



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS

TESIS DOCTORAL

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA A PARTIR DEL
INGRESO ECONÓMICO E INDICADORES
MULTIDIMENSIONALES DE POBREZA EN LA
POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS DEL MUNICIPIO DE
PACHUCA HIDALGO, MÉXICO

Para obtener el grado de

Doctora en Políticas Públicas

PRESENTA

Iliana Ramírez Hernández

Director (a)

Dr. Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez

Comité tutorial

Dra. Leydi Diana Morales Díaz

Dra. Lydia Josefa Raesfeld Pieper

Pachuca de Soto, Hgo., México, octubre 2023.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
 School of Social Sciences and Humanities
 Área Académica de Ciencia Política y Administración Pública
 Department of Political Sciences and Public Management
 Doctorado en Políticas Públicas

DPP/120/2023

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente.

El Comité Tutorial de la tesis “Evaluación de la calidad de vida a partir del ingreso económico e indicadores multidimensionales de pobreza en la población de 65 años o más del municipio de Pachuca Hidalgo, México”, realizada por la sustentante **Ramírez Hernández Iliana**, con número de cuenta **257194** perteneciente al programa de **Doctorado en Políticas Públicas**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

“Amor, Orden y Progreso”

Pachuca, Hidalgo a 04 de octubre de 2023

El Comité Tutorial

Dr. Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez

Director



Dra. Leydi Diana Morales Díaz
Lectora

Dra. Lydia Josefa Raesfeld Pieper
Lectora

C.C.P. Archivo
 TMOM/pc

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n,
 Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto,
 Hidalgo, México; C.P. 42084
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext.4213, 4235
 cpolitica_icshu@uaeh.edu.mx



www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos

A mi director de tesis, Dr. Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez. Gracias por ser mi guía, por sus conocimientos compartidos, por su dedicación, por el respeto a mis sugerencias, por su paciencia, por su rigor metodológico, y por “tenerme ley” para concluir este propósito de vida.

A mi Comité Tutorial, Dra. Leydi Diana Morales Díaz y Dra. Lydia Josefa Raesfeld Pieper. Gracias por su acompañamiento, por su revisión minuciosa y por ayudarme a encontrar mi camino en esta investigación.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, que fomenta los estudios en Políticas Públicas y me ha dado la oportunidad de aprender en este espacio del cual me siento orgullosa de ser “Garza”.

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), por permitirme ser parte del Programa de Becas Nacionales para realizar y concluir esta investigación, no hubiera sido posible sin ello.

Al Patronato de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por su apoyo económico para participar dentro del *VII Seminario Internacional Desigualdad y Movilidad Social en América Latina*, realizado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina en agosto del 2023.

Poseo la fortuna de tener mucho que agradecer y esta tesis también es fruto del soporte que he recibido de numerosas personas que con su ejemplo me dan energía para no darme por vencida cuando más lo he necesitado:

Mtra. Lidia García Anaya, Presidenta del Patronato Universitario de la UAEH; Ing. Marivel Solís Barrera, Secretaria General del Comité Ejecutivo Estatal del Movimiento de Regeneración Nacional (Morena) en Hidalgo; Dra. Tania Meza Escorza, Secretaria de Cultura del estado de Hidalgo; Mtra. Ivonne Juárez Ramírez, Directora del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades (ICSHU), va para ustedes mi especial agradecimiento y profunda admiración, porque estoy convencida que las mujeres en Hidalgo **¡Si podemos!**

Dra. Talina Merit Olvera Mejía, Coordinadora del Programa de Doctorado en Políticas Públicas y Lic. Yesenia Miranda, Coordinadora Administrativa, por su valiosa ayuda para resolver mis dudas siempre que lo he solicitado.

A mis profesores y profesoras de este posgrado especialmente Dra. Rosa María González Victoria, Dra. Itzia María Cazares Palacios, Dr. Carlos Martínez Padilla, por sus comentarios, ideas y darme la oportunidad de expresar mis inquietudes, les agradezco fuertemente.

Dra. Georgina Fernández Fernández Coordinadora de la Licenciatura en Ciencia Política y Administración Pública de la UAEH, quien me ha escuchado, leído y guiado en el proceso de esta investigación y Sra. Cristina Calderón Flor, asistente de dicha coordinación, a ambas gracias por su sororidad y la oportunidad de coincidir en este viaje intenso que es la vida.

Al Lic. Jaime Eduardo Sánchez Hernández, Comisionado Estatal de la Juventud de Morena en Hidalgo, por brindarme su amistad, solidaridad y porque su entusiasmo no puede proyectar más que energía positiva, gracias por contribuir a formarme una nueva actitud de vida.

A mi familia: Tía Lupita Ramírez “Tía Chata”; primas Martha García, Claudia García “Pimpo”; Hermanos Ana, Iván, Jesús... Cristina tu energía sigue conmigo, me cuida y protege; Laura E. Solís Ramírez “Mi Cuñis”; Flor Valenzuela Ochoa, querida “Dreja”. Son mi soporte emocional, algunas veces apoyo económico cuando la vida se empeña en ponerme pruebas de fortaleza, mi gratitud infinita por no dejarme caer.

Edwin de Jesús Codallos Escorza “Tigg”, junto a ti aprendí que el valor de una persona es incalculable y no existen palabras para explicarlo: Gracias por ser mi padrino de Tesis.

A las personas de 65 años y más de las distintas colonias de Pachuca, Hidalgo que accedieron a responder mi encuesta, gracias por participación, que solo tiene un objetivo *per se*: que cuenten con una calidad de vida digna.

A todas y todos, gracias por ello camaradas... **¡Vencimos!**

Dedicatoria

Dr. Joaquín García Hernández

Gracias por compartir su experiencia, por su confianza, por su calidad humana, y por ser mi apoyo de vida.

A mi Madre y a mi Padre. Por forjarme tal cual soy, su viva imagen y semejanza.

A Martha Hernández González y Joaquín García Rodríguez. Por su amor y apoyo otorgado desde mi nacimiento... les amo tíos.

A mi persona, por no darme por vencida.

Evaluación de la calidad de vida a partir del ingreso económico e indicadores multidimensionales de pobreza en la población de 65 años o más del municipio de Pachuca Hidalgo, México

Sumario

Resumen

Abstract

Introducción

Capítulo 1. La calidad de vida de la población de 65 años y más dentro de las políticas públicas de México

Capítulo 2. El método de medición integrada de la pobreza multidimensional aplicado a la población de 65 años y más

Capítulo 3. Resultados y discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Índice

Resumen	16
Abstract	17
Introducción	18
Planteamiento del problema	18
Antecedentes	19
Justificación	20
Marco teórico	21
Hipótesis	24
Objetivo general.....	24
Objetivos específicos	24
Metodología	24
Estructura del documento.....	25
1. La calidad de vida de la población de 65 años y más dentro de las políticas públicas de México	26
<i>1.1 Principios elementales de las políticas públicas</i>	<i>26</i>
<i>1.2. Legislación que rige las políticas públicas en México</i>	<i>28</i>
<i>1.2.1. El inicio las políticas públicas enfocadas a la atención de las personas de 65 años y más en México</i>	<i>29</i>
<i>1.2.2. Legislación que rige los derechos de las personas de 65 años y más en México</i>	<i>33</i>

1.3. La protección social y el inicio de las pensiones no contributivas para las personas de 65 años y más en México.....	35
1.3.1. Inicio de las pensiones no contributivas para la población de 65 años o más en México.....	37
1.3.2. Continuidad de los programas de transferencias monetarias condicionadas o retroceso a los programas de pensiones no contributivas.....	39
1.3.3. Programas de protección social basados en derechos universales.....	41
1.3.4. La suma de las partes: La pensión universal para las personas de 65 años o más	47
1.3.4.1. La política social del bienestar de la población.....	47
1.4. Políticas públicas para la atención a las personas de 65 años y más en el estado de Hidalgo en el periodo gubernamental 2016 – 2022	50
1.4.1. El problema de la articulación de las políticas públicas en el estado de Hidalgo	51
1.4.2. Los resultados de una política pública implementada para la atención de las personas de 65 años y más en el estado de Hidalgo.....	55
1.5. Conclusiones del capítulo.....	58
2. El método de medición integrada de la pobreza multidimensional aplicado a la población de 65 años y más	59
2.1. La experiencia investigativa en el estudio multidimensional de la calidad de vida	60
2.1.1. Investigaciones realizadas a partir del enfoque de las necesidades básicas... 61	
2.1.2. Experiencia de investigaciones a partir de la línea de pobreza	65
2.1.3. Integración de una o más metodologías que analizan las diferentes dimensiones de la pobreza en el trabajo investigativo	68

2.2. Descripción del MMIP enfocado a la población de 65 años y más del municipio de Pachuca, Hidalgo.....	71
2.2.1. Área de estudio.....	71
2.2.2. Obtención de la información.....	71
2.3. Principios aplicados del método de medición integrada de la pobreza	72
2.3.1. La Identificación de las dimensiones de bienestar	73
2.3.2. Normativa aplicable en la región de estudio.....	76
2.4. Métodos que integran el Método de Medición Integrada de la Pobreza	78
2.4.1. La dicotomización generalizada o cardinalización en la práctica.....	79
2.4.1.1. Criterio promedio	81
2.5. Medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).....	83
2.5.1. Espacios y calidad de la vivienda (CCEV j).....	84
2.5.1.1.3. Cantidad de cuartos en el hogar de la persona de 65 años o más.....	87
2.5.1.1.4. Espacios de los hogares de las personas de 65 años y más	87
2.5.1.1.5. Indicador de adecuación de los espacios de la vivienda	88
2.5.1.1.6. Cálculo de los dormitorios equivalentes por hogar (DEh).....	89
2.5.1.1.7. Adecuación del espacio de la vivienda.....	90
2.5.1.1.8. Reescalación de las dimensiones utilizadas	90
2.5.1.2. Indicador integrado de calidad y espacio de la vivienda.....	91
2.5.2. Bienes durables (CBDj).....	92
2.5.2.1. Reescalación de bienes durables.....	93
2.5.2.2. Indicador de carencia de los bienes durables	93

2.5.3. Servicios sanitarios <i>CS j</i>	93
2.5.3.1. Indicador de carencia de adecuación sanitaria <i>CSj</i>	95
2.5.4. Teléfono <i>CTEL j</i>	95
2.5.5. Energía doméstica <i>CEN j</i>	96
2.5.5.1. Indicador de carencia energética	97
2.5.6. Rezago educativo por persona	97
2.5.6.1. Indicador de adecuación de educación	99
2.5.6.2. Reescalación de la variable adecuación del nivel educativo	99
2.5.6.3. Indicador de rezago educativo individual.....	100
2.5.7. Acceso a la salud en personas 65 años y más	100
2.5.7.1. Indicador de acceso a la salud en personas de 65 años y más.....	101
2.5.7.2. Reescalación del indicador de Salud en personas de 65 años y más	103
2.5.8. Indicador de carencia de salud en personas de 65 años y más.....	103
2.5.9. Acceso a la seguridad social en personas de 65 años y más	103
2.5.9.1. Adecuación de seguridad social aplicado a personas de 65 años y más ...	104
2.5.9.2. Indicador de carencia de seguridad social	104
2.5.10. Medición global de necesidades básicas insatisfechas (NBI).....	104
2.6. Ingreso – tiempo	105
2.6.1. El ingreso.....	105
2.6.1.1. Ingreso corriente monetario	106
2.6.1.2. Ingreso corriente no monetario	106
2.6.1.3. Total de ingreso mensual del hogar	107

2.6.1.4. <i>Indicador de adecuación de ingreso corriente total del hogar</i>	108
2.6.1.4.1. <i>Reescalación de la adecuación del ingreso del hogar</i>	108
2.7. El tiempo	109
2.7.1. <i>Indicador de disponibilidad para el trabajo extra doméstico</i>	109
2.7.1.1. <i>Indicador de personas excluidas del trabajo socialmente necesario hj</i>	110
2.7.1.2. <i>Indicador de requerimiento de trabajo doméstico</i>	111
2.7.1.3. <i>Indicador de la intensidad del trabajo doméstico</i>	111
2.8. Indicador de exceso de tiempo de trabajo	113
2.8.1. <i>Adecuación del exceso de tiempo de trabajo</i>	113
2.8.1.1. <i>Cálculo de horas de trabajo de acuerdo con la normativa mexicana</i>	113
2.8.1.2. <i>Trabajo necesario doméstico y extra doméstico</i>	114
2.8.2. <i>Indicador de ingreso – tiempo</i>	115
2.8.3. <i>Indicador de carencia en ingresos – Tiempo</i>	116
2.9. Cálculo de indicador integrado del MMIP	116
3. Resultados y discusión	119
Conclusiones	127
Recomendaciones	129
Referencias bibliográficas	136
ANEXOS	171
<i>Artículos científicos publicados</i>	171
<i>Ponencias presentadas</i>	173

Índice de tablas

Tabla 1. Capacidades Centrales	44
Tabla 2. Servicios otorgados en el programa para la atención de las personas de 65 años y más en Hidalgo.....	52
Tabla 3. Monto de apoyos gubernamentales otorgados a PAM en Hidalgo.....	54
Tabla 4. Fuentes de Bienestar del MMIP.....	75
Tabla 5. Puntajes estandarizados para la dicotomización generalizada	83
Tabla 6. Norma de asistencia escolar enfocada a la población de 65 años y más.....	99
Tabla 7. Tabulación de cuotas para la incorporación al IMSS	102
Tabla 8. Rangos de variación y ponderadores de indicadores del índice de NBI.....	105
Tabla 9. Requerimientos del trabajo doméstico.....	111
Tabla 10. Valores de los indicadores de intensidad del trabajo doméstico de las personas de 65 años y más	112
Tabla 11. Ponderadores del MMIP	118
Tabla 12. Estratos del Método de Medición Integrado de la Pobreza (MMIP).....	119
Tabla 13. Principales indicadores sociales y económicos de las personas de 65 años y más del municipio de Pachuca, Hidalgo.....	122
Tabla 14. Resultados del índice de necesidades básicas insatisfechas y ponderadores del MMIP.....	127
Tabla 15. Propuesta de acciones públicas basadas en los resultados de investigación	130

Índice de Figuras

Figura 1. Ciclo metodológico de las políticas públicas.....	28
--	----

Relación de Siglas

BEO	Bienestar Económico Objetivo
BM	Banco Mundial
CAS	Carencia de Acceso a Salud
CASS	Carencia de Acceso a Seguridad Social
CBD	Carencia de Bienes Durables
CCEV	Carencia de Calidad y Espacios en la Vivienda
CEEG	Consejo Ejecutivo de Empresas Globales
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEN	Carencia Energía en el hogar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGI	Centro Gerontológico Integral
CNA	Canasta Normativa Alimentaria
CNSE	Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAVI	Comisión Nacional de Vivienda
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COPLAMAR	Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CS	Carencia de Servicios Sanitarios
CTEL	Carencia Telefónica en el hogar
CUIS	Cuestionario Único de Información Socioeconómica
CURP	Clave Única de Registro de Población
DICONSA	Programa de Apoyo Alimentario
DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ETT	Exceso de Tiempo de Trabajo
Evalúa CDMX	Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México
IAAMEH	Instituto para la Atención de los Personas Mayores del Estado de Hidalgo
IBS	Índice de Bienestar Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INAPLEN	Instituto Nacional de Adultos en Plenitud
INB	Ingreso Nacional Bruto
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
INSEN	Instituto Nacional de la Senectud
IPCCCM	Índice de Precios al Consumidor de la Canasta de Consumo Mínimo

IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado
LDPAM	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LI	Línea de Indigencia
LICONSA	Programa de Abasto Social de Leche
LIP	Línea Internacional de Pobreza
LP	Línea de Pobreza
LPE	Línea de Pobreza Extrema
LPT	Línea de Pobreza de Tiempo
MMIP	Método de Medición Integrada de la Pobreza
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAM	Personas Adultas Mayores
PBAM	Programa de Bienestar para Personas Adultos Mayores
PC	Pensiones Contributivas
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PIDER	Programa de Inversión del Desarrollo Rural
PNC	Pensiones No Contributivas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRODER	Programa para el Desarrollo Regional
PTMC	Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas
RE	Rezago Educativo
SAM	Sistema Alimentario Mexicano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina
SSDF	Secretaría de Salud del Distrito Federal
TELECOMM	Telecomunicaciones de México

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la calidad de vida a partir del ingreso económico e indicadores multidimensionales de pobreza en la población de 65 años o más en el municipio de Pachuca Hidalgo, México. Para ello, se analizaron datos de 170 personas con 65 años o más distribuidas en 52 colonias de la ciudad de Pachuca. La información se obtuvo por medio de entrevistadores capacitados los cuales aplicaron una encuesta semiestructurada cara a cara con los participantes, mismos que fueron seleccionados a partir de un muestreo estadístico aleatorio simple. La encuesta se integró por 150 preguntas organizadas en tres bloques; 1) aspectos económicos; 2) acceso a sistemas de salud y; 3) tiempo disponible para realizar actividades de trabajo y esparcimiento. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Método de Medición Integrado de la Pobreza (MMIP) combinado con un análisis estadístico descriptivo. Los resultados de la investigación mostraron que los adultos mayores presentan una deficiente calidad de vida, este resultado se fundamenta en la insatisfacción de necesidades básicas que tiene esta población, salvo en el caso de los bienes durables y los servicios de electricidad y telefónicos el resto de las necesidades que tienen las personas mayores se encuentran en el rango de indigencia; rezago educativo, seguridad social, salud, en el nivel de pobreza intensa; servicios sanitarios, y en el de pobreza extrema; calidad y espacios de la vivienda, comportamiento que se asoció principalmente con un bajo nivel de ingresos y una alta dependencia que tienen las personas adultas mayores de la pensión federal. Estos resultados deben ser analizados minuciosamente y complementarlos con mayor investigación; no obstante, pueden ser útiles como una guía para diseñar e implementar políticas públicas capaces de proveer fuentes de ingreso o alternativas para que el Estado mexicano pueda solventar las pensiones universales otorgadas a las personas adultas, dado que la historia de apoyos otorgados en México evidencia que éstos pueden estar sujetos a cambios en las políticas, ajustes inflacionarios o situaciones económicas adversas, escenario que puede intensificar aún más la pobreza de los adultos mayores tanto en la región de estudio como en el país.

Palabras clave: Políticas públicas, Adulto mayor, Línea de pobreza, Envejecimiento demográfico, indicadores económicos.

Abstract

The objective of this research was to evaluate the quality of life based on economic income and multidimensional indicators of poverty in the population aged 65 or over in the municipality of Pachuca Hidalgo, Mexico. For this, data from 170 people aged 65 or over distributed in 52 neighborhoods of the city of Pachuca were analyzed. The information was obtained through trained interviewers who applied a face-to-face semi-structured survey with the participants, who were selected from a simple random statistical sampling. The survey was made up of 150 questions organized into three blocks; 1) economic aspects; 2) access to health systems and; 3) time available for work and leisure activities. To assess the quality of life, the Integrated Poverty Measurement Method (MMIP) was used combined with a descriptive statistical analysis. The results of the investigation showed that older adults have a poor quality of life, this result is based on the dissatisfaction of basic needs that this population has, except in the case of durable goods and electricity and telephone services for the rest of the population. the needs of the elderly are in the range of indigence; educational backlog, social security, health, at the level of intense poverty; health services, and in extreme poverty; quality and spaces of housing, behavior that was mainly associated with a low level of income and a high dependence that older adults have on the federal pension. These results must be carefully analyzed and complemented with further research; However, they can be useful as a guide to design and implement public policies capable of providing sources of income or alternatives so that the Mexican State can pay for universal pensions granted to adults, given that the history of support granted in Mexico shows that These may be subject to changes in policies, inflationary adjustments or adverse economic situations, a scenario that may further intensify the poverty of the elderly both in the study region and in the country.

Keywords: Public policies, Older adults, Poverty line, Demographic aging, economic indicators.

Introducción

Planteamiento del problema

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2023) indica que, toda persona gozará de los derechos humanos que esta legislación establece, siendo obligación de las autoridades garantizarlos. Sea clasificada la población por rangos de edad o nombrada de la manera que se considere acertada, precisamente en este contexto es donde las políticas públicas tienen el reto de transformar en oportunidad la evolución demográfica existente, en la que el proceso de envejecimiento se vive de manera acelerada, tal es el caso de México, que en 2020 registró una población adulta mayor de 15.1 millones de personas, proyectándose para el año 2050 un aproximado de 24.8 millones (CONAPO, 2016), lo que ejercerá una enorme presión sobre las instituciones de gobierno para brindar atención en el ámbito de salud y de cuidados. Por ejemplo, actualmente el 20% de esta población no se encuentra afiliada a servicios de salud, el 16% no sabe leer ni escribir y el 71% no tiene actividad económica (INEGI, 2021).

Con este escenario, las Personas Adultas Mayores (PAM) estarán aún más expuestas al riesgo de caer en situación de pobreza, que cualquier otro grupo poblacional. Las cifras oficiales indican que en 2018 el 41% de las personas con 65 años o más de edad en México experimentó algún tipo de pobreza. Dicho de otra manera, cuatro de cada 10 PAM vivían en condiciones de carencia en ingreso, educación, alimentación, salud, entre otros aspectos (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2020). Estas adversidades, seguramente crecerán de manera multiplicativa, pues cada año se irán agregando en promedio 300 mil PAM adicionales a la cantidad que representa este grupo etario en la actualidad (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2015).

En Hidalgo, se reporta un comportamiento similar respecto del proceso de envejecimiento observado en todo el país, el cual se manifiesta a través de que, año con año, el grupo poblacional de 65 o más años, se estará incrementando, siendo proporcionalmente cada vez más grande que otros estratos de habitantes ya que las estimaciones oficiales indican que para 2030 el 14.9% de la población hidalguense tendrá 60 o más años (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2019). A pesar de esta realidad, sigue existiendo una distancia considerable entre lo que representa la esperanza de vida y

vida saludable a pesar de los esfuerzos de distintas instituciones gubernamentales y programas sociales.

Con este escenario, el fenómeno del envejecimiento debe contemplar más que un proceso de transformación demográfica y los actores involucrados (Estado, gobierno, sociedad e instituciones) deberán sumar esfuerzos para presentar estrategias que permitan ofrecer una vida digna a una población cada vez más mayor. Sin embargo, a pesar de esta importancia pocas investigaciones se han desarrollado en Hidalgo con el objeto de evaluar los factores sociales, económicos y de esparcimiento que permitan conocer si las PAM tienen una buena calidad de vida. Particularmente, en la región de estudio (municipio de Pachuca de Soto, Hgo.), la información sobre análisis que incluyan la evaluación de los adultos mayores desde el enfoque económico y social es limitada generando con ello, un área de oportunidad, para desarrollar investigaciones que puedan aportar información útil tanto a tomadores de decisiones en política pública como actores involucrados en este tema; de tal forma, que se pueda discutir si las políticas públicas existentes son suficientes para garantizar este derecho o se deben crear políticas diferenciadas a fin de garantizar el bienestar en la población de edades avanzadas (OPS, 2021).

Antecedentes

El crecimiento de la población mundial está cambiando aceleradamente, se estima llegará a 9,700 millones de personas en 2050, es decir, 2 mil millones más que en la actualidad. Además del tamaño se experimenta una transformación en su estructura, impulsada por el grupo poblacional de 65 años o más de edad, el cual representa uno de los grupos etarios con mayor crecimiento (Brown, 2014; Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2018; Díaz de León et al., 2012; Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017; Rojas, 2022). En 2018, esta población rebasó a la de infantes con edad menor a 5 años y se estima en 2050 será más grande que la población de entre 15 y 24 años, como consecuencia de una mayor esperanza de vida (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020).

Aunado al cambio demográfico mundial, la población adulta es un grupo poblacional que representa una amplia proporción respecto del número total de habitantes. Por ejemplo, en México para 2020 se registraron 15.1 millones de PAM, lo que significa 12% de la población mexicana (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Este

indicador muestra que el país se enfrenta a un claro proceso de envejecimiento que consiste en la disminución de los niveles de fecundidad y mortalidad generando una transformación en la estructura por edad de la población, al disminuir el número de infantes y jóvenes, provocando un aumento en la cantidad de personas adultas (Aranco et al., 2018; Kinsella, 2005; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Peláez, 2009; Santillán, 2014; Waldron, 2005).

De acuerdo con las investigaciones de Cantú-Martínez (2022), Peláez (2009), Razo-González (2014), Vivaldo y Martínez (2016), el envejecimiento de la población representa un desafío para las políticas públicas. Con este panorama, México necesita desarrollar programas y estrategias orientadas a incrementar la cobertura en seguridad social, acceso a servicios de salud y apoyo a las familias para que, junto con las instituciones, se pueda enfrentar este proceso. De no realizarlo se corre el riesgo de que las PAM, caigan en situación de pobreza, pues se trata de un estrato de habitantes que sufren una disminución en las oportunidades para acceder a ingresos monetarios, así como para recibir los diversos recursos y beneficios que son necesarios para cubrir sus necesidades de vida, cuyas principales son alimentación, seguridad social, servicios básicos y de salud. Con esta realidad, es imperativo y urgente la necesidad de impulsar políticas públicas que permitan crear entornos favorables, y armonizar las instancias de salud con las necesidades requeridas por las personas mayores, así como procurar el acceso a ingresos económicos que en conjunto permitan el bienestar de esta población.

Justificación

Dada la escasa investigación científica en la región de estudio donde se aborde el análisis de los factores que determinan una adecuada calidad de vida en las PAM, se considera relevante realizar una investigación que permita evaluar las condiciones de vida de las Personas Mayores (PM) con la finalidad de generar información y evidencia científica útil que sirva como referencia para evaluar las políticas públicas existentes y analizar, si realmente están contribuyendo con la generación de acciones suficientes para garantizar la calidad de vida de las personas de 65 años o más.

Esta investigación puede contribuir con distintos elementos tanto teóricos como conceptuales respecto a la evaluación de las condiciones de vida, de la población adulta mayor que prevalecen en la actualidad, así como establecer una metodología para analizar

la influencia que tiene el ingreso económico y los factores multidimensionales sobre la calidad de vida de las PAM. Lo anterior, se considera un importante aporte para fortalecer a las instituciones de gobierno en su capacidad de hacer frente a las crecientes necesidades que demandan los adultos mayores en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, así como un punto de partida para que las instituciones educativas puedan abordar con mayor profundidad el papel del adulto mayor en el tejido social actual.

El presente estudio también representa un esfuerzo académico importante en la aplicación teórica y práctica del método Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) (Boltvinik, 2003) para medir de forma multidimensional la calidad de vida de las PAM en México. Se pretende que la información generada, sirva como una base a los tomadores de decisiones y hacedores de políticas públicas relacionados con la atención de las necesidades de las personas de 65 años y más. Así mismo, a partir de esta investigación se puede iniciar con la exploración académica de nuevas líneas de investigación sobre cómo medir la pobreza y la calidad de vida mediante un constructo multidimensional. Con ello, se puede aperturar una brecha para que en el futuro diversas investigaciones aporten desde diferentes perspectivas soluciones eficientes que permitan un dialogo con tomadores de decisiones, gobierno y hacedores de políticas públicas a fin de crear las condiciones suficientes para garantizar la calidad de vida de las PAM.

Marco teórico

El sustento teórico que explica la calidad de vida en las personas de 65 años y más, se encuentra relacionado con el aseguramiento de recursos económicos y las particularidades tanto fisiológicas como sociales que le permitan al Adulto Mayor (AM) cubrir sus necesidades básicas. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento celebrado en 2002, establece que la calidad de vida en las PAM depende del progreso que logre el Estado para esta población basados en tres rubros; 1) las personas de edad y su desarrollo; 2) el fomento de la salud y el bienestar y; 3) la creación de entornos propicios y favorables (ONU, 2002). A ello se adiciona la importancia de identificar elementos de naturaleza *objetiva* como lo son: redes de apoyo (familiares, sociales y gubernamentales), servicios sociales, condiciones económicas y elementos *subjetivos* como la satisfacción y autopercepción.

De tal forma que, la calidad de vida es un concepto social en constante evolución al igual que las formas para medirla o evaluarla. Boltvinik (2003), afirma que el concepto, nivel de vida es útil para identificar los valores de uso, habilidades, conocimientos y tiempo libre a los que tiene acceso una persona durante su ciclo de vida; con base en ello se puede hacer uso de las capacidades para crear, entender y disfrutar su vida como bien se decida hacerlo. Sen (2000), indica que la conceptualización de calidad de vida tiene estrecha relación con la pobreza, en el sentido de que ésta es la carencia de libertades fundamentales que necesita una persona para su desarrollo.

Elster (2009), plantea que la parte medular para la conceptualización del nivel de vida de las personas se encuentra en la distribución de los ingresos, las libertades y sus obligaciones, razones que obligan a remontar esta discusión hasta la esencia humana, ya que esta especie debe ser entendida como una unidad que no podrá entenderse si se fragmenta.

En este sentido, la pobreza es una dificultad para que las personas alcancen lo que desean. Para diferenciar la pobreza humana del ingreso insuficiente, Boltvinik (2006) refiere que, si la persona no logra desarrollar sus fuerzas esenciales, en relación con la satisfacción de sus necesidades humanas y sus capacidades potenciales, se encontrará en condición de pobreza y difícilmente podrá alcanzar una calidad de vida.

De tal forma que, las carencias y sufrimientos humanos que se derivan de las limitaciones de recursos económicos (Sen, 2000), se pueden entender como pobreza. Esta perspectiva también plantea la necesidad de que el Estado intervenga para que, con su planeación, se orienten acciones para superar los problemas de estancamiento económico y de desarrollo. Esto incluye aspectos de capacitación y formación de recursos humanos, salud y protección social (Draibe y Riesco, 2007).

Lo anterior, apunta hacia el origen del Enfoque de las Capacidades (*Capability Approach*), desarrollado por Sen (1992), en el que se analizan los problemas sociales que afectan el bienestar humano, como pobreza, desigualdad, calidad de vida e injusticia social. La base del enfoque de Sen es el desarrollo de las capacidades humanas, a realizarse plenamente, decidir la vida que se considere mejor, y disfrutar de las oportunidades sociales, de acuerdo con el nivel de desarrollo económico alcanzado. En esta idea, cada persona tiene la capacidad para hacer lo que valora para satisfacer sus necesidades, es

decir, tener una vida de calidad. Esto significa estar bien nutrido, sano (valoración directa) y contribuir en la producción (valoración indirecta), conforme a las características, contexto y circunstancias socioeconómicas en las que vive (London y Formichella, 2006).

Nussbaum (2012), realiza un análisis exhaustivo, en el campo de las capacidades, refiriendo que para establecer los principios políticos que sirvan como base tanto para el derecho constitucional como para diseñar políticas públicas basadas en la justicia social se debe pasar por la noción de *dignidad humana*, habrá que aludir al concepto de respeto a sí mismos, a las demás personas y respeto por parte de las leyes y las instituciones. Esto no significa necesariamente igualar las condiciones de vida, sino en la protección de los ámbitos de libertad es una visión compartida en la que el Estado está obligado a implementar acciones para procurar que las y los ciudadanos tengan una vida humanamente digna.

