios accesibles para quienes no tienen suficiente solvencia económica; programas de grupos de interacción social (clases de baile, de salud física, juegos de mesa, de cómputo, etcétera), de educación cívica para niños, jóvenes y adultos menores de 60 años, que permitan acabar con los estereotipos o imágenes que nos presentan como un grupo decadente y apartado de la sociedad. En pocas palabras: se debe dignificar a las personas de la tercera edad.

Análisis académico



● **Del estigma de la vejez a la sociedad igualitaria**

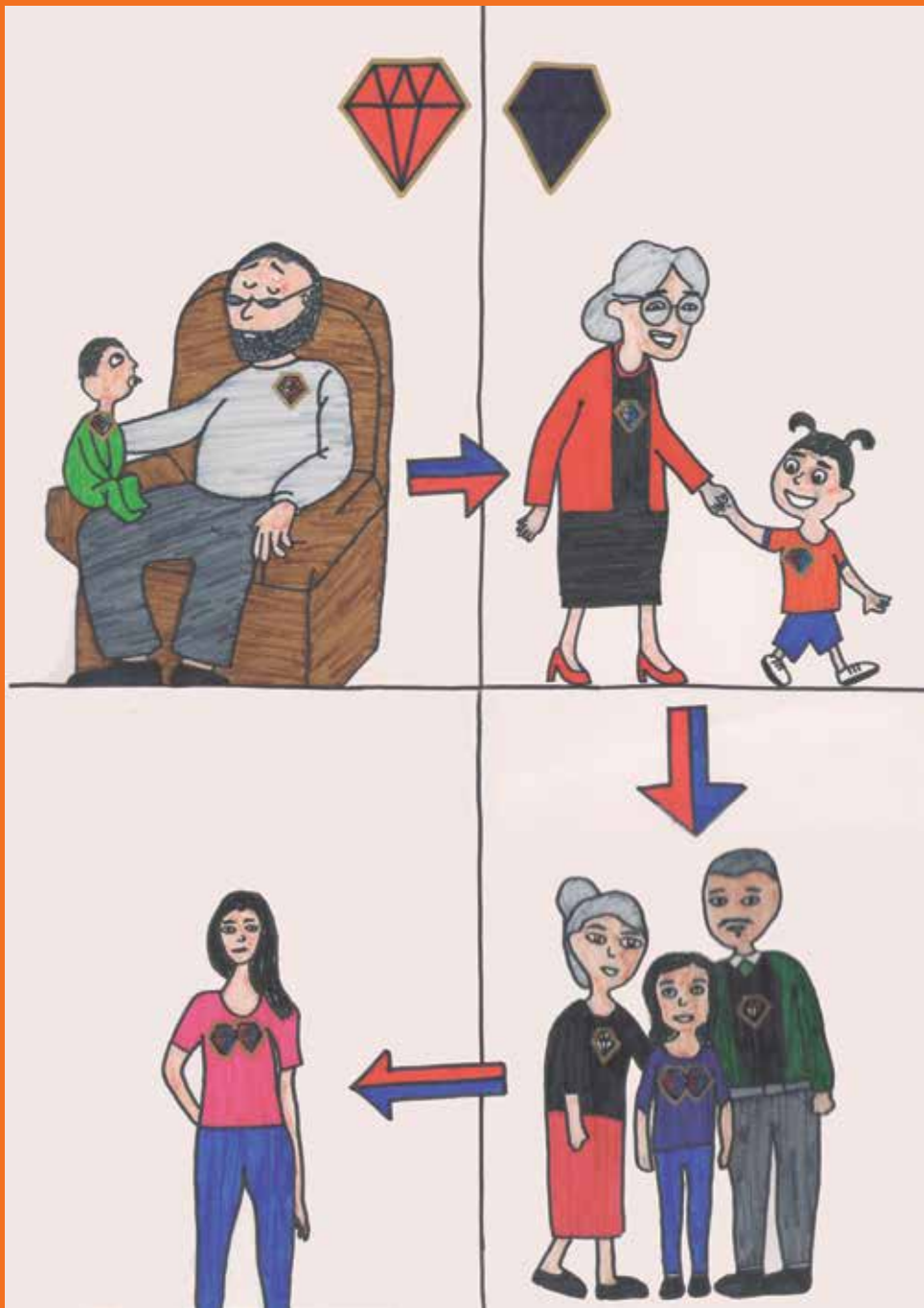
*Cintha González Téllez Girón, Luis Miguel Gutiérrez Robledo,
Mariana López Ortega, Marcos Fernando Méndez Hernández,
Víctor Hugo Rodas Balderrama*

● **Brechas de resultados en el ejercicio de derechos fundamentales y precarización de la vejez**

María del Carmen Viveros Domínguez



Cristobal Arroyo Espinosa, 9 años



María Artaloitia Bonilla, 17 años



Del estigma de la vejez a la sociedad igualitaria

*Cintha González Téllez Girón,¹ Luis Miguel Gutiérrez Robledo,²
Mariana López Ortega,³ Marcos Fernando Méndez Hernández,⁴
Víctor Hugo Rodas Balderrama⁵*

Introducción

La igualdad y no discriminación constituyen unos de los principios fundamentales del derecho internacional de los derechos humanos, así como un derecho reconocido en todos los instrumentos jurídicos internacionales en la materia.⁶

¹Licenciada en Derecho y Especialista en Derecho Internacional Público por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Máster en “Derechos Humanos, Estado de Derecho y Democracia en Iberoamérica” de la Universidad de Alcalá, España. Se desempeña como Coordinadora del Programa de Asuntos de la Niñez y la Familia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

²Médico por la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, especialidad en Geriátrica en la Universidad de Grenoble, doctor en Ciencias Médicas (orientación salud pública y epidemiología) por la Universidad de Burdeos. Desde 2012 es director general del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).

³Es Doctora en Salud Pública y Políticas por la London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London y maestra en Políticas Públicas por la Universidad de Chicago. Desde el año 2009 labora como Investigadora en Ciencias Médicas en el INGER.

⁴Sociólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y maestro en Demografía por el Colegio de México. Forma parte del Laboratorio de Política Pública del INGER.

⁵Maestro en Derecho y especialista en Derecho Internacional Público por la UNAM. Se desempeña actualmente como subdirector de área en la Coordinación del Programa sobre asuntos de la niñez y la familia de la CNDH.

⁶*Declaración Universal de Derechos Humanos*, artículos 1, 2 y 7; *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, artículos 2.1, 4.1, 24.1, 25 y 26; *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, artículos 2.2, 7a, 7c y 10.3; *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales*, artículo 14 del Protocolo 12; *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, Título II; *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, artículo II; *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, artículos 24, 23 Ib, 23 Ic y 23.2; *Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos*, artículos 2, 3 y 13.3.

Se trata de una norma de *ius cogens*⁷ internacional y ha sido adoptada por la mayoría de los textos constitucionales del mundo.⁸

México no es ajeno a estos principios, de hecho, en el artículo 1º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* se consagran el goce y ejercicio de los derechos humanos y las garantías individuales a todas las personas, además de que prohíbe la discriminación motivada por la edad y cualquier otra causa que atente contra la dignidad humana y anule o menoscabe los derechos y las libertades de las personas. Asimismo, existe un marco legal robusto que sienta los fundamentos y los mecanismos para combatir y erradicar la discriminación.

Sin embargo, la discriminación contra las personas mayores todavía es una realidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, 17% de las personas de 60 años y más declaró haber experimentado una situación de discriminación⁹ en los últimos cinco años y, 16.1% expresó haber sido discriminada en, al menos, un ámbito social en los 12 meses previos a la realización de la encuesta; siendo la calle o el transporte público, el trabajo, la escuela y la familia, los principales ámbitos donde ocurrió la discriminación. Incluso, 24.8% de los encuestados, declaró que en los últimos cinco años vivió, al menos, una situación en la que se le negó algún servicio, violando con ello, el ejercicio de sus derechos, como es la atención médica o proporcionar medicamentos, recibir apoyos de programas sociales y atención en oficinas de gobierno.¹⁰

Las prácticas discriminatorias en las relaciones cara a cara, lejos de desaparecer, perpetúan un modelo de sociedad donde las personas de más edad

⁷El *Ius Cogens* Internacional ha sido entendido como un conjunto de normas imperativas aceptadas por la comunidad internacional de Estados en su conjunto y que no admiten acuerdo en contrario, es decir, que no pueden ser derogadas, ni modificadas salvo por otra norma de igual carácter. Son normas *ius cogens*, entre otras, la prohibición de la discriminación, de la tortura y del uso de la fuerza en las relaciones internacionales.

⁸En el caso de los Estados Unidos Mexicanos, los derechos a la igualdad y no discriminación se encuentran reconocidos en el quinto párrafo del artículo primero constitucional.

⁹Las situaciones de discriminación indagadas son: rechazo o exclusión de actividades sociales; le hicieron sentir o miraron de manera incómoda; insultos, burlas o le dijeron cosas que le molestaban; amenazas, empujones o jalones; le obligaron a salir de una comunidad.

¹⁰Inegi, *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, Principales resultados*, s/f.

son reducidas sistemáticamente a una posición inferior y dependiente. Actos tales como ignorar, interrumpir o corregir a las personas mayores cuando hablan, adoptar un discurso lento e híper-articulado para explicar (*elders-peak*), contradecir sus decisiones, rechazarlo de una actividad social o familiar, mirar de forma despectiva o desdeñosa, sobre-explicar las cosas, tratar a un adulto como si fuera un niño (infantilizar), constantemente conducen a las personas de más edad a una posición disminuida.

En este plano, los esfuerzos para lograr una sociedad donde todas las personas gocen y ejerzan los derechos humanos están obstaculizados por el estigma social hacia personas de más edad, estigma que está sustentado en el desarrollo de la noción negativa de la vejez. Los cambios en el cuerpo, a medida que se llega a la edad adulta, adoptan en el medio social un carácter negativo y se han utilizado para fundamentar estereotipos y prejuicios hacia las personas de más edad, provocando que se consideren como enfermas, carentes de autonomía, asexuadas, con dificultades para aprender, improductivas, aisladas socialmente e inflexibles.¹¹

Si el estigma de la vejez yace en el cuerpo envejecido y en la enfermedad como signos, una de las principales vías para combatirlo es aumentar la capacidad funcional y la capacidad intrínseca de las personas adultas mayores para que su vida independiente se prolongue el mayor tiempo posible.

Por ello, este texto tiene el objetivo de examinar los elementos que dan cuerpo al estigma de la vejez y, a su vez, proponer una vía para combatirlo. En el primer apartado se presenta una revisión de la legislación vigente en materia de discriminación y que sienta las bases para el ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores. En la segunda parte se examina el estigma de la vejez para señalar los puntos en los que se podría intervenir para erradicarlo. En el tercer capítulo se presenta al envejecimiento saludable como un camino para combatir el estigma de la vejez, concepto que, de adoptarse en la agenda pública, contribuirá a lograr una sociedad más igualitaria e incluyente. Por último, se exponen algunas conclusiones sobre lo previamente discutido.

¹¹ Inadi, *Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios*, Argentina, 2017.

Los derechos humanos y la discriminación

El análisis de la edad como factor de discriminación en un contexto de envejecimiento poblacional y a partir del enfoque de derechos humanos, permite abordar dicha problemática desde una perspectiva centrada en la persona como titular de derechos y en el Estado como ente obligado a su cumplimiento. Por ello, a continuación, se muestra el panorama de las normas más relevantes en la materia y las obligaciones para el Estado que de ellas emanan; posteriormente se abordan las definiciones elementales que desde la doctrina de los derechos humanos se han formulado.

La igualdad y no discriminación en la normativa nacional e internacional

El derecho a la igualdad y no discriminación ha merecido una importante atención de los instrumentos internacionales y nacionales en materia de derechos humanos; su incorporación a dichos instrumentos responde a la necesidad de regular con precisión su sentido y alcance para prevenir contextos y situaciones en los que la intolerancia y la discriminación se hacen presentes.

En relación con la población mayor, el derecho a la igualdad y no discriminación es abordado de forma específica por pocos instrumentos internacionales, no obstante, la mayor parte de ellos prohíben, de forma general, todo tipo de discriminación. Dentro de los sistemas de protección de derechos humanos reconocidos por el orden jurídico mexicano, se incluyen al Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUPDH) y al Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIPDH).¹²

El SUPDH está constituido por los instrumentos internacionales establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), así como por los mecanismos y procedimientos previstos para la protección de los derechos humanos, asimismo, abarca a los 193 Estados parte de la ONU. El SUPDH comprende la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, la *Convención Interna-*

¹² En el Anexo se presentan, a manera de resumen, los principales preceptos del sistema universal e interamericano en relación con la protección de derechos humanos de las personas mayores.

cional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCP), el *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales* (PIDESC), el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento* (Pave), y la *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (Paime). Los instrumentos del SUPDH constituyen el marco de normas y estándares para prevenir la discriminación contra las personas mayores en contextos laborales y educativos, entre otros.

Por otro lado, el SIPDH está constituido por los instrumentos internacionales establecidos por la Organización de Estados Americanos (OEA) y sus organismos de protección de derechos humanos —la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)— y abarca a los 35 Estados parte de la OEA. En el SIPDH se reconoce el derecho a la igualdad y no discriminación en los siguientes instrumentos: la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* (DADDH), la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (CADH), la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad* y, particularmente, en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (Cipdpm).