Para ello Nussbaum (2012) distingue las *capacidades* en *internas y combinadas*, donde las primeras son las libertades u oportunidades personales creadas a partir de su entorno familiar, económico, social y político; las segundas son la suma de las capacidades internas aunadas a las condiciones sociales, políticas y/o económicas en las que las personas pueden elegir su funcionamiento. Sin embargo, cuando se adquiere una capacidad interna y se carece de la oportunidad de ponerla en funcionamiento puede frustrar y perder el desarrollo de las capacidades adquiridas.

Bajo este contexto, para analizar el concepto de pobreza y calidad de vida es imperativo retomar las teorías de pobreza de Evalúa CDMX (2019) y Boltvinik y Damián (2020), las cuales establecen que la calidad de vida es un constructo que no puede ser evaluado unidimensionalmente basado solo en los ingresos: Bajo esta reflexión, estas teorías proponen que la medición de la pobreza se deberá llevar a cabo multidimensionalmente con base en, al menos, ocho indicadores, que incluyen al ingreso y otras necesidades como educación, vivienda, servicios de salud entre otros, que partan de una definición objetiva que reconozca todas las carencias aun cuando no se puedan remediar de inmediato, y que promuevan políticas públicas para reducir progresivamente tales carencias, afirmando que solo bajo un enfoque integral se puede llegar a conclusiones eficientes que permitan propuestas para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.

Hipótesis

El bajo nivel de ingreso económico, así como la falta de políticas y estrategias integrales para cubrir los indicadores multidimensionales de pobreza, disminuyen la calidad de vida en la población de 65 años o más en el Municipio de Pachuca Hidalgo, México. La hipótesis planteada busca responder la siguiente pregunta de investigación ¿En qué medida el nivel de ingreso económico y los indicadores multidimensionales de pobreza influyen en la calidad de vida de la población de 65 años o más en el Municipio de Pachuca de Soto Hidalgo, México?

Objetivo general

Evaluar la influencia del ingreso económico y los indicadores multidimensionales de pobreza en la calidad de vida de la población de 65 años o más, a través de un análisis integral, para contribuir al desarrollo de un método de evaluación en la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivos específicos

1. Determinar el impacto del ingreso económico durante la pandemia de la COVID-19 en la calidad de vida de la población de 65 años o más, mediante un análisis estadístico descriptivo, para identificar de manera precisa las variables que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.
2. Evaluar el impacto del ingreso, educación, salud, vivienda y servicios básicos en la calidad de vida de la población de 65 años o más, mediante el método de medición integrada de la pobreza, para conocer su efecto en la calidad de vida del adulto mayor.
3. Generar recomendaciones que permitan fortalecer las políticas públicas existentes para mejorar la calidad de vida en la población de 65 años o más en el Municipio de Pachuca, Hidalgo, México.

Metodología

El análisis y evaluación de la calidad de vida de las personas de 65 años y más en esta investigación ha requerido de un enfoque metodológico que incorpore diferentes

indicadores apoyados en la percepción que tienen las personas mayores sobre sus múltiples necesidades de vida. Bajo esta visión, la metodología empleada para evaluar las características antes mencionadas fue el MMIP. Este método, analiza la calidad de vida a partir de una evaluación en la insatisfacción de necesidades básicas de la población sujeto de estudio, las cuales se agrupan en un análisis del ingreso, educación, salud, vivienda, acceso a servicios básicos, entre otros.

La relevancia del MMIP, radica en su capacidad para ofrecer una visión integral de la pobreza y calidad de vida, que va más allá de considerar solamente los ingresos o bienestar material tal como lo refieren Sen (2000); Alkire y Foster (2011); Altimir (1979); Foster et al. (1984). Lo anterior, bajo el supuesto de que la pobreza sucede por una diversidad de factores y no sólo, por la carencia de ingreso económico (Alkire y Foster, 2011), premisa que ha tomado mayor relevancia a partir de la incorporación metodológica de los derechos sociales como una dimensión importante en el análisis de la calidad de vida de las PM (Boltvinik, 1990, 1995, 2003, 2010, 2017; Boltvinik et al., 2010, 2019; Boltvinik y Damián, 2003, 2020; Damián, 2011, 2012, 2013, 2014; Sen, 1992, 2000, 2021).

Aunque el ingreso económico es una dimensión crítica y relevante en los estudios de la calidad de vida, el MMIP no lo sobrestima lo que ayuda a que se considere en equilibrio con otros indicadores de bienestar, además de permitir evaluar la vulnerabilidad económica de las personas adultas mayores, considerando tanto su ingreso actual como su capacidad futura para generar ingresos, teniendo en cuenta la seguridad laboral y las pensiones contributivas o no contributivas. Por tanto, la utilización del MMIP se considera una técnica idónea y fácil de aplicar por el tipo de información que requiere (ingresos, educación, salud, vivienda, servicios básicos entre otros), así como por el ámbito que involucra (poblado, municipio, estado, región o país). Esta metodología es de fácil uso y explicación, se ajusta a datos nuevos y posible extrapolación de los resultados a otras estratos poblacionales.

Estructura del documento

Dada la relevancia que tiene el análisis y evaluación de la calidad de vida en las PAM, en este trabajo se han desarrollado diferentes capítulos primero para entender su sustento teórico y posteriormente la toma de decisiones que conlleva su aplicación a través de un análisis multidimensional.

El *capítulo primero* aborda la conceptualización de políticas públicas su evolución en México y en el estado de Hidalgo enfocadas en la población de 65 años y más.

El *capítulo segundo* se enfoca en la descripción metodológica utilizada, el marco contextual a partir de la revisión de las diferentes experiencias que emplean indicadores de medición multidimensional de la pobreza. Se describe el área de estudio y la forma en la que se obtiene la información, así como los principios, normativa e indicadores que integran el MMIP, que en su conjunto aportan evidencia sobre el nivel de vida que tienen las PAM.

El *tercer capítulo* presenta los principales hallazgos de las características sociales y económicas de la población de 65 años y más del Municipio de Pachuca como; edad, escolaridad, además un análisis de ingresos y gastos que se realizó a las 170 personas mayores que participaron en la investigación. Así mismo, se aborda, la construcción de las nueve dimensiones que integran el MMIP y la discusión de resultados debatidos a la luz de los antecedentes teóricos reportados por investigaciones nacionales e internacionales.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones obtenidas y una evaluación sobre las recomendaciones que pudieran impulsar políticas públicas sostenibles y equitativas o en su caso mejorar las ya existentes con el objetivo de brindar un escenario donde las PAM mejoren sus condiciones de vida.

1. La calidad de vida de la población de 65 años y más dentro de las políticas públicas de México

1.1. Principios elementales de las políticas públicas

Bajo una conceptualización amplia de la política pública, se requiere el conocimiento histórico del estado actual basado en diferentes teorizaciones de disciplinas científicas que se ocupan de los problemas fundamentales de la humanidad en sociedad, es decir, una articulación de la dimensión técnica de los problemas públicos, para dilucidar su racionalidad social¹.

¹ De acuerdo con Georges Burdeau (citado por Muñoz-Patracca, 2009), todo fenómeno social asume un carácter político, el cual estaría determinado por el poder.

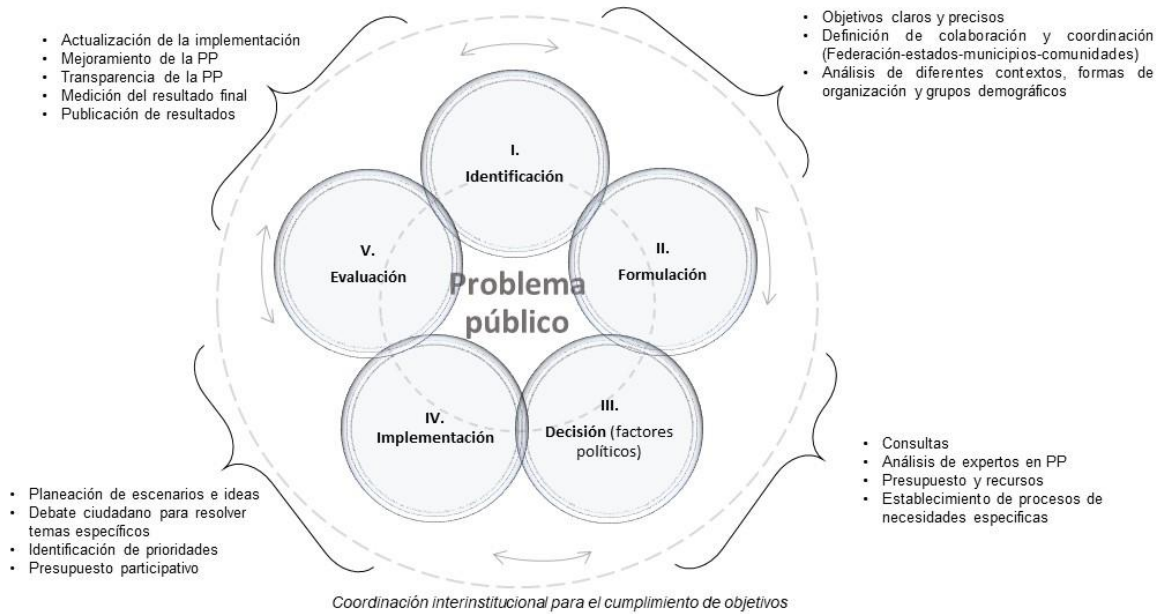
En esta idea Parsons (2007), identifica a las políticas públicas como lo público y sus problemas y la forma en que éstos llegan a la agenda pública. Por lo que su estudio comprende el cómo, por qué y para qué los gobiernos realizan o dejan de hacer determinadas acciones, en otras palabras, se encarga del qué hacen o no llevan a cabo los gobiernos, porque lo hacen, cuál es su efecto y qué puede ser perfeccionable a partir de ello.

Lasswell citado por Tello (2014, p.198) refiere que las políticas públicas (*policy*), son entendidas como las estrategias utilizadas para resolver problemas públicos, enfocándose en dos dimensiones de estudio; 1) el de la multicausalidad de los procesos de decisiones y; 2) la agudeza para determinar cuál es la mejor opción para llevarse a cabo y plantear soluciones concretas. El posicionamiento de Lasswell toma relevancia cuando las políticas públicas se encuentran dentro del contexto del Estado (*polity*) porque es en ese momento donde entra en juego la política (*politics*), en la determinación de soluciones de problemas de interés público y de la opinión de los grupos de interés.

En otras palabras, las políticas públicas se conceptualizan como el conjunto de objetivos, disposiciones y acciones del Estado, que se relacionan entre sí, mediante un proceso que elige la mejor solución para resolver un problema público, maximizando sus efectos en beneficio de la sociedad y de utilidad como instrumento para conservar el poder político (Canales-Hernández et al., 2021; Daugbjerg, 2009; Salazar-Elena, 2020). El ciclo metodológico inmerso en las políticas públicas forma parte de un proceso interrelacionado en sus diferentes etapas las cuales Mejía (2018, p. 17, citando a Starling,1992), clasifica en; I) Identificación del problema; II) Formulación de políticas; III) Decisión (referida a los factores políticos que determinarán la política pública), IV; Implementación y; V) Evaluación de la política (Figura 1).

Figura 1.

Ciclo metodológico de las políticas públicas



Fuente: Elaboración propia basada en Mejía (2018, p.17).

En lo concerniente a las políticas públicas que proponen mejorar las condiciones de vida de las personas de 65 años o más, requieren ser evaluadas y medir su efecto para tener claridad sobre el éxito de sus acciones, ahondar en el conocimiento de la magnitud del problema y atender efectivamente a la población objetivo que requiere de la ayuda y el beneficio gubernamental. Con esto, se posibilita orientar de manera efectiva al diseño de programas enfocados a este grupo poblacional.

1.2. Legislación que rige las políticas públicas en México

Las políticas públicas en México, son organizadas en planes de desarrollo nacional conforme a los artículos 26, inciso A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2023), y artículos 5 y 20 de la Ley de Planeación (2018), entendiéndose por estos, al conjunto integrado y coherente de políticas públicas específicas, que se integran en programas y proyectos particulares para el beneficio social.

A partir de los planes nacionales de desarrollo elaborados cada sexenio y conforme al artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación (2018), Ley Federal de las Entidades Paraestatales (2023), así como la reglamentación secundaria que aplique para su organización y funcionamiento. Los gobiernos de cada entidad federativa se organizan con los diferentes sectores de su administración pública para cumplir los objetivos señalados en cada plan, para lo cual se adaptan y desarrollan sus programas institucionales, se realiza el mismo proceso en la implementación de los programas que llevan a cabo los gobiernos municipales considerando el contexto económico, ambiental social y cultural de su entorno, además de atender a las observaciones del programa sectorial respectivo.

1.2.1. El inicio las políticas públicas enfocadas a la atención de las personas de 65 años y más en México

Al realizar una breve revisión de la historia de las políticas públicas para la atención de las PAM, se ha encontrado que la posición social generalizada en México, ha valorado desde la sabiduría hasta la idea generalizada de considerarles seres humanos con la pérdida paulatina de sus capacidades y por consiguiente como personas vulnerables; además de ser sujetos de discriminación por su edad siendo estas meras construcciones sociales, reflejo de una realidad subjetiva (Luckmann y Berguer, 1998).

Desde la época precolombina hasta la promulgación de las leyes de reforma, los problemas de la población adulta mayor se consideraban temas del ámbito privado, y eran tratados dentro de la familia o comunidad, únicamente en casos de desamparo las instituciones religiosas atendían a esta población con alimento y en el mejor de los casos, con un lugar para dormir.

En los años cincuenta y setenta los estudios de políticas públicas y las prácticas gubernamentales reflejaron un enfoque asociado con el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB). Con este enfoque, se generaban incentivos para que los países desarrollarán su economía como una posible respuesta para disminuir la pobreza, lo cual hizo evidente una desigualdad entre las diversas naciones, pues las condiciones de sus gobernados²

² Aun cuando el tema ya había sido desarrollado por Marx ([1859] 2008), respecto a que la naturaleza humana es una totalidad de necesidades e impulsos, en consecuencia el individuo actuará con el fin de satisfacer sus necesidades de comida, agua, el vestido, refugio, descanso, circunstancias que

eran radicalmente distintas de un país a otro y donde: “el cambio social a gran escala es producido por una constelación única de eventos dispares” (Meldolesi y Hirschman, 2022, p.2), en lugar de realizar un análisis de la situación interna en cada nación acorde a su contexto, sino siguiendo la trayectoria mundial.

En el surgimiento de la economía del desarrollo nace el Estado de Bienestar, que acorde a Meldolesi y Hirschman (2022), éste, tiene un rol determinante en la manera en que se oriente el crecimiento económico y el desarrollo de un país. Así, el Estado de Bienestar propone que, para resolver el problema de los países sobre el atraso económico, es necesario extender los límites de lo que es o se distingue como posible, planteando alternativas en el uso de la fuerza de trabajo desocupada y las formas de acumulación de capital.

Pero es hacia la década de los años setenta que, el cambio político permitió la atención de la PAM. En México, el tema fue relevante a partir de diversos factores que influyeron para incorporar esta problemática en los temas de interés de la agenda pública nacional, entre los cuales destacan; el incremento en la esperanza de vida, que en 1970 fue de alrededor de 60 años, casi el doble de la esperanza de vida (35 años) observaba en 1930. En este mismo año la población con más de 60 años fue de 2,707,238 aproximadamente el 5.6% de la población total, otro factor influyente fue la pronunciación pública de personas y asociaciones interesadas en la atención de las personas mayores y; un gobierno interesado en impulsar la política de asistencia social bajo influencia internacional³.

favorecen a la salud como las más elementales, pero también refiere la necesidad de desarrollo personal, integral y libre para producir su entorno físico, que a diferencia de las necesidades de otras especies animales, el humano produce incluso cuando está libre de necesidades inmediatas.

³ Derivado del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas (1976), se realiza el Informe de la Reunión Técnica Latinoamericana sobre la Tercera Edad, organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1980), donde se realizaron recomendaciones técnicas al gobierno mexicano. Lo que ocasiona modificaciones a las acciones del INSEN. Posteriormente, se realiza la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982), derivándose el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. En 1995 la ONU emite una observación general respecto a los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores.

Durante 1976 a 1982 se llevó a cabo el Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), el Programa para el Desarrollo Regional (PRODER), el Programa de Inversión del Desarrollo Rural (PIDER), y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), se creó en 1979, basándose en el crecimiento demográfico de aquella época, tenía como objetivo: “proteger, ayudar, atender y orientar a todos los ciudadanos mexicanos de 60 años y más para estudiar sus problemas y lograr soluciones adecuadas fue un organismo descentralizado, dependiente del Sector Salud que tenía un Consejo Directivo encabezado por el titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, representantes de las Secretarías de Educación Pública, Asentamientos Humanos y Obras Públicas, Trabajo y Previsión Social, e instituciones privadas de atención a las PAM que quisieran sumarse a esta tarea (Collet, 2021).

En el marco normativo del INSEN se otorgaban facultades a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para brindar servicios a la población necesitada en general, y por la Ley General de Salud⁴, en el tema de asistencia social visto como materia de salubridad general en donde se contempló la atención a los ancianos desamparados incluyendo servicios de asistencia jurídica y orientación social.

En cuanto a su implementación, se definieron cinco grupos de programas asistenciales acorde a los servicios que se otorgarían a la población; 1) Programas Sociales (Procuraduría de la defensa del anciano, clubes de la tercera edad, albergues); 2) Programas Psicológicos (actividades recreativas, culturales y sociales; valoración psicológica y psicométrica; talleres de terapia ocupacional; residencias diurnas); 3) Programas económicos (Tramites para la emisión de la tarjeta INSEN, bolsa de trabajo, centros de producción, cursos de capacitación); 4) Programas Educativos (educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano; centro cultural de la tercera edad;

⁴ Ley General de Salud. (1984). artículos 2°, 6°, y artículo 168, fracción II y III refería: II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos; III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud. Actualmente esto ha sido reformado (D.O.F. 29/05/2023), indicando acorde a la edad y características de las personas para mejorar la calidad de vida de la población.

enseñanza geriátrica y gerontológica; preparación al retiro) y; 5) Programas de Investigación Gerontológica.

Para el periodo de 1982 a 1988 se creó la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (1986), a cargo de dos instancias gubernamentales; 1) el INSEN dedicado a la atención integral de las personas adultas mayores y; 2) el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) enfocado a la atención de las personas en desamparo, discapacidades, marginadas o sujetos de maltrato, incluyendo a la población de PAM.

Siendo esa etapa donde nace la primera política para la atención específica de las PAM en México, que no logró articular el establecimiento de cadenas de coordinación interinstitucional en los estados y en consecuencia, las representaciones del INSEN resultaron insuficientes en sus recursos humanos, financieros, técnicos y materiales. Para resarcir este *déficit de implementación*⁵, se solicitó el apoyo de los gobiernos y DIF de cada entidad, contexto no previsto que ocasionó que dicha política no lograra a nivel nacional⁶, la trascendencia esperada y que, como afirman Hupe (2018) citando a Pressman y Wildavsky (1984), cuanto más largas sean las cadenas de causalidad, mayores son las relaciones recíprocas entre las conexiones y más compleja resulta su implementación, es decir, si en la implementación los objetivos de una política penden de la colaboración entre instancias públicas en la línea vertical, en este mismo sentido habrá de concretarse la participación de las instituciones.

Por otra parte Mejía (2018) refiere que, si bien los resultados de las políticas públicas son importantes, también lo es, la incorporación del análisis del diseño e implementación, ya que en su conjunto forman parte de un proceso retrospectivo que particularmente es útil

⁵ El concepto “déficit de implementación” que Hupe (2018), retoma de Pressman y Wildavsky (1984) hace referencia a que cuando los resultados esperados, o incluso las acciones, de una política pública o de un programa de política específico no se concretan es porque algo falló en la implementación. Por lo que, la realización de los objetivos de la política o del programa han de realizarse en el ejercicio legítimo y vinculante, de los recursos e instancias de participación para prever obstáculos que pudieran impedir la implementación.

⁶ Hupe (2018), describe cuatro grupos de dimensiones de la diferenciación o variación contextual en la implementación de políticas públicas; 1) la distinción entre los sistemas constitucionales; 2) los estilos público-administrativos; 3) los regímenes socioeconómicos y; 4) los regímenes de implementación. Estos cuatro grupos de dimensiones, pueden añadirse a las características generales de los países, estados o localidades en los que se implementan las políticas públicas.

que posibilita generar información objetiva y relevante para mejorar las acciones implementadas, rendición de cuentas, guiar decisiones futuras así como la expansión de prácticas exitosas, lo que no fue tomado en cuenta hasta esa época dentro de las políticas públicas y programas implementados por el gobierno mexicano.

En este sentido, el asignar racionalmente los recursos a las mejores alternativas de utilidad, distribuyendo insumos para la producción de bienes o racionar de manera equitativa los bienes y servicios, acorde a Duarte y Jiménez (2007), son los problemas más comunes en la mayoría de las sociedades. Desde esta perspectiva, la economía del bienestar tiene su fundamento en los aspectos relacionados con las preferencias del consumidor como lo son: la utilidad, la satisfacción (bienestar) a partir de ingresos, así como el otorgamiento de recursos. Por lo que este enfoque, solo evalúa la igualdad de oportunidades basado en la utilidad de los recursos a los que cada persona tiene acceso y no en su capacidad de realización.

Como parte del enfoque que las políticas públicas tenían respecto a la disminución de la pobreza, las acciones gubernamentales dirigidas a las PAM se desarrollaron en la misma tesitura, se llevaron a cabo programas focalizados, que pudieran ser medibles con fines de evaluación siendo el método del ingreso o de la línea de pobreza el más utilizado, época que la CEPAL realizó las primeras mediciones de pobreza (Ornelas, 2006). En general, las acciones se basaban en: “la inserción social de un sector poblacional carente de capacidades económicas, físicas, sociales y falta de autonomía”.

1.2.2. Legislación que rige los derechos de las personas de 65 años y más en México

Rawls (1951: 2012), plantea que los valores sociales, conceptos como la libertad y la oportunidad, el ingreso y la riqueza, así como el respeto a sí mismo deben ser ejercidos de manera igualitaria, a menos que una distribución desigual de alguno o todos estos valores signifique una ventaja para toda la sociedad.

Pese a ello, para el año 2000 en México, la proporción de personas de más de 60 años ascendía a 7% del total de la población y el 37.6% de esta población se encontraba en situación de pobreza (BM, 2005). Sólo el 19.5% realizaba actividades en el sector formal económico, 51.1% trabaja por su cuenta, 51.3% percibía por su empleo menos de un salario mínimo y sólo 20.1% recibían una pensión (CONEVAL, 2019). Aunado a este escenario,

estimaciones de la CONAPO, refieren que la población de más de 60 años para 2030 aumentará un 45.9%, mientras que el estrato de la población con 70 años y más se posicionará con un incremento de 55.5% para el 2050 (CONAPO, 2005). Ante este panorama, y debido a la baja cobertura en los servicios de seguridad social y altos niveles de pobreza se llevó a cabo la implementación de programas de transferencias monetarias y apoyos enfocados a la población AM en el país.

Para el año 2000, se implementaron políticas públicas al combate de la pobreza y rezago social que implicaron cambios administrativos en el INSEN, estando a cargo del Sector Salud paso a formar parte de la SEDESOL, mediante Decreto publicado el 17 de enero de 2002 y cambia su nombre por el de Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), teniendo como ejes estratégicos de sus acciones y programas los valores familiares y sociales, la educación para la salud y el empleo. La estrategia de atención para la generación de mayores niveles de bienestar de las PAM se basaba en fomentar el empleo, ocupación, retribuciones justas y la asistencia (INAPAM, 2018).

El 25 de junio del 2002 se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que incorporó derechos tales como: certeza jurídica, integridad y dignidad de las PAM, alimentación, salud, educación, trabajo, vivienda, participación y asistencia social, entre otros. En el mismo documento se crea al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y de gestión para el desempeño de sus atribuciones, objetivos y fines, no sujeto a reglas de operación (Manual de organización, [INAPAM], 2018). Este cambio de rumbo ubicó al INAPAM como la instancia pública encargada de la política nacional para la atención de todos los temas relacionados a los derechos de las PAM en México.

Otro aspecto importante en el sexenio 2000 - 2006, es que las políticas públicas de salud enfocadas a la reducción de la mortalidad infantil, fueron presentadas como aciertos de la administración pública en turno, resultado de la implementación de programas de planificación familiar, derechos de las mujeres por la igualdad de género y en educación particularmente al programa de libros de texto gratuitos que de acuerdo con Ojeda (2005), se vio influenciado por los adelantos médicos de la época, observándose un detrimento del crecimiento poblacional de la niñez en la generalidad de los países en desarrollo de América

Latina y el Caribe. De tal forma que, al disminuir la población de edades tempranas, el crecimiento poblacional tuvo lugar en otros grupos de la población, como es el caso de las PAM.

1.3. La protección social y el inicio de las pensiones no contributivas para las personas de 65 años y más en México

Huenchuan (2013, p.19), indica que la protección social en las personas mayores, debe integrar la estabilidad de ingresos, atención en salud y servicios sociales. Por lo que el Estado, como responsable de otorgar protección social y hacer valer los derechos de las personas adultas mayores, debe implementar políticas públicas y programas de acceso al derecho de una mejor calidad de vida, compromiso adquirido en el año 2015 por México en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dentro de la Asamblea General de las Naciones Unidas (CEEG, 2018), con el objetivo de orientar acciones a favor de fomentar una sociedad más justa, erradicar la pobreza, garantizar el acceso universal a los servicios básicos de salud, reducir las desigualdades y proporcionar un trabajo decente para las personas.

No obstante, la protección social a las PAM y su inclusión en las políticas públicas se relaciona con las coyunturas económicas, ya que cuando en el contexto de un país hay estabilidad económica, la cobertura de los programas fluirá sin contratiempos, a diferencia de una situación en la que limitaciones en los recursos son escasas (Sánchez et al., 2022).

En este sentido, el sistema de pensiones contributivas (PC) en México tiene más de 75 años, su característica principal es que se financian por medio de contribuciones de las personas trabajadoras bajo el concepto de trabajadores subordinados y asalariados quienes están obligados a contribuir al sistema de seguridad social, a través de aportaciones a las instituciones del Estado⁷ que proporcionan seguridad social que, al alcanzar la edad de retiro, la PC a otorgarse principalmente depende del monto aportado y tiempo de contribución (Vargas, 2020).

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), principalmente.

Las PC existen en razón al acceso y decisiones laborales que las personas tienen a lo largo de su vida. Si la persona es trabajadora por cuenta propia o en un trabajo informal, es decir, sin pagar contribuciones, en el lapso que dure ese tipo de empleo, no contará con seguridad social contributiva.

La falta de empleo, no contar con ahorros o recursos de otras fuentes de ingresos, aunado a la disminución de las capacidades para trabajar genera situaciones de pobreza en la vejez (Bertranou, 2006; OIT, 2022). La misma OIT refiere que, la distribución de personas de 65 años y más, según fuente de ingresos en 16 países de América Latina y el Caribe se integró de la siguiente forma; el 46.8% recibe solamente pensión, un 5.1% cuentan con ingreso laboral y pensión, mientras que 13.6% reporta solo ingreso laboral.

Por otra parte, la OIT (2022), también subraya la persistencia de brechas de género en el acceso al mercado del trabajo, en donde las mujeres mayores tienen menor participación laboral, mayores tasas de desocupación, constante desigualdad de ingresos, baja cotización y participación en los sistemas de pensiones en comparación con los hombres. Así mismo, Bertranou (2006), refiere que esto se debe principalmente al bajo o nulo nivel de escolaridad y los roles asignados al género, que impiden la incorporación de las mujeres al sector educativo y a emplearse de manera formal. Esto se debe en gran parte dado que, los servicios de cuidado infantil de las instituciones que brindan seguridad social eran exclusivas para las mujeres trabajadoras⁸.

Las Pensiones No Contributivas (PNC), se crean con el objetivo de brindar una respuesta a la problemática expuesta, que basadas en transferencias monetarias de otorgamiento mensual o bimestral, a diferencia de las aportaciones derivadas de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC), se paga hasta que la persona beneficiaria muere, cumpliendo requisitos de residencia y edad mínima solicitada. De esta manera la PNC representan una opción para que los gobiernos de diferentes países como México, inicien sus políticas públicas para reducir el riesgo de incertidumbre por insuficiencia económica en las PAM.

⁸ En la última reforma a la Ley del Seguro Social (2023) el Art. 5^a, fracción XXI ya incluye a los hombres en el derecho a esta prestación laboral.

1.3.1. Inicio de las pensiones no contributivas para la población de 65 años o más en México

El primer programa de PNC enfocado a las PAM nace en 2001, en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, denominado: “Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para AM de 70 años Residentes en el Distrito Federal”, a cargo de la Secretaría de Salud, la Dirección de Área de Promoción a la Salud y Atención al Adulto Mayor, en la parte operativa y en el seguimiento del programa la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial. Su objetivo principal fue: proveer servicios médicos y garantizar el ingreso monetario necesario para la alimentación diaria de las personas a partir de los 70 años de dicha entidad, programa que fue aprobado en 2003, tras la publicación de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal (2003), y pasó a ser una obligación para las administraciones de gobierno subsecuentes.

El apoyo consistía en otorgar servicios médicos sin costo a la persona beneficiaria y la entrega mensual de \$600 equivalente al 50% del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a través de una tarjeta electrónica para ser utilizada en los principales centros comerciales autorizados. Para acceder al programa se requería: acreditar la edad, la residencia de tres o más años en el Distrito Federal, y aceptación escrita en una carta compromiso.

En la parte operativa participó personal de educación para la salud, capacitadores y coordinadores regionales en las dieciséis delegaciones de la entidad, adscritas al Programa de Servicios y Medicamentos Gratuitos en todas las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). Los recursos destinados para financiar el “Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal” se basó en partidas específicas del presupuesto de egresos en el ramo de salud.

Al finalizar el periodo de gobierno del Distrito Federal 2000-2005, la cobertura del programa fue de 93%, se benefició a 370,000 personas de un total poblacional de 395,000 que residían en el Distrito Federal (CONAPO, 2018). Conforme a la reforma a la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal (2003), actualmente denominada Ley que establece el derecho a la pensión

alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en la Ciudad de México (2019), las personas residentes en la ciudad de México de 68 años o más tienen acceso a la Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores, apoyo federal que se obtiene mediante solicitud al Instituto para el Envejecimiento Digno dependiente de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, dependencia centralizada del Gobierno de la Ciudad de México.

Sin embargo, este programa de apoyos según Avalos (2005), presentó ciertos aspectos políticos y un uso frecuente de espacios públicos de consumo en personas de más de 60 años y de dinero electrónico derivado del “Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal”, además de menos confinamiento, sin embargo, se hicieron evidentes la ausencia de condiciones que facilitaran el traslado y acceso a dichos espacios para personas en condiciones de discapacidad. Dicho autor identifica una posibilidad de relación clientelar entre el gobierno del DF y las personas beneficiarias ya que la novedad del apoyo y su recepción (dinero electrónico), generaron un sentimiento de gratitud y aceptación al jefe de gobierno.

Por otra parte, Azuara (2005), señala que dicho subsidio universal carecía de criterios de selección diferentes a la edad y la residencia, en su reglamento se detectaron algunos puntos que no permiten su evaluación o su impacto al no contar con un padrón único de beneficiarios que distinguiera quienes cuentan con una pensión, el programa no realizó algún tipo de evaluación externa sobre el impacto en el consumo calórico, historial clínico, padecimientos, niveles nutricionales previos o recomendaciones médicas de alimentación. Por lo cual el otorgamiento del beneficio no era medible en relación con la elección de compras de las y los beneficiarios dispuestos para la mejora de su alimentación. Sin embargo, acorde a la teoría de las capacidades (Sen, 2000), las personas tienen el derecho de elegir lo que consideren con su pensión haciendo uso de su libre albedrío.

De este modo, el objetivo político de los ciudadanos de una nación debería ser el tener la libertad para elegir y actuar, superando cierto umbral de capacidades combinadas, respetando y ayudando a tener las mismas oportunidades a quienes necesiten más apoyo para alcanzar la capacidad de elección por sí misma.

Una persona de 65 años o más tiene la libertad de trabajar en donde considere que sus capacidades sean útiles aun cuando necesitara auxilio para realizar sus actividades, o puede hacer uso libremente y sin control de las transferencias monetarias otorgadas, corresponde al Estado proporcionar ofertas laborales para que pueda emplearse, se ejerza su derecho a hacerlo y pueda vivir con dignidad humana, al igual que el resto de la población.

1.3.2. Continuidad de los programas de transferencias monetarias condicionadas o retroceso a los programas de pensiones no contributivas

Como parte de los compromisos derivados del Acuerdo Nacional para el Campo⁹, en el año 2003 se consideró incluir en la agenda pública nacional a la población adulta mayor como eje principal de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) con el “Programa de Atención a Adultos Mayores”, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), que consistía en una transferencia monetaria de \$700 mensuales condicionada a personas mayores de 60 años de localidades rurales, pobreza alimentaria y de alta marginación. Los recursos presupuestales se etiquetaron al INAPAM, operados por la SEDESOL.

Las Delegaciones Federales de la SEDESOL y organizaciones campesinas, fungieron como responsables del programa en los estados hacia el año 2003. Se consideró un sondeo para determinar las necesidades de las PAM y captar esa información en un padrón de beneficiarios. Para 2004 el programa es reformado en el monto, periodicidad de entrega, concepto de la transferencia monetaria y como requisitos se adicionaron el no recibir apoyos de otros programas y recibir capacitación nutricional por la SEDESOL y con ayuda del INAPAM; estableciéndose en las Reglas de Operación en el año 2004 como un “apoyo alimentario” de \$2,100 anuales, entregables a las PAM que no eran beneficiadas con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Programa de Abasto Social de

⁹ Acuerdo Nacional para el Campo, entre el Gobierno Federal, las organizaciones campesinas, sociales y de productores, y la Secretaría de Desarrollo Social (Numeral 30, firmado el 28 de abril de 2003).

Leche (LICONSA) o Programa de Apoyo Alimentario (DICONSA), además de haber asistido a talleres de cultura nutricional.

De acuerdo con Razo-González (2014), este programa se implementó por razones políticas, que sirvieron para proyectar al exterior un enfoque técnico de la política pública mexicana en favor de las personas mayores, dado que en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), se realiza la resolución 2003/14, donde se invita a los Estados participantes, a facilitar la participación de las PAM. Este documento fue firmado por el Estado mexicano, quien realizó un PTMC, y cuyo objetivo fue abatir la reproducción de la pobreza en diferentes grupos sociales a partir del requisito de capacitación enfocada en la nutrición alimentaria para otorgar dinero a las PAM en situación de pobreza o pobreza extrema cumpliendo así con los requisitos del programa.

Evaluaciones como las del Banco Mundial (2009) y Cecchini et al. (2017), han demostrado que los PTMC pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida de la población vulnerable en aspectos como ingreso, alimentación y salud. Fiszbein y Schady (2009) refieren que a partir de 1997 se han realizado estas prácticas en América Latina y el Caribe, Brasil, México, Asia (Bangladesh y Camboya), África (Kenia y Nigeria, entre otros), India, Pakistán y Turquía.

Por otra parte, la condicionalidad de los apoyos monetarios, también se ha cuestionada por Freeland (2007) y Boltvinik et al. (2019), en el sentido de que, las políticas públicas basadas en transferencias monetarias condicionadas no dejan claro si el ingreso, el conocimiento o la condicionalidad de los programas es el punto nodal para mejorar las condiciones vida de la población beneficiaria, en los casos que los indicadores de salud y asistencia a la escuela incrementan en el ejercicio de otorgamiento de transferencias monetarias de manera incondicional. Freeland (2007), López-Calva et al. (2014), Marchionni y Conconi (2008) argumentan que, al ser retiradas las transferencias condicionadas, se deja en condición de vulnerabilidad en sus ingresos a la población beneficiaria.

Fiszbein y Schady (2009) exponen la necesidad de cambiar la condicionalidad de los PTMC aplicando un enfoque de corresponsabilidad, refiriéndose a un nuevo contrato social entre el Estado y la población beneficiaria, donde el uso de recursos públicos presupuestados para el ejercicio de programas y acciones en beneficio del desarrollo

humano de las personas en estado de vulnerabilidad sean realmente encauzados para la mitigación de la pobreza y no terminen siendo parte de políticas públicas asistencialistas.

1.3.3. Programas de protección social basados en derechos universales

Para el año 2007, se lleva a cabo la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en los derechos universales, en esta los países acordaron llevar a cabo acciones para promover y proteger los derechos humanos, libertades fundamentales, erradicación de todas las formas de discriminación y violencia, e instaurar redes para la protección de las PAM (CEPAL, 2022).

En este mismo año, durante el sexenio 2006 – 2012 en México, se retomó el programa de apoyos alimentarios: “Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales” o también nombrado Programa “70 y más”, que tiempo más tarde volvería a cambiar de nombre a: “Programa de 70 y más” otorgando transferencias monetarias de \$500 mensuales en efectivo de manera bimestral, integrando acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental de las PAM y de los diferentes servicios gubernamentales a los que podían acceder. En 2009 se añadió al programa el “pago de marcha” monto económico único por concepto de muerte de la o el beneficiario al representante de la persona beneficiaria. En 2011 se excluyó del PTMC a las personas que contarán con jubilación o pensión. Al término de este periodo gubernamental en 2012, se beneficiaba con este apoyo a 3,056,816 personas (CEPAL, 2022) y el requisito de residencia rural se eliminó del programa.

Para entonces, diferentes estados implementaban programas similares, que generaron ineficiencias, duplicidades y una alta fragmentación. Hupe (2018), señala que los procesos de políticas implican la participación de agentes diversos, sin embargo, los efectos de los mecanismos en acción ciertamente no se llevan a cabo en el mismo lugar.

De tal suerte que, la misma política pública aplicada en diferentes contextos puede tener resultados de implementación diferentes, porque precisamente, cuando existen diversos factores involucrados, se hace indispensable la investigación de los sistemas implicados. Por otra parte, Mazmanian y Sabatier (1989), citados por Hupe (2018, p. 32) refieren que, cuando una política pública es establecida coherentemente a sus objetivos y

estos son claros y cuentan con estructuras de implementación sencillas, es más probable que ésta tenga mayor probabilidad de éxito, de lo contrario habrá que atenerse a los resultados.

En este sentido México, derivado de los acuerdos de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe en 2012, se comprometió a reforzar las acciones dirigidas a la protección de los derechos humanos de las PAM y se presentó la Declaración de Tres Ríos de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre envejecimiento. En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), su capítulo “C” es relativo al envejecimiento, su protección social y desafíos socioeconómicos para este grupo poblacional (CEPAL, 2022).

En el sexenio 2012-2018 en México, continuaron las políticas públicas orientadas a la población de PAM, dentro de la estrategia de combate a la pobreza, denominada Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (Presidencia de la República, 22 de enero de 2013), se mantuvo el programa de transferencias monetarias condicionadas por \$1,050 bimestrales a las personas que no contaban con pensiones contributivas, la edad mínima paso de 70 a 65 años, anunciándose en el discurso político como “pensión”, en los hechos solo el nombre cambió a Pensión para Adultos Mayores (2003), continuando como un PTMC, que también fuera llamado “Programa 65 y más”, que tenía como objetivo reducir la vulnerabilidad de este sector de la población.

Es para 2015 que se realiza la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), la cual fue aprobada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluyendo a las PAM en su pronunciamiento sobre: “no dejar a nadie atrás hacia el desarrollo”.

En 2017 se realiza la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores, en seguimiento de los compromisos adquiridos por las diferentes naciones y se aprueba la Declaración de Asunción “Construyendo sociedades inclusivas: envejecimiento con dignidad y derechos”, dicho documento objetiva la participación activa y la inclusión de las personas mayores, además de llamar a los gobiernos a incorporar de manera transversal dentro de sus políticas públicas, planes o programas de desarrollo sobre el tema del envejecimiento, las desigualdades de género y los objetivos de la Agenda 2030, además de invitar a los Estados

a incluir en sus informes, los avances de sus políticas y programas enfocados en los cuidados de las PAM.

Al respecto, información de CONEVAL (2020), indica que la población total atendida por el programa “Pensión para Adultos Mayores”, en 2017 fue de 5,123,553 beneficiarios, de los cuales, en promedio tres fueron mujeres y dos hombres. Con este contexto autores como Merino (2013, p.29), indican la necesidad de vinculación de las políticas sociales con la finalidad de brindar atención a las necesidades específicas de las mujeres AM, aunado a que, en el caso específico de la implementación del Programa “65 y más”; 1) los objetivos no fueron congruentes en relación con la expansión y alcances planteados inicialmente; 2) no formularon una articulación clara del enfoque de género y; 3) las causas y efectos de las problemáticas de las poblaciones objetivo, no fueron cuantificadas, información que puede ser útil para analizar el impacto de las transferencias monetarias en la calidad de vida de la población AM beneficiada.

En cuanto a los alcances de los objetivos, se ha referido en el transcurso de este capítulo que, el considerar los contextos locales y sus características en los diagnósticos es útil para las instituciones corresponsables de los programas a fin de delimitar el tamaño de los problemas públicos a los que se pueden enfrentar y de esta manera disminuir los costos resultantes de situaciones inciertas al momento de la implementación (Hupe, 2018), priorizando acciones preventivas y una asignación efectiva de los recursos públicos.

De igual forma, contar con información puntual respecto a los usos de los PTMC dirigidos a PAM es útil en el sentido de que los montos otorgados pudieran modificar los resultados de los indicadores de gasto y consumo de los hogares, al ser utilizados por otros miembros de la familia.

Finalmente, Boltvinik et al. (2019), reconocen la importancia de legitimar conceptualmente las transferencias monetarias en el sentido de que es aceptado socialmente el “otorgar dinero a los pobres”. Por el contrario, consideran que las políticas públicas en el sexenio 2012 - 2018 diseñadas a partir del enfoque del capital humano, representaron una forma sutil para encarar la problemática de la pobreza en México. Por tanto, para mejorar la focalización de los programas dirigidos a una población específica, y lograr la gestión de los recursos eficiente, sugieren, hacer uso de la centralización política y administrativa, contar con disponibilidad presupuestaria, además de generar información

objetiva y de actualización anual de todos los hogares del país con el fin de validar la selección de la población beneficiaria o de otra manera, remplazar las mismas prácticas sexenales, por políticas que incluyan un “ingreso ciudadano universal”¹⁰.

En este sentido, con base en Nussbaum (2012), se expresa en la Tabla 1, lo que es considerado esencial para que una vida humana sea digna, partiendo del echo que se debe superar el umbral de diez capacidades centrales, siendo obligación de un gobierno que se considere aceptable procurar este umbral a la ciudadanía:

Tabla 1.

Capacidades Centrales

Nivel de umbral	Definición
Vida	Poder vivir hasta el término de una vida humana promedio, no morir de manera prematura o hasta que no merezca la pena vivirla
Salud física	Contar con buena salud en general, incluyendo la salud reproductiva, alimentación adecuada, contar con un lugar apropiado para vivir
Integridad física	Desplazarse libremente de un lugar a otro, protección de ataques violentos físicos, sexuales y domésticos. Satisfacción sexual y libertad de elección reproductiva
Sentidos, imaginación y pensamiento	Utilizar los sentidos, imaginación, pensamiento y razonamiento. Educación que incluya alfabetización, formación matemática y científica básica. Uso de la imaginación y pensamiento para la experimentación, producción de obras, actos religiosos, literarios o musicales según la propia elección. Libertad de expresión política, artística o religiosa. Disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso

¹⁰ El Ingreso Ciudadano Universal (ICU) teoría concebida por Gorz (1997), propone una sociedad en la que el derecho a un ingreso no dependa de la ocupación de un empleo; se basa en la posibilidad de dedicarse a una actividad creativa que expanda las capacidades humanas, siendo el desarrollo de las mismas, asimilable a una producción de capital fijo (Boltvinik, 2017).

Emociones	Sentir apego a cosas o personas, amar y ser amados, sentir el duelo por la ausencia, apenarse, añorar, sentir gratitud o indignación justificada. Que el desarrollo emocional no se afecte por el miedo o la ansiedad
Razón práctica*	Formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente respecto a la vida (libertad de conciencia y observancia religiosa)
Afilación*	Vivir con y para los demás en formas diversas de interacción social, libertad de reunión y expresión política No sentir humillación y si respeto a nuestra persona. Ser tratados como seres dignos. Sin discriminación de cualquier índole
Otras especies	Vivir en relación respetuosa y próxima con los animales, plantas y el hábitat
Juego	Reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas
Control sobre el propio entorno	<i>Político:</i> Participar en decisiones políticas y de protección a la libre expresión y asociación <i>Material:</i> Poseer propiedades (muebles e inmuebles) ostentar derechos de propiedad en igualdad a los demás, derecho al trabajo ejerciendo la razón practica y con relaciones positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores, protección a registros y detenciones que no sean sustentadas por autorización judicial

Fuente. Elaboración propia con base en Nussbaum (2012).

Las capacidades centrales se interrelacionan entre sí y solo la afiliación y la razón práctica se entretajan con las demás por lo que es necesario que cada nación ajuste el umbral con precisión y los límites razonables en arreglo a su historia y tradiciones. Es posible que algunas capacidades se recojan con mayor prioridad por lo que es necesario verificar los motivos y la fertilidad de la capacidad en cuestión o la tendencia a eliminar con la finalidad de preparar un futuro libre de desventuras en el diseño de acciones alusivas a las políticas públicas.

La Tabla 1, describe las capacidades a las que pertenecen en primer lugar el individuo recordando que bajo este enfoque cada persona es un fin en sí misma y en segundo término a la parte colectiva. El objetivo es producir las capacidades para todas y cada una de las personas de manera heterogénea, no como un medio para realizar distinciones o dejar de lado a una parte de la sociedad. La orientación de las decisiones políticas para Nussbaum (2012), es retomar por ejemplo a la familia como una unidad homogénea a la que es necesario apoyar desde el Estado sin fomentar las capacidades de sus integrantes por separado, así también en lo concerniente a los grupos étnicos, en razón de género o edad, todas las personas merecen el mismo respeto. Para Nussbaum (2012), la justicia social es representada con el respeto por la dignidad humana en donde las personas deben estar situadas por encima del mínimo nivel del umbral de capacidad en cada una de las diez áreas referidas.

Al tomador de decisiones político corresponde discutir y argumentar los elementos decisivos del umbral referido para que las políticas no resulten conflictivas entre sí. Por ejemplo, si a las personas se les otorga una pensión no contributiva a partir de los 65 años o por discapacidades, pero no tiene las facultades para ejercer la *capacidad de razón practica* para planear su condición de salud, prevención de accidentes, esta situación no se encuentra acorde a la dignidad humana ya que solo se les está otorgando un atenuante político sin atender el problema de raíz.

En contra posición al planteamiento anterior Nussbaum (2012), señala que una buena política es la que respeta la *capacidad de razón practica* de la persona, es decir, insistir en la oportunidad para elegir y planificar la propia vida con base también en los funcionamientos de las nueve capacidades restantes. Otro ejemplo es ofertar empleos a personas cuidadoras de las PAM sin tomar en cuenta la carga de trabajo que implica la atención a este sector de la población; así mismo, que en las instituciones de salud pública exista un desabasto de medicamentos necesarios para el tratamiento de los diferentes padecimientos como consecuencia de la poca o nula planificación porque en razón de la dignidad humana no debería de recetarse algo que no se tiene disponible para las y los usuarios que acuden solicitando el suministro total de su tratamiento médico.

1.3.4. La suma de las partes: La pensión universal para las personas de 65 años o más

El total de la población en México para 2020 ascendió a 126,014,024 (INEGI, 2020), de estas 9.8 millones de personas tenía 65 años o más años, representando un 7.6% del total de la población. Según datos de CONEVAL (2020), el 41.1% de las personas con 65 años o más se encontraba en situación de pobreza, 34.4% en pobreza moderada y 6.8% en pobreza extrema. Respecto a la carencia por acceso a la seguridad social la misma fuente refiere que en 2016 se tuvo un 41.1%, en el año 2018 ascendía a 41.4% y en 2020 se observó la reducción de esta carencia representada en 28.8% equivalente a 12.6 puntos porcentuales. Lo que en gran parte se explica por el hecho de que CONEVAL (2020) agrupa a las PAM que recibieron pensión contributiva o no contributiva o ambas en el mismo rubro.

Sin embargo, en el desglose del porcentaje referido de acuerdo con CONEVAL (2020) solo el 33.1% recibía pensión contributiva (por jubilación) que en promedio la percepción fue de \$7,362. El 55.7% percibía la pensión no contributiva (programas sociales) de \$1,292 por persona al mes (entregada bimestralmente).

La información descrita confirma la necesidad de adoptar políticas públicas para atender las necesidades básicas de las personas de 65 años y más que se sumen a la pensión no contributiva y que se otorguen oportunidades laborales de quienes deseen hacerlo, pero que sean incorporados al sector formal laboral, sin restricciones de seguridad social.

1.3.4.1. La política social del bienestar de la población

La administración pública del gobierno federal 2018 - 2024, tiene como eje principal de las políticas públicas sociales el proveer de bienestar a la sociedad mexicana, priorizando acciones y programas para los sectores más vulnerables, siendo uno de ellos las personas de 65 años y más.

En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2022) se adicionaron principios de corresponsabilidad compartida entre los sectores público y social, las comunidades y familias; la implementación preferente de programas que tomen en consideración las etapas, características y circunstancias de las PAM; de trato igualitario y oportunidades; acceso a servicios oportunos; prevención y promoción de la salud; atención

y protección jurídica de las personas adultas mayores víctimas de cualquier delito; entre las más importantes. Lo anterior en cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU: Objetivo 1: Poner fin a la pobreza, Objetivo 2: Poner fin al hambre y Objetivo 10: Reducir las desigualdades. Para ello, en 2020 se reformó el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), y se decretó la obligación del Estado para contribuir con una pensión universal a las PAM del país.

Para cumplir con este objetivo se crea la Secretaría de Bienestar¹¹, antes Secretaría de Desarrollo Social, que es la encargada de llevar a cabo los programas sociales dirigidos a la población en estado de vulnerabilidad (Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p.37.), la cual tiene a cargo el “Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” (2020).

Con estos ajustes en 2020 el monto de la pensión paso de \$2,700 a \$3,100 bimestrales a partir de julio de 2021 entregados de manera directa a través de una tarjeta bancaria. Sin embargo, hasta ese año, el monto de la pensión aún se encontraba debajo de la canasta básica de alimentación en México que para mayo del 2021 fue de \$1,778.98 en las zonas urbanas, y en las zonas rurales de \$1,360 (CONEVAL, 2022).

En 2021, se modifican las reglas de operación del Programa de Bienestar para Personas Adultas Mayores (PBAM), ello para aumentar el número de personas beneficiarias que tengan 65 años o más, que radiquen y sean mexicanas por nacimiento o naturalización. El INAPAM, sigue vigente y tiene la figura de organismo público descentralizado que coordina, promueve, vigila y evalúa las políticas públicas, de este sector de la población acorde a la LDPAM, entre los objetivos prioritarios contenidos en su Programa Institucional 2021–2024 se encuentran; 1) la puesta en marcha de planes, programas y acciones que propicien la cultura de envejecimiento activo y saludable con perspectiva de derechos humanos, género y no discriminación; 2) fortalecimiento al funcionamiento de las instituciones públicas y privadas que ofrecen atención, servicios de inclusión social y económica, servicios de cuidados a personas adultas mayores que favorezcan su bienestar, y reduzcan la brecha de desigualdad social y; 3) llevar a cabo

¹¹ Fundamento: Artículo sexto de la Ley General de Desarrollo Social (2022).

acciones de vinculación y coordinación entre instituciones públicas, organismos privados y sociales, para la realización de políticas públicas de atención de las PAM.

Aunado a este escenario, para el 2022, se realiza la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en Santiago de Chile, de la cual el gobierno de México fue participe. Los principales acuerdos a los que se llega fueron; 1) avanzar en la protección de los derechos de las personas mayores como eje de las políticas públicas de los gobiernos de la región; 2) propiciar redes interinstitucionales entre instancias gubernamentales, sociedad civil, universidades, centros de investigación entre otros; 3) incluir la participación de las personas mayores en las acciones públicas y sociales y; 4) asumir el enfoque de interseccionalidad como herramienta clave para comprender el impacto de la pandemia en las personas mayores y de esta manera responder a la sociedad con políticas públicas efectivas (CEPAL, 2022).

Por lo cual, la actualización a las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2023, refiere la disminución de la edad para ingresar al programa de 68 a 65 años, y se aumenta el monto a \$2,400 mensuales pagados bimestralmente de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación mismo que se actualizará para el 2024, lo que podría cambiar los índices de pobreza de las PAM en México.

En este contexto, aunado al creciente fenómeno de envejecimiento, el incremento de la esperanza de vida, será un reto que el gobierno mexicano deberá asumir para encontrar fuentes de financiamiento para el sistema de pensiones universal, mismo que en la actualidad es capitalizado en su gran mayoría únicamente por recursos fiscales. Si bien la asignación de recursos a dicho programa se ha aumentado en los últimos años, este hecho podría ocasionar, una presión importante en las finanzas públicas del país en donde otros sectores prioritarios de desarrollo social como los referentes a minorías étnicas, jóvenes emprendedores, personas con discapacidad, o ciencia y tecnología, por mencionar algunos, se podrían ver afectados de no prever diferentes fuentes de financiamiento, esto a pesar de las reformas al artículo 4º Constitucional.

1.4. Políticas públicas para la atención a las personas de 65 años y más en el estado de Hidalgo en el periodo gubernamental 2016 – 2022

El total de la población de 60 o más años en Hidalgo, según datos de INEGI (2015) ascendía a 311,498 personas de las cuales 46.59% eran hombres y 53.41% mujeres. El 54.74% vivían en localidades rurales y el 46.27% en urbanas; 70% no contaba con pensión o jubilación y solo el 34% participaba en alguna actividad económica. Al año 2016, vivían 123,400 personas adultas mayores en condiciones de pobreza en la entidad hidalguense, el 56.6% de este total fueron personas de 65 o más años (CONEVAL, 2020). La misma fuente indica que para el 2018 esta población ascendió a 124,700 personas, de las cuales el 45.7% tenía 65 o más años; lo que significa un incremento relativo del 1.1% entre los dos periodos, que representó 3.5 puntos arriba del total nacional. Respecto a la pobreza por rango de edad, el porcentaje de personas con menos de 65 años incremento 10.9 puntos porcentuales al año 2018.

En este contexto, la Ley General de Desarrollo Social por mandato Constitucional¹² es la instancia facultada para desarrollar acciones basadas en los derechos humanos¹³ para ello, los gobiernos de las entidades federativas en coordinación con la federación y sus municipios realizarán una conceptualización de la pobreza y su medición siendo el CONEVAL quien será el responsable de la misma, así como de la evaluación de la política social nacional. En las entidades federativas, la Ley de Planeación¹⁴ y Ley Federal de las Entidades Paraestatales serán quienes regulen las disposiciones de los programas sectoriales a implementarse en observancia del contexto ambiental, económico, social y cultural de cada estado.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se realizó una revisión de las acciones de la política social estatal en el estado de Hidalgo en el periodo gubernamental 2016 – 2022, a partir de los documentos principales que corresponden a las políticas públicas y acciones

¹² Artículos primero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2022).

¹³ LGDS (2022) Artículo 6. Se marcan como derechos humanos y para el desarrollo social respectivamente la educación, la alimentación nutritiva y de calidad, la salud, vivienda digna, el trabajo y la seguridad social.

¹⁴ Art. 17, fracción II de la Ley de Planeación (2018).

de la entidad, observándose un desfase entre la lógica de planeación e implementación y la coordinación de una política social coherente con respecto a las acciones y derechos sociales de las PAM donde persiste, la falta de una política integral, además de la insuficiencia de instrumentos para poder evaluar el mejoramiento de la calidad de vida en el periodo citado, tal como se describe en los siguientes capítulos.

1.4.1. El problema de la articulación de las políticas públicas en el estado de Hidalgo

Al observar que una política pública se ha implementado bajo diversos programas o que se duplican; cuando no son claras las responsabilidades de coordinación o de operación de cada instancia gubernamental participante, o los informes documentales dejan ver la ausencia de información pública, que no forman parte de su diseño y cuando los resultados son atribuidos a intervenciones no específicas; se está ante una política social fragmentada (Pardo et al., 2018) es decir, que pese al gasto de recursos públicos destinados para financiar el número de programas implementados, la representatividad de población beneficiaria es mínima e insuficiente.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2022 marca lo relativo al Desarrollo Social en el Eje 3. "Hidalgo humano e igualitario", planteando el desarrollo de políticas públicas enfocadas a la disminución de los índices de pobreza y garantizar una calidad de vida digna. En su objetivo general número tres el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2017-2022, refiere la atención gerontológica integral a las personas adultas mayores para mejorar su calidad de vida con base en el "Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores", siendo sus principales estrategias; 1) crear centros gerontológicos en las localidades que no contaran con ellos y fortalecer los servicios en las casas de día otorgando cursos respecto al cuidado de su salud, ocupación del tiempo libre y desarrollo social; 2) crear un sistema de pensiones para quienes no tengan seguridad social y ampliar su cobertura; 3) ampliar la cobertura de unidades móviles gerontológicas; 4) fomentar la cultura del buen trato hacia las personas adultas mayores, para prevenir el maltrato y la violencia; 5) desarrollar programas socioculturales y deportivos de participación e integración de las PAM; 6) ampliar la entrega de apoyos funcionales para la población vulnerable; 7) crear y ampliar el padrón de beneficiarios y; 8) realizar una campaña de credencialización en el Estado. La Tabla 2, describe los apoyos otorgados para el ejercicio fiscal del año 2017.

Tabla 2.

Servicios otorgados en el programa para la atención de las personas de 65 años y más en Hidalgo

SERVICIO	APOYO OTORGADO
Casas de día	Atención primaria en salud, Capacitación, Actividades recreativas.
Unidades móviles gerontológicas	Atención médica gerontológica, Suministro de medicamento.
Apoyos asistenciales	Lentes, Sillas de ruedas, Bastón (invidente, 1 punto, 4 puntos), Andadera, Prótesis dentales, Medicamento e insumos de cuidado, Apoyos económicos (medicamento, estudios de laboratorio, estudios de gabinete, aparatos auditivos).
Acciones de gerontología social	Asesoría jurídica, Expresión artística y cultural, Encuentros intergeneracionales, Gero-turista, Intégrate, Igualdad entre mujeres y hombres, Capacitación gerontológica, Curso de envejecimiento exitoso.
Pensión personas adultas mayores	Monto mensual \$550. Total, bimestral \$1,100.

Fuente: Elaboración propia basada en las Reglas de operación del año 2017.

La generalidad para el otorgamiento de los servicios presentó los siguientes requisitos; a) copia de identificación oficial que acreditara tener 60 años o más; b) Clave Única de Registro de Población (CURP); c) comprobante de domicilio. Para los casos de actividades físicas y recreativas además de los anteriores se solicitaba; d) datos de dos familiares; e) examen médico y psicológico expedido por el personal del Centro Gerontológico Integral (CGI); f) escrito de padecimientos y tratamientos, medicamentos de consumo y horario de toma. Para los servicios asistenciales se adiciona estudio socioeconómico por personal del CGI y solo se podía obtener un apoyo durante el ejercicio presupuestal en curso.

Para recibir la “Pensión de personas adultas mayores”, es necesario; a) acreditar 65 años o más de edad; b) CURP; c) no contar con pensión contributiva; d) tener más de 10 años de residencia en el estado de Hidalgo; e) llenar cuestionario único de información

socioeconómica (CUIIS); f) ser incluida la persona beneficiaria en la lista de asistencia acorde a la fecha que marque la convocatoria para entrega del programa; g) acudir en su municipio a las oficinas de Telecomunicaciones de México (TELECOMM) para recibir la transferencia monetaria condicionada a los días y horario estipulado por la convocatoria. En caso de cumplir con los requisitos y no ser beneficiadas las PAM, estarían en lista de espera sujetas a disponibilidad de recursos del programa, considerando las condiciones de vulnerabilidad de las y los candidatos a recibir el apoyo.

Para el ejercicio fiscal 2018, los requisitos de los servicios marcados en las Reglas de Operación del “Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores”, adicionan la leyenda “sujeto a disponibilidad presupuestaria”. Se añade para la entrega de la “Pensión de personas adultas mayores” el requisito de realizar un escrito bajo protesta de decir verdad de no recepción de apoyo similar al solicitado y el monto bimestral a recibir fue la cantidad de \$1,160.

Al publicarse las Reglas de Operación del Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2019, el apoyo monetario sufre una modificación importante: se excluye la modalidad de la aportación mensual estatal por la entrega de un máximo de \$2,500 por persona y de manera única, para adquisición de medicamento, estudios de laboratorio, estudios de gabinete o adquisición de aparatos auditivos. Además de establecer la coordinación con otras instancias gubernamentales a fin de que el otorgamiento de los apoyos no se duplique.

Tras la suspensión del apoyo estatal, las personas que cumplan con los requisitos continúan recibiendo un ingreso económico derivado del Programa de transferencia monetaria condicionada (PTMC), beneficiando a 169,305 personas con \$2,549.22 de manera bimestral, el apoyo económico fue otorgado por la Delegación de la Secretaría de Desarrollo Social, ahora nombrada Secretaría de Bienestar Federal. Sin embargo, para su inclusión, el rango de edad cambia de 65 a 68 años o más para los radicados en zonas urbanas, mientras que continúa en ese periodo entregándose a personas de 65 años en adelante para habitantes de demarcaciones rurales e indígenas.