La Cipdpm es el primer instrumento internacional en establecer una definición de discriminación por edad en la vejez y establece, además, la obligatoriedad de los Estados signatarios de implementar medidas afirmativas para alcanzar la igualdad material de las personas mayores, señalando, expresamente, que dichas medidas no constituyen actos discriminatorios.

A nivel nacional, el Sistema Nacional de Protección de los Derechos Humanos (SNPDH) está constituido por todas las normas e instituciones del orden jurídico mexicano que cumplen funciones en materia de protección, defensa, promoción y garantía de los derechos humanos. La estructura del SNPDH tiene fundamento en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM) y las leyes especializadas en la materia, tales como la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* (LFPED) y la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* (LDPAM).

- iii. Reconoce acciones y omisiones específicas que constituyen actos discriminatorios (artículo 9).
- iv. Establece la obligatoriedad de las autoridades para llevar a cabo medidas de nivelación, inclusión y acciones afirmativas necesarias para garantizar la igualdad material de las personas (artículo 15).
- v. Constituye un órgano autónomo especializado en prevención y eliminación de toda forma de discriminación denominado Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y establece procedimientos para dicho efecto (artículos 16-87).

En relación con la definición de discriminación, la LPED establece una definición más amplia que las normas anteriormente abordadas, en la que se incluye una diversidad de categorías específicas que constituyen discriminación. En ese sentido dicha definición señala:

Discriminación: Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación 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;**

También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.¹⁶ (énfasis añadido).

Los elementos señalados en la definición de discriminación permiten advertir que las distinciones llevadas a cabo de forma objetiva, racional y

¹⁶ *Diario Oficial de la Federación, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, México, 2020.

proporcional en función de alguna de las categorías señaladas no constituyen actos y omisiones discriminatorios.

Por su parte, la LDPAM —decretada el 25 de junio de 2002, por el Congreso de la Unión—, en sus 50 artículos, reconoce y establece garantías de protección a los derechos humanos de las personas mayores. En relación con la igualdad y no discriminación, esta ley establece el derecho a la igualdad (artículo 5) y la prohibición de toda forma de discriminación en espacios públicos y privados (artículo 8). Así mismo, en materia de discriminación y envejecimiento en la familia, en su artículo 10 establece, como objetivos de la política pública, lo siguiente:

VII. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.¹⁷

De esta revisión podemos inferir que el Estado tiene múltiples obligaciones en materia de igualdad y no discriminación de personas mayores, siendo las más relevantes el reconocimiento de la prohibición de toda forma de discriminación contra este grupo poblacional.

La igualdad formal y sustantiva

Para la erradicación de la discriminación contra las personas adultas mayores es necesario partir de la definición de los principios de igualdad y no discriminación. Como derecho humano, la igualdad y no discriminación se formula como un meta-derecho, es decir, un derecho que permite acceder al ejercicio de otros derechos sin ningún tipo de distinción razonable y en igualdad de condiciones.¹⁸ Desde esta perspectiva, todas las personas mayores tienen derecho al goce de todos sus derechos humanos sin que se haga una distinción arbitraria debido a su edad.

¹⁷ *Diario Oficial de la Federación, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, México, 2020.

¹⁸ Carlos de la Torre, *Derecho a la no discriminación*, Ciudad de México, UNAM-III, 2006.

En la práctica, las personas adultas mayores todavía encuentran obstáculos para el ejercicio y goce de sus derechos humanos, por lo que se ha hecho la distinción entre igualdad formal y material. De acuerdo con el concepto de igualdad formal —también denominado igualdad ante la ley—, las normas jurídicas deben aplicarse de manera similar a todos los seres humanos con independencia de sus características. Desde la perspectiva de la igualdad formal, las personas mayores de 60 años son iguales ante la ley respecto de los demás grupos etarios, en consecuencia, las normas del ordenamiento jurídico no pueden establecer diferencias basadas en la edad, salvo que dichas diferencias sean establecidas para lograr la igualdad material de ese grupo poblacional. Así, por ejemplo, no resultan admisibles las normas que privilegien la contratación de personas jóvenes en lugar de mayores sin una justificación objetiva y razonable.

En la *Convención Interamericana de Derechos Humanos*, la igualdad material —también denominada igualdad sustancial o real— parte del

[...] reconocimiento de que ciertos sectores de la población requieren la adopción de medidas afirmativas que permitan su equiparación. Ello implica la necesidad de un trato diferenciado cuando, debido a las circunstancias, la igualdad de trato suponga suspender o limitar el acceso a un servicio, bien o el ejercicio de un derecho.¹⁹

Desde este punto de vista, para lograr la igualdad real de todas las personas, debe aceptarse que en la sociedad no todos los individuos se encuentran en una misma posición y, por ello, debe otorgarse una protección especial a quienes se encuentran en posiciones desiguales. De acuerdo con Marianne González Le Saux y Óscar Parra Vera, “[...] esta concepción de igualdad tiene como fin mejorar la posición de estos grupos sistemáticamente situados en desventaja: con el objeto de permitir que éstos salgan de su situación de marginación, puede ser necesario sacrificar o realizar en menor medida otros fines”.²⁰

¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Compendio, Igualdad y No Discriminación. Estándares Internacionales*, Washington, OEA, 2019.

²⁰ Marianne González y Óscar Parra, “Concepciones y cláusulas de igualdad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana. A propósito del Caso Apitz”, *Revista IIDH*, 47, 2008, pp. 127-164.

Por otra parte, en materia de ejercicio pleno de los derechos, se puede distinguir entre la discriminación directa y la indirecta. La discriminación directa es consecuencia de la falta de igualdad formal, se presenta en aquellas situaciones en las que existe un trato desigual en perjuicio de una persona o grupo de personas frente a otra u otras en circunstancias iguales o análogas. Ejemplo de esta forma de discriminación son las normas jurídicas o políticas públicas que, sin justificación razonable, hacen distinciones arbitrarias entre hombres y mujeres, entre nacionales y extranjeros o entre personas jóvenes y personas mayores. Dicho en otras palabras, la discriminación directa queda demostrada cuando las consecuencias jurídicas de una norma o política son distintas para dos personas o grupos que se encuentran en una situación comparable.

La discriminación indirecta es el resultado de la falta de igualdad material. Por un lado, se refiere a que el Estado —como parte de sus obligaciones— no implementa medidas que permitan a las personas adultas mayores el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones respecto de las personas de otros grupos etarios, ello en virtud de la protección especial que debe brindarse a personas en situación de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria.²¹

Por otra parte, es resultado de la falta de una aplicación efectiva de una ley o política pública, por ejemplo, aquellas situaciones en las que, a pesar de que las normas laborales reconocen la igualdad laboral entre personas jóvenes y personas mayores, los empleadores utilizan la edad como un criterio de exclusión para el puesto de trabajo.

En la sociedad, la ley se enfrenta con dinámicas que impiden su aplicación efectiva en todo tipo de relación entre los individuos. El estigma social se halla en el centro de las relaciones en las que las personas adultas mayores reciben

²¹ La diferencia entre los términos “personas en situación de vulnerabilidad” y “grupos de atención prioritaria” radica en que, en el primer caso, se habla de personas que por su condición son más propensas a que sus derechos sean vulnerados, ejemplo: madres solteras, personas en situación de calle, personas extranjeras en situación irregular, etcétera; mientras que, en el segundo caso, se habla de personas pertenecientes a un grupo con características y necesidades específicas, sin que esto implique que sean vulnerables, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas de más de 60 años, etcétera. En consecuencia, cabe afirmar que, si bien todas las personas en situación de vulnerabilidad se encuentran en algún grupo de atención prioritaria, no todas las personas de un grupo de atención prioritaria pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad.

un trato diferente y perjudicial por motivo de su condición de vejez. Por ello, en el siguiente apartado se examina al estigma de la vejez con el objetivo de aportar elementos que contribuyan a lograr la igualdad material.

Breviario 1. Estereotipos y discriminación

La discriminación por edad resulta de una combinación de cómo pensamos sobre la edad (estereotipos), cómo nos sentimos acerca de la edad (estigma y prejuicio) y cómo nos comportamos en relación con la edad (discriminación). No sólo puede afectar cómo pensamos y sentimos acerca de aquellos a quienes percibimos como ‘viejos’ o ‘jóvenes’, también puede afectar cómo nos sentimos acerca de nuestro propio proceso de envejecimiento.²² Estas actitudes a menudo se reflejan y crean por el lenguaje que usamos sobre la edad y el envejecimiento.

La discriminación por edad tiene consecuencias negativas, amplias y de gran alcance. Puede tener un impacto negativo en la salud física y mental y puede influir si los pacientes mayores reciben tratamiento, así como la duración, frecuencia y adecuación de ese tratamiento.²³

El proceso de alienación da como resultado estereotipos de personas mayores que, en México, tienden a ser más negativos que positivos. Los estereotipos pueden dividirse ampliamente en descriptivos y prescriptivos; representan suposiciones sobre lo que creemos que son ciertos grupos e individuos.²⁴ Los estereotipos prescriptivos son suposiciones sobre cómo pensamos que deben de actuar o no, y cómo deben de comportarse ciertos grupos de personas; ejemplos comunes de estereotipos prescriptivos incluyen la noción de que las personas mayores deben transmitir el poder a las personas más jóvenes, que las personas mayores no deben consumir demasiados recursos, y que las personas mayores no deben participar en actividades que se consideran tradicionalmente para las personas “más jóvenes”. Cuando las personas mayores van en contra de estos estereotipos prescriptivos, pueden enfrentar críticas o “contragolpes” que pueden conducir a la exclusión social.²⁵ Tanto los estereotipos descriptivos como los prescriptivos se convierten en profecías autocumplidas, ya que afectan la forma en cómo las personas mayores se ven a sí mismas, a sus propias capacidades y, por lo tanto, los tipos de tareas y actividades que desempeñan. Los estereotipos de edad pueden variar según diferentes contextos, pero los estereotipos sobre las personas mayores son casi siempre más negativos que positivos.²⁶

²² Hannah Swift, et al, *Ageism Around the World*, en Danan Gu y Matthew Dupre, *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Springer, Cham, 2019.

²³ E-Shien Chang, et al, “Global reach of ageism on older persons’ health: A systematic review”, *PLOS ONE*, 15(1), 2020, p. 3.

²⁴ Michael North y Susan Fiske, “Act Your (Old) Age: Prescriptive, Ageist Biases Over Succession, Consumption and Identity”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(6), 2013, pp. 720-734.

²⁵ Michael North y Susan Fiske, “Resource Scarcity and Prescriptive Attitudes Generate Subtle, Intergenerational Older-Worker Excursion”, *Journal of Social Issues*, 72(1), 2016, pp. 122-145.

²⁶ Hannah Swift, et al, “The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging”, *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 2017, pp. 195-231.

El estigma de la vejez

Para abordar el estigma de la vejez como un aspecto que obstaculiza el goce de los derechos humanos de las personas adultas mayores, inicialmente se presentan las nociones generales sobre el estigma social y, posteriormente, se discuten los elementos que dan el sentido negativo y desacreditador a la vejez.

Nociones preliminares

Goffman considera al estigma social como un “atributo profundamente desacreditador”²⁷ pero, al ubicarlo dentro del campo de las interacciones cara a cara, señala que el atributo convierte a quien lo posee en alguien diferente a los demás y lo transforma en menos apetecible.²⁸ Entonces, el sujeto se deja de ver como “una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado”.²⁹

La definición de Goffman permite entender el estigma como un conjunto de mecanismos sociales. Primero, diferencia a los individuos estigmatizados, anteponiendo las creencias negativas para establecer una distancia con ellos; segundo, antagoniza a los individuos marcando una línea entre quienes poseen el estigma y quienes no lo poseen; tercero, separa a los individuos poseedores del atributo desacreditador de aquellos que no lo tienen, interponiendo las creencias negativas entre la dignidad humana que ambos comparten y, cuarto, jerarquiza a los individuos al conducir a los estigmatizados a una posición inferior, movilizándolo, contra ellos, un conjunto de creencias negativas que lo desacreditan.

El estigma pone en circulación estos mecanismos en las relaciones cara a cara, cuya consecuencia —que si bien no es la más evidente, sí es la que lo perpetúa— consiste en que “un atributo que estigmatiza a un tipo de posee-

²⁷ Erving Goffman, *Estigma. La identidad deteriorada*, 1ª edición, 10ª reimpresión, Buenos Aires, Amorrortu, 2006, p. 13.

²⁸ *Ibidem*, p. 12.

²⁹ *Ibidem*.

dor puede confirmar la normalidad de otro”.³⁰ En este sentido, la intención del estigma cambia de dirección. Inicialmente, el estigma se presenta como el medio para quitar a un sector de la población su condición de iguales, pero lo que en verdad logra es reforzar la posición de donde proviene el estigma. El análisis de Link y Phelan³¹ sobre la conceptualización del estigma, corrobora este argumento, al proponer que la estigmatización depende del acceso al poder social, al económico y al político.

El estigma, en la definición de Goffman, contiene una esencia absolutamente negativa y otorga a quien lo posee una naturaleza también negativa. Así, por un lado, el estigma es un atributo que denigra a quien lo posee porque existe un contexto social que fundamenta la naturaleza desacreditadora, y, por otro lado, es impositivo en la medida en que el carácter negativo es externo al individuo pues se configura desde las creencias estereotipadas sobre dicho atributo.

Teniendo en mente estas nociones sobre el estigma, a continuación se exponen los aspectos que dotan a la vejez de su carácter desacreditador hacia las personas adultas mayores, pretendiendo así, avanzar en la comprensión del esquema general del estigma de la vejez.