Cabe resaltar que, el salario mínimo diario en el año 2019 fue de \$102.68¹⁵, por lo que el apoyo otorgado sólo reduce de manera temporal las necesidades básicas para una persona, donde debido a su edad, en la vejez se tienen necesidades tales como; compra de medicamentos, traslado a clínicas de salud, pago de renta, pago de servicios, entre otros, los montos de apoyos son descritos a continuación:

Tabla 3.

Monto de apoyos gubernamentales otorgados a PAM en Hidalgo

Año 2018	Año 2019
\$1,060	\$1,275
Diferencia 2018- 2019	\$215

Fuente: Elaboración propia con base en datos obtenidos en las Reglas de operación para el ejercicio fiscal 2018 y 2019 del “Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores”.

Al año 2020 se publica una actualización al Plan Estatal de Desarrollo 2020 - 2022 con la finalidad de alinearse con los objetivos de desarrollo sostenible (ONU, 2023), establecidos en 2015 dentro de la Agenda 20-30 establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Dicho documento omite la normativa de derechos, además de la atención dirigida a las personas adultas mayores incluyendo de manera indirecta, la alimentación a población vulnerable entre ella a las PAM, sin referir datos relativos de la atención de dicha población. El Programa Sectorial de Desarrollo 2020 – 2022, denominado “Política pública de reducción de la pobreza”, no comunica las acciones específicas para abatir la pobreza en las PAM.

Hasta este momento, se ha referido que el “Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores” se ha modificado en las reglas de operación, no es posible identificar el monto del presupuesto. Sin embargo, cuenta con varios programas (servicios), muy pequeños, opacos en su presupuesto y con criterios ambiguos de operación, ya que omite la participación gubernamental que en el ejercicio de sus facultades tiene la obligación

¹⁵ Salario mínimo general excepto zona libre de la frontera norte donde el salario mínimo diario es de \$176.72 Fuente: Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Secretaría de Trabajo y Previsión Social 2019. <https://www.gob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas>. Recuperado: 18/oct/2019.

de otorgar atención a las PAM en instancias tales como: Secretaría de Agricultura, Procuraduría General de Justicia, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal y DIF's municipales, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría Estatal de la Política Pública, Secretaría de Educación Pública del Estado, Servicios de Salud, por citar algunos.

1.4.2. Los resultados de una política pública implementada para la atención de las personas de 65 años y más en el estado de Hidalgo

Es hasta el final del sexenio 2016 – 2022 gubernamental que, se presenta información parcial de las acciones para la atención de las PAM, en el punto 6.4.3 Bienestar para el adulto mayor del programa sectorial Cohesión Social, incluido en los “Resultados por Políticas Sectoriales de la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 Visión 2030”, el cual tuvo como objetivo principal: Contribuir a mejorar la integración social, calidad de vida y vulnerabilidad de las personas mayores de 60 años a través de programas de atención gerontológica.

Basado en información del Instituto para la Atención de las PAM de la entidad hidalguense, para el sexenio 2016 – 2022 se atendieron 114,789 personas adultas mayores reflejadas en 280,541 acciones de Atención Gerontológica Integral y Ambulatoria, Casas de Día, Centros Gerontológicos Integrales y Unidades Móviles Gerontológicas con una inversión de \$3,030,187. Se realizaron 178 charlas virtuales para familiares y cuidadores; 553 personas obtuvieron credenciales estatales y se equiparon las instalaciones de fisioterapia de los Centros Gerontológicos de Apan y Huichapan, con la donación de la embajada de Turquía en México y así mismo fueron equipados 20 Centros Gerontológicos y Casas de Día de la entidad.

En este contexto, la atención de las personas de 60 años y más en la entidad hoy en día sigue a cargo del Instituto para la Atención de los Personas Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOC). El “Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores”, cuenta con un modelo gerontológico de atención integral a la salud, bajo un enfoque biopsicosocial de atención de salud que cuenta con un equipo multidisciplinario que guía a las personas para cubrir sus necesidades (Plan Sectorial de Desarrollo Social del estado de Hidalgo, 2020) y que, si bien se considera acertado proveer a las personas mayores de una atención basada en la

gerontología, ciencia encargada de estudiar los procesos que produce el envejecimiento y los mecanismos para que este sea de calidad y donde la dependencia funcional ya sea física o mental se relaciona con discapacidades o enfermedades no trasmisibles (Huenchuan, 2018).

Datos de la CEPAL (2022), indican que, en 2018, la dependencia funcional afectó al 12% de las personas con más de 60 años y al 27% de mayores de 80 años en América Latina y el Caribe. La misma fuente señala que al año 2050 la dependencia funcional en las PAM ascenderá al 3% del total de la población representando el 17% de las personas de más de 60 años, siendo las mujeres mayores quienes requerirán de mayores cuidados a largo plazo respecto a los hombres y son ellas quienes tienen más dificultades para su atención, por no contar muchas veces con prestaciones e ingresos, o ser menores que el de los hombres.

Holman y Walker (2021), señalan que en la vejez se viven distintas formas de desigualdad de género, raza, etnia, identidad sexogenérica, estrato social, que, aumentan no solo la dependencia funcional, sino que condicionan el acceso a sus derechos a largo plazo. En consecuencia, las políticas de atención a las PAM a largo plazo deben tener en cuenta el enfoque gerontológico, pero también esta población enfrenta discriminaciones múltiples y mayores obstáculos para allegarse de ingresos económicos que les permitan conforme a sus capacidades y libertades hacer valer sus derechos. Por lo que es necesario que las políticas ofrezcan múltiples servicios que atiendan de manera eficaz las necesidades específicas y garanticen sus derechos en condiciones de igualdad y no discriminación (CEPAL, 2022; OEA, 2015).

Los avances en las políticas y programas de protección a los derechos de las PAM respecto a la salud frente al COVID-19, vivienda, acceso al espacio público, acceso a servicios básicos, conyugalidad y arreglos residenciales, acceso a la justicia, prevención de la discriminación violencia y maltrato, asistencia jurídica, feminicidio, cuidados, etc., han sido resumidos bajo el concepto y contexto de atención gerontológica, que como se ha documentado no existe información fehaciente al respecto. Por lo que este documento se aventura a preguntar ¿es quizá entonces que no hay tales?

Es por ello que se refiere que, no se cuenta con una política social integrada, las acciones se empalman por la ausencia de información compartida entre ámbitos de gobierno, de decisión o coordinación en la operación de la política en conjunto.

Hupe (2018) cita a Pressman y Wildavsky (1984) para referir que la implementación de una política pública incongruente es la incapacidad de crear eslabones de interacción recíproca dentro de una cadena causal para obtener los resultados planeados. Esto es, cualquier acción pública realizada desde el enfoque de la implementación de arriba hacia abajo, como lo hace el Estado mexicano para legitimar su actuación y resultados; la colaboración entre instancias gubernamentales debe vincularse de manera eficiente y trabajar en el mismo sentido para evitar las ineficiencias de una política social no integrada como el seguimiento a los avances, cuantificar los resultados y evitar o mejor dicho, prevenir intervenciones aisladas (Cortés et al., 2017).

Sin embargo, al realizar políticas públicas estilo del tipo ideal de burocracia, donde se supone que las normas y leyes rigen al mundo real, así como a las políticas públicas de manera inmediata, sin considerar en la práctica de la implementación a las variables intermedias, se experimentará una política social desarticulada (Weberiano, 1992). Se trata entonces de involucrar a cada uno de los actores para lograr los objetivos de las acciones gubernamentales, no alargando ni engrosando en demasía la cadena de jerarquía, sino de crear una especie de identidad o involucramiento hacia la política pública que como lo refiere Winter et al. (2008), puede ir desde el burócrata tomador de decisiones, hasta el servidor público de primera línea o a nivel de calle, quienes son los eslabones de una cadena vertical dentro de un “sistema de gobierno de múltiples niveles” (Winter et al, (2007), citado por Hupe, 2017).

De acuerdo con Pardo et al. (2018), una política social no integrada también facilita el uso político electoral de los programas sociales al abrir la puerta para la competencia por clientelas, al permitir la discrecionalidad en la asignación de beneficios, apoyos o servicios y dar, con ello, nuevos incentivos a mayor fragmentación, y a intervenciones con efectos de corto plazo, pero rentables electoralmente. Dicha fragmentación repercute en la ausencia de los derechos sociales, en el sentido de que, el acceso a determinados programas (o servicios) depende del lugar donde habita una persona y no como se ha señalado en

párrafos anteriores, en los derechos que garantiza el Estado y que son definidos por la legislación lo que refuerza una baja institucionalización de la política de desarrollo social.

1.5. Conclusiones del capítulo

Como se ha podido observar, las políticas toman forma adaptándose a circunstancias cambiantes internacionales y nacionales que moldean su puesta en marcha, incluyendo a los grupos de interés que se movilizan para apoyar una implementación firme o que buscan minar dichas decisiones.

Se ha descrito como dependen del poder político la percepción de los beneficios, las cargas, y los recursos para llevar a cabo políticas públicas enfocadas a la población en estado de vulnerabilidad como lo son las PAM. Dicha permanencia depende en cierta parte, del grado en que se moviliza una base de apoyo social a favor de la política pública.

En cuanto a los programas sociales de transferencias monetarias, como lo son las pensiones universales dirigidas a las PAM, en general cuentan con resultados positivos en el nivel de ingreso de este sector de la población. Para el caso particular del “Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, podría considerarse como un instrumento eficaz de política social que contribuye cerrando las brechas de desigualdad, lo cual es parte de los objetivos internacionales de desarrollo de la Agenda 20-30, además de contener el aumento de los niveles de pobreza, lo que es un acierto hasta el momento de la política pública de desarrollo social del gobierno mexicano.

En la parte teórica, los aportes de Sen (2000) y Nussbaum (2012), ofrecen un enfoque congruente a los planteamientos de la política económica actual, siendo el parteaguas para concebir el proceso de desarrollo basado en la libertad y las capacidades de las personas, y donde en un futuro se configure una sociedad que proporcione oportunidades sociales para que las PAM puedan elegir libremente su realidad como ciudadanos activos. Donde, el ingreso económico es útil debido al aumento de las capacidades y libertades que las personas pueden hacer con él y no como referencia para examinar la política de la nación mexicana u otra.

Como se ha observado en el caso de las PAM en México, las políticas públicas han oscilado entre intenciones y metas donde el gobierno tiene el poder de decisión y ejecución para coordinarse entre instancias públicas, privadas y la participación civil. Además de

requerir la distribución equitativa de los recursos para que los programas puedan capitalizarse en el fin público.

El problema del crecimiento demográfico proyectado para 2050 de las personas de 65 y años y más requiere acciones preventivas más que reactivas, que si bien esta población puede ser un importante capital político para los gobiernos, como se ha visto en la revisión que realiza este capítulo, la atención a la vejez, no ha sido conceptualizada considerando las capacidades y las necesidades de las PAM como población activa sino que la construcción social gubernamental hasta hace poco menos de una década se realiza desde la obligatoriedad del Estado para con la población sujeta de estudio que en razón de su edad, merecen consideraciones especiales y no como parte de sus derechos.

La capacidad del Estado para brindar soluciones en un futuro próximo requerirá la participación efectiva de diferentes sectores sociales, implementación de políticas basadas en los contextos locales, el diseño de programas con fehaciente coordinación intergubernamental y participación de la sociedad civil.

En el caso de la política pública estatal, el análisis realizado no tiene la intención de suponer que el mejoramiento de la calidad de vida dependa de intervenciones exclusivas en materia de desarrollo social, basadas en el discurso político exclusivamente de erradicación de la pobreza. En cambio, muestra consecuencias importantes de la ausencia de una política integral: la incoherencia en su diseño, la descoordinación en la implementación y la falta de identidad burocrática de las y los actores públicos que deja ver la insuficiencia en el alcance de las intervenciones para tomar decisiones en el cuerpo de la política de desarrollo social y no solo en el “Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores”. Dejando a un lado la orientación partidista de un gobierno, de las prioridades y estrategias particulares de la política pública para el desarrollo social, independientemente de los recursos con los que se cuente para su puesta en marcha, las políticas públicas requieren ser multidimensionales para ser efectivas.

2. El método de medición integrada de la pobreza multidimensional aplicado a la población de 65 años y más

El bienestar de una población, en su sentido amplio implica múltiples factores relacionados con la calidad o nivel de vida, los que determinan el nivel de satisfacción de sus necesidades

básicas, que son establecidas por los acuerdos formales de una sociedad dada. En contraparte, la carencia de satisfacción de las necesidades elementales tiene su expresión máxima en la pobreza, convirtiendo a quien la padece, en lo que Sen (2000) denomina: víctima de la transgresión de sus libertades y de sus derechos democráticos, al considerar que el Estado no ha cumplido con procurar a su población las bases mínimas para la supervivencia.

Este capítulo dispone la metodología que permitirá dimensionar la importancia de los ingresos monetarios, no como única fuente de satisfacción de las necesidades, sino como medio para llegar a ellas, aunada a la capacidad de tener un lugar donde vivir, obtener ayuda de las instituciones sanitarias y de salud cuando la necesitan, ser atendidos en sus padecimientos de salud que incluya tratamiento médico, contar con los recursos para experimentar relaciones positivas, estar seguros en su entorno y disfrutar de tiempo disponible para hacer las cosas que les importan. Esto en general puede considerarse como calidad de vida digna, es decir, sentirse y funcionar bien teniendo libertad de acción sobre su vida. También, se considera necesario realizar la medición de la pobreza a partir de indicadores multidimensionales de bienestar, donde las personas de 65 años o más del Municipio de Pachuca, Hidalgo, sean visualizadas siendo capaces de hacer lo que decidan con sus oportunidades disponibles, y donde acorde con Nussbaum (2012), es tarea del Estado procurar las condiciones propicias para que estos ciudadanos sean capaces de llevarlas a cabo por encima de las normativas mínimas exigibles.

2.1. La experiencia investigativa en el estudio multidimensional de la calidad de vida

Antes de analizar el bienestar de las personas de 65 años o más que se encuentran o no en condiciones de pobreza y de esta manera evaluar su nivel de vida, primero, habrá de abordarse la investigación aplicada a partir de diversos enfoques de una o varias dimensiones de la pobreza para analizar la calidad de vida de las personas adultas mayores y su relación con los ingresos. Sin embargo, cabe señalar que la búsqueda de información académica relacionada con el tema de esta investigación fue escasa sobre todo para el análisis del contexto mexicano. Sin embargo, se incluyen algunos trabajos en diversos ámbitos de estudio como referencia útil para fundamentar su aporte con relación al análisis de la pobreza más allá de su determinación unidimensional. Estas investigaciones, se han agrupado en tres enfoques principales: las necesidades básicas, la línea de pobreza y la

integración de una o más metodologías que analizan la calidad de vida mediante un proceso multidimensional.

En este escenario, los trabajos de Cabieses et al. (2017), Krieger et al. (2018), Salas et al. (2019), Sterck et al. (2018), Urzúa y Navarrete (2013), incorporan las bases sobre la estructura y estrategias públicas para alcanzar mayor sostenibilidad social y en sí mayor calidad de vida de la población. Lo que lleva a considerar la necesidad de integrar los análisis, métodos de evaluación y nuevos indicadores de gestión basados en estudios multidimensionales, con la finalidad de evaluar el rendimiento social en relación con las prestaciones y los recursos disponibles.

Los nuevos retos que plantean los análisis multidimensionales derivan de las necesidades humanas de intervención en los procesos sociales y demográficos. Pero también aparecen posibilidades metodológicas que contribuyen al afrontamiento los efectos secundarios como el aislamiento social, la crisis de empleo, los efectos de los programas sociales desde un enfoque de género, nuevas alternativas de seguridad social, la relación ingresos-calidad de vida en una población de PAM en el contexto de la pandemia por covid-19, etc. que pueden favorecer alternativas viables en la toma de decisiones y en donde el concepto de la calidad de vida implica la respuesta a problemas con y para el sujeto, inscribiéndose como un factor de fundamental importancia.

2.1.1. Investigaciones realizadas a partir del enfoque de las necesidades básicas

Bajo este método, será pobre o no tendrá una óptima calidad de vida (Bienestar) quien o quienes no satisfacen una o varias necesidades básicas como, por ejemplo: la educación, contar con servicios públicos en su domicilio, acceso a la salud, etc., y los resultados son el nivel del bienestar de la población que se estudie, el cual se relaciona con el “consumo” efectuado para la satisfacción de las necesidades básicas que requiere una persona. Donde, los ingresos son abordados solo como un medio para cubrir las carencias de vida, pero no forman parte del cálculo para este tipo de estudios. A este respecto, se presenta a continuación una revisión amplia de estudios que han utilizado este método para evaluar la pobreza en las PAM, así como sus principales conclusiones de los mismos.

El análisis realizado por Ambapour (2020), es un ejemplo de la aplicación del método directo para evaluar la pobreza a partir de necesidades básicas no monetarias. El estudio

utiliza un análisis de correspondencias múltiples y el indicador obtenido clasifica a los hogares en grupos para elaborar un perfil multidimensional de pobreza no monetaria, los resultados identifican tres tipos de pobreza: pobreza de servicios básicos, vulnerabilidad de la existencia humana y pobreza de comodidad. El estudio se encuentra basado en datos de la encuesta realizada para la evaluación de la pobreza, del Instituto Nacional de Estadísticas del Congo en el año 2005.

Los tres tipos de pobreza detectados por Ambapour fueron los siguientes: 1) Pobreza por servicios básicos relacionada con el deficiente acceso a la salud, la educación y comercialización de alimentos; 2) La pobreza más visible se encuentra en el índice de vulnerabilidad de la existencia humana. Los resultados refieren mayor pobreza en hogares analfabetos y se correlacionan con características de vivienda, saneamiento y acceso a energía para el hogar y; 3) La pobreza de comodidad observa subequipamiento de bienes de comunicación como teléfonos, televisión, radio, plancha, refrigerador y sillas, todos ellos funcionales.

Finalmente, las limitaciones del método observadas por el autor fueron que se puede desagregar en subgrupos la población de estudio, pero no en una sola dimensión por lo que no se realiza la estratificación de la pobreza de los tres tipos detectados.

Queirolo et al. (2020) presentan un estudio sobre la medición de la calidad de vida en PAM institucionalizadas de Lima (Perú). En este trabajo se reflexiona sobre el cuestionario de medición de la calidad de vida conocido como WHOQOL-OLD. Para cumplir con dicho propósito se utilizó una muestra de 300 PAM institucionalizados en un asilo. Específicamente, utilizaron 24 ítems de tipo Likert estructurados en seis dimensiones generales: habilidades sensoriales, autonomía, actividades, participación social, muerte e intimidad. A partir de estos se construyó un índice de calidad de vida y se concluyó que el WHOQOL-OLD cuenta con inferencias e interpretaciones válidas para medir la calidad de vida en PAM institucionalizadas lo que puede contribuir a tomar decisiones en políticas públicas de salud y salud pública específicamente en acciones de promoción, intervención individual o grupal relacionadas con la calidad de vida de este grupo poblacional.

Por su parte Cabieses et al. (2017) aportan uno de los pocos estudios sobre pobreza en personas mayores desde las necesidades básicas. Los autores estiman un indicador de pobreza relacionando con la escolaridad, malnutrición, atención en salud, ocupación y los

indicadores de vivienda para determinar la relación entre salud autopercebida (SAP) y pobreza multidimensional en Chile.

Los principales resultados de este estudio demuestran que a mayor edad se tiene un menor nivel de SAP, y los problemas para el uso de los servicios de salud es el principal factor que origina esta problemática. Las mujeres que no tienen trabajo, son parte de un grupo étnico o son mayores a los 60 años, tienen más probabilidad de presentar alguna problemática al hacer uso de los servicios de salud. En contraparte, las personas con mayores ingresos y escolaridad presentan menos problemas en el uso de dichos servicios; las personas que presentan carencia en el indicador “Estado de vivienda”, consideran su salud como mala. Por tanto, los autores concluyen que la SAP es relevante tanto para el sistema de salud, como para la creación de políticas públicas intersectoriales vinculadas a la pobreza y desarrollo social de la población chilena.

Olivi et al. (2015) muestran un análisis de la evaluación de la calidad de vida de las PAM en la ciudad de Valparaíso. Dicha investigación se sustenta en la idea de que Chile desde hace varios años, sufre un proceso de cambio en su estructura demográfica, similar al de México, que se caracteriza principalmente por el envejecimiento de su población. Este trabajo implementó un diseño metodológico de enfoque mixto, en el cual incorporan el uso de instrumentos de recolección de información tanto cualitativos como cuantitativos. Asimismo, mencionan la metodología de análisis conocida como triangulación, al obtener no sólo distintos tipos de datos sino de diferentes fuentes de estos. Se realizó una encuesta aplicada a las personas de 60 años o más, mediante entrevistas abiertas y grupos focales. Para la interpretación de los resultados globales, se generó una escala con cuatro categorías: muy mala calidad de vida, mala calidad de vida, buena calidad de vida y muy buena calidad de vida.

Como resultados Olivi et al. (2015), obtuvieron que, los indicadores puestos a medición pudieron agruparse en cinco grandes índices, los cuales son: económico-financiero, humano, sociocultural, natural y físico. El económico-financiero y el humano fueron los aspectos globales en los que se observó el peor resultado en la calidad de vida de las PAM, mientras que el aspecto físico presentó el mejor desempeño. No se encontraron resultados favorables en el resultado en indicadores como participación en organizaciones, necesidades de equipamiento, al igual que seguridad. No obstante,

aspectos como la no discriminación, apoyo que el adulto mayor brinda, privacidad en vivienda y uso del tiempo libre presentaron un buen desempeño, aunque estos aspectos se relacionan con los adultos en sí y no con su entorno o con el apoyo que les brindan las autoridades.

Urzúa y Navarrete (2013), evaluaron la Calidad de vida en AM, mediante un análisis factorial de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en la población chilena. Esta investigación, se basa en el hecho de que la población vive un cambio en su estructura demográfica con tendencia a representar una cada vez mayor proporción de AM y plantea que trabajos previos respecto a la evaluación de la calidad de vida en personas mayores han influido en el diseño de las políticas públicas a su favor, a través de acciones dirigidas a un envejecimiento activo, proyectos de salud y de educación.

Por su parte Estrada et al. (2011), analizó a las PAM de Medellín Colombia, identificando que el 71% de las personas entrevistadas podían realizar actividades de la vida diaria, el 45.7% tenía síntomas de depresión, 33% tuvo riesgo de ansiedad, 28.3% deterioro en sus capacidades funcionales y 54.3% malnutrición.

Dicho estudio reporta que la calidad de vida se encontró por debajo del bienestar y altos puntajes en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad. Se observó una relación inversa entre nivel educativo y pobreza multidimensional. Quienes no tienen estudios formales representan el 36% versus el 5% de la población con estudios universitarios. Las personas que pertenecen a un grupo étnico presentaron mayor proporción de pobreza multidimensional representándose en el 28.7% del total de la muestra. Para la autopercepción de salud, la escala utilizada es de tres categorías, donde el 53% de los sujetos está por arriba del 6 y 7 y solo el 7% está en la escala de 3, indicando que la salud autopercebida disminuye paulatinamente con la edad, pero es más crítica a partir de los 60 años.

En Bolivia para 1994 se utilizó el modelo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), actualizado para construir el mapa de pobreza. Se operacionalizó con indicadores convertidos a escalas métricas, con valores que van de 0 a 1, con opciones intermedias que van de 0, si se construye un indicador de logro, y 1, si el indicador es de carencia, lo que se obtiene es un puntaje de carencias que va de +1 a -1, pasando por la norma con valor 0. Además de ello, el indicador final de cada hogar se logra con una ponderación de

los indicadores en cada dimensión, lo que permite que se puedan hacer compensaciones entre situaciones por arriba y por debajo de la norma (Feres y Mancero, 2001).

Asimismo, se posibilita calcular la brecha de la pobreza y las medidas de pobreza, dado que se utiliza un mayor número de indicadores de carencia y expectativas para decidir los niveles de los umbrales, ya que los pasos de un rubro determinado (por ejemplo, hacinamiento) varían según los niveles logrados de una sociedad a otra. Finalmente, los indicadores de cada necesidad o satisfactor se ponderan para obtener el índice general de cada hogar (Feres y Mancero, 2001).

2.1.2. Experiencia de investigaciones a partir de la línea de pobreza

Las investigaciones realizadas a partir de la línea de pobreza analizan a personas que carecen de “recursos” para la satisfacción de sus necesidades, de acuerdo con el bienestar y la capacidad de consumo (método directo), que permite determinar el ingreso requerido para tener una calidad de vida adecuada, acorde a los estándares elegidos para la realización de cada estudio, clasificando el nivel de intensidad de las carencias básicas en términos de intensidad de las mismas. Las líneas de pobreza son una particularidad de su uso, y se considera pobre a quienes tienen un ingreso menor a la línea de pobreza. Autores como Bolvinik (2003), adicionan a esta parte el tiempo de trabajo, esparcimiento y trabajo en el domicilio, lo que hace más objetiva la medición de la pobreza.

Ejemplo de la utilización de este método se puede encontrar en el trabajo de Wang et al. (2022), el cual analiza el impacto sobre la vulnerabilidad de la pobreza por salud y su relación con el apoyo social informal de la familia de personas mayores en las zonas rurales de China. La investigación evalúa la información del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación (CHARLS por sus siglas en inglés) del año 2018, a partir de un modelo de regresión por cuantiles que mide el impacto de las redes de apoyo sobre la vulnerabilidad de la pobreza por salud respecto a; la relación con su pareja e hijos; apoyo económico de hijos, hermanos, amigos y parientes, y los costos por préstamos otorgados.

Los resultados refieren que, cuando los valores de línea de pobreza (LP) van de \$2,995 a \$4.589 yuanes renmimbi (moneda china) por año, la vulnerabilidad de la pobreza de salud en la población estudiada fue de 0.397 y 0.598 (Wang et al., 2022). Este resultado, representa una alta vulnerabilidad por pobreza en salud y su relación con las redes de

apoyo social informal. Por lo que los autores recomiendan estrechar los canales informales de la familia de las PAM de zonas rurales en su vida diaria, así como el apoyo económico. Al gobierno de China y las instancias formales competentes recomiendan aprovechar esta oportunidad para implementar acciones de apoyo tanto para las PAM en situación de vulnerabilidad por pobreza sanitaria, como a sus familiares.

Sterck et al. (2018), plantean que el ingreso nacional bruto (INB) per cápita es un determinante clave para el desarrollo de la salud para evaluar este comportamiento se utilizaron datos transversales relativos a los años de vida y se ajustaron por discapacidad basado en cuatro variables: el ingreso nacional bruto per cápita, la capacidad institucional, la pobreza individual y el entorno epidemiológico. Se realizó una línea de pobreza de salud de \$10.89 dólares por día, para medir el nivel mínimo de ingresos que se requiere para acceder a los servicios básicos de salud. Se estimó una medida para cuantificar el entorno epidemiológico que afecta los resultados de salud y se aplicó un modelo espacial de mínimos cuadrados de dos etapas con la intención de aminorar los riesgos de causalidad inversa.

Los resultados obtenidos por Sterck et al. (2018), indican que el INB per cápita no es significativo en la predicción de los efectos de salud porque intervienen otros factores; la brecha de pobreza obtenida se encontró debajo de la línea de pobreza (10.89), representando condiciones positivas en el acceso universal a la atención de los servicios de salud, el entorno epidemiológico de los países tuvo una desviación de 47%; y la capacidad institucional fue de 10%. Por lo que los autores sugieren incorporar como indicadores a la pobreza individual, la gobernanza y el entorno epidemiológico, lo cual podría aumentar el impacto en los resultados de salud y no solo tomar al ingreso nacional, como indicador principal de la capacidad financiera, por lo menos en los países estudiados.

El Banco Mundial (BM), ocupa la medición de la pobreza por ingresos, para determinar una línea de pobreza mundial y que es referente para implementar acciones en las diferentes naciones para beneficio de su población. Dado que los niveles de precios cambian y se modifican el BM actualiza de manera constante la línea mundial de pobreza, la cual a partir del año 2022 se actualiza de 1.90 a 2.15 dólares diarios por persona, lo que para el caso mexicano significaría que un hogar de cuatro personas que percibe un ingreso igual o menor al equivalente en pesos mexicanos sería considerado con ingresos bajos, lo

que revela un incremento de costos en los alimentos básicos, la vivienda, el combustible, la vestimenta, etc., hecho que afecta a las naciones en vías de desarrollo, porque las condiciones económicas de la gran mayoría de la población que vive en estas, es menor a la equivalencia establecida por el BM.

Sin embargo, es un referente que basa su cálculo en la equivalencia del poder adquisitivo, metodología que compara los datos de los ingresos y el consumo de cada país a partir de los precios de los insumos básicos para satisfacer las necesidades de su población y principalmente es utilizada para dar seguimiento a las condiciones de pobreza extrema de todo el mundo y medir su avance acorde a los objetivos del BM, ONU, entre otras representaciones internacionales. Por lo que este método sería poco útil para determinar la línea de pobreza de un país o localidad específica.

Otro caso es el de la CEPAL, organismo dependiente de la ONU, que, para la medición de la pobreza, ocupa una Canasta Normativa Alimentaria (CNA), la cual combina un enfoque normativo con respecto de los alimentos con uno no normativo (empírica). Su procedimiento metodológico define una canasta de alimentos donde el costo se calcula y se divide en proporción del ingreso o del gasto que se destina a los alimentos (coeficiente de Engel), para finalmente lograr la LP, de donde se obtiene la Línea de Pobreza Extrema (LPE) o Línea de Indigencia (LI), (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2021).

Boltvinik y Damián (2001), realizaron un análisis de la pobreza en México en el periodo de 1994 a 2000, obteniendo que la pobreza extrema urbana concentró el 93%. Para determinar los resultados se utilizó la sobrestimación del coeficiente de Engel, que mide el gasto asignado de alimentos y utilizaron metodologías tales como la pobreza alimentaria, el Método de Medición Integrada de la Pobreza y las cuentas nacionales para obtener datos de ingresos de los hogares. Los resultados muestran la estratificación por carencias de la población en situación de pobreza y su perfil sociodemográfico. También se obtuvo que la pobreza urbana en dicho periodo representó dos terceras partes del total nacional de hogares, estando en pobreza extrema más del 50% de la población.