La vejez como estigma social

Actualmente, la vejez está cargada de creencias estereotipadas negativas que desacreditan a las personas adultas mayores. Tal es el caso de las denominaciones “viejo” o “anciano” que se usan como insultos; la asociación del cuerpo envejecido con la enfermedad, la incapacidad, la muerte y el deterioro, así como los sentimientos de aversión, repulsión o desprecio a los que conduce;³² los cuidados o las atenciones desproporcionadas hacia las personas mayores cuando, *a priori* se asume o juzga que la persona ya no puede

³⁰ *Ibidem*, p. 13.

³¹ Bruce Link y Jo Phelan, “Conceptualizing Stigma”, *Annual Review of Sociology*, 27, 2001, pp. 363-385.

³² Martha Nussbaum, *Ageing, Stigma and Disgust*, en Zoya Hasan, Aziz Huq, Martha Nussbaum y Vidhu Verma (eds.), *The Empire of Disgust: Prejudice, Discrimination and Policy in India and the US*, Oxford University Press, 2018.

o no debe realizar alguna actividad, solo por su edad; o las representaciones sociales que califican a la vejez como sinónimo de lentitud, fealdad, inutilidad, improductividad, autoritarismo y victimización.³³

La vejez como una categoría llena de creencias negativas sobre las personas adultas mayores, sólo se entiende en conjunto con las demás categorías que conforman el espectro de las referencias sociales. Una de estas referencias es el abordaje científico que esquematiza los procesos de la biología humana en un modelo de crecimiento que, en la ciencia médica-biológica, se concibe como una curva que inicia desde la concepción y llega a un clímax, el cual es seguido por el declive.³⁴ En este modelo, la vejez se halla en el punto opuesto al desarrollo y a la vida, y se confina a ese periodo de deterioro físico y biológico en el que se pierde lo que se había ganado.

La curva continua de crecimiento y declive también se integra con elaboraciones de carácter ordinal que, desde la Psicología del desarrollo y las ciencias del comportamiento, se inscribe para explicar, predecir e influir en los cambios psico-sociales.³⁵ La vida se aborda desde los cambios de una etapa a otra y que sirven, también, para unificar los procesos similares en una sola categoría, a la cual le corresponde una serie de características físicas y socio-psíquicas que ayudan a definir y a separar. Así, el curso de vida se divide artificialmente en: infantil (prenatal, la infancia y la niñez), adolescente y adulto, etapa en la que se separa a la juventud de la vejez.³⁶ En este esquema, los individuos se ven lejos unos de otros en el tiempo y en la medida en que las categorías se ordenan en etapas progresivas, donde llegar al final no significa ganar, sino aproximarse a la muerte.

Por otro lado, la vida recortada en etapas también posibilita la oposición entre los individuos. Hallarse en una etapa lleva al campo de la pertenencia

³³ Alejandra Gómez, "Una mirada de desolación. El estigma y el abandono en la vejez", en *Calidad de Vida y Salud*, 6(2), 2013, pp. 90-99; y Hannah Swift y Ben Steeden, *Exploring representations of old age and ageing*, Reino Unido, Center for Ageing Better, s/f.

³⁴ Aske Lassen, "Biopolíticas de la vejez. Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo", *Sociología Histórica*, (5), 2015, pp. 331-362.

³⁵ Philip Rice, *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo vital* (segunda ed.), México, Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A., 1997.

³⁶ *Ibidem*.

a un grupo y contribuye a dar identidad al individuo. El despliegue en la sociedad de la clasificación de los procesos biológicos y psicosociales, sustentados por un discurso y método científicos,³⁷ ha servido para diferenciar a los individuos, tener un referente para anticipar su comportamiento y prever su desenlace. Este enfoque preponderante resulta, además, en que los individuos se esfuerzan por adaptar su comportamiento a la etapa que cursan y esperar que los demás se “comporten de acuerdo con la edad” que transitan, generando y fortaleciendo estereotipos derivados de las expectativas sociales.

En el medio social, los anteriores esquemas están muy difundidos, pero se traducen como si la vejez fuese el período de la corrupción del cuerpo y de la mente, la cual llega a través del envejecimiento, que se identifica como un proceso de deterioro patológico. El envejecimiento, así entendido, necesariamente separa y aleja de la vitalidad, el vigor y la energía, atributos deseables que reflejan la salud y el mejor estado al que se puede aspirar. Llegar a la vejez sería, en este sentido, sucumbir a un estado reducido y dependiente que desacredita. En los tiempos que corren, esta visión nos lleva al extremo de que un alto funcionario (el vicegobernador) del estado de Texas declare que: “Las personas mayores debieran morir antes que dejar que el COVID-19 dañe la economía estadounidense”.³⁸

Otro de los aspectos que contribuye a dar a la vejez un carácter negativo está relacionado con la generación; las cohortes identifican a las personas que nacieron alrededor del mismo año, lo cual conduce a, por un lado, que personas nacidas en distintos años experimenten diferentes acontecimientos y, por otro, que un mismo acontecimiento puede traer diferentes efectos a diferentes edades.³⁹ La generación separa a los individuos desde las vivencias y las maneras de asimilarlas, determina sus contactos y las ideas en torno al reemplazo generacional de las cohortes más viejas por las más jóvenes. En esta separación un punto es crucial: los recursos culturales cambian entre las

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Adrianna Rodriguez, “Texas’ lieutenant governor suggests grandparents are willing to die for us economy”, *USA Today*, 24 de marzo de 2020.

³⁹ Paula Aranibar, *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2001.

cercanía, y, en tercer término, toma en cuenta la inminencia del inevitable ingreso al grupo estigmatizado si es que se vive lo suficiente.

Las consideraciones de Nussbaum vinculan una condición física de la vejez con una mecánica psicológica de asco y consecuente rechazo —especialmente desarrollada por el psicoanálisis— sobre la proyección en el otro de la animalidad propia. Es una manera de ver cómo opera el asco sobre los cuerpos envejecidos, pero su perspectiva conduce a buscar las causas del estigma en los comportamientos innatos —como el disgusto primario— para fundamentar las reacciones hacia un objetivo que solo se entiende desde la carga simbólica que representa. Además, deja a un lado el hecho de que el divorcio entre cuerpo y sujeto, la posesión de un cuerpo, el mirar de lejos la propia corporalidad, sólo se ha instaurado en las sociedades modernas.⁴¹ Por ello, los sentimientos y emociones hacia el cuerpo envejecido están profundamente relacionados con las creencias estereotipadas imperantes y dependen fuertemente de la postura sociocultural y, en menor medida, se fundamentan en una reacción innata.

Por otro lado, también se ha considerado que el cuerpo envejecido puede activar en el observador un sistema previsto evolutivamente para evitar enfermedades. De acuerdo con Oaten, Stevenson y Case,⁴² este sistema se basa en la lógica evolutiva destinada a minimizar el error que representa la mayor amenaza: evaluar a un individuo enfermo como sano o confundir imperfecciones como signos de enfermedad. Como en los sistemas de autoprotección, los humanos están predispuestos a falsas alarmas, pues los falsos rechazos son más costosos. El modelo de Oaten, Stevenson y Case propone que la estigmatización activa un sistema para evitar enfermedades, y que es la respuesta a signos y etiquetas visibles asociadas a la enfermedad. Así, en el caso de las personas mayores, dicho modelo establece la activación del sistema para evitar enfermedades debido a la disminución de los niveles de flexibilidad cognitiva y capacidad física; la referencia a la mortalidad; el paralelismo entre los signos

⁴¹ Patricio Ríos, "Modernidad: cuerpos envejecidos, ¿sujetos envejecidos?", *CUHSO, Cultura, Hombre, Sociedad*, 28(2), 2018, pp. 187-200.

⁴² Megan Oaten, Richard Stevenson y Trevor Case, "Disease avoidance as a functional basis for stigmatization", *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, 366(1583), 2011, pp. 3433-3452.

de la vejez y la enfermedad, y la percepción de que las características del cuerpo envejecido son poco atractivas y enfermizas.

Sin embargo, la posibilidad de que la vejez pueda caber en un esquema para evitar la enfermedad es especialmente peligrosa, pues asumir una posición que tome como base el comportamiento animal en la vida social puede conducir a justificar las injusticias en el ordenamiento natural, no obstante que éstas son exclusivamente humanas, no sólo por los soportes, estructuras y funciones sociales, sino también porque la forma particular de concebirlas e interpretarlas es meramente humana. Además, el cuerpo envejecido, erróneamente, se ha relacionado con un cuerpo enfermo, ya que la representación de la enfermedad depende más de las creencias estereotipadas que del atributo en sí. Nada más actual que el fenómeno de discriminación por edad exacerbado en forma generalizada en todos los países afectados por la pandemia del COVID-19 (incluyendo a México), al confundir la edad cronológica con la carga de morbilidad como la causal de un pobre pronóstico vital frente a la infección viral.⁴³

Los paralelismos entre el ordenamiento natural y el social siempre son peligrosos porque puede hallarse una justificación biológica y evolutiva a la desigualdad, como lo hicieron los regímenes totalitarios del siglo xx y como lo sugiere el discurso discriminatorio que emerge en el contexto de la pandemia por COVID-19. Conforme los estudios corroboran el alto riesgo que para las personas mayores representa el coronavirus, la crisis sanitaria contribuye a aislarles y a hacerles víctimas de la discriminación en el acceso a los servicios de salud. El riesgo de que esto ocurra es mucho mayor durante una crisis con saturación de los servicios y más aún, en países con sistemas de salud menos desarrollados, donde el acceso a servicios médicos y otras formas de atención y apoyo puede ser difícil.

La edad ha servido como otro signo de la vejez gracias a que adopta diferentes significados.⁴⁴ En algunas ocasiones confirman los indicios de la vejez del cuerpo, en otras, restringe y reorienta la participación en la sociedad. En

⁴³ Human Rights Watch, *Rights Risks to Older People in COVID-19 Response*, obtenido de Human Rights Watch, en <<https://www.hrw.org/news/2020/04/07/rights-risks-older-people-covid-19-response>>.

⁴⁴ Paula Aranibar, *op. cit.*; y Sara Arber y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea Ediciones, 1996.

México, el acceso a la asistencia social se fija a los 60 años en forma de descuentos en el costo de los servicios públicos, y a los 68 para beneficiarse de las pensiones no contributivas; de modo tal que la edad cronológica, a la vez que permite al sector de la población con más necesidades acceder a los recursos para su supervivencia, instaura una visión de asistencialismo, pobreza y dependencia.

En muchos países, las jubilaciones obligatorias han tomado gran relevancia como un aglutinador político para redefinir los planteamientos sobre la vejez⁴⁵ pero en México, las personas llegan y transitan la vejez en condiciones estructurales de desigualdad, con limitada cobertura de pensiones contributivas, con una alta participación económica de la población mayor y la familia como principal soporte.⁴⁶ Lejos de permitir realizar la idea de la jubilación como el periodo en el que la gente puede vivir tranquila sus últimos años después del tiempo de trabajo,⁴⁷ el alargamiento de la vida, dadas las condiciones señaladas en el país, reafirma la visión de dependencia y carga social.

Las percepciones y opiniones colectivas hacia los individuos de más edad muestran las imágenes y los estereotipos que gobiernan sobre la vejez. En México, el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, específicamente la Encuesta Nacional de Envejecimiento, da cuenta de la elevada difusión de las imágenes negativas en torno a la vejez. Las palabras negativas y desfavorables son las que principalmente se asocian con las personas de más edad, sobresaliendo aquellas relacionadas con la apariencia (canas), sus condiciones (enfermedad, pobreza) y las experiencias de discriminación (maltrato, abuso, abandono); mientras que la vejez se asocia con el deterioro físico y mental, el aislamiento y la improductividad.⁴⁸ Por otro lado, los estereotipos de la vejez más difundidos son aquellos en los que

⁴⁵ Nussbaum, *op. cit.*; y Lassen, *op. cit.*

⁴⁶ Sagrario Garay y Verónica Montes de Oca, *La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores*, México, s/f.

⁴⁷ Lassen, *op. cit.*

⁴⁸ Marcela Agudelo, *Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores*, en Luis Miguel Gutiérrez y Liliana Giraldo (edits.), *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez*, primera edición, México, UNAM, 2015, pp. 29-51.

zado”, en contraste con la visión actualmente predominante que la aborda como una población vulnerable. El análisis del estigma de la vejez ayuda tanto a visibilizar los estereotipos y el encapsulamiento impuesto a los individuos de más edad, como a reconocer las concepciones o abordajes de política pública permeadas por él.

Las narrativas que promueven la edad avanzada como un período de inevitable declive y al envejecimiento de la sociedad como una crisis, contraponen a las generaciones en una batalla por los recursos y el poder, exacerbando estos problemas. Tenemos que cambiar esto. La vejez necesita ser reconocida en su diversidad, tanto como cualquiera otra edad.

Breviario 2. Impacto de la discriminación por edad

En los últimos 30 años se ha acumulado evidencia acerca de la discriminación como un determinante mayor de la salud y el bienestar. La experiencia de la discriminación puede ser interpretada por el cuerpo como un factor social estresante, y podría afectar directamente a la salud a través de la activación del eje hipotalámico —hipófisis-adrenal— lo que resulta en la liberación subsecuente de cortisol y mediante el aumento de la inflamación sistémica. La discriminación también puede promover comportamientos no saludables, deliberados o involuntarios, ya sea actuando como barrera para un estilo de vida saludable (por ejemplo, las personas podrían evitar hacer ejercicio por miedo a la discriminación en el gimnasio) o llevando a las personas a participar en tales comportamientos como un medio de hacer frente o escapar del efecto negativo que la discriminación puede evocar.