2.1.3. Integración de una o más metodologías que analizan las diferentes dimensiones de la pobreza en el trabajo investigativo

Bajo un enfoque o método relativo o mixto, se relacionan las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y la LP para determinar la insuficiencia de recursos prioritarios para tener una vida tolerable acorde a las pautas sociales o normativa de un contexto específico. Como se verá a continuación, las investigaciones consultadas plantean la necesidad de integrar diversos métodos para abordar las múltiples dimensiones de la pobreza, dado que como menciona Feres y Mancero (2000), ningún método de identificación y agregación es completo por sí solo. Tal es el caso del Banco Mundial que utiliza como medida secundaria de la valoración de la pobreza el Método de Pobreza Multidimensional, el cual va más allá de las privaciones monetarias y sus actualizaciones se realizan en el primer semestre de cada año.

En el estudio del BM, Jolliffe et al. (2022), refiere que en el MPM se incluyen indicadores de acceso a la educación y la infraestructura básica, tomando como referente el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del PNUD y el de la Universidad de Oxford, los cuales consideran a la pobreza monetaria por debajo de los 2.15 dólares que es el monto establecido en el año 2022 por el BM para la actualización de la Línea Internacional de Pobreza (LIP). Con este método el Banco Mundial (2022), indica que 4 de cada 10 personas son pobres (39 por ciento), las cuales no son reflejadas al calcular la pobreza monetaria, lo que manifiesta la importancia de la medición multidimensional para la creación de condiciones de bienestar general de la población mundial.

El estudio de Salas et al. (2019), analiza cómo las remesas internacionales, ayudan a la disminución de la pobreza en hogares de localidades rurales del estado de Oaxaca. En cada localidad se empleó una guía de entrevista de cuatro secciones: información básica de los hogares, actividades productivas, fuentes de ingreso y montos, así como las actividades de migración. Para el cálculo del ingreso y las estimaciones de bienestar se empleó la canasta alimenticia que se encuentra desarrollada por el CONEVAL. La cuantificación de los ingresos se obtuvo de información de salarios, transferencias monetarias de gobierno como son: becas, pensiones, despensas, y otros apoyos; pagos en especie: leña, comida, mezcal, animales, horas de trabajo, retiros de inversiones en bancos o cajas de ahorro; remesas nacionales e internacionales, renta de inmuebles, renta de

tierras o ganado; regalos: ropa, comida y muebles; préstamos en dinero, y en especie; autoconsumo: traspatio, yerbas y leña; así como la producción agrícola y artesanías.

Los resultados confirman que aun con remesas, la pobreza tiene alta persistencia en la sociedad en estudio, así como la mayor probabilidad de caer en ella y permanecer así. En las localidades de las dos entidades entrevistadas las remesas representan menos del tres por ciento del ingreso total, y el 64% del ingreso reportado se obtiene del trabajo realizado en México.

Por lo que se determina que las remesas contribuyen a combatir la pobreza, pero no en su mayoría, además no sustituyen todas las fuentes de ingreso. Pero cuando las otras fuentes de ingreso se reducen, las remesas tienen mayor proporción y efecto a corto plazo, principalmente en los gastos de alimentos, y menor impacto a largo plazo en los ahorros, activos, capacidades, es decir, en la calidad de vida.

Otro estudio realizado en México, es el de Evalúa CDMX, que es la instancia oficial que realiza la medición de la pobreza, evaluación de programas y calidad de vida en la Ciudad de México, desde el año 2015 y que al realizar la primera medición de la pobreza multidimensional a la población en general en dicha localidad, muestra la evolución de la pobreza a nivel nacional del año 2012 al año 2016, medida por los dos métodos (NBI y LP). Los resultados de este estudio indicaron una tendencia a la baja, donde el Índice de Bienestar Social (IBS) mostró la mayor caída del nivel de incidencia de la pobreza con 6.6%, y el MMIP con 5.6%. Esto causó que la Ciudad de México fuera, en 2016, la entidad con menos pobres, en cuanto a los ingresos, y que pasara del quinto al cuarto lugar de las entidades con menor pobreza por nivel de ingresos. Tanto en la Ciudad de México como en el país, la pobreza multidimensional ha presentado movimientos poco significativos entre los años 2012 y 2016, pasando de 28.9% a 27.6% y de 45.5% a 43.6%, respectivamente (Evalúa CDMX, 2016).

Es relevante mencionar esta investigación, dadas las características de la metodología utilizada para el presente caso de estudio y que se describirá a detalle en el capítulo concerniente a la metodología, donde la estimación que se realiza a las PAM, se basa en el método que utiliza Evalúa CDMX, pionera en la medición de la pobreza multidimensional en América Latina y que tiene su fundamento en el MMIP.

Desde el año 2009 en México, el CONEVAL, (2017) organismo público descentralizado de la federación, que genera información y realiza la evaluación de programas de desarrollo social y la medición de la pobreza, utiliza canastas alimentarias y no alimentarias para establecer el gasto mínimo promedio tanto de alimentos, como de bienes y servicios, y el ingreso de la población, que sirve para formular los porcentajes de pobreza en México, a partir de la información obtenida en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH -INEGI).

Para el año 2017, el umbral de pobreza obtenido por el CONEVAL fue de \$11,291 pesos por hogar (conformado por cuatro personas) al mes. Lo que ocasionó críticas al respecto, dado que con este método de medición se generan cifras de pobreza muy altas; se subestima el consumo e ingreso, y los promedios obtenidos de la encuesta del ENIGH, no son gastos que puedan representar el consumo realizado para satisfacer las necesidades más apremiantes de la población.

El trabajo de Vickery (1977) y Boltvinik (2003) han aplicado, para la medición de la pobreza, un enfoque multidimensional del ingreso-tiempo. El enfoque del primero, tiene dos umbrales interrelacionados de pobreza: el de ingresos y el tiempo disponible de los adultos para administración del hogar. En tal caso, cuando el hogar de estudio cuenta con ingresos altos requerirá más tiempo o podrá contratar personas para el trabajo doméstico y si se cuenta con ingresos promedio requerirá un nivel de ingresos más alto, dando como resultado la línea que une los puntos, que es el umbral de pobreza ingresos-tiempo. Donde también se contempla el tiempo para actividades personales, físicas y de desarrollo personal y para realizar actividades del hogar.

Como se ha revisado, ya sea desde los enfoques basados en métodos directos, indirectos; desde un enfoque subjetivo o relativo, la elección metodológica puede variar acorde al contexto, la población de estudio o la orientación de identificación de la pobreza que se desee analizar, y es finalmente en el trabajo de campo, es decir, en su aplicación, cuando realmente se está en posibilidad de conocer si el método elegido se ha determinado correctamente.

2.2. Descripción del MMIP enfocado a la población de 65 años y más del municipio de Pachuca, Hidalgo

El MMIP se adecúa al objetivo de esta investigación, dado que es una metodología de corte multidimensional, basada en la integración de la pobreza económica, la estratificación y la desigualdad del Bienestar Económico Objetivo (BEO), donde el nivel o calidad de vida podrá ser representada con la medición de la insatisfacción de las necesidades básicas de la población sujeto de estudio. En los siguientes apartados se describirá la unidad de análisis, el área de estudio, las formas de obtención de la información y la elaboración del MMIP.

2.2.1. Área de estudio

Hidalgo se compone de 84 municipios y 3 Regiones metropolitanas, Tula, Tulancingo y Pachuca. De estas tres regiones Pachuca tiene el mayor porcentaje de población adulta concentrada particularmente en el municipio de Pachuca (región de estudio) (INEGI, 2020). El municipio en cuestión cuenta con una población total de 314,331 habitantes, de los cuales 28,176 son personas de 65 o más años (INEGI, 2021). Con estas características, generar investigación es relevante, dado que permitirá aportar información útil para todos los actores involucrados con el cuidado y derechos de las PAM, para que a partir de ello se puedan tomar decisiones mejor informados y proveer condiciones de vida digna a este estrato poblacional.

2.2.2. Obtención de la información

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar de un total de 28,176 personas con 65 o más años una muestra representativa, la cual permitiera evaluar la calidad de vida en los adultos mayores. Para obtener el tamaño de muestra se aplicaron 30 encuestas piloto a personas con 65 años o más de edad en la región bajo estudio, encontrando como resultados que un 32% de los adultos mayores encuestados presentó una adecuada calidad de vida, este porcentaje se utilizó posteriormente en la estimación del tamaño de muestra de acuerdo con el método propuesto por Cochran (1977). La estimación muestral se realizó con un 95% de confianza y un error tolerable de siete puntos porcentuales. Con estas características, se obtuvo una muestra de 170 adultos mayores a partir de la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq} \quad (1)$$

Donde n_0 = Tamaño de la muestra, N = Tamaño de la población, Z^2 = Valor de Z crítico, calculado con las tablas del área de la curva normal, llamado también nivel de confianza, p = proporción aproximada del fenómeno en estudio, q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio d^2 = Nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio (Aguilar-Barojas, 2005).

$$n_0 = \frac{(28,176(1.96)^2(0.32)(0.68))}{(0.07)^2(28,176-1)+(1.96)^2(0.32)(0.68)} = 169.58 \quad (2)$$

Los datos para evaluar la calidad de vida en las PAM se obtuvieron aplicando una encuesta semiestructurada aprobada por el comité tutorial del doctorado en Políticas Públicas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Las entrevistas se aplicaron cara a cara por medio de entrevistadores capacitados, los cuales aplicaron el instrumento a 170 personas adultas mayores de 65 años o más distribuidas en 52 colonias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo México. La encuesta se integró por 150 preguntas organizadas en tres bloques; 1) necesidades básicas como; calidad y espacio de la vivienda, carencia de bienes durables, servicios sanitarios, adecuación energética, servicios telefónicos, rezago educativo, carencia de salud y carencia de seguridad social; 2) ingresos económicos y; 3) tiempo disponible para realizar actividades de esparcimiento. La información obtenida en campo fue capturada y organizada en una hoja de cálculo (Microsoft, Excel. versión 16.35), a partir de la cual se construyó la matriz de indicadores para evaluar la calidad de vida en las PAM a través del MMIP.

2.3. Principios aplicados del método de medición integrada de la pobreza

Para abarcar todos los aspectos del ser humano que implican el nivel de vida que tiene, el MMIP, este método se sitúa a partir del florecimiento o bienestar humano que es donde puede llevarse a cabo una reflexión tanto de las necesidades, como de las capacidades humanas para vivir con dignidad (Boltvinik, 2003). Desde esta perspectiva, las carencias que resultan de las limitaciones de recursos económicos, es decir, la pobreza, solo implica una parte del ser humano y para conocer la calidad de vida de las personas se requiere

una visión integral del mismo. En el nivel del bienestar se localizan las necesidades y capacidades, y en el nivel de vida los elementos económicos producto de estas, es en este eje donde se diferencia a los pobres de los no pobres.

Autores como Boltvinik, (2003); Sen (2003); Sen y Foster, (2003); Townsend, (2003) han referido que la medición de la pobreza implica; a) El trabajo de investigación empírico de los hogares y/o personas y; b) La observancia a las reglas que nos indican si una persona es pobre o no y la valoración mínima para considerar que la vida no tiene dignidad, o degradación.

De acuerdo con lo anterior, existen satisfactores que no son adquiridos en el mercado por lo que deben ser transformados (dicotomizados) a indicadores ordinales para poder combinarlos en el desarrollo del MMIP. Sin embargo, para no perder la información o cometer errores en el proceso la metodología del MMIP recomienda seguir los siguientes tres principios (Boltvinik, 2010):

1. Identificación de las dimensiones de bienestar a desarrollar, bajo un modelo multidimensional, es decir desde el principio de totalidad donde la verdad es un todo
2. Todos los indicadores deberán de transformarse a indicadores de bienestar, acorde a la normativa considerada para cada dimensión, misma que se realiza bajo un criterio amplio apegado con la legislación nacional, normas y tratados internacionales relativos a los derechos sociales para una vida digna (umbrales de dignidad humana) y;
3. El principio de bienestar objetivo. Este procedimiento utiliza el Método de Medición Integrada de la Pobreza diseñado por Boltvinik (1990), el cual está basado en la obtención de un índice de pobreza integrado por hogar de las PAM a partir de la medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), la canasta normativa generalizada de la LP, y un indicador de pobreza de tiempo.

2.3.1. La Identificación de las dimensiones de bienestar

Las fuentes de bienestar objetivo (BEO) utilizadas en la región de estudio para las personas de 65 años o más, de acuerdo con Boltvinik (1990), fueron las siguientes:

- 1) El ingreso corriente

- 2) Los activos no básicos y la capacidad de endeudamiento del hogar
- 3) El patrimonio familiar, concebido como el conjunto de activos y bienes durables que proporcionan servicios básicos a los hogares (vivienda y equipamiento doméstico básico)
- 4) El acceso a bienes y servicios gratuitos o subsidiados (consumo público)
- 5) Los conocimientos de las personas (los cuales fueron conceptualizados como medios para satisfacer las necesidades básicas del intelecto, por ejemplo: los niveles educativos, las habilidades y destrezas que nos permiten entender y hacer) y;
- 6) El tiempo disponible (para la educación, la recreación, el descanso, y para realizar las labores domésticas).

Los seis rubros descritos forman las tres dimensiones de las fuentes de bienestar, siendo estos: el ingreso o recursos económicos, los conocimientos y el tiempo (CEPAL, 2018). Los recursos económicos privados: se obtienen de los tres primeros puntos, el ingreso corriente se mide por unidad o periodo determinado de tiempo (mensual, trimestral, semestral o anual), y los dos siguientes (los activos no básicos y bienes durables) son tomados en cuenta respecto a la cantidad total de recursos con que cuenta el hogar o la persona (acervos). El cuarto, (acceso a bienes y servicios gratuitos o subsidiados) es el recurso económico público que se recibe, por ejemplo, cuando se está desempleado y no se tiene un ingreso para subsistir (salario social). De tal forma que estos cuatro rubros pueden expresarse en términos monetarios, mientras que el conocimiento y el tiempo disponible se valoran utilizando unidades propias de medida no comparables a montos de valor monetario, lo cual se describe a detalle en el resto del presente capítulo.

En este sentido, si se cuenta con un ingreso bajo se puede cubrir la satisfacción de algunas necesidades, así como si disminuye el ahorro bancario (activo no básico) y se mantiene el consumo privado corriente. Sin embargo, si se empeña algún activo como el refrigerador o estufa, lo que se gana en liquidez monetaria, se pierde en los servicios básicos que proporcionan dichos activos. En un escenario de ingresos corrientes más alto se puede suplir la falta de acceso a servicios gratuitos, por ejemplo, inscribirse a una escuela privada y el pago de una consulta médica particular o si no se cuenta con vivienda

propia, se puede rentar un departamento. Sin embargo, el adquirir conocimiento no podrá compensarse con más ingresos, a menos que se invierta tiempo en educación o capacitación.

Así también, se puede disfrutar de tiempo libre si se tiene mayor ingreso, que se pudiera obtener contratando a una persona para la realización del trabajo doméstico. Por otra parte, al contar con un ingreso corriente o con activos no básicos como pudieran ser los ahorros, estos ayudan a satisfacer diferentes necesidades en caso de necesitarlo. Sin embargo, un ingreso corriente no monetario o el patrimonio básico transformados proporcionan servicios específicos, como, por ejemplo, la comida, una casa, o una repisa construida en el hogar, que pueden ser útiles al venderse o rentarse en el caso de la propiedad, para satisfacer distintas insuficiencias por ingresos monetarios. Y que al ser necesidades con diferentes valores para su medición se requiere adoptar valoraciones compatibles para su análisis (Tabla 4).

Tabla 4.

Fuentes de Bienestar del MMIP

Tipo de fuente		Fuente específica
Recursos Económicos	<i>Privados</i>	Ingreso corriente (Y)
		Activos no básicos (ANB)
		Activos básicos
	<i>Públicos</i>	Acceso a bienes gratuitos (consumo público) (CP)
Tiempo disponible		Tiempo libre
Capacidades		Conocimientos y habilidades (CH)

Fuente: Elaboración propia con base en Boltvinik (2005).

Particularmente, para esta investigación, se evaluaron dos índices generales y un subíndice integrado por el exceso del tiempo de trabajo y los ingresos de los hogares. Cada uno de ellos tiene distintas dimensiones, mismas que se desarrollan en las siguientes

páginas, adaptando cada una de estas variables a la realidad de las personas de 65 años o más en la región de estudio.

2.3.2. Normativa aplicable en la región de estudio

Las normas o reglas que una sociedad establece para armonizar la convivencia de la población se realizan a través de sus instituciones, que generalmente tienen impacto en la eficiencia económica y el bienestar social.

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1º (D.O.F., 29-05-2023), indica que, todas las personas tendrán los mismos derechos humanos, de conformidad con los tratados internacionales, hecho que no podrá restringirse y que prioriza la protección humana.

Cabe señalar que para fines de este estudio el proceso metodológico que marca el MMIP, toma en consideración solo aquella normativa que pudiera referenciar las disposiciones federales, tal es el caso de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Hidalgo (Periódico oficial [P.O.], 13 -09- 2021), la cual indica quiénes se localizan por arriba o por debajo de la línea del BEO, en su Artículo 3º, fracción XV donde conceptualiza a la pobreza como: “La carencia de lo necesario para el sustento de la vida por la baja capacidad de ingreso o condiciones de desigualdad, dependencia, explotación o falta de desarrollo de las capacidades o de un patrimonio”, y la fracción XV BIS de la misma legislación refiere que la pobreza multidimensional es:

“La situación de las personas cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades, y presenten carencia en al menos uno de los siguientes seis indicadores: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación (P.O., 13 -09- 2021, p.4)”.

El MMIP prioriza la utilización de las leyes o normativa que otorgue de manera amplia, la protección de la población y en ella se verifica el grado de acceso a los derechos sociales particularmente para el presente caso se habrá de enfocar a las necesidades básicas de la población de 65 años y más. En este sentido, se enuncian los derechos sociales señalados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (D.O.F.,

29-05-2023), que por ser el órgano legislativo más importante en nuestro país se utilizarán como fundamentación en los derechos fundamentales y referencia local de las carencias de las respectivas dimensiones del MMIP. Lo anterior tiene como finalidad no crear controversias en la medición de los resultados y seguir la metodología que se utiliza para el presente estudio, estos derechos se sustentan en los siguientes artículos:

1. Artículo 3º. El derecho a la educación
2. Artículo 4º. Acceso a la cultura, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, protección de la salud, disposición de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, aceptable y asequible, a disfrutar de una vivienda digna y decorosa y protección de la salud
3. Artículo 123. Acceso al descanso, la asistencia médica (incluyendo medicinas), seguridad social para los trabajadores subordinados (Artículo 9º del Pacto de San José, Costa Rica, firmado por México, extendiendo este derecho a toda la población); sin exclusiones de acceso a medicinas, atención por enfermedades o padecimientos.
 - a. En lo relativo a los ingresos, el Art. 123 Frac. VI. de la Constitución señala: “Los salarios mínimos de los trabajadores no pueden utilizarse como índice, unidad, medida o referencia ajena a su naturaleza y se clasifican en dos tipos; a) Generales, se rigen por las áreas geográficas. En este sentido, deberán satisfacer las necesidades normales de una persona jefa de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer de la educación obligatoria a sus descendientes; b) Profesionales, se refieren a la actividad económica, profesiones, oficios o trabajos especiales y también deben satisfacer las necesidades básicas.
 - b. Para realizar la medición del tiempo libre y laboral el mismo artículo 123 Constitucional refiere en sus Fracciones I y IV respectivamente; I) La jornada máxima es de ocho horas; IV. Por cada seis días de trabajo se tendrá un día de descanso, cuando menos.

2.4. Métodos que integran el Método de Medición Integrada de la Pobreza

Con base en la concepción multidimensional de las necesidades humanas, el MMIP ordena la información a través de dos métodos iniciales:

1. **Método directo:** Por medio de este método y de acuerdo con la normativa aplicable se verifican en la práctica, las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), por ejemplo, en la presente investigación estas características se validaron a partir de las entrevistas semiestructuras realizadas a la población de 65 años o más en la región de estudio, donde fue verificada la información que marca la normativa para satisfacer las necesidades básicas respecto a la calidad en los espacios de la vivienda.
2. **Método indirecto:** Utiliza los parámetros normativos que identifican el potencial que tienen los hogares, de acuerdo con su ingreso (o gasto), para satisfacer sus necesidades, es decir, el ingreso del hogar se compara con una línea de pobreza para determinar la situación de las viviendas y clasificarlas en la categoría, con o sin pobreza. La pobreza de tiempo (ya sea de tiempo libre o de dedicación al trabajo doméstico y extra doméstico), también se mide normativamente con el método indirecto. Por ejemplo: si una persona de 65 años o más que durante la entrevista reporta no tener un ingreso formal y solo cuenta con el apoyo de su pensión, se podrá obtener la cifra exacta acorde a la normativa. Si tuviera un ingreso fijo se calculan las horas laboradas por día con la normativa y se promedia por los días trabajados que marca la legislación laboral¹⁶. Estos dos métodos se describen con precisión en los siguientes párrafos.

¹⁶ Art. 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (D.O.F.,29-05-2023) y específicamente Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo: Jornada diurna. 8 horas de trabajo (entre las 06:00 a las 20:00hrs). Nocturna. 7 horas de trabajo (entre las 20:00 a las 06:00 hrs). Mixta. 7 horas y media de trabajo (Comprende periodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el periodo nocturno sea menor de tres horas y media, ya que, si comprende tres y media o más horas, se reputará jornada nocturna).

2.4.1. La dicotomización generalizada o cardinalización en la práctica

Boltvinik (2010) desarrolló el *principio de dicotomización generalizada o cardinalización completa replicable*, para identificar a la población con carencias y sin ellas, distinguiendo las situaciones por arriba y por debajo de la normativa, ya que los conceptos que se miden tienen valores distintos y deben ser estandarizados bajo este procedimiento para no afectar o sesgar los resultados del estudio. Los pasos para dicho propósito son:

1) Definir un indicador métrico de logro expresado en:

$$W_{ij} = X_{ij}/X^{\circ}i \quad (3)$$

Con un valor de 0 a > 1 . Definiendo $X^{\circ}i$ como el umbral o la norma para cada rubro i y X_{ij} es el indicador i en el hogar j .

Cuando el hogar se encuentra en la norma su valor será igual a 1, tratándose de casos donde los **indicadores tienen variables métricas** como: número de cuartos, integrantes del hogar, escolaridad, etc. El ejemplo siguiente indica los *espacios disponibles en la vivienda*¹⁷:

En el caso de contar con indicadores **no métricos**, se asignará un valor numérico a sus variables (acorde a la calidad de los materiales), como, por ejemplo: la calidad del agua, servicios de seguridad social, acceso a electricidad, entre otros. En este caso el valor 0 se asigna a la peor solución y 1 a la que cumple con la normativa, que sería la opción que proporciona solo el nivel de bienestar más bajo para evitar el detrimento de la persona. Posterior a ello, se asignan valores entre 0 y 1 a las respuestas intermedias, que en el MMIP (Boltvinik, 1995), se otorgan a W_{ij} valores de 0.33 y 0.66. Pudiendo citar como ejemplo, las alternativas de la calidad del agua:

- a. Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra; Captadores de agua de lluvia; Agua entubada que acarrear de otra vivienda = 0

¹⁷ La normativa de la metodología del MMIP relativas al espacio para cualquier hogar con dos o más personas incluyen: cocina de uso exclusivo; baño; un dormitorio por cada dos personas; y un cuarto multiusos (sala, comedor o estudio) por cada cuatro personas. Para hogares unipersonales las normas incluyen un baño y un cuarto multiusos que puede ser usado también para cocinar y dormir.

- b. Agua entubada de llave pública (o hidrante); Agua de pipa = 0.33
- c. Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno = 0.66
- d. Agua entubada dentro de la vivienda = 1

2) Transformar el indicador de logro a indicador de privación. Se realiza restando el indicador de logro (W_{ij}) de 1, expresado de la siguiente manera:

$$p_{ij} = 1 - w_{ij} = 1 - (X_{ij}/X^{\circ}i) = (X^{\circ}ij - X_{ij}) / X^{\circ}ij . \quad (4)$$

El indicador de privación variará de +1, cuando el indicador de logro vaya de un valor igual a 0 a 1-m, entonces w_{ij} tomará el máximo valor de m.

Antes de seguir, se debe recordar que, existen dos tipos de indicadores; a) los que se realizan sin *asignación métrica* y que se les debe otorgar un valor acorde al bienestar objetivo, porque su resultado se encuentra hasta este momento orientado a la respuesta de cada hogar, por lo que se requiere realizar un procesamiento denominado reescalación¹⁸ (ejemplo: espacios disponibles en la vivienda o nivel educativo) y; b) los *indicadores no métricos* que ya están asignados con un valor acorde al bienestar objetivo y satisfacción de los hogares que se entrevisten pues se les asigna ya un valor de medición tomando como base la satisfacción y la normativa, de esta manera, será posible trabajar con valores similares, estos son: la calidad del agua, acceso a electricidad, combustible, entre otros.

3) Reescalar los valores negativos de privación. Se expresa de la siguiente manera:

$$p_{ij} = -1 | \text{para todos los } |p_{ij}| > \max |p_{ij}| \quad (5)$$

El valor p_{ij} se reescala y se traduce a términos de bienestar que desde el punto de vista de la privación es denominado *privación negativa*. El valor absoluto de p_{ij} es y $|p_{ij}|$, y donde *max* representa el mayor valor absoluto de p_{ij} , pudiendo ser el máximo observado o

¹⁸ Siendo entendido este concepto (reescalar o reescalamiento), como el procedimiento utilizado para transformar los valores en mejores condiciones que el umbral.

conceptual que sirvan para obtener; a) el mismo rango de variación en todos los indicadores, o bien; b) puede suceder que acorde al *principio del bienestar marginal decreciente* (Boltvinik, 2010), el bienestar objetivo procedente de las necesidades básicas insatisfechas disminuye al aumentar la satisfacción de las mismas, siempre y cuando al menos una de las variables se mantenga constante; por ejemplo: con mayores ingresos, la economía de un hogar pudiera tener acceso a mayores bienes y servicios, pero el indicador del tiempo en relación con las actividades personales, de ocio o tiempo libre para disfrutar de una tarde de teatro, cine o de convivencia con la familia, aunque se tengan los ingresos económicos para hacerlo tiene una mayor restricción:

- 4) Para calcular el puntaje general del hogar. Se requiere ponderar todos los p_{ij} , para ello se aplican los mismos ponderadores a la totalidad de i con una suma de puntajes. Otra opción es ponderar cada rubro con los requerimientos de recursos totales (ingreso-tiempo). Realizar la ponderación de esta manera (con costos o ingresos), permite obtener índices que expresan tanto la intensidad de la pobreza, como los recursos para superarla
 - a. Emplear la dicotomización generalizada (Boltvinik, 2010), para calcular la pobreza en la población de 65 años o más del Municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo, es indispensable porque es parte de los pasos utilizados por el MMIP (Evalúa CDMX, 2019), dado que no supone eliminar los juicios normativos, los cuales seguirán presentes en la ordenación de soluciones y en la definición del umbral verdadero; además minimiza el error cuando hay ignorancia sobre el BEO generado por cada solución; no sesgan los resultados y permite calcular todas las medidas agregadas, además que la DG reduce significativamente los errores de medición.

2.4.1.1. Criterio promedio

Posterior a lo descrito, se procederá a calificar cada dimensión con un número de acuerdo al grado de satisfacción/insatisfacción del BEO, donde para cada hogar se obtiene el promedio (simple o ponderado) de los puntajes y se define un criterio sobre qué valores promedio identifican la situación de pobreza. Este procedimiento acorde al MMIP, refiere que puede haber compensaciones entre carencias de distintas dimensiones, por ejemplo, un hogar sin acceso a los servicios de salud, pero con ingreso alto, puede resultar en la

medición como no pobre, ya que puede adquirir de proveedores de servicios de salud privados estos servicios. Por otra parte, la medición no excluye a hogares que sólo presentan una carencia, como podría ser el caso del ingreso sin que presente carencia en otra dimensión. Para ello se siguen ciertos pasos como se enuncia a continuación:

- 1) Ordenar las soluciones del satisfactor que se vaya a utilizar (por ejemplo, agua, materiales de vivienda) de peor a mejor en términos de BEO.
- 2) Definir $n-1$ dicotomías usando en cada caso como umbral una solución distinta
- 3) Definir cuál solución representa el umbral verdadero (valoración normativa de referencia)
- 4) Obtener la matriz de puntajes de logro 0,1 para cada una de las n soluciones y $n-1$ dicotomías, otorgando valor 0 a las soluciones inferiores y 1 a las iguales o mejores al umbral
- 5) Obtener la suma de los puntajes de cada solución en cada una de las dicotomías, que pueden verse en el ejemplo de la Tabla 5, las sumas de 0 a 6, y la del umbral verdadero es igual a 3
- 6) Para estandarizar la suma de puntajes en todos los indicadores se asigna el valor 1 al umbral verdadero, lo que se logra dividiendo la suma de puntajes de cada solución entre la suma del umbral verdadero. Para ello, se representan los puntajes estandarizados que van ahora desde 0 hasta 2 y el umbral verdadero se sitúa en 1 (Tabla 5) y;
- 7) Los puntajes estandarizados son los valores cardinales del indicador de logro w_{ij} de cada solución, que permiten realizar todas las operaciones matemáticas utilizadas en el MMIP.

Tabla 5.*Puntajes estandarizados para la dicotomización generalizada*

Soluciones ordenadas de peor a mejor, con base en el bienestar objetivo (BEO)	Estándares o umbrales alternativos usados para dicotomizar (todos excepto el peor)						Suma de puntajes de C/solución \sum	Puntaje estandarizado (= $\sum/3$) Puntaje cardinal buscado
	Puntajes dicotómicos (0,1) que c/solución obtiene cuando es usado el umbral:							
	B	C	D	E	F	G		
A <i>La peor opción</i>	0	0	0	0	0	0	0	0.00
B	1	0	0	0	0	0	1	0.333
C	1	1	0	0	0	0	2	0.667
D <i>Umbral autentico</i>	1	1	1	0	0	0	3	1.00
E	1	1	1	1	0	0	4	1.333
F	1	1	1	1	1	0	5	1.667
G <i>La más lujosa opción</i>	1	1	1	1	1	1	6	2.00

*Los datos muestran puntajes de logro en las seis dicotomías que se utilizan en la presente investigación

Fuente: Boltvinik y Damián (2020).

Cabe destacar que el MMIP incluye la pobreza de tiempo en los hogares, por lo que la identificación de la pobreza de la población de 65 años y más, dependerá de las variables referidas.

2.5. Medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

El Índice de las NBI se integra por ocho indicadores los cuales son: vivienda, bienes durables, servicios sanitarios, servicios telefónicos, adecuación energética, educación, salud y seguridad social. Los seis primeros (vivienda, bienes durables, servicios sanitarios, servicios telefónicos, adecuación energética, educación), se verifican con el método directo, es decir, de acuerdo con la información proporcionada por los hogares y se constata si cumplen o no con las normas y en qué grado. Los dos últimos indicadores (salud y seguridad social) se verifican de manera mixta, utilizando tanto el método directo como

indirecto. Esto es, si por medio del método directo (NBI), las personas resultan con carencia de satisfacción en sus necesidades, se comprueba si tienen un ingreso suficiente (consultando en la normativa el monto requerido para cubrir la línea de pobreza) cubrir el pago de la incorporación voluntaria a servicios de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Feres y Mancero, 2001).