A través del tiempo, los estudios se han enfocado predominantemente en el racismo o en las experiencias de marginación en general, con lo que han demostrado los efectos nocivos de la discriminación en la salud mental y, en menor medida, en la salud física. Sin embargo, se ha realizado muy poca investigación acerca de los efectos de la discriminación relacionada con la edad en la salud, a pesar de su clara necesidad.

En Inglaterra, recientemente se llevó a cabo un análisis para examinar las asociaciones entre la discriminación por edad percibida y la salud y el bienestar, con base en un estudio longitudinal de panel sobre personas mayores. Específicamente, en el año base fueron evaluadas las asociaciones entre la discriminación por edad percibida y la salud auto percibida, los diagnósticos de enfermedad crónica (cáncer, diabetes, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar crónica y artritis), la limitación funcional resultante y los síntomas depresivos relacionados, y con los datos de seguimiento recopilados seis años después, fueron evaluadas las mismas asociaciones.

Independientemente de la edad, el sexo y la riqueza, las personas de 50 años o más que declararon discriminación por edad, mostraron una mayor propensión a una autopercepción de salud negativa y a padecer de enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar crónica, artritis, limitación funcional y síntomas de depresión, en comparación

con aquellos que no sufrieron discriminación relacionada con la edad. Seis años después, hubo una mayor propensión a reportar una mala salud, diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar crónica, limitación funcional y síntomas de depresión en las personas que declararon haber sufrido discriminación por edad, respecto a las que no lo hicieron. Así, este análisis permite ver en una cohorte de adultos mayores, la asociación entre la discriminación por edad percibida y los resultados de salud adversos.

Existen varios mecanismos por los cuales la discriminación por edad sufrida podría conducir a resultados adversos para la salud. Una primera vía se da a través de respuestas de estrés a un evento discriminatorio, tanto fisiológica (es decir, reactividad cardiovascular y respuestas de cortisol) como psicológicas (es decir, disminución de la emoción positiva y aumento de las emociones negativas). Por lo tanto, la experiencia de la discriminación puede contribuir a los problemas de salud a través de una carga alostática que se acumula como resultado de respuestas de estrés alteradas y estados emocionales negativos. Una segunda vía, por la cual la percepción de la discriminación podría conducir al deterioro de la salud, se da a través de efectos sobre los comportamientos de riesgo, por ejemplo, fumar, consumir alcohol, mala alimentación o inactividad física. Estos comportamientos pueden surgir como posibles mecanismos de afrontamiento cuando se experimenta discriminación. Una vía adicional potencialmente importante, es la discriminación sufrida en entornos médicos; la discriminación por edad podría incidir en la forma en cómo se comunica el personal clínico con los pacientes mayores y en la calidad de la atención que reciben en comparación con los pacientes más jóvenes, en el caso mexicano, la evidencia disponible apunta en esta dirección.

Podría haber un mayor apoyo para combatir la discriminación si se reconociese en qué medida la discriminación por edad impone costos económicos a las naciones. Este punto se examinó recientemente, y por primera vez, en un estudio que se centró en los costos que genera la atención médica por discriminación por edad en los Estados Unidos, cuyos costos generales superan a los de cualquier otro país.⁵³ Este estudio ayuda a dar visibilidad del costo que para la sociedad representa la discriminación por edad; en total son \$63 000 000.00 de dólares anuales, o uno de cada siete dólares gastados en atención médica para las ocho condiciones más caras de los Estados Unidos resultarían de la discriminación por edad. Esto es mayor que la cantidad total que ese país gastó en costos de atención médica de obesidad mórbida para el mismo año. Además, según estos autores, 17 000 000 de casos de las condiciones de salud identificadas, se deben a efectos derivados de la discriminación. Esto significa que, incluso una reducción de 10 % en la prevalencia del fenómeno, podría conducir a 1 700 000 menos casos de los eventos adversos de salud. En este estudio, la condición de salud que mostró el mayor exceso de costo fue la enfermedad cardiovascular; esto concuerda con lo que sabemos respecto a la exposición de estereotipos negativos relacionados con la edad y que conduce a un

⁵³ Becca Levy, Martin Slade, E-Shien Chang, Sneha Kannoth y Shi-Yi Wang, "Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions", *The Gerontologist*, 60(1), 2020, pp. 174-181.

mayor estrés cardiovascular entre las personas mayores y aumenta el riesgo de experimentar dichos eventos.

El objetivo de reducir la discriminación por edad, en este contexto, parece plausible porque la evidencia disponible demuestra que los estereotipos negativos asociados con la edad y las autopercepciones negativas del envejecimiento, pueden hacerse significativamente más positivos con diversas intervenciones.

El envejecimiento saludable como una vía para combatir el estigma de la vejez

De la revisión previa, la dependencia y la necesidad de cuidados de las personas adultas mayores constituyen parte central del estigma de la vejez pero, a la vez, son elementos sobre los cuales se pueden establecer medidas para que las personas vivan el mayor tiempo posible con autonomía.

Investigadores han señalado la idea generalizada, desde una perspectiva negativista, en la que se asume como catástrofe el incremento de la población adulta mayor, al asociarla con una menor capacidad productiva y dependencias económica y social.⁵⁴ Sin embargo, el segundo bono demográfico que representa la extensión de la vida activa de las personas que entran a la vejez, es una ventaja que los países pueden aprovechar para impulsar el desarrollo.⁵⁵

Por otro lado, la preocupación por la carga que podrían representar las personas adultas mayores, está relacionada con el plano económico y, el médico-social, con la necesidad de cuidado y los costos crecientes de las enfermedades crónico-degenerativas.⁵⁶ Ciertamente, en la vejez converge un entramado complejo de situaciones que le proporciona un sentido particular de dependencia en relación con otros grupos etarios; sin embargo, la condición de dependencia no es privativa de este grupo. Es por ello por lo que esta situación es menos relevante para explicar la vejez con ideas negativas que

⁵⁴Fernando Bruno y Jesús Acevedo, "Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales", *Forum Sociológico* (29), 2016, pp. 7-20.

⁵⁵Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Estados Unidos de América, OMS, 2015.

⁵⁶Lassen, *op. cit.*; y Bruno y Acevedo, *op. cit.*

Conclusiones

Nussbaum⁵⁹ reconoce que la discriminación por edad es la única categoría de discriminación que incluye, tarde o temprano, a todos los seres humanos, diferenciándose de otras categorías en las que el grupo dominante no puede verse inmune, dado que, si se vive lo suficiente, al tiempo se poseerá el estigma de la vejez.

El estigma actúa a través de reducir a la persona, viendo en ella no un ser completo con dignidad, sino un ser disminuido, incompleto, peligroso o contaminado. Transita por vías sutiles del trato y los comportamientos en las relaciones cara a cara, en las designaciones a sus características y en las relaciones diarias. El estigma establece maneras específicas de comportamiento de los estigmatizados y de quienes tratan con ellos, condiciona los actos, las posibilidades de rebeldía y las vías para demandar un trato ausente de estigmas. Pone restricciones y controla accesos a los espacios (sociales y físicos), así como a los recursos preciados por la sociedad, a la vez que establece las condiciones impuestas a los estigmatizados.

De la revisión de la legislación nacional, así como de los acuerdos internacionales en materia de derechos humanos y de las personas mayores, podemos asegurar que no hay cabida para la existencia de “discriminación” y “no igualdad” hacia las personas mayores. No obstante, la situación cotidiana que un número importante de ellas viven, en paralelo a los resultados de los estudios identificados sobre la materia en nuestro país, nos permiten afirmar que la distancia entre lo que se ha escrito y lo que sucede en la realidad, es muy grande.

Ante el crecimiento sustancial del grupo de personas mayores como proporción del total de la población en las próximas décadas, es urgente entender las razones de estas diferencias entre el deber ser y lo que sucede día con día, si queremos elaborar estrategias factibles para revertir este fenómeno. En este sentido, es necesario conocer más a fondo qué percepciones y creencias tenemos los mexicanos sobre las personas mayores, incluyendo una perspectiva de ciclo de vida para conocer la visión no sólo de las generaciones “jóve-

⁵⁹Nussbaum, *op. cit.*

nes”, sino también de su propia visión acerca de qué significa ser una persona mayor. Por otra parte, es indispensable saber qué expectativas tenemos como sociedad sobre nuestro propio envejecimiento y, en cada contexto cultural en el país conocer ¿cuáles son nuestros valores culturales entorno al envejecimiento?, ¿cómo cambia esto por sexo y por grupo de edad?, ¿qué intersecciones existen en la percepción de distintos subgrupos de esta población?, por ejemplo, ¿se tiene la misma percepción sobre una mujer adulta mayor indígena, que sobre otra que no lo es? o ¿cómo se percibe a un hombre mayor con alguna discapacidad sobre otro que es completamente independiente?, ¿cómo se expresa el estigma en cada uno de estos grupos y condiciones?

Así mismo, se debe investigar la forma en cómo este estigma hacia las personas mayores, al envejecer, impactan en ámbitos macro-sociales para conocer cuál es su impacto económico y su impacto en la salud, entre otros aspectos.

Por otra parte, parecería necesario realizar una revisión de distintas normas, leyes, acuerdos y programas de atención que, aun cuando no impliquen discriminación directa, y de hecho promuevan la igualdad formal, pudieran, por la forma en que estén constituidas, dar pie a la discriminación indirecta o bien, que por omitir considerar las circunstancias fácticas de desigualdad social, impidan que la igualdad formal se concrete en la denominada igualdad material o real.

Ello ha ocurrido, por ejemplo, en el caso de las pensiones no contributivas de cobertura universal, que a pesar de ser un programa que busca la mejora en los ingresos de las personas mayores, no incluye a las personas de 60 a 67 años no indígenas, ni a las de 60 a 65 años de origen indígena. Habrá que estar atentos, también, al caso de los criterios bioéticos de salud que se aplicarán durante la atención a la pandemia de COVID-19, los cuales tendrán que respetar el derecho de toda persona a la protección a la salud, sin que la edad sea motivo determinante para decidir quiénes pueden acceder a los servicios de terapia intensiva.

Solamente en la medida en que tengamos mayor conocimiento de estos factores y cómo interactúan entre sí, se podrán generar estrategias para combatir y erradicar, en la mayor medida posible, el estigma hacia las personas

mayores y el proceso de envejecimiento. Es fundamental trabajar en estrategias que se enfoquen en acciones a nivel individual, comunitario y nacional. Esto puede incluir desde actividades o eventos locales, hasta grandes campañas nacionales de difusión, educación y acción para lograr cambios en la visión, ahora negativa, y a favor de los derechos de las personas mayores.

En esas tareas, será de especial relevancia trabajar con perspectiva de derechos humanos a efecto de dar cumplimiento progresivo a los estándares más altos de protección a nivel internacional, como es la *Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores*.

Fuentes consultadas

- AGUDELO, Marcela, "Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores", en Luis Miguel Gutiérrez y Liliana Giraldo (eds.), *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez*, primera ed., México, UNAM, 2015, pp. 29-51.
- ALDANA, Gabriela, Fonseca, Carlos y García, Liliana, "El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo", *Revista Digital Universitaria*, 14(4), 2013, pp. 1-19.
- ARANIBAR, Paula, *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2001.
- ARBER, Sara y Ginn, Jay, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea Ediciones, 1996.
- BRUNO, Fernando y Acevedo, Jesús, "Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales", *Forum Sociológico* (29), 2016, pp. 7-20.
- CENTRE FOR AGEING BETTER, *Dodderly but dear? Examining age-related stereotypes*, Reino Unido, Centre for Ageing Better, s/f.
- CHANG, E-Shien, Kanno, Sneha, Levy, Samantha, Wang, Shi-Yi, Lee, John y Levy, Becca, "Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review", *PLOS ONE*, 15(1), 2020.
- CIDH, *Compendio, Igualdad y No Discriminación, Estándares Internacionales*, Washington, OEA, 2019.
- DE LA TORRE, Carlos, *Derecho a la no discriminación*, Ciudad de México, UNAM-III, 2006.
- DOF, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, 2020.

- mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez*, México, UNAM, 2015, pp. 113-133.
- NG, Thomas y Feldman, Daniel, "Evaluating Six Common Stereotypes About Older Workers with Meta-Analytical Data", *Personnel Psychology*, 65(4), 2012, pp. 821-858.
- NORTH, Michael y Fiske, Susan, "Act Your (Old) Age: Prescriptive, Ageist Biases Over Succession, Consumption, and Identity", *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(6), 2013, pp. 720-734.
- _____, "Resource Scarcity and Prescriptive Attitudes Generate Subtle, Intergenerational Older-Worker Exclusion", *Journal of Social Issues*, 72(1), 2016, pp. 122-145.
- NUSSBAUM, Martha, "Ageing, Stigma, and Disgust", en Zoya Hasan, Aziz Huq, Martha Nussbaum y Vidhu Verma (eds.), *The Empire of Disgust: Prejudice, Discrimination and Policy in India and the US*, Oxford University Press, 2018.
- OATEN, Megan, Stevenson, Richardy y Case, Trevor, "Disease avoidance as a functional basis for stigmatization", *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, 366(1583), 2011, pp. 3433-3452.
- OMS, *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Estados Unidos de América, OMS, 2015.
- RICE, Phillip, *Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo vital*, segunda ed., México, Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A., 1997.
- RIOS, Patricio, "Modernidad: cuerpos envejecidos, ¿sujetos envejecidos?", *CUHSO, Cultura-Hombre_Sociedad*, 28(2), 2018, pp. 187-200.
- RODRÍGUEZ, Adrianna, "Texas' lieutenant governor suggests grandparents are willing to die for us economy", *USA Today*, 24 de mayo de 2020.
- SWIFT, Hannah y Steeden, Ben, *Exploring representations of old age and ageing*, Reino Unido, Centre for Ageing Better, s/f.
- _____, Abrams, Dominic y Lamont, Ruth, "Ageism Around the World, en Danan Gu y Matthew Dupre", *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Springer, Cham, 2019.
- _____, y Drury, Lisbeth, "The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging", *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 2017, pp. 195-231.

| Instrumento | Organismo que lo publica | Fecha de firma | Contenido específico | Observaciones |
|---|--|----------------|---|--|
| | | | <p>Artículo 2. [...] 2. Los Estados parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. (Énfasis añadido).</p> | |
| <p><i>Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento (PAVE)</i></p> | <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU)</p> | | <p>Recomendación 37. Los gobiernos deberán facilitar la participación de las personas de edad en la vida económica de la sociedad. Con este fin: a) Deberán tomarse medidas adecuadas, con la participación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, para que los trabajadores de edad puedan, en la mayor medida posible, permanecer en un empleo en condiciones satisfactorias y beneficiarse de la seguridad del empleo; b) Los gobiernos deberán eliminar todo tipo de discriminación en el mercado de trabajo y garantizar una auténtica igualdad de trato en la vida profesional. Entre los empleadores existen, a veces, estereotipos negativos sobre los trabajadores de edad. Los gobiernos deberán adoptar medidas para informar a los empleadores y asesorarlos en la utilización de las capacidades de los trabajadores de edad, que siguen constituyendo un número muy elevado en la mayoría de las profesiones. Asimismo, los trabajadores de edad deben gozar del derecho de acceso a los programas y servicios de orientación, capacitación y colocación; c) Deberán tomarse medidas encaminadas a ayudar a las personas de edad a encontrar o reencontrar un empleo o un trabajo independiente, creando nuevas posibilidades de empleo y facilitando su capacitación y actualización de conocimientos. El derecho de los trabajadores al empleo debe basarse en su capacidad para cumplir las labores de que se trate, más bien que en su edad propiamente como tal; d) A pesar de los importantes problemas de desempleo —en particular entre los jóvenes— a los que numerosos países se ven enfrentados, convendría no rebajar la edad de la jubilación de los asalariados salvo sobre una base voluntaria.</p> | <p>Es el primer instrumento internacional especializado en derechos humanos y envejecimiento poblacional. En el documento elaborado por la Asamblea General se instó a los Estados a que se llevaran a cabo acciones específicas en temas como la salud y la nutrición, la protección de los consumidores mayores de edad, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo, la educación, y la compilación y el análisis de datos de investigaciones.</p> |

| Instrumento | Organismo que lo publica | Fecha de firma | Contenido específico | Observaciones |
|---|--------------------------|----------------|---|---|
| | | | <p>Recomendación 45. Como derecho humano básico, la educación debe proporcionarse sin discriminación contra las personas de edad. Las políticas educacionales deben reflejar el principio del derecho de los senescentes a la educación, mediante la asignación apropiada de recursos y con programas de enseñanza convenientes. Ha de tenerse cuidado de adaptar los métodos de enseñanza a las capacidades de los senescentes, de modo que puedan participar equitativamente en cualquier tipo de educación que se ofrezca y aprovecharla. La necesidad de la educación continua de adultos a todos los niveles debe encontrar reconocimiento y estímulo. Habrá de tomarse en consideración el concepto de la educación universitaria para personas de edad. (Énfasis añadido).</p> | |
| <p><i>Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME)</i></p> | | | <p>Artículo 5. Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el Estado de derecho y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, así como promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo. Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia. (Énfasis añadido).</p> <p>19. Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. La contribución social y económica de las personas</p> | <p>Desarrollada por la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento con el objetivo de diseñar una política internacional sobre el envejecimiento, constituye una actualización del Plan de Acción Internacional de Viena de 1982. Incluye preceptos específicos sobre discriminación y hace énfasis en la obligación de los Estados y sus autoridades de garantizar la participación activa de las personas mayores en la sociedad y el desarrollo.</p> |

| Instrumento | Organismo que lo publica | Fecha de firma | Contenido específico | Observaciones |
|---|--|-------------------------|---|---|
| | | | de edad va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura. Es necesario reconocer todas esas contribuciones, incluidas las del trabajo no remunerado que realizan en todos los sectores las personas de todas las edades, y en particular las mujeres. (Énfasis añadido). | |
| Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIPDH) | | | | |
| <i>Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre</i> (DADDH) | Organización de Estados Americanos (OEA) | Abril de 1948 | Artículo 2. Derecho de igualdad ante la Ley. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna. | Reconoce el derecho a la igualdad ante la ley estableciendo algunas categorías específicas sobre las cuales no puede llevarse a cabo ninguna distinción (raza, sexo, idioma y credo) y abriendo la posibilidad a otras categorías sospechosas. |
| <i>Convención Americana sobre Derechos Humanos</i> (CADH) | Organización de Estados Americanos (OEA) | 22 de noviembre de 1969 | Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos. 1. Los Estados parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano. Artículo 24. Igualdad ante la Ley. Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley. | Da origen a la Corte Internacional de Derechos Humanos. Establece el compromiso de todos los Estados parte a respetar los derechos humanos sin ninguna discriminación y a promover la igualdad. Cabe resaltar que, a diferencia de los instrumentos internacionales analizados en el sistema universal, la CADH reconoce el derecho a la no discriminación en función de la obligación general de respeto. Esto significa que todos los Estados parte deben abstenerse de llevar a cabo cualquier distinción injustificada y arbitraria respecto a los derechos reconocidos en alguno de los instrumentos del sistema interamericano. |

| Instrumento | Organismo que lo publica | Fecha de firma | Contenido específico | Observaciones |
|--|---|----------------|--|---|
| | | | <p>Artículo 27. Suspensión de Garantías. 1. En caso de guerra, de peligro público o de otra emergencia que amenace la independencia o seguridad del Estado parte, éste podrá adoptar disposiciones que, en la medida y por el tiempo estrictamente limitados a las exigencias de la situación, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de esta Convención, siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional y no entrañen discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social. (Énfasis añadido).</p> | |
| <p><i>Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad</i></p> | <p>Organización de Estados Americanos (OEA)</p> | <p>1999</p> | <p>Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:</p> <p><i>1. Discapacidad</i> El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.</p> <p><i>2. Discriminación contra las personas con discapacidad</i> a) El término “discriminación contra las personas con discapacidad” significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales. b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia.</p> | <p>Es el instrumento interamericano especializado en el derecho a la no discriminación de ese grupo poblacional.</p> <p>El instrumento interamericano no sólo establece la prohibición de toda forma de discriminación basada en discapacidad, sino que también que las acciones afirmativas empleadas para lograr la igualdad material de las personas con discapacidad no son discriminatorias, así es completamente válido establecer sistemas de contratación exclusivos para personas con discapacidad sin que ello sea considerado una forma de discriminación.</p> |

| Instrumento | Organismo que lo publica | Fecha de firma | Contenido específico | Observaciones |
|--|---|----------------------------|--|---|
| <p><i>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i> (CIPDPM)</p> | <p>Organización de Estados Americanos (OEA)</p> | <p>15 de junio de 2015</p> | <p>Artículo 2. Definiciones. A los efectos de la presente Convención se entiende por: [...] “Discriminación por edad en la vejez”: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.</p> <p>Artículo 4. Los Estados parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin: [...] <i>b) Adoptarán las medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educativa, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un período razonable o después de alcanzado dicho objetivo.</i> (Énfasis añadido).</p> | <p>La CIPDPM es el primer instrumento internacional en establecer una definición de discriminación por edad en la vejez.</p> <p>Establece, además, la obligatoriedad de los Estados signatarios de implementar medidas afirmativas para alcanzar la igualdad material de las personas mayores, señalando expresamente que dichas medidas no constituyen actos discriminatorios.</p> |

FUENTE: Elaboración propia con base en la revisión documental.

Brechas de resultados en el ejercicio de derechos fundamentales y precarización de la vejez

María del Carmen Viveros Domínguez*

Introducción

El envejecimiento humano es considerado un logro o éxito de la humanidad ante la idea constante de las civilizaciones por alcanzar la longevidad y la utopía de la inmortalidad; esta lucha incesante contra la muerte, reflejada en la pintura, la literatura o el cine, expone la necesidad de detener la llegada de la vejez o, en todo caso, preservar la juventud.

La vejez se ha abordado, desde el contexto cronológico, según la edad; la vejez funcional de acuerdo con la limitación de ciertas funciones biológicas y/o cognitivas; o bien, existen definiciones neutrales que indican que la vejez es la etapa que antecede a la muerte o un proceso que inicia con el nacimiento y culmina con la muerte.¹ Según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam):

* Es médica cirujana por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; maestra en Ciencias de la Salud con Énfasis en Salud Pública por la misma institución; obtuvo el grado de especialista en atención y prevención de las Adicciones en el Centro de Estudios Superiores Montefenix. Se ha desempeñado como médica especialista en adicciones, ha sido investigadora en Salud en la Coordinación de Investigación en Salud en los Servicios de Salud de Hidalgo, fue subdirectora Estatal de Grupos Técnicos en la Subsecretaría de Salud Pública del Estado de Hidalgo, actualmente es presidenta de la Fundación Recupera-T Salud Mental y Adicciones. Es coautora del estudio *Investigación validación de escalas clínicas en una muestra de pacientes consumidores de sustancias* y autora de los estudios: *Intervención breve en adolescentes indígenas que inician el consumo de alcohol; Estudio, riesgos psicosociales asociados a uso, abuso y dependencia de alcohol en adolescentes indígenas hidalguenses*.

¹ Verónica Montes de Oca, "Pensar en la Vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo", *Replones Revista arbitrada en Ciencias Sociales y Humanidades*, Ciudad de México, núm. 62, marzo-agosto, 2010, pp.1-7.

las PAM mesoamericanas prehispánicas, tanto en el plano real como en el sobrenatural, estos no han recibido aún toda la atención que merecen, siendo las mujeres, las más olvidadas.⁵

La realidad social del adulto mayor mexicano tiene múltiples facetas que deben abordarse desde un enfoque multidisciplinario, desde el cual, todos los ciudadanos somos responsables y que representa un reto para los profesionales en la creación de políticas públicas; asimismo para realizar planes de acción que incidan en la prevención de toda clase de riesgos que lleven a la exclusión social y el maltrato de este grupo de edad, ya que dicha exclusión minimiza su funcionalidad en los ámbitos de lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual, y provoca el desconocimiento de sus más elementales derechos humanos.⁶

En relación con los derechos humanos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado 27 derechos humanos universales para las PAM;⁷ la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* establece, en su artículo 6, que el Estado debe garantizar las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores,⁸ para garantizar el cumplimiento de esta ley, es indispensable identificar dónde subsisten los mayores problemas y cuáles han sido los principales avances, de igual manera, es importante identificar los obstáculos que limitan el ejercicio de estos derechos, ya sean estructurales, normativos, estereotipos, creencias u otros con el objetivo de evitar la precarización de las PAM.

Diversos estudios han aportado conocimientos sobre la situación de las PAM en la Ciudad de México y el resto del país, los cuales muestran que existen programas sociales que benefician a esta población vulnerable, no obstante, se

⁵Rocío García, "La memoria de los ancianos mayas prehispánicos", *Anuario de estudios indígenas*, Mérida, Yucatán, núm. 12, 14 de julio 2007, pp. 98.

⁶Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), "Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante", *Gobierno de México*, marzo 2017, pp. 1-20, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf>.

⁷Flavio López, *Los Derechos humanos de las personas mayores*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2018, pp. 3-24.

⁸Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, *Diario Oficial de la Federación*, 25 de junio del 2002, última reforma publicada el 24 de enero de 2020, pp. 1-36.

muestran diferencias en prioridades, responsabilidades y soluciones en diversas áreas como lo son la discriminación, el derecho a la salud y los derechos laborales, que son el resultado de las acciones sociopolíticas del gobierno.⁹

Ante esta situación, el presente ensayo pretende enriquecer el conocimiento que se tiene de la situación que atraviesan las personas mayores en la Ciudad de México y en el resto del país con relación a la necesidad de que los derechos humanos de las PAM estén garantizados, y con el fin de evitar la precariedad en este grupo etario, además de contribuir a la discusión sobre la necesidad de impulsar el envejecimiento activo, empoderar a las PAM mediante el aprendizaje, fortaleciéndoles como individuos plenos mediante la posibilidad de desarrollar programas y trabajos inclusivos que constituyan una continuidad con lo que ha sido la vida previa de cada uno y contribuyan al bien común, respetando su experiencia y conocimientos mediante valores sociales necesarios en la actualidad como lo son la autonomía, la participación, la solidaridad intergeneracional, la convivencia, la tolerancia, la ciudadanía y el diálogo.¹⁰ Más allá de ejercer una crítica o señalar los aciertos y desatinos, el objetivo es promover la reflexión en torno al enfoque de derechos y del envejecimiento activo que merece la pena ser analizado académicamente.

El cambio demográfico de las personas adultas mayores y sus implicaciones

La OMS define el envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y, finalmente, conduce a la muerte.

De acuerdo con datos de la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del

⁹Verónica Montes de Oca, "La discriminación hacia la vejez en la Ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local", *Perspectivas Sociales*, Nuevo León, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 47-80.

¹⁰Ma. Rosario Limón, "Envejecimiento Activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez", *Aula abierta*, 2018, España, núm. 1, vol. 47, enero-marzo, 2018, pp. 45-54.

planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando de 11 a 22 %. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 000 000 a 2 000 000 000 en el transcurso de medio siglo.¹¹

Este proceso, conocido como envejecimiento de la población y sin precedente en la historia de la humanidad, consiste en el aumento del porcentaje de personas adultas mayores, al mismo tiempo que disminuye el porcentaje de niños (menores de 15 años). Se calcula que para el año 2036, en América Latina y el Caribe, el número de PAM supere, por primera vez, el número de niños, para luego seguir creciendo hasta el 2080. La región pasó de tener, en 1950, una estructura de población joven a una población en proceso de envejecimiento en la actualidad, y este continuará con fuerza en las próximas décadas.¹²

Las proyecciones demográficas indican que, en el año 2030, la población adulta mayor en México será de 20 365 839 personas, ante el cambio en la estructura poblacional y el acelerado proceso de envejecimiento, es necesaria la reestructuración de las políticas públicas que permitan un envejecimiento saludable y libre de discapacidad.

En México residen 15 400 000 personas de 60 años o más, de las cuales, 1 700 000 viven solas; 85.4 % de las personas en ese rango de edad que viven solas, están afiliadas a una institución de servicios de salud; en el grupo de 60 a 69 años, 18.1 % viven solos y tienen alguna discapacidad; entre los que tienen 80 años o más, casi la mitad de ellos (48.2 %) son personas con discapacidad, 18.9 % de las personas de edad que viven solas no sabe leer ni escribir, siendo las más afectadas las mujeres,¹³ según algunos datos, la cantidad destinada por las personas de 60 años o más que viven solas para alimentarse es, en promedio, de \$ 5 209.00 por trimestre.¹⁴

¹¹ Organización Mundial de la Salud, "Datos interesantes sobre las personas adultas mayores", página web oficial, disponible en <<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>>.

¹² Sandra Huenchua, "Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad", Santiago de Chile, enero, 2013, pp. 47-65.

¹³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi), "Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)", México, 2018, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>>.

¹⁴ Inegi, "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH)", México, 2018, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>>.

En México, todas las personas gozan de los mismos derechos humanos, los cuales se encuentran reconocidos tanto en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* como en los tratados internacionales firmados y ratificados por el Estado mexicano, existe la *Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores* que establece los siguientes derechos: de la integridad, dignidad y preferencia; de la certeza jurídica; de la protección de la salud, la alimentación y la familia; de la educación; del trabajo y sus capacidades económicas; de la asistencia social; de la participación; de la denuncia popular, y del acceso a los servicios.¹⁷

Garantizar estos derechos a las PAM es imprescindible para evitar la precarización de este grupo etario, ya que pese a la existencia del marco jurídico, se presentan situaciones que vulneran a estas personas; dado que la Ciudad de México es la segunda entidad federativa más poblada y envejecida del país, ha sido de interés para investigadores, quienes han publicado resultados que revelan el fenómeno de la discriminación¹⁸ hacia diversos grupos vulnerables, a través de manifestaciones prejuiciosas.¹⁹ La discriminación a esta población se agrava según las características adheridas de las personas, ya sea por su sexo, su condición étnica o la presencia de alguna discapacidad. La discriminación hacia las mujeres adultas mayores continúa presente en la Ciudad de México, en el resto del país y en América Latina, de tal manera que una mujer adulta mayor, indígena, pobre y con discapacidad, sufre una serie de estigmas acumulados, provocando diversas formas de exclusión por cada

¹⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, *Diario Oficial de la Federación*, 25 de junio de 2002, última reforma publicada el 24 de enero de 2020, pp. 1-36.

¹⁸ De acuerdo con la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* (2003), se 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”. Por su parte, el artículo 1º constitucional “prohíbe todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra, a fin de evitar la anulación o el menoscabo de los derechos y libertades de las personas”.

¹⁹ Verónica Montes de Oca, *op. cit.*

sis en el deterioro y las múltiples pérdidas. El término edadismo, acuñado por los gerontólogos, para referirse al concepto peyorativo de alguien basado en su edad avanzada, implica una visión estereotipada de las PAM por ser diferentes a las demás personas en sus opiniones, en la expresión, en la necesidad de afecto y con relación a su desgaste físico. La percepción social acerca de las personas mayores es básicamente negativa. En el área de la salud, los estereotipos negativos por parte del personal de salud encuestado, se debe a la transición epidemiológica y demográfica, lo que implica mayor demanda de servicios de salud debido a enfermedades crónico-degenerativas asociadas, lo que requiere períodos de hospitalización más prolongados, la prevalencia del estereotipo negativo de la vejez en el personal de salud encuestado es alta,²⁴ aunque es un tema que requiere mayor investigación para poder ser concluyente.

La precarización en los servicios de salud en este momento histórico que vive la humanidad por la pandemia de COVID-19, obliga a los gobiernos a fortalecer los derechos humanos de las PAM; las variables que ponen en riesgo a las personas mayores son varias, entre ellas, las condiciones de salud subyacentes tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes, las que hacen más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus y que son las principales causas de mortalidad en México, lo que agrava la situación ante la pandemia por el alto riesgo de mortalidad en este grupo de personas.

La oms (2020) insiste en que hay que garantizar la protección de las PAM en lo que al COVID-19 se refiere sin discriminarlas, aislarlas, estigmatizarlas o que sean abandonadas en una situación de mayor vulnerabilidad y sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Este consejo abarca, también, la planificación de suministros de medicamentos y alimentos, el recibir visitas, salir de forma segura a la calle y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios. Es esencial que se escuche la opinión de las personas mayores y se tomen en cuenta sus aportes, esto con

²⁴ Mireya Franco, "Estereotipos negativos en la vejez en personal de salud de un hospital de la Ciudad de Querétaro, México", *Revista Médica Chile*, Querétaro, México, núm. 138, 2010, pp. 988-993.

base en su valiosa experiencia y puedan recibir el apoyo de sus comunidades durante y después del brote de este virus.²⁵

Con relación al derecho legítimo a la salud de las PAM,²⁶ en América Latina se ha estudiado el fenómeno de la privatización de los servicios de salud, lo que ha provocado la pérdida de derechos laborales del personal sanitario, la precarización de la salud de las poblaciones y la eliminación de la cobertura de la vejez, lo que refuerza la violencia contra las mujeres, fenómeno que ha afectado a nuestro país y, por supuesto, a la Ciudad de México durante las últimas cuatro décadas.²⁷

De manera paralela, América Latina, se encuentra en una transición demográfica y en una transformación epidemiológica; las enfermedades crónicas degenerativas han sustituido a las enfermedades transmisibles como principales causas de morbilidad, discapacidad y muerte. Las neoplasias malignas, las enfermedades del aparato circulatorio, las enfermedades respiratorias crónicas, así como la diabetes, se han convertido en las principales causas de defunción.

En México, las causas de muerte de las PAM están relacionadas con estilos de vida poco saludables y que están asociados a otros factores de precarización en la vejez, como una alimentación inadecuada, falta de educación, de acceso a la información y redes de apoyo; las principales causas de mortalidad

²⁵De acuerdo con las recomendaciones de Sandra Huenchuan, funcionaria de la Unidad de Desarrollo Social, bajo la supervisión de Pablo E. Yanes Rizo, Coordinador de Investigaciones, y Miguel del Castillo Negrete-Rovira, jefe de la misma Unidad de la Sede subregional de la CEPAL en México, 2020.

²⁶La *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* refiere que es derecho de las PAM: tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral; tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional; recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal; desarrollar y fomentar la capacidad funcional que les permita ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles sociales. *Inciso adicionado DOF 12-07-2018*. Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

²⁷Delia Lucia Gascón, “Cuando el destino nos alcanzó: Eufemismos neoliberales, vejez y políticas feminicidas en México”, *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, México, núm. 2, 2019, pp. 119.

son enfermedades crónico degenerativas, como lo diabetes mellitus tipo 2; enfermedades isquémicas del corazón; tumores malignos; enfermedad cerebrovascular; enfermedad hipertensiva; cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado; enfermedad obstructiva crónica; infecciones de vías respiratorias agudas bajas; nefritis, nefrosis y accidentes.²⁸

La precarización en la atención a la salud mental de las PAM es un problema que se presenta en la Ciudad de México y en el resto del país; estudios demuestran que la precarización en el acceso a servicios de salud mental vulnera el ejercicio del derecho legítimo a la independencia y autonomía en la realización de actividades instrumentales, lo que es un factor determinante de la depresión,²⁹ hay evidencias que nos muestran que existe una estrecha relación entre la demencia y la depresión. El apoyo social ha sido mostrado, en diferentes publicaciones, como un factor que puede aliviar los síntomas depresivos, tanto en su vertiente afectiva como en su vertiente confidencial. En una investigación reciente, realizada en México, se matiza que es el capital social³⁰ el que resulta determinante para los síntomas depresivos de las personas mayores.³¹

La depresión se ha identificado con mayor prevalencia en las PAM de género femenino que viven solas, tienen un bajo nivel de ingresos y que poseen una peor percepción de salud, aunado a la existencia de eventos estresantes, todo ello hace que presenten una alta prevalencia de depresión; en un estudio reciente, realizado en la Ciudad de México, las personas que tenían depresión experimentaban una peor calidad de vida.³²

²⁸ Secretaría de Salud, "Programa de Acción Específicos, atención al envejecimiento", Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2013-2018.

²⁹ Isabel Bojorquez, "Depressive symptoms among poor older adults in México: prevalence and associated factors", *Revista Panam Salud Pública*, México, núm. 1, julio del 2009, pp. 71-77.

³⁰ El capital social se refiere a la importancia que se le asigna a la asociatividad que es fundamental en la participación e integración social de los Adultos Mayores es una fuerza productiva del Desarrollo Humano, se trata de una asociatividad que genera confianza social y lazos de cooperación

³¹ Chang Huang, "Cognitive function and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature", *International Psychogeriatrics*, Estados Unidos, núm. 4, 2011, pp. 29.

³² Sagrario Garay, "Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez", *Kairós*, México, núm. 1, enero de 2009, pp. 39-58.

La violencia en las mujeres adultas mayores es otra situación que vulnera gravemente sus derechos.³³ La capital del país es la entidad más afectada en este tema: 17.3 % de las mujeres adultas mayores encuestadas sufre algún tipo de violencia; 15.2 % sufre violencia emocional; 6.3 % sufre violencia económica y patrimonial; 1.2 % sufre violencia física; 3.2 % sufre violencia verbal; 2.2 % ha sido amenazada con desalojarlas de casa; 4.1 % no recibe dinero, aunque las personas de quienes dependen sí tengan recursos para apoyarles; 1.2 % es lastimada, golpeada o le avientan cosas.³⁴

La soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada, así como la exposición a situaciones de conflicto, aumentan drásticamente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las PAM, estos factores juegan un papel importante frente a su capacidad de responder ante la infección por el COVID-19.

La precarización de la salud en las mujeres está relacionada con el fenómeno conocido como la “feminización del envejecimiento”,³⁵ que se observa en países de América Latina debido a que las mujeres llegan a vivir más que

³³ La *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* refiere que es derecho de las PAM; “De la integridad, dignidad y preferencia; A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho; Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran; A una vida libre sin violencia; Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual; A la protección contra toda forma de explotación; A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales; A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos”.

³⁴ Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016, incorporó mejoras en el instrumento que permitieron indagar y declarar con mayor precisión situaciones específicas de violencia física y sexual, al describir agresiones físicas y el medio utilizado para ello (pellizcos, jalones de cabello, empujones, bofetadas, golpes, patadas, o ataques con arma punzocortante o de fuego) en ámbitos escolar, laboral, comunitario y familiar. En violencia sexual, se incluyeron nuevos actos que permitieron mejor declaración sobre eventos como intento de violación, exhibicionismo o acecho y acoso sexual a través de medios electrónicos o virtuales.

³⁵ Rocío Enríquez, “Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México”, México, núm. 152, abril-junio, 2014, pp. 378-399.

los hombres; las inequidades del envejecimiento y el género están ligadas a la pobreza, sobre todo en aquellas PAM que han desarrollado actividades laborales informales y que no cotizan para una jubilación o pensión en su vejez, las mujeres están sobrerrepresentadas en este grupo de adultos mayores que no reciben ingresos. Debido a los roles de género tradicionales, las mujeres tienen menos probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorros que les permitan solventar sus necesidades económicas en la vejez.³⁶

Asimismo, con el envejecimiento se provoca un desgaste del organismo que le hace más difícil combatir nuevas infecciones, sobre todo a partir de los 75 años porque el sistema inmune está más debilitado que en edades tempranas.

Con relación al derecho al trabajo³⁷ y situaciones socioeconómicas precarias de las PAM, es necesario mencionar que disponer de bienes económicos y no económicos constituye un elemento clave en la calidad de vida en la vejez.³⁸ La seguridad económica, según la ONU, constituye una legítima aspiración, tanto en el caso de una persona que ha contribuido durante toda su vida a la seguridad social como en aquella que no cumple con los requisitos suficientes para acceder a una pensión contributiva ya sea porque su

³⁶ Nelly Salgado, "Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez", *Salud Pública de México*, México, núm. 49, 2007, pp. 1-7.