2.5.1. Espacios y calidad de la vivienda (CCEV j)

La medición de la dimensión de los espacios y calidad de la vivienda está enfocada a la cantidad de espacios disponibles de los hogares, lo que incorpora la clasificación de los cuartos (cocina, dormitorio y cuartos multiuso) y el número de habitantes del hogar. Pero también verifica la calidad en muros, techos y pisos de los hogares con base en la normativa y las características del entorno donde se ubica la vivienda. Para tal efecto se desarrollan dos subdimensiones; 1) La calidad de los materiales de la construcción y; 2) Espacios disponibles de la vivienda.

2.5.1.1. La calidad de los materiales de la construcción

La calidad de muros, techos y pisos, con base en la normativa mexicana requieren estabilidad estructural, protección para el clima, facilidad de limpieza, acabados, pisos recubiertos de cemento¹⁹. Los materiales y acabados de las viviendas pueden ser diferentes en el medio rural o con climas cálidos, por lo que su valoración tiene que tomarse en cuenta para cada solución con el contexto de la entrevista, es decir, se debe valorar la calidad de los materiales, pero en relación con el bienestar objetivo. Para su medición se utiliza el principio de la dicotomización generalizada, como se enuncia a continuación:

Muros (M_j), donde:

¹⁹ La ley de vivienda en el ámbito federal establece en su artículo 72 que se expidan, apliquen y mantengan actualizadas las disposiciones legales, normas oficiales de México, códigos de procesos de edificación y/o reglamentos de construcción, aplicable a la vivienda de hasta 5 niveles de todos los estratos socioeconómicos, lo cual puede ser adoptado en cualquier municipio, a través de la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) y las autoridades competentes (Código de Edificación de la Vivienda, 2017).

- a. Material de desecho y lámina de cartón = 0
- b. Lámina de asbesto o metálica, carrizo bambú o palma, y barro o bajareque = 0.25
- c. Madera o adobe = 0.5
- d. Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto = 1 (Norma Mj_N)

La adecuación de los muros AMj varía de 0 a 1, la norma Mj_N se define en la opción d) con el valor = 1, el valor del subindicador Muros M en el hogar j correspondiente a la calidad de Muros (Mj), de cada caso, siempre se elegirá con la opción más cercana al bienestar de la persona entrevistada, el indicador de logro AMj se expresa como:

$$AMj = Mj/Mj_N \quad (6)$$

Techos (Tj) donde:

- a. Material de desecho y lámina de cartón = 0
- b. Lámina metálica, de asbesto de fibrocemento ondulada, palma o paja, madera o tejamanil y terrado con vigería = 0.5
- c. Teja o Losa de concreto o viguetas con bovedilla = 1 (Norma Tj_N)

La adecuación de los Techo ATj varía de 0 a 1, la norma Tj_N se define en la opción c) otorgando el valor 1, el subindicador Techos T en el hogar j corresponde a la calidad de Techos (Tj) de cada caso enfocado al BEO, donde el indicador de logro se expresa como:

$$ATj = Tj/Tj_N \quad (7)$$

Pisos (Pj), donde:

- a. Tierra = 0
- b. Cemento o firme = 0.5
- c. Madera, mosaico o viguetas con bovedilla = 1 (Norma Pj_N)

La adecuación de los Pisos APj varía de 0 a 1, la norma Pj_N se define en la opción c) anterior, otorgando el valor 1, el subindicador Pisos P en el hogar j corresponde a la

calidad de Techos (P_j) de cada caso enfocado al BEO, donde el indicador de logro se expresa:

$$AP_j = P_j/P_{jN} \quad (8)$$

2.5.1.1.1. Indicador compuesto de calidad de la vivienda (ACV_j)

La adecuación de calidad de materiales de la vivienda (ACV_j) se calcula con la ponderación (estimación basada en costos), de los subindicadores de Muros, Pisos y Techos, de la siguiente manera:

$$ACV_j = (AM_j * Q_m) + (AT_j * Q_t) + (AP_j * Q_p) \quad (9)$$

Los valores de los ponderadores han sido establecidos previamente por Evalúa CDMX (2019), quien se basa en de Boltvinik (1999), para la adaptación del MMIP, y fueron los que se tomaron para esta investigación. Su representación matemática que se distinguen con la expresión Q , se muestra a continuación:

Donde:

- $Q_m = 0.55$ Corresponde a los Muros (AM_j)
- $Q_t = 0.30$ Corresponde a los Techos (AT_j)
- $Q_p = 0.15$ Corresponde a los Pisos (AP_j)

2.5.1.1.2. Espacios disponibles en la vivienda

Las normas de espacio para cualquier hogar con dos o más personas incluyen: cocina de uso exclusivo; baño; un dormitorio (cada dos personas); y un cuarto multiusos por cada cuatro personas pudiendo ser sala, comedor o estudio. Para hogares unipersonales la normativa señala que éstos contendrán un baño y un cuarto multiusos pudiendo usarse para cocinar y dormir. Primeramente, se valora la cantidad de cuartos respecto a su utilidad y después los espacios con base en el número de habitantes del hogar. Donde las variables que se toman en cuenta en este estudio se describen en los apartados siguientes (CONAVI, 2017).

2.5.1.1.3. Cantidad de cuartos en el hogar de la persona de 65 años o más

En relación con esto se consideran:

- a) Número de cuartos totales (CT): Total de cuartos en el hogar incluyendo cocina, y baños (no se incluyen los pasillos), acorde a la normativa representándose:

$$CT = KEh + Dh + CMj \quad (10)$$

- b) Cuartos dormitorio (Dh): Es el total de cuartos utilizados como dormitorios, su valor se obtiene de la suma de los dormitorios e incluyen aquellos que también reporten otros usos, por ejemplo, cuartos que pudieran utilizarse como: cocina-dormitorio, dormitorio-taller.
- c) Cocina de uso exclusivo (KEh): Se refiere a un cuarto en la vivienda exclusivo para cocinar, pero que no sea usado también para dormir. El valor de la variable será de 1 si el cuarto de cocina solo se utiliza para ello, su valor en caso contrario será 0.
- d) Cuartos comparables (CCj): Se realiza su cálculo con la equivalencia de la diferenciación del número de cuartos y la variable KEh (si la cocina tiene o no tiene un cuarto de su exclusivo para esa actividad se cuenta), representándose en:

$$CCj = CT - KEh \quad (11)$$

- e) Cuartos multiusos (CMj): Se refiere a los cuartos que no tienen un uso especializado, y se logra restando la variable de Dh y KEh al número total de cuartos (CT).

$$CMj = CT - (Dh + KEh) \quad (12)$$

2.5.1.1.4. Espacios de los hogares de las personas de 65 años y más

Los espacios de las viviendas se miden de acuerdo con el número de habitantes (con base en las normas sobre los requerimientos de espacio), es decir, cuando el hogar es habitado solamente por una persona de 65 años o más (hogar unipersonal), el requerimiento de cuartos comparables es igual a 1, porque de acuerdo con la normativa no requiere cocina de uso exclusivo o cuarto multiusos. Si las viviendas tienen más de un habitante (hogares

multipersonales), contando a la persona de 65 años o más, los espacios requeridos se estiman con la siguiente ecuación:

1) Para el cuarto de cocina de uso exclusivo:

$$KEh_N = 1 \quad (13)$$

2) Para los cuartos dormitorio:

$$Dh_N = tot_residentes / 2 \quad (14)$$

En el caso que el domicilio cuente con cualquiera de los dos, se considera por encima de la norma, lo que se representa como:

$$CC_N = 1 \mid tot_residentes = 1 \quad (15)$$

Donde: CC_N es igual al número de cuartos comparables y $tot_residentes$ al número de personas que habitan el mismo domicilio.

3) Para los cuartos multiuso:

$$CMj_N = tot_residentes / 4 \quad (16)$$

Con las ecuaciones antes descritas se podrá obtener una variable normativa del total de cuartos requeridos CTj , pudiendo ser estos tres siguientes casos:

$$CTj = KEh_N + Dh_N + CMj_N \quad (17)$$

$$CTj = 1 + (tot_residentes/2) + (tot_residentes/4) \quad (18)$$

$$CTj = 1 + 0.75 tot_residentes \quad (19)$$

2.5.1.1.5. Indicador de adecuación de los espacios de la vivienda

Ya que se han definido los valores de las normas, se elaboran indicadores parciales de adecuación:

Adecuación de cuartos de uso exclusivo: $AKE = KEh / KEh_N \quad (20)$

Adecuación de dormitorios: $ADh = Dh / Dh_N \quad (21)$

Adecuación de cuartos de multiuso: $ACMj = CMj / CMj_N$ (22)

Con la suma de los tres indicadores antes descritos, se forma el indicador de adecuación de los espacios de vivienda representado como: $CTj = KEh_N + Dh_N + CMj_N$, (cuartos de uso exclusivo, dormitorios y cuartos multiuso) que se simplifica de la siguiente forma:

Adecuación de cuartos totales: $ACT = CT / CT_N$ (23)

$$ACT = (KEh + Dh + CMj) / (KEh_N + Dh_N + CMj_N) = CT / (1 + 0.75p) \quad (24)$$

Sin embargo, como no son iguales todos los hogares y sus espacios (dormitorios, cocina y cuartos multiusos), dado que, por ejemplo: el diseño y tamaño de una cocina esta normado bajo necesidades específicas de su uso, lo mismo ocurre con los dormitorios que deben tener menor tamaño, que el cuarto multiusos, estas adecuaciones de cuartos totales ACT , no son las que se utilizan para la valoración porque se deben unificar los valores del indicador global de adecuación de vivienda. Para ello se realizará el cálculo de las variables de los hogares entrevistados, tomando en cuenta su tamaño y diseño, proporcionalmente con los dormitorios a partir de las equivalencias que se enuncian a continuación:

- Los cuartos de uso exclusivo KE son equivalentes a $a = 0.5 D$
- Los cuartos de uso múltiple son equivalentes a $CM = 1.5 D$

2.5.1.1.6. Cálculo de los dormitorios equivalentes por hogar (DEh)

El cálculo de los dormitorios equivalentes por hogar (DEh), se refiere a las habitaciones que tienen una utilidad equiparable a la de una habitación, sin incluir el baño y cocina (porque estos tienen un requerimiento específico en el domicilio), como lo describe el modelo del MMIP adaptado por EVALÚA CDMX (2019), y se valora con relación al total de cuartos existentes, como continuación se expresa:

$$DEh = (KEh * 0.5) + Dh + CMj + (1.5) \quad (25)$$

La norma de dormitorios equivalentes por hogar (DEh_N) requeridos, es:

$$DEh_N = (KEh_N * 0.5) + Dh_N + (CMj_N * 1.5) \quad (26)$$

Donde:

$$DEh_N = (0.5) + DhN + (CM_N * 1.5) \quad (27)$$

2.5.1.1.7. Adecuación del espacio de la vivienda

Es entonces que el indicador de adecuación del espacio de la vivienda, se obtiene de los dos anteriores (los dormitorios existentes y los dormitorios requeridos por la normativa), utilizando la equivalencia a los espacios del hogar, lo cual se puede expresar de la siguiente forma:

$$AEVh = DEh/DEh_n \quad (28)$$

Pero, si la vivienda es habitada solo por la persona de 65 años o más (hogar unipersonal), el indicador se mide con la siguiente fórmula:

$$AEVh = DEh/CC_N = Deh \quad (29)$$

2.5.1.1.8. Reescalación de las dimensiones utilizadas

Los valores altos que pudieran resultar, se reescalan (ajustan) en las tres dimensiones para que varíen en un mismo rango, pero se debe evitar que estos extremos distorsionen los promedios del hogar. Siendo su valor 2, pero se mantiene la misma distancia a la norma (1) que la presentada por el mínimo (0), es decir, para la reescalación se define un máximo, que de acuerdo con la metodología original de Boltvinik (1990, 2003), no adiciona valor mayor de bienestar al hogar y con esto se evita la distorsión de promedios. Por ejemplo: si se eligen 3 dormitorios equivalentes para un hogar unipersonal y son tres veces el número de dormitorios equivalentes requeridos por la norma para los hogares de dos o más personas, o si existen cuatro dormitorios equivalentes y así hasta un máximo de 12²⁰ (DEh).

²⁰ La Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano (DOF 01-06-2021) en su artículo primero, refiere la planeación, regulación y gestión de los asentamientos humanos o centros de población, el acceso a la vivienda, infraestructura, equipamiento y servicios básicos para toda la población a partir de los derechos que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en la materia (pp.1-2).

Después de la reescalación, se tendrá una cocina, cuatro dormitorios y cinco multiusos, la formula quedaría expresada como:

$$AEVh_p = 1 + \left[\frac{AEVh-1}{max\ AEV -1} \right] = 1 + \left[\frac{AEVh-1}{2} \right]_{para} AEVh > 1 \quad (30)$$

Para el caso en el que después del cambio, la reescalación de distribución siga por arriba del valor 2, se utiliza la siguiente fórmula para normalizar (hasta que quede igual o menor a 2):

$$AEVh_P = 2 / para\ AEVh_P > 2 \quad (31)$$

Posteriormente, de la adecuación del espacio de la vivienda ($AEVH_P$) se obtiene la variable de carencia o hacinamiento, con un rango entre +1 a -1, donde la norma es 0, y la fórmula utilizada es la siguiente:

$$HMDh = 1 - AEVH_P \quad (32)$$

2.5.1.2. Indicador integrado de calidad y espacio de la vivienda

Finalmente, se realiza la medición total de la cantidad y calidad de la vivienda, que equivale a la construcción y cantidad construida, la cual se obtiene multiplicando todos los indicadores que se utilizan para la adecuación, de la siguiente forma:

$$ACVj = (AMj * Qp) + (ATj * Qw) + (APj * Qt)AEVH = DEh/DEh_N \quad (33)$$

El cálculo de la adecuación de espacios de vivienda por hogar ($AEVH$) se realiza considerando si el hogar es unipersonal o multipersonal, representándose como:

$$ACEVj = ACVj * AEVh_P \quad (34)$$

El rango de la calidad de la vivienda $ACVj$ será de 0 a 1 y el de $AEVh_P$ es de 0 a 2 y el rango de variación de indicador de $ACEVj$ será de 0 a 2, siendo la norma 1.

Su indicador tiene un rango de -1 a 1 y norma en 0 representándose como:

$$CCEVj = 1 - ACEVj \quad (35)$$

2.5.2. Bienes durables (CBD_j)

Los bienes durables son un indicador de las fuentes de bienestar, sin ser parte de necesidades específicas, son aquellos bienes que no se consumen en un solo uso ya que tienen una vida igual o mayor a dos años y son utilizados principalmente para la alimentación, higiene, acceso a la información y comunicación. Por lo que forman parte del patrimonio del hogar que acorde a la normativa²¹ son: refrigerador, lavadora, aparato para escuchar música, bicicleta como medio de transporte, pantalla o televisor, ventilador, estufa, licuadora y plancha. Su cálculo se basa en la suma del valor de los bienes durables con que cuenta el hogar y se compara con el estimado normativo, dicha adecuación ABD_j se representa de la siguiente manera:

$$ABD_j = \frac{\sum BD_{ij}}{\sum BD_j} N \quad (36)$$

BD_{ij} representa la suma de todos de los bienes durables 1 a 1

$BD_j N$ es la sumatoria de los nueve bienes durables que con base en la normativa debería tener un hogar. En el caso de que exista más de un bien durable se considera mayor que 1, y lógicamente supera el valor de la normativa.

Conforme a lo anterior, cuando el resultado de la adecuación arriba mencionada es mayor que 1, de acuerdo con el MMIP, se considera como un acercamiento al patrimonio no básico del hogar dado que este tipo de bienes pudieran ser vendidos en caso de necesitarse y no afectarían el patrimonio de bienes básicos del domicilio. Por lo anterior, el rango de la variable podrá ir de 0 a 1, es decir, varias veces la norma (1). En este contexto, será necesario realizar una reescalación para todos los valores que sean mayores a 1, para unificar los valores a un máximo de 2 (Evalúa CDMX, 2019).

²¹ Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía (D.O.F., 20-5-2021), en su artículo 59 refiere la facultad exclusiva de la realización del cálculo y publicación de los índices de precios al consumidor. Y es para el año 2020 que se sustituye el Índice Nacional de Precios al Consumidor de la canasta básica (INPC), por el Índice de Precios al Consumidor de la Canasta de Consumo Mínimo (IPCCM), que se calcula a partir de 176 bienes y servicios del INPC, lo que facilita la medición del impacto que tienen los precios en los requerimientos básicos de la población.

2.5.2.1. Reescalación de bienes durables

En la reescalación, el máximo puntaje cuenta con las mismas características del punto anterior (espacio y calidad de la vivienda), es decir, se toma un máximo en función con el bienestar mínimo (que es decreciente) y con la reescalación llega a un máximo, a partir del valor del aumento del patrimonio del hogar que ya no genera aumento de bienestar siendo su nivel máximo 10, representándose de la siguiente forma:

$$ABDj_P = 1 + [(ABDj - 1)/(maxABDj - 1)] = 1 + [(AEVh - 1)/9]/para ABDj > 1 \quad (37)$$

Posterior a ello, se reescala una última vez para todos los valores que después de la anterior distribución tienen un valor mayor que 2, utilizando la siguiente expresión:

$$ABDj_P = 2 =/para ABDj_P > 2 \quad (38)$$

2.5.2.2. Indicador de carencia de los bienes durables

Al concluir el procedimiento de reescalación, quedará reducido el valor de la variable de 0 a 2 para poder realizar el último paso que es la obtención del indicador de Carencia de Bienes Durables $CBDj$, de la siguiente forma:

$$CBDj = 1 - ABDj_P \quad (39)$$

Su rango es de -1 a 1 y su norma 0

2.5.3. Servicios sanitarios (CS_j)

Este indicador incluye acceso al agua y su distribución en el domicilio. Contiene tres indicadores: agua entubada, drenaje y excusado, con los siguientes rangos:

1. Forma de abasto de agua Aj
 - a. Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra / Captadores de agua de lluvia / Agua entubada que acarrearán de otra vivienda = 0
 - b. Agua entubada de llave pública (o hidrante) / Agua de pipa = 1
 - c. Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno = 2
 - d. Agua entubada dentro de la vivienda = 3 (norma, Aj_N)

Adecuación de forma de abasto de agua $AAFj$ variará entre 0 y 1, como se representa a continuación:

$$AAFj = Aj / Aj_N = Aj / 3 \quad (40)$$

2. Dotación/frecuencia agua $Frec_Aguaj$

- a. De vez en cuando = 0.4
- b. Una vez por semana = 0.6
- c. Dos veces por semana = 1.2
- d. Cada tercer día = 2
- e. Diario 4 (norma $Frec_Aguaj_N$)

La adecuación de dotación/frecuencia de agua $AADj$ variará entre 0 y 1, como representa la siguiente ecuación:

$$AADj = Frec_Aguaj / Frec_AguajN = Frec_Aguaj / 4 \quad (41)$$

El indicador general de adecuación de abasto de agua AAj se conforma con los indicadores de forma de abasto $AAFj$ y el de dotación/frecuencia de abasto $AADj$, bajo la siguiente fórmula:

$$AAj = (AAFj + AADj) / 2 \quad (42)$$

Lo correspondiente a las variables de drenaje y excusado se conforman de la siguiente forma:

3. Drenaje ADr

- a. Una tubería que desagua a una barranca o grieta / una tubería que desagua a un río, lago o mar / no tiene drenaje = 0

La red pública / una fosa séptica = 1 (norma, $DrjN$)

La Adecuación de drenaje ADr variará entre 0 y 1, como se representa:

$$ADrj = Drj / DrjN = Dr \quad (43)$$

4. Excusado Ex

- a. No tener excusado o no se le puede echar agua = 0
- b. Comparte servicio sanitario con otra vivienda y le echan agua con cubeta = 2
- c. Comparte servicio sanitario con otra vivienda y tienen descarga directa de agua = 3
- d. No comparte servicio sanitario y le echan agua con cubeta = 3
- e. No comparte servicio sanitario y tiene descarga directa de agua = 4 (norma $ExjN$)

La Adecuación de drenaje $AExj$ variará entre 0 y 1, de acuerdo con la siguiente expresión:

$$AExj = Exj / ExjN = Exj / 4 \quad (44)$$

El indicador consolidado de adecuación sanitaria (ASj) es el total identificado de los indicadores de abasto de agua AAj , drenaje $ADrj$ y excusado $AExj$, calculándose de la siguiente manera:

$$ASj = AAj * ADrj * AExj \quad (45)$$

2.5.3.1. Indicador de carencia de adecuación sanitaria (CSj)

Finalmente, el Indicador de Carencia de Adecuación Sanitaria (CSj) se realiza bajo la siguiente fórmula:

$$CSj = 1 - ASj \quad (46)$$

Su rango es de -1 a 1 y norma de 0

2.5.4. Teléfono CTEL j .

Se refiere al indicador que evalúa la carencia de servicio telefónico ya sea fijo o de teléfono móvil calculado con base a tres variables:

Telefonía (Tlj)

- a. No tiene línea telefónica fija y no cuenta con celular = 0
- b. Cuenta con línea telefónica fija o con celular = 1 (norma $TljN$)
- c. Cuenta con línea telefónica fija y con celular = 1.5

La adecuación de telefonía Tlj variará entre 0 y 1, como se representa:

$$ATlj = Tlj / TljN = Tlj \quad (47)$$

El indicador de Carencia de Servicio Telefónico ($CTELj$) se calcula a partir de la siguiente ecuación:

$$CTELj = 1 - ATlj \quad (48)$$

Su rango es de -1 a 1 y norma de 0

2.5.5. Energía doméstica $CENj$

Este indicador hace referencia a la carencia de electricidad y combustible necesaria para preparar y calentar alimentos en el domicilio, que son retomados por el MMIP para realizar diferenciaciones que pudieran dar como resultado un valor arriba de la norma, por ejemplo, sería deseable incluir el rubro “paneles y calentadores solares” en una variable independiente; sin embargo, para no salir de la normativa se incluye en el punto b del indicador. Su medición se realiza a partir de la combinación en la carencia de electricidad y combustible para obtener un resultado en el indicador de adecuación energética, como se describe a continuación:

1. Energía eléctrica Elj

- a. No tiene luz eléctrica = 0
- b. Del servicio público, de una planta particular, de panel solar o de otra fuente = 1
(norma, $EljN$)

La adecuación de energía electrónica $AElj$ variará entre 0 y 1, representándose como:

$$AElj = Elj / EljN = Elj \quad (49)$$

2. Combustible Ck

- a. Leña, carbón u otro combustible = 1
- b. Gas de tanque, gas natural o de tubería o electricidad = 3 (norma CkN)

La adecuación de combustible ACK variará entre 0 y 1, como se representa en la siguiente ecuación:

$$ACK = Ck/CkN = Ck/3 \quad (50)$$

El indicador de adecuación energética se forma a partir de los resultados obtenidos del indicador combustible y energía eléctrica, que son ponderadas en términos de costos, de acuerdo con el MMIP, de la siguiente manera:

$$AENj = (AElj * Qel) + (ACK * Qc) \quad (51)$$

Donde:

$$Qel = 0.70$$

$$Qc = 0.30$$

La adecuación de combustible ACK variará entre 0 y 1.

2.5.5.1. Indicador de carencia energética

Finalmente, el indicador de carencia energética ($CENj$) tiene un rango de -1 a 1 y norma de 0, representándose de la siguiente manera:

$$CENj = 1 - AENj \quad (52)$$

2.5.6. Rezago educativo por persona

A diferencia de los indicadores anteriores la medición del rezago educativo no se realiza a los hogares, sino que se enfoca en los individuos y particularmente se adapta a las características de las personas de 65 años o más, tomando en cuenta las siguientes características; asistencia a la escuela, alfabetismo, nivel y grado de estudios ya que de acuerdo con la Constitución (normativa), se establece como educación obligatoria la

primaria para personas nacidas antes de 1947 y la secundaria para personas nacidas entre 1947 y 1976; así como la media superior para personas nacidas entre 1977 y 1997²².

Sin embargo, el nivel educativo de las personas de 65 años o más solo se toma como referencia de educación, ya que se pueden dar los casos que superen esta expectativa pudiendo tener mayor nivel educativo.

Para determinar los indicadores de asistencia a la escuela (*asis_esc*), se toma el valor 1 para las personas que asistan a la escuela y quienes no lo hagan el valor será 0. Los años de escolaridad (*rescgen*), utilizan la reescalación que se realiza con base en el último grado y nivel de escolaridad aprobado en relación con la variable del nivel anterior escolar, lo que da como resultado los años estudiados y posterior a ello se compara con la normativa (*normaedu*).

Para la variable del alfabetismo *Ali*, las personas que saben leer y escribir tendrán un valor de 1 y las que no cuenten con dicha instrucción su valor será 0.

- a. Personas que saben leer y escribir: 1
- b. No saben leer y escribir: 0

Posterior a la identificación y descripción de las variables, se lleva a cabo la reescalación de los años de escolaridad (*rescgen*), con un valor normativo de los años de escolaridad (*normaedu*), traduciéndose en la escolaridad normativa que debía haber alcanzado la población entrevistada. Cabe señalar que en este estudio no se integró el valor normativo de asistencia escolar (*normaasis*) porque se aplica para edades de 4 a 17 años, lo cual es incorporado en la tabla de norma de asistencia escolar actualizada, que se presenta a continuación:

²² El decreto constitucional del año 2012, donde se reconoce obligatoria la educación media superior queda sin efecto para este estudio porque el sujeto de estudio son las personas de 65 años o más, que nacieron antes de esta reforma.

Tabla 6.*Norma de asistencia escolar enfocada a la población de 65 años y más*

Edad (años cumplidos)	Año aproximado de nacimiento	Años de educación normativos (<i>normaedu</i>)	Último grado y nivel de escolaridad que normativamente debe estar aprobado por edad	Asistencia escolar normativa (<i>asis_esc</i>)
40 a 69	1947 - 1976	12	Secundaria completa	No
70 o más	1946 o antes	9	Primaria completa	No

Fuente: Elaboración con base en MMIP utilizado por Evalúa CDMX (2019).

2.5.6.1. Indicador de adecuación de educación

Dicho indicador se construye con las variables: *asis_esc*, *rescgen* y *Ali*; y la normativa aplicable (en este caso solo *normaedu*), se realiza la adecuación de educación de la siguiente forma:

$$ANEi = [(rescgeni + asis_esci) / (normaeduia)] * Ali \mid edad \geq 8 \quad (53)$$

De tal forma que, al dividir los años de escolaridad, entre la norma del último grado y nivel de escolaridad, se genera como resultado la proporción de la norma que cumple la persona de 65 años o más. El cociente es multiplicado por la variable del alfabetismo que, cuando la persona entrevistada sabe leer y escribir, pero tiene un valor de 8 años o más de escolaridad, dicha multiplicación se anula y convierte a 0 el resultado del cociente porque en este caso la norma exige saber leer y escribir.

2.5.6.2. Reescalación de la variable adecuación del nivel educativo

Si la variable *ANEi* para el caso de las personas de 65 años y más presenta valores altos, entonces esta se podrá reescalar. El proceso para realizar esta acción es exactamente igual que en los indicadores anteriores tomando un rango de 0 a 2. Para la reescalación se define el nivel máximo a utilizar, siendo éste el máximo encontrado en la variable *ANEi*, y que se

obtendrán de los diferentes rangos de edad que arroje el resultado de las entrevistas realizadas expresándose con la siguiente fórmula:

$$ANEiR = 1 + [(ANEi - 1) / (max ANEi - 1)] \mid para ANEi > 1 \quad (54)$$

$$= 1 + [(ANEi - 1) / (2.11)] \mid para personas mayores a 59 años y ANEi > 1 \quad (55)$$

Posterior a ésta se reescala para obtener un rango máximo a 2, representándose matemáticamente como:

$$ANEiR = 2 \mid para ANEiR > 2 \quad (56)$$

2.5.6.3. Indicador de rezago educativo individual

El indicador de rezago educativo individual (REi), tiene un rango de -1 a 1 y norma en 0, este puede representarse matemáticamente como:

$$REi = 1 - ANEiR \quad (57)$$

2.5.7. Acceso a la salud en personas 65 años y más

Este indicador se mide tanto con el método directo como indirectamente, es decir, se realiza una medición mixta dado que, si el individuo entrevistado no cuenta con acceso a servicios de salud o de seguridad social, pero puede obtener la atención a través de servicios públicos o del mercado, se verifica si por medio de sus ingresos puede realizar su inscripción voluntaria a los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ello acorde a su edad y la normativa aplicable. La norma de adecuación que aplica el MMIP, parte del acceso a los servicios de salud integral, basado en el bienestar de la población en tres niveles:

- a) Atención primaria (Prevención), incluyen vacunación, donación de sangre, información sobre enfermedades de transmisión sexual, seguridad alimentaria, hábitos saludables, limpieza dental, entre otros
- b) Atención secundaria (diagnóstico), estudios de laboratorio, radiografías, ultrasonido, intervenciones quirúrgicas y en si todos los esfuerzos médicos que puedan realizarse para obtener un diagnóstico precoz, porque si la enfermedad es detectada

rápidamente, mayores son las probabilidades de un tratamiento exitoso y la persona no requiera servicios del siguiente nivel. Se incluye medicamento y servicio dental

- c) Atención secundaria (tratamiento), se enfoca en atender y rehabilitar enfermedades graves, crónicas e incurables, para evitar su progreso y posibles complicaciones, intentando mejorar la calidad de vida de quien las padece. Incluye, tratamientos en hospitalización, oncológicos, trasplantes, quemaduras graves, cuidados intensivos, cirugías complejas, traumatismos graves, requieren atención especializada dado el riesgo para la vida de la persona, también incluye abastecimiento de medicamento.

2.5.7.1. Indicador de acceso a la salud en personas de 65 años y más

La adecuación a la salud correspondiente al indicador de los servicios públicos o la seguridad social *asaludi*, se refiere a los servicios que tienen acceso las personas por prestación de trabajo, jubilación o al ser familiar de un derechohabiente en instituciones como el IMSS- Bienestar, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM. Para todos ellos su valor normativo es de 1 de acuerdo con la norma²³.

Criterio utilizado:

- a. Personas aseguradas por medio de su trabajo o su pareja; por su padre o madre, por sus hijas o hijos
- b. Personas con acceso indirecto a seguridad social, en caso de jubilación, pensión o invalidez, por un familiar del hogar, muerte del asegurado o un familiar de otro hogar.

La adecuación de los servicios de salud *asalud i* varía de -1 a 1.