³⁷ *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* refiere el derecho "Del trabajo y sus capacidades económicas: Inciso reformado DOF 26-01-2005 Párrafo reformado DOF 12-07-2018 A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral. A ser sujetos de acciones y políticas públicas de parte de las instituciones federales, estatales y municipales, a efecto de fortalecer su plena integración social. Párrafo adicionado DOF 12-07-2018".

³⁸ La seguridad económica se define como "La capacidad de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos regulares y suficientes para garantizar una buena calidad de vida (Guzmán, 2002), existen otros elementos que influyen en el bienestar económico de las personas mayores, varios de los cuales proceden de las transferencias que realizan sus propios familiares por medio de especies o de tiempo dedicado a prestarles asistencia o cuidado. La confluencia de ambos elementos (económicos y no económicos) permite a las personas mayores satisfacer sus necesidades, mantener autonomía funcional e independencia para la adopción de decisiones".

trayectoria laboral no lo permitió o por otras razones.³⁹ En relación con la percepción de ingresos derivados de jubilaciones o pensiones por parte de la población con 60 años o más, se ha señalado que una gran proporción de esta población adulta mayor de la Ciudad de México y del resto del país, no recibe ningún tipo de pensión o jubilación, lo que puede contribuir a deprimir aún más sus ingresos, obligándolos a buscar empleos precarios.⁴⁰ Existen múltiples brechas en la seguridad laboral que separan a hombres de mujeres y que han contribuido a ensanchar la desigualdad, desfavoreciendo a estas últimas.⁴¹

En la vejez, la ayuda familiar adquiere un significado diferente del que tiene en las demás etapas del ciclo de vida, debido a que en esta edad los recursos para financiar el consumo provienen de fuentes no siempre asimilables a las de las restantes generaciones, el rol de las transferencias familiares, sobre todo de las remesas provenientes de los hijos que trabajan en los Estados Unidos, entre las personas mayores que reciben ayuda de sus hijos, 16.2 % lo recibe de remesas, y estas representan casi 60 % del ingreso bruto de sus destinatarios.⁴²

Las redes familiares de apoyo social para las PAM son, en su mayoría, homogéneas y están compuestas por los cónyuges y los hijos de los adultos mayores. Con relación al tipo de apoyo se observó que las PAM que tienen hijos fuera del hogar tienden a recibir, por parte de ellos, apoyo económico y material, y que las PAM con hijos co-residentes reciben, principalmente, apoyo

³⁹El estudio de la seguridad económica de las personas mayores comprende dos aspectos: situación y posición económicas. La situación económica está determinada por su poder adquisitivo para financiar el consumo, el que puede provenir de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilación o pensión o acumulación de activos. Se vincula directamente con el nivel y tipo de consumo, que depende de la edad y el estado de salud, las características de su residencia y los servicios que corran por cuenta del Estado (servicios gratuitos o subsidios), (CEPAL, 2003).

⁴⁰Verónica Montes de Oca, y Sagrario Garay, "Familias, hogares y vejez: cambios y determinantes en los arreglos familiares con personas adultas mayores en México, 1992- 2006", en Ana María Chávez Galindo y Catherine Menkes Bancet, *Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la ENADID 2006*, Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.

⁴¹De acuerdo con la CEPAL 2010, "La menor participación laboral, las tasas más altas de desempleo, los sesgos en algunas regulaciones laborales y la ausencia de políticas que permitan conciliar las demandas del trabajo remunerado y no remunerado inciden negativamente en la cobertura de protección contributiva de las mujeres".

⁴²Emma Águila, *Envejecer en México*, AARP, RAND, Corporation y Centro Fox, octubre, 2011.

instrumental, sobre todo en términos de alimentos y visitas. El apoyo emocional es el de mayor reciprocidad, ya que las PAM manifiestan no solo capacidad para recibirlo sino también para darlo. Se ha observado que la existencia de redes de apoyo pequeñas y poco diversificadas, representan un aspecto desfavorable que puede traducirse en menor calidad de vida. De manera particular, aquellas PAM que viven solas o que tienen algún tipo de dependencia física (por enfermedad o discapacidad), son quienes mayores carencias poseen en términos del apoyo social recibido y otorgado.⁴³

A nivel nacional, en materia gubernamental, existe el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) y, en la Ciudad de México, existe el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM), que es el órgano del gobierno de la Ciudad de México encargado de promover el bienestar de las personas mayores y cuyo objetivo es:

Garantizar el cumplimiento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años residentes en el Distrito Federal promoviendo políticas públicas, implementando programas de atención integral, impulsando el ejercicio pleno de sus derechos, y fomentando una cultura del envejecimiento activo.⁴⁴

La Ciudad de México ha sido objeto de estudio⁴⁵ por ser la entidad estatal con mayor avance en la atención pública a la vejez en México. Los hallazgos demuestran que la mirada de la problemática y su tratamiento, consideran primordialmente a la vejez como una etapa que se vive en pobreza; asimismo, existe tensión entre dos paradigmas dominantes: una visión del envejecimiento pasivo que amerita atención de carácter más asistencial y la mirada del envejecimiento activo y saludable, que implica una perspectiva de derechos.

⁴³ Aarón Salinas, "Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades", en III Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población, ALAP, Córdoba, Argentina, 26 de septiembre de 2008.

⁴⁴ Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (Inapam), Gobierno de México, definiciones descritas en su página web, disponible en <<https://www.gob.mx/inapam>>.

⁴⁵ Paola Gutiérrez, "¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México", México, núm. 87, año 40, julio-diciembre de 2019, pp. 143-174.

Los avances en la atención brindada por el gobierno hacia las personas mayores desde la geriatría, incluyen el cambio de una visión asistencial, implementada en la década de los setenta, hacia una posición paternalista e institucionalizada que tiene mayor auge en los años ochenta. Esta visión pretende dirigir su enfoque hacia el individuo y sus necesidades, apegado a las recomendaciones de organizaciones internacionales como la ONU, la OCDE, y la OMS.⁴⁶ El gobierno de la Ciudad de México desarrolló programas pioneros en la materia que se han convertido en un referente en la región latinoamericana; en el año 2000 se contaba con una *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*; en 2001 se comenzó a entregar una pensión a las personas mayores de 68 años, esta política, generada en un momento de cambio político en la entidad, permitió incluir una perspectiva más vinculada con los derechos, y que se apoyó en la academia, a la vez que posicionó el tema de la vejez en la agenda pública de la región y del país;⁴⁷ ante estas estrategias es necesario reflexionar sobre la postura de la *Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las PAM*, presentada en 2015 en una reunión de la OEA y en la que se promovió no basar las políticas públicas únicamente en programas, asistencia y condiciones mejores para las personas mayores, sino en la garantía del ejercicio de derechos que se fundamentan en la existencia digna de cualquier ser humano que vive la etapa de la vejez.⁴⁸

⁴⁶ Paola Gutierrez y Mariana Aparicio, “La lucha por los derechos en la última etapa de la vida en América Latina. Organizaciones y movimiento sociales de la vejez y el envejecimiento”, en Claudia Barona, Juan Gachuz y Mariana Aparicio (coord.), *Movimientos Sociales en el Contexto Global*, México, UNAM/UDLAP (en prensa), 2019.

⁴⁷ Verónica Montes de Oca, “Older persons and human rights in Latin America and the Caribbean”, *International Journal on Ageing in Developing Countries*, México, núm. 2, pp. 149-164.

⁴⁸ Esta postura internacional es muy relevante porque exige, y no solo recomienda atención, legislación y políticas públicas de los gobiernos firmantes en materia de derechos económicos, de empleo, de salud y de esparcimiento, sino también a derecho de cuidados paliativos, acceso a la vivienda y la justicia, tomando en cuenta que el proceso de precarización en el que ha caído esta población hace que la mayoría de las y los beneficiarios están en el rango de alta y muy alta marginación además de que la pobreza urbana es un fenómeno que trasciende las cuestiones puramente económicas, para incluir, entre otros aspectos, cuestiones sociales, políticas y culturales, como: monetarización de la economía, hacinamiento, riesgos ambientales, fragmentación del tejido social, crimen y violencia así como accidentes de tráfico y desastres naturales.

Actualmente, la existencia en México de un órgano especializado en brindar atención a las PAM, hace suponer que todas sus acciones estarían destinadas a cumplir un objetivo mayor a la distribución y planeación de la pensión alimentaria; Paola Gutiérrez,⁴⁹ en su análisis explica la delimitación de tres programas: pensión alimentaria, visitas domiciliarias y visitas médicas. Además de lo que llama: “acciones institucionales”, entre las que se cuentan actividades de esparcimiento y movilidad física, así como el turismo social, cabe mencionar que estas actividades no cuentan con plan de acción específico, no tienen un documento de diseño en el que se establezcan objetivos, metas y operación ni la forma en cómo incidirán en la garantía de los derechos humanos de las PAM, el único programa que expresamente proyecta entre sus objetivos el de influir en el alcance de derechos y el envejecimiento activo (EA), es el de la pensión alimentaria, no así el resto de actividades, las cuales, en cuanto a operación y alcance de derechos respecta, se observa poca articulación, dichas actividades se encuentran desvinculadas y no cuentan con procesos de seguimiento y evaluación.

El concepto de envejecimiento activo y la visión de derechos humanos se encuentran presentes en los objetivos del programa de la pensión alimentaria, pero algunos derechos no están contemplados, por ejemplo, el derecho a un trabajo digno, bien remunerado y con adecuación a las capacidades de esta etapa de la vida, para aquellas personas mayores que puedan y deseen seguir laborando. Esto denota una visión conceptualmente definida por los derechos y el envejecimiento activo y saludable, acompañada de una operación limitada para alcanzar dicho envejecimiento activo, por lo tanto, la visión y promoción de un concepto de la vejez y el envejecimiento entre los beneficiarios y no beneficiarios de estos programas puede resultar un tanto confusa. Las publicaciones científicas existentes evalúan los programas del gobierno anterior, no obstante, nos brindan un panorama sobre las bases del funcionamiento de dichos programas en el gobierno actual.

⁴⁹ Paola Gutiérrez, “¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México”, México, núm. 87, año 40, julio-diciembre del 2019, pp. 143-174.

En las evaluaciones internas realizadas,⁵⁰ la pensión alimentaria ha sido evaluada como un programa público que, en términos de cobertura, implementación y resultados ha merecido evaluaciones muy positivas, destacando la universalidad, el buen funcionamiento del aparato burocrático y la administración, así como los resultados para las personas mayores beneficiadas que pueden comprar medicamentos, comida y vestido y cómo esto podría contribuir a una mejor calidad de vida; es el programa social que tiene el mayor presupuesto y cobertura de población del gobierno de la capital del país pero, sobre todo, el apoyo es permanente. Es un programa que tiene casi dos décadas, esta evaluación refiere oportunidades de mejora, al tiempo que hace énfasis en reestructurar la plantilla del personal que, debido a la transición demográfica, hace que cada día la población beneficiaria del programa aumente y la situación podría tornarse imposible de atender, esto a pesar de que existe una gran voluntad por la atención. Es urgente reestructurar al personal que opera estos programas, además de la necesidad de actualizar los medios electrónicos para sistematizar y agilizar los procesos.

En relación con la evaluación de los albergues para los cuidados de las PAM, se ha evidenciado que en dichos lugares sus huéspedes se encuentran en alto riesgo de sufrir caídas, identificándose como principales factores de riesgo los siguientes: edad mayor de 70 años, polifarmacia, hipertensión arterial, deterioro sensorial, falta de ejercicio diario acorde con sus necesidades, deficiencias en la estructura y mantenimiento de las instalaciones, coincidiendo con las causas de caída del adulto mayor institucionalizado referidas en la *Guía de Práctica Clínica para la prevención de caídas en el primer nivel de atención, 2008* de la Secretaría de Salud. Ante esta situación, las intervenciones deben de enfocarse en disminuir el uso de medicamentos, el cuidado y control de las enfermedades crónicas y el deterioro sensorial, instaurar un programa de ejercicio que permita mejorar el equilibrio, la fuerza y la velocidad de la marcha, así como la vigilancia de riesgos y la aplicación de un programa de mantenimiento en las instalaciones.⁵¹

⁵⁰ Evaluación interna integral 2016-2018 del Programa Social Pensión Alimentaria para Personas Adultas mayores de 68 años, residentes en la ciudad de México 2017.

⁵¹ María del Carmen Salazar, *Factores relacionados con el riesgo de caídas en los albergues de la Ciudad de México del Inapam*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2019.

En este sentido, el análisis de las políticas públicas de vejez y envejecimiento deben ser analizadas y replanteadas con base en dos enfoques de formulación de la acción pública; las políticas de tipo asistencial⁵² y las políticas con enfoque de derechos.⁵³

El Inapam cumple con componentes ideales de una política de vejez con enfoque de derechos⁵⁴ que son una base institucional y un sustento legal; en cuanto a las intervenciones concretas relativas al plan, los programas y los proyectos, así como al diseñar las políticas públicas, fortaleciendo la participación de las organizaciones de la sociedad civil que son esenciales en los cuidados de las PAM, las cuales deben estar articuladas en las políticas públicas.⁵⁵

Hacia un envejecimiento activo

Históricamente, las PAM han sido consideradas como receptoras de asistencia social y, actualmente, son reconocidas bajo el derecho internacional como sujetos de derecho, con una reivindicación de sus legítimos derechos humanos en todo su contexto; para que esto se logre, es necesario consolidar la

⁵² Las políticas de tipo asistencial promueven soluciones inmediatas y focalizadas, que solo atacan una parte del problema y dejan fuera la interacción entre las condiciones que tienen todos los problemas sociales, se trata de una solución que propone cambios en lo evidente y no siempre llega hasta las raíces. Separando los problemas por cuestiones muy específicas como la alimentación, los medicamentos, el cobijo. Estas tres acciones solventan, en alguna medida, el hambre, la enfermedad y el frío; empero, no provocan la modificación de esa condición de hambre o frío para que las personas que la padecen no vuelvan a experimentar esa situación. Este tipo de soluciones estuvieron vigentes por mucho tiempo en las decisiones gubernamentales.