Las personas que cuenten con el IMSS-Bienestar tomarán el puntaje de 0.66 que el MMIP lo ocupaba para el desaparecido Seguro Popular, que al igual que este se encuentra debajo de la normativa dado que la atención que facilita solo incorpora atención de primer y segundo nivel²⁴.

²³ Personas que cuentan con las prestaciones de derecho público que garantiza el derecho humano a la salud, asistencia médica y servicios sociales necesarios para el bienestar.

²⁴ Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, 2021 (DOF, 28-12-2020, p. 13).

En el caso de las personas afiliadas a la incorporación voluntaria de los trabajadores del ámbito urbano al Seguro Social, recibirá una puntuación de 0.33, dado que se encuentra por debajo de la norma²⁵, y cuenta con más restricciones para la atención y afiliación. En este sentido, se asignará un valor de 0 a quienes no cuenten con alguna de las alternativas anteriores. En el caso que no cuenten con servicio de seguridad social, pero cuenten con ingresos para pagar la seguridad voluntaria (IMSS) bajo la variable *CNoDerSali*, actualizada al 1º de marzo de 2021 se considerará dentro de la estimación para este indicador, los valores monetarios se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7.

Tabulación de cuotas para la incorporación al IMSS

Incorporación al seguro de salud para la familia en el IMSS*	
De 60 a 69 años:	\$13,800
De 70 a 79 años:	\$14,350
A partir de 80 años:	\$14,850

*Costo anual actualizado al 1º de marzo de 2021

Fuente: Elaboración propia con base en información de la página electrónica del IMSS: Homoclave IMSS-02-014: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss02014>.

La variable *CNoDerSalij* se obtiene de la suma por hogar con base en el costo de la afiliación al IMSS de manera voluntaria, expresándose como:

$$CNoDerSalij = \sum CNoDerSali \quad (58)$$

El monto de la afiliación voluntaria será añadido a la línea de pobreza (LP), al construir la variable de acceso a la salud. Cuando *asaludi* sea menor a 1, valor que marca la norma, y el ingreso (*ict*) sea > 0 o igual que la suma de la LP y *CNoDerSalij*, se debe calcular un nuevo valor de *ASi* que es el número de veces que el ingreso del hogar es superado por el costo de LP y el pago del régimen voluntario del IMSS. Esta operación se expresa de la siguiente manera:

²⁵ Artículo 13, Fracción I de la Ley del Seguro Social (D.O.F., 23-04-2021).

$$ASi = asaludi \text{ cuando } asaludi \geq 1 \quad (59)$$

$$ASi = asaludi \text{ cuando } asaludi \leq 1 \text{ y } ict < (LP + CNoDerSali) \quad (60)$$

$$ASi = ict (LP + CNoDerSali) \text{ cuando } asaludi \leq 1 \text{ y } ict \geq (LP + CNoDerSali) \quad (61)$$

2.5.7.2. Reescalación del indicador de Salud en personas de 65 años y más

La reescalación se realiza como en los indicadores anteriores, y se deberá definir su nivel máximo que se debe utilizar con base en la expresión siguiente:

$$ASiR = 1 + ((ASi - 1) / (max ASi - 1)) = 1 + ((ASi - 1) / 9) \mid \text{ para } ASi \leq 1 \quad (62)$$

Posterior a la reescalación, se realiza el procedimiento para establecer el rango máximo de 2, con la siguiente fórmula matemática:

$$ASiR = 2 \mid \text{ para } ASiR > 2 \quad (63)$$

2.5.8. Indicador de carencia de salud en personas de 65 años y más

El indicador de Carencia de Salud (*CASi*), tiene un rango de -1 a 1 y norma en 0, este se puede representar de la siguiente manera:

$$CASi = 1 - ASiR \quad (64)$$

2.5.9. Acceso a la seguridad social en personas de 65 años y más

En este caso el indicador de la adecuación a la seguridad social *asegsoci*, se enfoca en las personas que cuentan con seguridad social de manera directa y en caso de enfermedad o incapacidad seguirán con un ingreso; en caso de muerte serán sus beneficiarios los que reciban los beneficios de las prestaciones económicas obtenidas por el trabajador. Como en el indicador anterior, se mide de manera mixta y cuando en las entrevistas realizadas no se reporte contar con estos rubros, se constatará por medio de su nivel de ingresos.

Criterios utilizados:

- a. Personas aseguradas por medio de su trabajo o su pareja; por su padre o madre, por sus hijas o hijos (Norma *asegsoci*, con valor 1)

- b. Personas con acceso indirecto a seguridad social, en caso de jubilación, pensión o invalidez, por un familiar del hogar, muerte del asegurado o un familiar de otro hogar. Con un valor de adecuación de 0.50
- c. Personas que reciban la Pensión Universal para Adultos mayores²⁶, la adecuación de esta variable recibirá un valor de 0.25
- d. Personas sin seguridad social, pero que pertenecen a la clase alta, la variable (*cict*) tendrá un valor menor o igual a -0.5 y mayor o igual a -1 , tomando en consideración que cuentan con suficientes ingresos para cubrir esta necesidad.

2.5.9.1. Adecuación de seguridad social aplicado a personas de 65 años y más

La Adecuación de Seguridad Social ASS_i se realiza a partir de:

$$ASS_i = a_{segsoci} \text{ cuando } a_{segsoci} \geq 1 \quad (65)$$

$$ASS_i = a_{segsoci} \text{ cuando } a_{segsoci} < 1 \text{ y } c_{ict} \geq -0.5 \quad (66)$$

$$ASS_i = 1 \text{ cuando } a_{segsoci} < 1 \text{ y } (c_{ict} \geq -1 \text{ y } c_{ict} \leq -0.5) \quad (67)$$

2.5.9.2. Indicador de carencia de seguridad social

El indicador de carencia de seguridad social $CASS_i$, tiene un rango de -1 a 1 , con norma en 0 y se expresa como:

$$CASS_i = 1 - ASS_i \quad (68)$$

2.5.10. Medición global de necesidades básicas insatisfechas (NBI)

El MMIP señala que después de haber obtenido los resultados de los ocho indicadores de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), se construirá un índice global, por medio de una media ponderada de las ocho dimensiones de las NBI, con los costos de la Canasta

²⁶ Secretaría de Bienestar otorga una pensión no contributiva federal a partir de los 68 años para todo el país y municipios integrantes de pueblos indígenas a partir de los 65 años. Otorgaba en el año 2021 \$2,550 bimestralmente, momento en el que se realizó el levantamiento de encuestas para el presente estudio. Fuente consultada el 11/05/2021: <https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores>.

Normativa de Satisfactores Esenciales (CNSE), la cual incluye los costos aproximados de los satisfactores esenciales actualizados, todo lo anterior con la finalidad de obtener las puntuaciones de la satisfacción o insatisfacción de las necesidades de la población entrevistada. Su representación matemática de este indicador es la siguiente:

$$NBI_i = CCEV_j(QV) + CBD_j(QBD) + CS_j(QS) + CEN_j(QAEN) + CTel_j(Qtel) + Re_i(QE) + CAS_i(QAS) + CASS_i(QASS) \quad (69)$$

Donde los rangos de variación y ponderadores del indicador de *NBI i* agregado, y sus componentes se pueden apreciar en la Tabla 8:

Tabla 8.

Rangos de variación y ponderadores de indicadores del índice de NBI

	CCEV	CBD	CS	CEN	CTel	RE	CAS	CASS	NBI
Rango	-1 a 1	-1 a 1	0 a 1	0 a 1	-0.5 a 1	-1 a 1	0 a 1	-1 a 1	-0.728 a 0.98
Ponderación	0.328	0.058	0.037	0.028	0.030	0.236	0.1415	0.1415	

Fuente: Elaboración basada en Evalúa CDMX (2019).

El rango de NBI cambia de acuerdo al año en el que se realiza la medición por la actualización de la información y el CNSE.

2.6. Ingreso – tiempo

El índice ingreso-tiempo, incorpora el ingreso que se percibe de los integrantes del hogar y el tiempo de trabajo (LPT). Se utilizan dos indicadores para ello, los cuales integrarán dicho índice, como se describe a continuación (Evalúa CDMX, 2016).

2.6.1. El ingreso

El ingreso es una transacción entre dos unidades por mutuo acuerdo donde se intercambia un pago por un servicio ya sea en unidades de dinero o no (IMF, 2001). Para efectos de la

presente investigación la construcción del indicador de adecuación y carencia de ingreso disponible de los hogares se calcula con base a la normativa y a través de la LP. En donde el tipo de ingreso que se calcula es:

1. Ingreso corriente total mensual (total de los ingresos monetarios del hogar después de la deducción de gastos en artículos evaluados directamente por las NBI), que es la sumatoria de:
 - a. Ingreso corriente monetario (derivado del trabajo o empleo) de los integrantes del hogar
 - b. Ingreso no monetario (trueque, remuneración en especie y otros pagos en especie).

Para la medición el MMIP ajusta los ingresos monetarios y no monetarios a cuentas nacionales, lo que permite calcular el indicador de ingreso corriente monetario, el no monetario y después el ingreso corriente total (en ese orden).

2.6.1.1. Ingreso corriente monetario

Se representa con *ing_mon* y se incluyen ingresos repetidos ya sean por fuente de trabajo principal y secundario (dependiente, negocios del hogar etc.), renta de propiedad, transferencias y de negocios propios., se deflactan al mes de levantamiento de la entrevista y las cantidades reportadas semestral o trimestrales se convierten en ingresos mensuales (se dividen entre 6 o 3 según su caso). La variable de ingresos debe ajustarse con la pobreza de tiempo, para lo cual se calcula el ingreso laboral monetario representado por: *inglabth*, y se realiza sumando los ingresos del trabajo principal y el secundario (empleado, negocios del hogar etc.), renta de propiedad, transferencias y de negocios propios.

2.6.1.2. Ingreso corriente no monetario

Se refiere al ingreso por hogar de las transferencias en especie *remu_esp*: regalos de otros hogares *reg_hog_tot*; transferencias de instituciones *trans_inst_tot*; y el valor aproximado de la vivienda alquilada *estim_alq*, lo que se representa con la siguiente expresión:

$$ing_no_mon = remu_esp + reg_hog_tot + trans_inst_tot + estim_alq \quad (70)$$

Todos los ingresos no monetarios reportados se deflactan²⁷ dividiendo la decena de levantamiento de campo, donde hay que recordar que se deberá convertir el ingreso semestral o trimestral en mensual.

2.6.1.3. Total de ingreso mensual del hogar

El ingreso corriente total mensual del hogar *ict* deflactado, es la suma del ingreso corriente monetario deflactado del hogar *ing_mon* correspondiente al año 2020 (dado que es el último año con cifras que se pueden obtener al momento), más el ingreso corriente no monetario deflactado del hogar *ing_no_mon* y se representa como:

$$ICT_j = Ing_Mon_i + Ing_No_Mon_i \quad (71)$$

Posteriormente se mide el ingreso laboral total mensual del hogar *inglabtot*, que se utilizará en el cálculo de la dimensión de tiempo, representándose con la ecuación:

$$Inglabtot = inglabh + remu_esp \quad (72)$$

Donde:

Inglabh: Es el ingreso laboral monetario total por hogar

remu_esp: Se refiere a las remuneraciones de trabajo en especie, en donde se sustituye al dinero físico o en efectivo y se paga con productos (ejemplo: bono o prima otorgada por cualquier motivo).

Finalmente, del valor final del *ict* se deducen las indemnizaciones captadas en las entrevistas porque no forman parte del ingreso corriente ya que son pagos únicos derivados de despidos o accidentes o que son ingresos compensatorios por la pérdida de otro concepto que no se repite.

²⁷ Se refiere a la eliminación de los precios los efectos creados por el cambio de inflación, para convertirlos en precios reales, para lo cual se utilizará el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

2.6.1.4. Indicador de adecuación de ingreso corriente total del hogar

Habiendo obtenido el indicador de adecuación del hogar, se comparará con la LP expresada en términos de costos con base en las economías a escala y las equivalencias entre tipos de personas, esto se refiere al sujeto de estudio, en este caso, las personas de 65 años o más que habiten en los hogares, dado que las necesidades utilización de los servicios pudieran ser distintos a otras edades dentro de un mismo hogar. El Indicador de LP o indicador de ingreso corriente total del hogar, será igual a la suma del costo de tres tipos de bienes y servicios, los cuales son:

- 1) Fijos: no se modifican y son independientes del número de integrantes del hogar
- 2) Familiares: pueden usarse por una persona, pero también pueden usarlos varios integrantes del hogar de manera simultánea o secuencial (televisión, radio, DVD, licuadora, refrigerador, computadora, libro, teléfono fijo, automóvil, entre otros)
- 3) Individuales: son de uso de una sola persona.

De tal forma que para generar el indicador de adecuación se debe comparar el ingreso corriente total del hogar, con la norma de la LP del hogar (LP_{hogar}), que es esta misma, donde la variable de adecuación del ingreso es el cociente del ict_{hogar} dividido por la LP_{hogar} , tal como se expresa a continuación:

$$A_{ICT} = ICT_{hogar} / LP_{hogar} \quad (73)$$

2.6.1.4.1. Reescalación de la adecuación del ingreso del hogar

Este procedimiento como se ha descrito en las diferentes dimensiones de las necesidades básicas, se lleva a cabo para que los valores obtenidos sean expresados en términos BEO, tomando en consideración que el bienestar marginal es decreciente. Para ello, se define un valor que es cuando el aumento del ingreso no genera más bienestar, el MMIP utiliza un máximo de diez (en el supuesto que fuera necesario ocuparse), para la reescalación y se representa como:

$$A_{ICT_R} = 1 + [(A_{ICT} - 1)/(Max A_{ICT} - 1)] = 1 + [(A_{ICT} - 1)/9] \quad | \text{ para } A_{ICT} > 1 \quad (74)$$

Después de realizada la reescalación se hace una última reescalación para los hogares que se encuentren arriba de la norma dejando un valor igual a 2 para todos los casos, de la siguiente manera:

$$A_{ICT_R} = 2 = \begin{cases} \text{para } A_{ICT_R} > 2 \end{cases} \quad (75)$$

Con un rango de la variable de 0 a 2.

Posterior a ello, se realiza el procedimiento para formar el Indicador de Carencia de Ingreso tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$CICT = 1 - A_{ICT_R} \quad (76)$$

Con rango de -1 a 1 y norma en 0

2.7. El tiempo

Boltvinik y Damián (2020, p.86), refieren que cuando los integrantes de un hogar logran compaginar los usos de tiempo para disfrutar de espacios mínimos (2 a 4 horas al día) libres para interactuar, recrearse y realizar actividades como estudiar, leer, ver televisión, realizar trabajo voluntario, participación cívica y política, entre otros, no existe pobreza de tiempo libre; pero en los casos complejos la reducción del tiempo libre acarrea conflictos entre el trabajo doméstico, el extra doméstico, el estudio y el trabajo, con repercusiones en la salud de quienes experimentan esta situación, ya que mientras mayor es el esfuerzo para obtener el ingreso corriente, menor es el tiempo disponible para descanso, educación, recreación y trabajo doméstico.

2.7.1. Indicador de disponibilidad para el trabajo extra doméstico

Este indicador compara el tiempo disponible para el trabajo doméstico y extra doméstico considerando el número de integrantes del hogar, la edad, condición de ocupación, estudios y la intensidad del trabajo doméstico (depende del acceso a servicios de cuidados de menores de diez años, formas de abasto de agua del hogar y del equipamiento doméstico). Para realizar su estimación se calcula el número de personas disponibles para el trabajo extra doméstico (K^*), expresado en jornadas de dicho trabajo en el domicilio. Se suma el número de integrantes disponibles para el trabajo extra doméstico y doméstico con edades de 15 a 69 años expresándose $[N_j]^{(15_69)}$, más la fracción 6/48 del tiempo de los de 12

a 14 años y 16/48 de las personas de 70 a 79 años. Posterior a ello se resta a las personas del hogar que no están disponibles para ello h_j , utilizando la siguiente fórmula:

$$K_{j*} = (N_{(j\ 15 - 69)} + N_{(j\ 12 - 14)} + N_{(j\ 70 - 79)}) - h_{(j)} \mid \text{para } h_{j*} \leq (N_{(j\ 15 - 69)} + N_{(j\ 12 - 14)} + N_{(j\ 70 - 79)}) \quad (77)$$

$$K_{j*} = 0 \mid \text{para } h_{j*} > (N_{(j\ 15 - 69)} + N_{(j\ 12 - 14)} + N_{(j\ 70 - 79)}) \quad (78)$$

Y donde en el hogar j:

$N_{(j\ 15 - 69)}$ = son las personas de 15 a 69 años

$N_{(j\ 12 - 14)}$ = 6/48 del tiempo de personas de 12 a 14 años y pueden realizar trabajo doméstico

$N_{(j\ 70 - 79)}$ = 16/48 del tiempo de personas de 70 a 79 años

h_j = representan a las personas excluidas del trabajo socialmente necesario.

2.7.1.1. Indicador de personas excluidas del trabajo socialmente necesario (h_j)

Se integra con las personas de 15 a 79 años que no están disponibles para el trabajo doméstico o extra doméstico (que no trabajaron la semana anterior a la entrevista) y no se reportan horas dedicadas al trabajo extra doméstico; 28 horas de las personas que estudian. Se excluye a las personas con discapacidad de acuerdo con su edad con base en la verificación de los rangos de edad enunciados en el párrafo anterior, representándose como:

$$h_j = [ONT]_j + ([0.5833]EST)_j + [(C_{Disc})_j] \quad (79)$$

Donde:

$(ONT)_j$ = Son las personas del hogar (12 a 79 años) que no trabajaron la semana corriente

$(EST)_j$ = estudiantes (15 a 79 años)

$(C_{Disc})_j$ = personas con discapacidad (12 a 79 años)

Además de lo anterior se deberá considerar la intensidad y los requerimientos con los que se lleva a cabo dicha labor.

2.7.1.2. Indicador de requerimiento de trabajo doméstico

Los requerimientos del trabajo doméstico ($[RTD]_j$) dependerán del tamaño del hogar, si tiene integrantes menores de 10 años y del indicador de intensidad del trabajo doméstico ($[ITD]_j$), toma los valores normativos del número de jornadas requeridas por tamaño de hogar, expresados en la Tabla 9.

Tabla 9.

Requerimientos del trabajo doméstico

Intensidad del trabajo doméstico (ITD)/Tamaño del hogar	Sin menores de hasta 10 años			Con menores de hasta 10 años		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
1 y 2	0.3	0.5	0.7	0.8	1.0	1.2
3 y 4	0.5	0.7	0.9	1.0	1.2	1.4
5 y 6	0.7	0.9	1.1	1.2	1.4	1.6
7 y más	0.9	1.1	1.3	1.4	1.6	1.8

Nota: Requerimientos menores de hasta 10 años e intensidad de trabajo doméstico por tamaño del hogar en jornadas de 48 horas semanales.

Fuente: Elaboración Evalúa CDMX (2019).

2.7.1.3. Indicador de la intensidad del trabajo doméstico

Del promedio de los tres indicadores; 1) necesidad de acarreo de agua AA_j ; 2) carencia de equipo ahorrador de trabajo doméstico $CEATD_j$ y; 3) carencia a servicio de cuidado de los menores de hasta 10 años $CASCM_j$, se obtiene el indicador de la intensidad del trabajo doméstico ITD , expresado como:

$$[ITD]_j = (AA_j + [CEATD]_j + CASCM)/3 \quad | \quad \text{para hogares con menores de 10 años} \quad (80)$$

$$[ITD]_j = (AA_j + [CEATD]_j)/2 \quad | \quad \text{para hogares sin menores} \quad (81)$$

El valor promedio obtenido de las variables de estas dos fórmulas, es clasificado en grados de intensidad, como se describe en la Tabla 7, menores de hasta 10 años de intensidad de trabajo doméstico por tamaño del hogar / en jornadas de 48 horas semanales.

Donde el grado de intensidad es:

- Bajo cuando su resultado es ≤ 0.5
- Medio cuando el resultado es ≥ 0.5 o $= 1.5$
- Alto cuando el resultado es > 1.5

Las variables del indicador intensidad de trabajo domestico ($[ITD]_j$), tienen un rango de 0 a 2. El $[CEATD]_j$ implica satisfacción de la necesidad y $[CASC]_j$ se refiere a la carencia total, acorde a los valores que toman los indicadores parciales de la intensidad del trabajo doméstico en los hogares, que se ilustra en la Tabla 10.

Tabla 10.

Valores de los indicadores de intensidad del trabajo doméstico de las personas de 65 años y más

Valor	$(AA)_j$	$(CEATD)_j$	$(CASC)_j$
0	Agua entubada dentro del hogar	Hogar con 2 equipos domésticos (licuadora, lavadora, refrigerador, microondas) Vehículo con motor Hogar con 3 equipos domésticos y no tiene vehículo	Los menores de edad asisten a la escuela (de 3 a 10 años)
1	Agua de pozo dentro del domicilio Entubada dentro de terreno, edificio, vecindad Se suministra por pipa	Hogar con 2 equipos domésticos y no tiene vehículo Tiene un solo vehículo con motor Ningún equipo domestico	Solo algunos menores asisten a la escuela (de 3 a 10 años)

2	Agua por acarreo	Hogar con 1 o ningún equipo doméstico y no vehículo	Ningún menor de edad asiste a la escuela (de 3 a 10 años)
---	------------------	---	---

Fuente: Elaboración Evalúa CDMX (2019).

2.8. Indicador de exceso de tiempo de trabajo

El Exceso de Tiempo de Trabajo (ETT), se mide a través de la adecuación de las fuentes de bienestar del hogar y sus requerimientos, para lo cual este indicador se enfoca en que el ETT sea el *cociente* entre la realidad de Trabajo Socialmente Necesario (TSN) del hogar, resultado de la suma del trabajo extra doméstico y del doméstico (numerador) y las normas máximas de trabajo (de ambos tipos) que el hogar debería tener, para tener oportunidad de satisfacer el mínimo normativo de tiempo libre.

2.8.1. Adecuación del exceso de tiempo de trabajo

El *numerador* del *ETTJ* estará compuesto por la suma del tiempo dedicado al trabajo extra doméstico (W_j) y el requerimiento de trabajo propio doméstico ($RTDPJ_j$) (incluido el tiempo para el cuidado para infantes, discapacitados y adultos mayores dado que el tiempo del trabajo doméstico aumenta cuando se tiene a personas que cuidar en casa), este último se obtiene al restar el requerimiento de trabajo doméstico ($RTDJ_j$) y las jornadas realizadas por trabajadores del hogar ($JTHJ_j$), representado como:

$$RTDPJ = 0 \text{ siempre que } (RTDJ - JSHJ) \leq 0 \quad (82)$$

Exceptuando este procedimiento, en todos los demás casos *RTDPJ* será mayor que cero.

2.8.1.1. Cálculo de horas de trabajo de acuerdo con la normativa mexicana

El *ETTJ* en el hogar *J* en relación con las normas, tiene como variables independientes las siguientes:

- 1) w_j = Es la suma de horas semanales de trabajo extra doméstico que realizan los miembros del hogar *J* y tengan de 12 años en adelante
- 2) $RJTDJ$ = Son los requerimientos de jornadas semanales de 48 horas de trabajo doméstico del hogar *J*

- 3) JTH_j = Jornadas realizadas por trabajadores del hogar pagados por los integrantes del mismo
- 4) $w * 48$ = Normativa constitucional de horas de trabajo semanal expresada en jornadas estandarizadas de 48 horas
- 5) $k_j * =$ Número de personas del hogar j , disponibles para realizar trabajo doméstico y extra doméstico
- 6) $k * J$ se refiere al número de personas (equivalentes) en el hogar J , es decir, los integrantes del hogar disponibles para realizar trabajo extradoméstico y/o doméstico, el cual también es referido como: el trabajo socialmente necesario (TSN)
- 7) $W * = 48$, se refiere a la norma del número máximo de horas semanales de trabajo que puede efectuar una persona de TSN sin caer en exceso de trabajo ($ETTJ$). Donde la ecuación básica y simplificada del ETT expresada en jornadas semanales estandarizadas de 48 horas, es la siguiente:

$$ETTJ = (WJJ + RTDPJ) / (k * j) \quad (83)$$

2.8.1.2. Trabajo necesario doméstico y extra doméstico

El *denominador* del $ETTJ$ se integra con la cantidad total de horas que un hogar tiene como límite normativo, tomando en cuenta el número de personas disponibles en el hogar para el trabajo socialmente necesario (doméstico y extra doméstico) K^* , y se multiplica por la norma de horas de trabajo semanales (W^*), de la siguiente forma:

$$ETT_j = [(1 + w_j) + \frac{((RTD)_j - JTH_j) * 48}{k_j * w *}] / k_j * w * \quad | \quad \text{para } k_j * > 0 \text{ \& } RTD_j \leq JTH_j \quad (84)$$

$$\frac{ETT}{j} = (1 + w_j) / k_j * w * \quad | \quad \text{para } k_j * > 0 \text{ \& } \frac{RTD}{j} \leq \frac{JTH}{j} \quad (85)$$

$$\frac{ETT}{j} = [(1 + w_j) + \frac{((RTD)_j - \frac{JTH}{j}) * 48}{k_j * w *}] / k_j * w * \quad | \quad \text{para } k_j * > 0 \text{ \& } \frac{RTD}{j} \leq \frac{JTH}{j} \quad (86)$$

$$\frac{ETT}{j} = (1 + w_j) / (1 + (k_j * w *)) \quad | \quad \text{para } k_j * > 0 \text{ \& } \frac{RTD}{j} \leq \frac{JTH}{j} \quad (87)$$

La variable del ETT_j tiene un rango de 0 y un máximo de más de 10, dependiendo del año de realización de la medición. En esta variable también se realiza la reescalación para lograr que el valor máximo sea de 2, que sería asignado para quienes tuvieran una

situación de carencia de tiempo para el trabajo doméstico y extra doméstico, que con base en la normativa estarían dedicando el doble de tiempo a trabajar.

2.8.2. Indicador de ingreso – tiempo

El MMIP utiliza el indicador combinado de ingresos-tiempo (YT_j), que ajusta los ingresos que solo se obtienen del trabajo subordinado, por cuenta o negocios propios, acorde con el indicador del ETT, y de esta manera deja su valor intacto a los ingresos de fuentes tales como los que se derivan de la jubilación o el valor atribuido a la renta de vivienda. Sin embargo, el ajuste solo se realiza en dos casos:

- 1) Si el ingreso es mayor a la LP
- 2) Si el ingreso es menor que la LP y el exceso de tiempo de trabajo es mayor a 1, las horas trabajadas son más que las normativamente debieran ser ocupadas por los integrantes del hogar, lo que implica que los ingresos laborales no se corrigen cuando el ingreso es menor a la LP, pero no se reporta exceso de tiempo de trabajo, lo cual se representa como:

$$YT_j = Ing_No_Laboral + (Ing_Laboral / ETT) \mid (ETT > 1 \ \& \ ICT \leq LP) \ \acute{o} \ (ICT > LP) \quad (88)$$

$$YT_j = ICT \mid \text{para cualquier otro valor de ETT cuando } ICT \leq LP \quad (89)$$

Entonces, el indicador de la adecuación de ingresos-tiempo (AYT_j) es el cociente de los ingresos ya corregidos por tiempo (indicador YT_j) y la LP, se define de la siguiente manera:

$$AYT_j = YT_j / LP \quad (90)$$

Posterior a ello se reescala la variable como se ha realizado en las otras dimensiones, utilizando la siguiente expresión:

$$AYT_j_R = 1 + [(A \cdot YT_j) - 1] / (max \ A \cdot YT_j - 1) = 1 + [(A \cdot YT_j) - 1] / 9 \mid \text{para } A \cdot YT_j > 1 \quad (91)$$

Después de la reescalación se realiza la última modificación para tomar los valores que siguen arriba de 2, como se presenta matemáticamente:

$$[AYT]_{j_R} = [2 = | \text{ para } AYT]_{j_R} > 2 \quad (92)$$

2.8.3. Indicador de carencia en ingresos – Tiempo

Por último, se calcula el indicador de Carencia en Ingresos – Tiempo (*LPT*), utilizando la fórmula:

$$[CYT]_{j} = [1 - AYT]_{j} \quad (93)$$

Su rango es de -1 a 1 y norma de 0. De esta manera se podrá identificar como pobres por ingreso-tiempo a:

- 1) Los hogares con ingreso menor que la LP
- 2) Los hogares, con ingreso por arriba de la LP
- 3) Los hogares sin pobreza de tiempo y pueden realizar actividades para incrementar sus ingresos y no lo hacen; por tanto, su $[YT]_{j}$ permanece igual a *ict*
- 4) los hogares que son pobres por tiempo y por ingresos, el indicador conjunto mostraría su acentuación de la pobreza.

Los hogares en pobreza de tiempo, que aun corrigiendo el ingreso no caen por debajo de la LP, seguirán considerándose fuera de pobreza por ingresos-tiempo, ya que la decisión de trabajar más es libremente asumida.

2.9. Cálculo de indicador integrado del MMIP

El indicador integrado del MMIP se utiliza para obtener la pobreza con base en un sistema de ponderadores para todos los casos (NBI e Ingresos-Tiempo), resultado de las entrevistas semiestructuradas con las personas de 65 años o más del municipio de Pachuca, Hidalgo. Se ha indicado la utilización de la ponderación para cada rubro con la proporción que representa de los requerimientos de los recursos totales, es decir, del total de costos. De esta manera los índices resultantes generan la posibilidad para identificar en su expresión, la intensidad de la pobreza y los recursos para superarla.

Obtenidos los tres índices que integran las dimensiones del MMIP (NBI, LP y ETT), se combinan con el fin de obtener el indicador integrado de pobreza por hogar mediante:

- 1) La integración de LP con ETT, lo cual resultan en la obtención del índice de pobreza ingreso – tiempo (LPT)
- 2) La integración de LPT con NBI para obtener el MMIP.

Expresando con indicadores métricos las tres dimensiones y su combinación con ponderaciones que conservan sus cualidades métricas el MMIP llegará a un indicador cuantitativo, permitiendo adoptar para la pobreza integrada la lógica utilizada para los indicadores parciales, de tal forma que *serán pobres quienes tengan* un valor de indicador agregado de carencia mayor a la unidad.

En el supuesto que existan hogares con exceso de trabajo con la finalidad de obtener más ingresos, se verificará primero a este tipo de población que, de acuerdo con el MMIP, arrojaría un índice integrado por ingresos y tiempo el cual se deberá combinar con el de NBI a través de ponderadores basados en el costo social. El modelo en el que se basa esta investigación sugiere utilizar este indicador, con la finalidad de verificar cómo el ingreso de los hogares aumenta mientras el recurso tiempo disminuye. Donde en lo relativo al *bienestar objetivo*, consecuentemente existirá una variante.