⁵³ Las políticas públicas con enfoque de derecho, son necesarias para poder implementar políticas públicas que requieren acciones institucionales estructurales y proactivas más que reactivas, que tomen en cuenta a todos los actores sociales interesados en el tema y que coloquen los cimientos para hacer frente al problema en un futuro no muy lejano.

⁵⁴ Huenchuan Navarro ha descrito los componentes ideales de una política en la vejez, que son: base institucional (ley programática, institutos, servicios, consejos.), sustento legal e intervenciones concretas (programa de acción específico, programas y proyectos)

⁵⁵ Roxana Muñoz "Las políticas públicas de la vejez en México 2010", *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 71, julio-diciembre de 2011, pp. 35-60.

cultura del envejecimiento que se propuso hace dos sexenios⁵⁶ y cuyos resultados evaluables no se han presentado aún.

El concepto *envejecimiento activo* fue propuesto por la OMS⁵⁷ y se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”; envejecer activamente significa continuar participando en el mercado laboral, vivir de manera independiente y saludable, realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente. Dicho modelo recoge la influencia de diversos factores en interacción o “determinantes” que rodean a las personas y que afectan al proceso de envejecimiento e impactan en el logro de un envejecimiento activo, mismos que se mencionan a continuación:

La cultura y el género están ligados a factores sociales y, por lo tanto, condicionan a la persona a lo largo de su vida;⁵⁸ en lo que se refiere a determinantes relacionados con los servicios de salud y los servicios sociales, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo, tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad, mediante la de construcción de un mundo favorable para las PAM, lo que requiere transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, centrados en las necesidades de las personas mayores; determinantes conductuales, que involucren estilos de vida saludables y participación activa en el autocuidado; determinantes relacionados con los factores personales y psicológicos, que hacen referencia a los procesos biológicos además procesos psicológicos, que influyen en gran medida en la manera como envejece una persona; la inteligencia emocional y la capacidad cognoscitiva son calificados como potentes predictores del

⁵⁶Instituto Nacional de las Personas Mayores, *Por una cultura del envejecimiento*, Sedesol, 2010.

⁵⁷Sandra Huenchua, *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*, Organización de las Naciones Unidas, Santiago de Chile, enero 2013, pp. 47-65.

⁵⁸Rodrigo Vidriales, *Envejecimiento y Trastorno del Espectro del Autismo, una etapa vital invisible*, Editor Autismo España, 2016.

envejecimiento activo y la longevidad.⁵⁹ La inteligencia emocional puede ser un factor clave para el desarrollo de estrategias adaptativas, se han mostrado correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la resiliencia; además se comprobó que son las dimensiones de claridad y regulación emocional las que predicen significativa y positivamente la resiliencia;⁶⁰ los determinantes relacionados con el entorno físico, que hace referencia al espacio en el que se desarrolla la vida de las personas y más concretamente de las personas mayores, es preciso que sean inclusivos, adaptables, libres de barreras y promotores de una vida independiente;⁶¹ los determinantes relacionados con el entorno social, la paz, el apoyo social, la educación permanente, la protección frente a la violencia y el abuso, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud; determinantes económicos, los cuales están enfocados en los ingresos, el trabajo y la protección social.

De este modo, se postulan los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente.⁶² Es imperativo el empoderamiento de las PAM,⁶³ pues nos remite a una concepción de la persona como ser social, con potencialidades por desarrollar y que se centra en el análisis de fortalezas y capacidades, en donde el aprendizaje

⁵⁹ El comportamiento observado sobre sentirse felices y el buen estado de salud persiste para los grupos de mayor edad (70 a 79, 80 o más). El sentirse algunas veces felices se asocia con tener una salud regular, sobre todo para los de que tienen entre 70 y 79 años de edad. La percepción sobre sentirse felices está muy vinculada con la forma en cómo conciben las personas su estado de salud físico, esto ocurre principalmente en los varones, lo que probablemente se debe a que el estado de salud físico de ellos es mucho mejor en comparación con el de las PAM mujeres, véase Sagrario Garay Villegas, "Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez", Kairós, núm. 1, enero de 2009, México, pp. 39-58.

⁶⁰ Juan C. Meléndez y Encarnación Satorresa, "El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores", *Ansiedad y Estrés*, vol. 25, núm.1, enero-junio, 2019, pp. 14-19.

⁶¹ Samuel Torío, "Otro envejecer: senior Co-housing. Pensar, crear y trabajar en comunidad" en *Congreso Internacional de Pedagogía Social. Libro de Actas y Resúmenes*. Editorial Copiarte, Sevilla, 2017.

⁶² La Organización Mundial de la Salud, que participó en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento y aportó el Modelo de los determinantes del Envejecimiento, 2002.

⁶³ Ricardo Iacub, "El empoderamiento en la vejez", *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, núm. 2, 2010, Buenos Aires, Argentina, pp. 25-32.

permanente es un valor imprescindible y necesario,⁶⁴ esto se puede dar de manera individual, organizacional o comunitaria, este proceso dirige a las personas mayores hacia un desarrollo saludable, buscando la realización plena de sus potencialidades, basado en la idea de que las personas mayores tienen mayor éxito en su vida cuando identifican y usan sus fortalezas, habilidades y activos, asumiendo que los seres humanos tienen la capacidad de crecer y transformarse mediante el aprendizaje permanente en diferentes ámbitos tales como áreas de comunicación y tecnologías —con el fin de evitar la brecha digital—, los idiomas, la educación socioemocional, aprender cultivo de huertos en casa, entre otros.

La promoción del envejecimiento activo requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables que fortalezcan la autoeficacia,⁶⁵ y permitir a las PAM asumir las riendas de su vida en un hacer proactivo y no meramente receptivo-pasivo.⁶⁶

Comentarios finales

La transición demográfica, la transición epidemiológica, el fenómeno de la comunicación digital, las redes sociales, así como el evento histórico al que se enfrenta la humanidad en estos momentos por la pandemia de COVID-19 (que ha generado pérdidas en la salud, en los seres queridos, en el patrimonio y el estabilidad emocional), implican un enorme desafío que requiere del diseño y establecimiento de medidas innovadoras de prevención y control que permitan atender, con esquemas de manejo multidisciplinario, y aborden

⁶⁴ María Rosario Limón, “La Biblioteca como agente social en el proceso de empoderamiento de los adultos mayores en un ambiente intergeneracional e intercultural” en Congreso Internacional de Pedagogía Social. Libro de Actas y Resúmenes. Editorial Copiarte: Sevilla, 2017.

⁶⁵ Término que se refiere a refiere a los cambios en el pensamiento y conducta que involucren la motivación, con el objetivo de que el usuario adquiera las capacidades para desarrollar las acciones necesarias para lograr el envejecimiento activo.

⁶⁶ María Rosario Limón, “Envejecimiento Activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez”, *Aula abierta*, 2018, España, núm. 1, volumen 47, enero-marzo, 2018, pp. 45-54.

las esferas bio-psico-social-espiritual de las PAM, para lo cual, es indispensable contar con una nueva estructura de organización, con un modelo integrado de acciones públicas, privadas, académicas, de investigación, de las organizaciones de la sociedad civil, de la familia y la autoeficacia, de manera articulada, con enfoque de derecho y que puedan contribuir con las situaciones de discriminación, vulnerabilidad, pobreza y desigualdad que viven estas poblaciones.

Es necesario organizar las acciones y los programas teniendo como eje rector al envejecimiento activo, saludable o exitoso que, por supuesto, promueva y logre derechos. Atendiendo las dimensiones de precarización presentes como son los derechos laborales, de vivienda y de cuidados, a disfrutar una vida libre de violencia y discriminación, de independencia y plenitud.⁶⁷ De manera tal que las evaluaciones positivas sobre la universalidad, cobertura e impacto de la pensión alimentaria en la Ciudad de México se acompañen de evaluaciones periódicas y de acceso público, sobre los determinantes del envejecimiento propuestos por la OMS.⁶⁸

Asimismo, resulta necesario, cada vez más, cambiar los estereotipos negativos sobre la vejez, a través de un esfuerzo conjunto de individuos, tanto en el ámbito familiar como en aquellos espacios que otorgan los servicios a la población adulta mayor y, por supuesto, en la sociedad. Se deben generar programas intervinientes que orienten a los individuos sobre los cambios naturales que impone la edad tanto física como socialmente, de manera que se tenga conocimiento de la realidad que le tocará vivir y que como resultado se obtenga un menor impacto en su autopercepción, tomando en cuenta que la salud mental, posterior a la pandemia que vivimos en este momento, será un desafío que requerirá políticas públicas que den respuesta a este severo problema que es transversal con el resto de factores que determinan un envejecimiento activo.

⁶⁷ Angélica María Razo, "La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos", *CONAMED*, núm. 2, 2014, México, pp. 78-85.

⁶⁸ Los determinantes del envejecimiento propuestos por la OMS son cultura y género, servicios de salud y servicios sociales, determinantes conductuales, determinantes personales y psicológicos, determinantes relacionados al espacio físico, determinantes de paz, educación, prevención de violencia, determinantes económicos.

- FRANCO, Mireya, "Estereotipos negativos en la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México", *Revista Médica*, Chile, México, núm. 138, 2010, pp. 988-993.
- GARAY, Sagrario, "Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez", *Kairós*, México, núm. 1, enero de 2009, pp. 39-58.
- GARCÍA, José Carlos, *La vejez, el grito de los olvidados*, Manufactura, A. C., Plaza y Valdés Editores, México, núm. 89, abril de 2003, pp. 58-74.
- GARCÍA, Rocío, "La memoria de los ancianos mayas prehispánicos", *Anuario de Estudios indígenas*, Mérida, Yucatán, núm. 12, 14 de julio 2007, pp. 98.
- GASCÓN, Delia Lucía, "Cuando el destino nos alcanzó: Eufemismos neoliberales, vejez y políticas feminicidas en México", *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, México, núm. 2, 2019, pp. 119.
- GUTIÉRREZ, Paola y Mariana Aparicio, "La lucha por los derechos en la última etapa de la vida en América Latina. Organizaciones y movimiento sociales de la vejez y el envejecimiento", en Claudia Barona, Juan Gachuz y Mariana Aparicio (coords.), *Movimientos Sociales en el Contexto Global*, México, UNAM/UDLAP, en prensa, 2019.
- , "¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México", México, núm. 87, año 40, julio-diciembre de 2019, pp. 143-174.
- HUANG, Chang, "Cognitive function and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature", *International Psychogeriatrics*, Estados Unidos, núm. 4, 2011, p. 29.
- HUENCHUA, Sandra, "Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad", *Organización de las Naciones Unidas*, Santiago de Chile, enero, 2013, pp. 47-65.
- IACUB, Ricardo, "El empoderamiento en la vejez", *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Buenos Aires, Argentina, núm. 2, 2010, pp. 25-32.
- INAPAM, gobierno de México, definiciones descritas en su página web, disponible en <<https://www.gob.mx/inapam>>.
- INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (Enadid), México, 2018, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>>.
- , *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares* (ENIGH), México, 2018, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>>.
- , *Encuesta nacional de discriminación 2017*, disponible en <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf>.

- SALAZAR, María del Carmen, *Factores relacionados con el riesgo de caídas en los albergues de la Ciudad de México del Inapam*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2019.
- SALGADO, Nelly, *Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez*, Salud Pública de México, México, núm. 49, 2007, pp. 1-7.
- SALINAS, Aarón, "Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades", en III Congreso de la Asociación Latinoamericana de la población, ALAP, Córdoba, Argentina, 26 de septiembre de 2008.
- SECRETARÍA DE SALUD, *Programa de Acción Específicos, atención al envejecimiento*, Centro Nacional de Programas Preventivos y control de enfermedades, 2013-2018.
- SEDESOL, *Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante*, Gobierno de México, marzo, 2017, pp. 1-20, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf>.
- TORÍO, Samuel, "Otro envejecer: senior Co-housing. Pensar, crear y trabajar en comunidad", en Congreso Internacional de Pedagogía Social, *Libro de Actas y Resúmenes*, Editorial Copiarte, Sevilla, 2017.
- VIDRIALES, Rodrigo, "Envejecimiento y Trastorno del Espectro del Autismo, una etapa vital invisible", Autismo, España, 2016.

Personas mayores se terminó de imprimir el 28 de septiembre de 2020, en Talleres Gráficos de México, Avenida Canal del Norte 80, colonia Felipe Pescador, 06280, Ciudad de México. El cuidado de la edición estuvo a cargo de María Teresa Sánchez Hermosillo, analista correctora de estilo. El tiro consta de 1 500 ejemplares impresos en papel bond de 90 gramos y forros en cartulina sulfatada de 12 puntos. Se utilizó la fuente tipográfica Frutiger.