El procedimiento para obtener el índice del MMIP $I(MMIP)J$ es ponderar los índices de las dimensiones de NBI y de LPT (representados con $NBIJ$ y $I(LPT)J$ respectivamente), que se obtiene de las ponderadores de costos derivados de la CNSE, misma que su expresión matemática se define como:

$$I(MMIP)J = NBIJ (QNBI) + I(LPT)J (QLPT) \quad (94)$$

Donde $QLPT$ es el ponderador de ingreso tiempo y $QNBI$ el ponderador de NBI. La suma de ambos ponderadores es igual a 1. Estos valores se reflejan en el indicador integrado de $I(MMIP)J$, lo que se puede observar en la Tabla 11.

Quedando de la siguiente forma:

$$I(MMIP)J = NBIJ (0.374) + I(LPT)J (0.626) \quad (95)$$

Tabla 11.*Ponderadores del MMIP*

	Costo total	Costo NBI	Costo LP
Ponderador	1	0.374	0.626

Fuente: Elaboración Evalúa CDMX (2019).

El MMIP es un método de identificación de la pobreza, pero también tiene la virtud de ser un método de estratificación social según su condición de pobreza/no pobreza como a continuación se describe:

- **Indigencia:** Se clasifican en este estrato todas las personas que vivan en hogares donde el valor de $I(MMIP)J$ es mayor que 0.50 y son hogares que cumplen, en promedio, menos de la mitad de las normas definidas, tanto las de ingresos como las de necesidades básicas.
- **Pobreza no indigente:** Se refiere a los hogares que tienen un $I(MMIP)J$ mayor que cero y menor o igual a 0.50. Es el complemento de la indigencia y están formados por la pobreza intensa y la pobreza moderada.
- **Pobreza intensa:** Son los hogares/personas que obtuvieron valores de $I(MMIP)J$ mayores que 0.33 y menores o iguales a 0.50. Población que cumple entre una tercera parte y la mitad de las normas.
- **Pobreza extrema:** Es obtenida agregando la indigencia y la pobreza intensa. Y es población que vive en hogares que tienen un $I(MMIP)J$ mayor que 0.33. Cumple menos de las dos terceras partes de las normas, su complemento es la pobreza moderada.
- **Pobreza moderada o no extrema:** Población en hogares que se ubican con valores de $I(MMIP)J$ mayores que 0 pero menores o iguales a 0.33.

Los estratos de no pobres son:

- Población con satisfacción de necesidades básicas y requerimientos de ingresos y tiempo (*Sanbrit*): Son los situados en valores de $I(MMIP)J$ entre 0 y menos 0.099. Por lo que cumplen las normas o las rebasan en menos de 10%.
- Clase media: Hogares cuya $I(MMIP)J$ tiene valores que van de -0.1 a -0.49. Rebasan las normas entre el 10% y menos del 50%.
- Clase alta: Son los hogares que rebasan las normas en un 50% o más teniendo una $I(MMIP)J$ de -0.5 o menos, como se observa en la Tabla 12:

Tabla 12.

Estratos del Método de Medición Integrado de la Pobreza (MMIP)

Estratos del $I(MMIP)J$	
Estratos por $I(MMIP)J$	$I(MMIP)J$
Pobreza muy alta	$I(MMIP)J > 0.5$
Pobreza alta	$I(MMIP)J > (1/3) \ \& \ mmip \leq 0.5$
Pobreza extrema	$I(MMIP)J > (1/3) \ \& \ I(MMIP)J \leq 1$
Pobreza moderada	$I(MMIP)J > 0 \ \& \ I(MMIP)J < (1/3)$
Pobreza total	$I(MMIP)J > 0$
Satisfacción mínima	$I(MMIP)J > -0.1 \ \& \ I(MMIP)J \leq 0$
Clase Media	$I(MMIP)J > -0.5 \ \& \ I(MMIP)J \leq -1$
Clase Alta	$I(MMIP)J \leq -0.5$
Total no pobreza	$I(MMIP)J \leq 0$

Fuente: Elaboración Boltvinik y Damián (2020).

3. Resultados y discusión

En la Tabla 13, se observa que las personas de 65 años y más tienen una baja escolaridad con primaria trunca, esta característica se ha correlacionando con la fragilidad, pobreza, bajos ingresos, oportunidades de trabajo limitadas, problemas psicológicos y falta de independencia en los adultos mayores (Hayajneh y Rababa, 2021; Kwan y Walsh, 2018;

Spiers et al., 2022; Stolz et al., 2017; Szanton et al., 2010). Sin embargo, a pesar del nivel de instrucción escolar, las personas adultas mayores presentaron un 44.12% de productividad.

El promedio de edad de las personas entrevistadas superó los 72 años. La principal fuente de ingresos fue la pensión no contributiva otorgada por el gobierno federal (74%). Este resultado es relevante ya que al compararlo con la pensión por trabajo (22%) el total los ingresos reportados fueron \$4,980 mensuales, monto que pudiera costear una canasta básica para dos personas.

Autores como Boltvinik y Damián (2020); Bosch y Guajardo (2012); Galama (2017); Galiani et al. (2018); Juárez et al. (2021); Juárez y Pfitze (2014); Novella y Olivera (2014), han reportado que las pensiones no contributivas tienen un impacto positivo sobre el bienestar subjetivo de la población principalmente en aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Así mismo, este tipo de apoyo contribuye a cerrar las brechas de desigualdad y sirven como un medio de contención de la pobreza en países, donde las crisis económicas como lo fue la pandemia por Covid-19, transformaron las condiciones de ocupación expandiendo los escenarios no formales de trabajo (Dammert, 2007; Juárez, 2023, Mora-Salas y Cortés, 2021; Soto Villagrán, 2019). Particularmente, los resultados de este trabajo muestran que, sin la pensión otorgada por el gobierno federal, las PAM se encontrarían en situación de pobreza extrema ya que, representa su principal fuente de ingresos.

En este sentido, los mayores egresos de las personas de 65 años y más se derivan de sus gastos de alimentación y médicos, resultados semejantes reportan Jeyashree et al. (2018); Makinen et al. (2000); Salinas-Escudero et al. (2019); Sambamoorthi et al. (2003), quienes han documentado que la mayor parte de los ingresos de las PAM se destinan al pago de salud particularmente en países en vías de desarrollo. Esta característica es relevante y se apoya en los deficientes servicios médicos que ofertan los diferentes centros de seguridad social en México, en donde las citas de atención a un padecimiento crónico degenerativo oscilan entre uno a tres meses. Lo cual explica por qué las personas de 65 años y más derechohabientes de estos servicios prefieran realizar su tratamiento en instancias de salud privadas, aunque esto incremente su vulnerabilidad en sus ingresos,

dado que se generan gastos en su economía que, pudieran aprovecharse para satisfacer otras necesidades esenciales si los servicios de salud públicos fueran eficientes (Tabla 13).

El 82% de las personas de 65 años y más presentó algún tipo de padecimiento o enfermedad crónica degenerativa, de este porcentaje las principales enfermedades reportadas fueron hipertensión (42%) y diabetes mellitus (22%). El adecuado tratamiento de las enfermedades en las PAM es un insumo básico para retardar el deterioro funcional y cognitivo de esta población; por lo cual, al no contar con calidad en los servicios de salud, esta variable representa uno de los principales factores de vulnerabilidad en la vejez, particularmente en mujeres y personas adultas que se encuentran en una situación de discapacidad o que no cuentan con una jubilación, lo cual ha sido analizado por Chen y Pan, (2019); Dushi et al., (2017); Quintero, (2011); Pardo, (2003); Romig, (2022); Niimi y Horioka, (2021); Maya et al., (2021); Vargas-Ricardo, (2017); y Wang et al., (2011).

La Tabla 13, muestra que el 74% de las PAM tiene acceso a servicios de comunicación como: teléfono fijo, celular o ambos, dispositivos utilizados principalmente para mantener el contacto con amigos y familiares, y en menor medida para el uso tecnológico y redes sociales como; WhatsApp, Facebook, YouTube o Netflix. Este elemento se ha reportado en distintas investigaciones como un medio que tienen las personas adultas mayores para ejercer sus derechos fundamentales como el acceso a la educación en línea, el trabajo virtual o teletrabajo y la recreación (Aedo-Neira, 2022; Arellano-Rojas et al., 2022; Cabello, 2022; Cardozo et al., 2017; Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT], 2019; Román y Fernández, 2021; Sánchez et al., 2022), permitiendo contrarrestar el aislamiento, factor común en esta población que, se ha relacionado con un aumento en síntomas de depresión y ansiedad (Aedo-Neira, 2022; Armitage y Nellums, 2020; Ramírez y Posadas, 2022; Santini et al., 2020; Teixeira-Gasparini et al., 2016), lo que afecta la calidad de vida en las personas sujetas de estudio.

Tabla 13.

Principales indicadores sociales y económicos de las personas de 65 años y más del municipio de Pachuca, Hidalgo

Variable	Promedio[¥]	Porcentaje
Edad	72.99 (6.83)	
Educación	5.25 (3.07)	
Ingresos	4,980 (2,343.91)	
Pensión gubernamental	1,073	21.55
Pensión por trabajo	1,879 (4,361.85)	37.73
Gastos	4,875 (1,820)	
Alimentación	1,978 (2,025.20)	40.57
Médicos	1,161 (1,200.3)	23.82
Acceso a servicios de salud y seguridad social (% si)		82%
Presenta algún tipo de discapacidad (% si)		68%
Presenta enfermedades o padecimiento crónico degenerativo (% si)		82%
Servicios de comunicación (% si)		74%

[¥] Los valores promedio se presentan con desviación estándar entre paréntesis cuando corresponde
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 14, fueron sintetizados los resultados globales de las NBI y MMIP. Tanto los indicadores como los ponderadores que se utilizaron en este estudio fueron estimados a partir de la información obtenida en campo para el año 2021, mientras que el costo de la LP, se determinó con la información proporcionada por Evalúa Ciudad de México y se actualizó a 2021 utilizando como referencia el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Los resultados muestran un valor de 0.10 en el ponderador general de NBI, lo cual califica a las personas de 65 años y más estudiadas con pobreza no indigente, los cinco indicadores de carencia con ponderación mayor fueron: RE (1.0), CASS (0.75), CAS (0.74), CS (0.43) y CCEV (0.26). Lo que indica la falta de políticas públicas en México que tengan como objetivo brindar un trato diferenciado en términos de acceso a la salud y servicios de primera necesidad a una población catalogada como frágil. Los indicadores con menor ponderación fueron: CEN (0.00) y CTEL (0.00), que se consideran con valores dentro de la normativa ya que prácticamente el 100% de las PAM viven en una casa habitación con luz eléctrica y disponen de algún medio de comunicación como celular o teléfono, mientras que en el ponderador de CBD (-0.91) no se presentaron carencias. Estos datos muestran el grado de insatisfacción en las necesidades básicas, salvo en el caso de los bienes durables, el resto de todas las necesidades que tienen las PAM se encuentran en el rango de indigencia RE, CASS, CAS, en el nivel de pobreza intensa CS, en pobreza extrema CCEV, con satisfacción CEN y CTEL, mientras que el valor del ponderador general de las NBI ubica a las personas adultas mayores con pobreza moderada (Tabla 14).

Conclusiones similares reportan los estudios de Acosta et al. (2020); Glewwe et al. (2017); Landeiro et al. (2019) y Solís (2022); mismos que revelan que en edades avanzadas el impacto en las desigualdades sociales o estructurales se radicaliza aumentando el riesgo de pobreza o agravando una situación ya existente. Lo que es congruente con los resultados de esta investigación al observar que las personas de 65 años y más, se encuentran en el rango de pobreza extrema o moderada en los indicadores como educación, servicios de salud, sanitarios y vivienda.

Si bien la mayoría de los hogares habitados por las PAM cuentan con energía eléctrica, el 85.29% utiliza gas de cilindro como principal combustible para cocinar, el 13.52% gas estacionario a granel y el 1.17% leña o carbón. Este comportamiento demuestra que el 98.81% de las personas de 65 años y más, tiene la capacidad económica para acceder a estos servicios. Al respecto, Romero et al. (2018) refieren que el proveer del acceso energético a la población es un problema público que presenta ciertas limitaciones como el sensibilizar a los proveedores del servicio, la distribución territorial de los hogares, y adecuación de tarifas de gas natural limpio, confiable y accesible. Restricciones que son similares en la región de estudio. Acuña y Diaz (2017); Löfquist

(2020) y Nussbaum (2012), concuerdan con los datos analizados en este estudio al indicar que el impacto en la calidad de vida de la población en la salud, la alimentación, el trabajo o la educación, incrementan de manera positiva cuando se tiene acceso energético, además de ser satisfactores que representan los medios para lograr la subsistencia, la participación, el ocio y la libertad. Por lo que esta problemática es un tema que deberá tomar nuevas vías de abordaje en las políticas públicas estatales, para satisfacer los requerimientos de energía doméstica en los próximos años, situación que demanda mantener un medio ambiente a niveles de calidad aceptables conforme a los requerimientos de la normativa internacional.

Respecto al servicio telefónico, este fue un indicador con valor dentro de los parámetros normativos del MMIP; sin embargo, los hallazgos de este se vieron limitados con la información proporcionada por los adultos mayores en el periodo de confinamiento domiciliario por COVID-19. Estos resultados son relevantes dado que la tecnología se ha reportado como un factor importante para el mantenimiento de vínculos y de contención de necesidades emergentes que pueden ayudar a superar situaciones de distanciamiento social y comunicación con el mundo externo, cuando se tienen situaciones de emergencia como la que se vivió en la reciente pandemia del COVID-19, y en donde las personas de 65 años y más, fueron uno de los grupos más vulnerables en este aspecto. Lo cual ha sido documentado en los estudios de González Rodríguez, (2023); Pisura et al., (2021); Sunkel y Ullmann, (2019).

El índice de carencia ingreso-tiempo reportó pobreza moderada con un valor de 0.14, indicando que los ingresos de las personas de 65 años y más, están muy cercanos a la LP, dado que el ingreso promedio (\$4,980) fue aproximadamente 13.53% menor al de la LP (\$5,759.20) que establece el MMIP, a pesar de que los resultados no reflejan pobreza de tiempo. Esto sugiere que hay un déficit en el ingreso necesario para satisfacer las necesidades de las PAM, impactando significativamente en su capacidad para generar ingresos. El resultado de este indicador puede ser controversial con respecto al monto que establece la LP del MMIP que relaciona las dimensiones del bienestar en una medición integrada de la pobreza dado que, en México la LP aceptada es la que establece el CONEVAL. Este organismo en 2021 determinó que una persona supera la LP por ingresos en el medio urbano al tener un ingreso promedio mensual de \$3,686.90, lo cual posicionaría

a las PAM de este estudio, como no pobres en este rubro. Sin embargo, investigaciones realizadas por Boltvinik (1995, 2003, 2021), han demostrado que una ventaja en la obtención de la LP establecida por el MMIP, es la forma en cómo se estima, considerando la corrección del ingreso para hacerlo coherente con las cuentas nacionales y el monto necesario para cubrir las necesidades mínimas de las PAM.

A diferencia del MMIP, la LP establecida por CONEVAL se basa en el costo de una canasta alimentaria, que después se multiplica por un factor para obtener la LP, haciendo lógico que se obtengan líneas de pobreza más bajas, pero con ello se afecta la valoración objetiva del sujeto de estudio, como lo demuestran los resultados de esta investigación. Por tanto, es importante resaltar que los resultados de la LP pueden variar dependiendo de los criterios y variables adoptados para el cálculo de cada estudio.

Dicho de otra forma, las diferencias metodológicas pueden llevar a que las PAM que se encuentran dentro de los rangos de la LP del MMIP sean consideradas como no pobres según la LP de CONEVAL, y viceversa. Es decir, una persona puede ser considerada pobre según un criterio y como no pobre según otro. Sin embargo, investigaciones como las realizadas por Boltvinik, (2003); Boltvinik y Damián (2021), han demostrado que la LP establecida por el MMIP es más robusta para catalogar la pobreza en México.

Los resultados del índice integrado del MMIP indicaron que, tanto el ponderador global de las NBI como el de ET, ubican en pobreza moderada a las PAM en la región de estudio y en consecuencia con una deficiente calidad de vida. Este resultado, se debe tomar con extrema cautela debido a que la principal fuente de ingreso de las PAM procede de una pensión federal no contributiva elevada a rango constitucional con la modificación del artículo 4° en el año 2020 (D.O.F., 2022). Sin embargo, las pensiones universales pueden estar sujetas a cambios en las políticas públicas, ajustes inflacionarios o situaciones económicas adversas, escenario que pudiera intensificar la pobreza de las PAM de moderada a nivel de indigencia.

De este modo, las acciones públicas que se diseñen e implementen a partir de la pensión no contributiva de “Bienestar para las personas adultas mayores”, que actúa como medio de contención sobre la probabilidad de ser pobre o de transitar hacia la pobreza, deberán tener en cuenta las múltiples necesidades de una población creciente de personas

mayores, con el fin de garantizar su valor en la sociedad, autonomía y en sí, mejorar su calidad de vida en igualdad de condiciones que los demás grupos poblacionales, ya que la posibilidad latente de modificación al programa de pensión universal, podría afectar significativamente la capacidad para cubrir las necesidades básicas de las PAM en la región de estudio y en sí, en el país mexicano.

Tabla 14.*Resultados del índice de necesidades básicas insatisfechas y ponderadores del MMIP*

INDICADOR	VALORES
Carencia de calidad y espacio de la vivienda (CCEV)	0.26
Carencia de bienes durables (CBD)	-0.91
Carencia de servicios sanitarios (CS)	0.43
Carencia de adecuación energética (CEN)	0.00
Carencia de servicio telefónico (CTEL)	0.00
Rezago educativo (RE)	1.00
Carencia de salud (CAS)	0.74
Carencia en seguridad social (CASS)	0.75
Ponderador general de NBI	0.10
Carencia de ingreso - Tiempo (ET)	0.14
Indicador integrado del MMIP	0.12

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de influencia del ingreso económico y de los indicadores multidimensionales de pobreza en la calidad de vida de la población de 65 años o más en el Municipio de Pachuca, Hidalgo, México. Para lograrlo fue necesario integrar un enfoque basado en Boltvinik, (1990, 1995, 2003, 2010, 2017); Boltvinik et al., (2010, 2019); Nussbaum, (2012); Rawls, (2012); Sen (2003); Sen y Foster, (2003); Townsend, (2003). Esto permitió utilizar el Método de Medición Integrada de la Pobreza adaptado por EVALÚA CDMX (2019), metodología de corte multidimensional, que realiza la medición de la pobreza, y calidad de vida la cual se basa en la medición de la insatisfacción de las necesidades básicas.

Las personas de 65 años y más estudiadas presentan una deficiente calidad de vida con respecto a la satisfacción de sus necesidades básicas e ingresos. El indicador de carencia ingreso-tiempo (LP) mostró que los adultos mayores se ubican con nivel de pobreza moderada e insatisfacción en la calidad de vida, dado que el ingreso promedio mensual que reciben fue aproximadamente 13.53% menor al que establece la línea de pobreza del MMIP, como mínimo para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Esta conclusión se fundamenta principalmente en la imposibilidad de cubrir el acceso en servicios de seguridad social, salud, servicios sanitarios y espacios dignos de vivienda, a consecuencia de un bajo nivel de ingreso y una alta dependencia de los mismos de la pensión federal. Lo que debe ser analizado minuciosamente para diseñar políticas públicas capaces de proveer fuentes de ingreso o alternativas para que el Estado mexicano pueda solventar las pensiones universales otorgadas a las personas adultas mayores, dado que la historia de las intervenciones públicas enfocadas en esta población hasta hace menos de seis años, construyeron una imagen social de la vejez a partir de las carencias económicas (falta de ingresos), carencias físicas (falta de autonomía) y carencias sociales (falta de reconocimiento). En este sentido la intervención pública se basaba en lo que no se tiene, implementando acciones que fungían como atenuantes condicionadas en sus requisitos y sujetas a cambios en las políticas, ajustes inflacionarios o situaciones económicas adversas. Por lo que, en el caso de repetirse dicho escenario, se pudiera intensificar la pobreza de la población adulta de moderada a nivel de indigencia, afectando principalmente a las personas en situación de vulnerabilidad económica que satisfacen sus carencias de salud y alimentación a partir de la pensión otorgada bimestralmente por el gobierno federal.

Otra conclusión importante es que, el cambio de enfoque dirigido a la construcción social de las personas de 65 años y más basado en el reconocimiento de sus derechos sociales como el trabajo, educación, protección de salud, vida libre de pobreza y de violencia, instituido actualmente por el Gobierno de México debe concretarse en el Estado de Hidalgo, lo que requiere de la acción coordinada, congruente y positiva de los órganos e instituciones de la entidad, de la sociedad en general y también de las personas adultas mayores.

De tal forma, que la calidad de vida pueda ser posible como resultado de acciones públicas que garanticen certidumbre a la población, esto significa que la realización de cada grupo social desarrolle su capacidad para exigir ante las instituciones de competencia pública, las condiciones inherentes a su dignidad y que en el plano de la justicia social se satisfagan sus necesidades básicas.

Recomendaciones

Los resultados de la presente investigación recomiendan a las y los tomadores de decisiones de la política pública estatal, actuar en congruencia con las políticas públicas del gobierno federal específicamente en cuanto al diseño e implementación de estrategias que contribuyan a la sostenibilidad económica, mejoramiento de los servicios públicos, participación social y comunitaria de las personas de 65 años y más en el ámbito local, porque de estas depende su credibilidad y su gobernabilidad. Por otra parte, y dado la escasez de trabajos similares, por lo menos en México, los resultados de esta investigación pueden servir como referente de futuros estudios que deseen incorporar el análisis de la calidad de vida a partir del ingreso económico basado en la incorporación de indicadores multidimensionales de pobreza. En cualquiera de los casos, se han planificado a manera de ejemplo las recomendaciones que, basadas en los resultados se enuncian en cuatro rubros (Tabla 15).

Tabla 15.*Propuesta de acciones públicas basadas en los resultados de investigación*

Objetivo: Fortalecer las acciones del gobierno estatal en el diseño e implementación de estrategias para la sostenibilidad económica, mejoramiento de los servicios públicos, participación social y comunitaria de las personas de 65 años y más

Tema	Objetivo	Acciones	Participantes
I. Sostenibilidad económica y social	Contribuir a la sostenibilidad económica y social, a partir de su participación en el mercado laboral	Programa de sostenibilidad económica y social incluyente de personas con discapacidad, sin distinción de etnia, prioridad a personas de 50 años en adelante, e identidad de género	Sector empresarial local, del estado de Hidalgo y municipales, población en general
II. Mejoramiento de los servicios públicos	Atención a las comunidades y colonias con población de personas adultas mayores, para acceso a los servicios sanitarios, energéticos, mejoramiento de la infraestructura de sus hogares y nuevas rutas de transporte público	Programa: Comunidad incluyente	Centros educativos, Universidades, instancias públicas del estado de Hidalgo y municipales, transportistas, personas adultas mayores, población en general.

III. Acceso a la salud

Innovación al acceso tecnológico de nuestro país y participación de capital financiero nacional en los sistemas de salud que propicien el establecimiento de servicios de acceso universal de salud

Convocatoria nacional de innovación tecnológica para la salud

Gobierno Federal, Gobierno del estado de Hidalgo, Secretaría de Salud Federal, Secretaría de Bienestar, Secretaría de Educación Pública, Universidades, Sector farmacéutico y empresarial nacional, Sociedad en general y personas adultas mayores

Mejorar la calidad en el servicio otorgado en los centros de salud públicos y de seguridad social

Salud incluyente y de calidad

Secretaría de Salud, Gobierno del estado de Hidalgo, Universidades, Población beneficiaria del servicio

IV. Contribución de la sociedad a la población de personas adultas mayores	Reconocer el aporte de las personas mayores y contribuir a una vejez digna	Programa de difusión de salud pública para prevenir la discriminación por edad y el maltrato a las personas adultas mayores	Secretaría de salud, Secretaría de Bienestar, Comunicación social, Radio y Televisión de Hidalgo, Redes Sociales gubernamentales, Sector empresarial local, Municipios, Secretaría de Educación Pública, Universidades, Sociedad en general
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 15, muestra acciones publicas significativas basadas en la percepción de las personas mayores entrevistadas para este estudio mediante cuatro temas asociados a garantizar el acceso y satisfacción de servicios y recursos importantes para fomentar mejores condiciones de vida en las personas de 65 años y más.

En este aspecto, debe buscarse un consenso estatal para que el gobierno de Hidalgo, municipales y el sector empresarial local se sumen a la estrategia estatal misma que deberá ser congruente con la política pública federal en cuanto a la inclusión de la población independientemente de su situación de discapacidad, etnia, identidad de género, priorizar acciones para las personas de 65 años y más, así como para las próximas generaciones de PAM, que cuenten con las habilidades y capacidades para participar. Misma que guiará a las y los responsables de dirigir las acciones públicas en la entidad hidalguense de manera coordinada, transparente, inclusiva y con el objetivo único de generar una economía circular para el beneficio de la población en general.

El tema *Sostenibilidad económica y social*, propone realizar el denominado “Programa de sostenibilidad económica y social”, que oferte capacitación y empleos con opción a la incorporación de la seguridad social, basado en convenios de colaboración con empresas e instancias públicas de la entidad hidalguense, municipios y universidades, en donde llegado el punto se convenga emplear a un porcentaje fijo de personas adultas mayores. Al cubrir este objetivo, el Estado otorgue beneficios contributivos anuales a las empresas participantes.

Para el rubro nombrado *Mejoramiento de los servicios públicos*, se requiere que las y los responsables de la toma de decisiones aborden las necesidades y desafíos específicos que requiere la población creciente de las personas de 65 años y más basándose en la cooperación de centros educativos y universidades que aporten su experiencia investigativa para desarrollar acciones adaptadas a los diferentes contextos territoriales de nuestra entidad su cultura y costumbres de cada localidad. Las PAM pueden enfrentar desafíos y necesidades específicas relacionadas con la movilidad, independencia, fragilidad, discapacidades, etc. El habilitar los espacios públicos permitiría mayor cohesión social de manera más efectiva no solo a esta población, sino que hace a los espacios públicos incluyentes a toda la sociedad.

El Programa “Comunidad incluyente”, tiene la finalidad de focalizar la atención a las comunidades y colonias que tengan en su población personas adultas mayores, facilitando

el acceso a los servicios sanitarios, energéticos, mejoramiento de la infraestructura, hogares y transporte público. Los trabajos investigativos de universidades servirían para identificar los espacios que puedan ser adaptados e incluyan las características de señalización, rampas de acceso, piso uniforme, respeto al paso peatonal, cuidado en el ascenso y descenso de transporte público.

Respecto al *Acceso a la salud*, se recomiendan y ejemplifican acciones preventivas que promuevan el envejecimiento activo y saludable en las personas adultas mayores. Lo que involucra transversalmente el fomento a la participación social y las diferentes problemáticas, intereses y necesidades, considerando la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de los derechos a la salud mental y física. Superar la barrera de los gastos generados por la población para el acceso a los servicios de salud, requiere de políticas que aumenten el gasto público nacional, lo que se pudiera realizar a partir de la participación de capital cuyo objetivo este enfocado al establecimiento de servicios de salud de acceso universal. Dado que de no hacerlo en el mediano y largo plazo la calidad de vida de las personas adultas mayores podría empeorar sobre todo si su principal fortaleza de sus ingresos se fundamenta unilateralmente en una política pública que otorga una pensión económica.

Para este rubro se han identificado dos acciones que pueden servir de ejemplo; 1) fortalecer la capacidad de creación nacional, en la emisión de una convocatoria nacional de innovación tecnológica para la salud, fabricar equipos de diagnóstico, tratamientos, y vacunas para prevenir situaciones de emergencia como lo ha sido la pandemia por el virus Covid-19, lo cual puede reducir la dependencia en servicios de emergencia y atención médica costosa que a su vez se relaciona con el gasto que causa la población de adultos mayores y; 2) La *Estrategia estatal de salud incluyente y de calidad*, que tenga como fin mejorar la calidad en el servicio otorgado en los centros de salud públicos y de seguridad social, planificar los tiempos de espera en la agenda de las citas médicas de atención general y de especialidades, a fin de que sean menores a treinta días naturales entre citas, considerando los padecimientos crónicos de las personas beneficiarias; realizar capacitaciones al personal médico, administrativo, de seguridad de los centros de salud con el objetivo de aminorar el estrés laboral que puede verse reflejado en el servicio otorgado al público en general; crear canales de comunicación entre las y los médicos tratantes que expiden recetas y el personal que atiende las farmacias de los centros de salud a fin de que

al no contar con un stock de medicamentos sea comunicado al médico tratante y pueda sustituir el medicamento por alguno que se encuentre en existencia y las y los usuarios continúen con su tratamiento; No negar el derecho al internamiento médico a personas de 65 años y más, por no contar con acompañantes, pero implementar acciones penales en caso de que la persona sea abandonada en el hospital.

Se ha propuesto a manera de ejemplo y con base en los resultados de este estudio el “Programa de difusión de salud pública para prevenir la discriminación por edad y el maltrato a las personas adultas mayores”, el cual tiene como objetivo promover la eliminación de expresiones despectivas que se refieren a las limitaciones funcionales que conllevan una connotación de falta de valor, tales como “abuelitos”, “viejitos”, “ancianos”, “chochos”, “locos”, “lentos”, “disfuncionales”, entre otros, con el propósito de reducir el estigma que rodea al proceso de envejecimiento. Las acciones enunciadas de difusión están basadas en dignificar el trabajo que realizan las y los cuidadores familiares, realizar pláticas y talleres que tengan el objetivo de entender las necesidades de cada etapa de vida, prepararse para el futuro, fomentar el ahorro, planificación de gastos y consumo. Así mismo, incentivar los esfuerzos de investigación que se hacen en los centros educativos y universitarios que proponen desde sus áreas de estudio mejorar las condiciones de vida de la sociedad en general.

A su vez también es necesario, realizar acciones legislativas para otorgar protección ante el abandono e indigencia, marcar como agravante especial de los delitos de robo y hurto al pariente directo (hijo, nieto, o sobrino), si la víctima es una persona adulta mayor; facilitar el proceso de reparación del daño sufrido, donde los jueces deberán enfocarse en sus necesidades particulares, así como unificar y hacer congruente la *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el estado de Hidalgo* y, en suma, asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia.

Finalmente, la planificación de políticas y estrategias inclusivas para atender las necesidades específicas es esencial para garantizar una calidad de vida digna, pero no solo para ello, es urgente cambiar la visión de la vida, en donde la población, los empleadores, los medios de comunicación y los diferentes entes gubernamentales no sigan reproduciendo prácticas de temor al “llegar a viejo”, hay que hacer conscientes a las y los infantes o adolescentes que las arrugas, el bastón o las canas no hacen menos a las

personas y que es una etapa que requiere una preparación para afrontarla y donde los vínculos de apoyo, el ahorro, la seguridad social, la educación, la salud, el cuidado y conservación del ambiente territorial, harán la diferencia en generaciones futuras de “viejos”. Desde esta visión, se realizaría un avance significativo en la calidad de vida de la sociedad y permitiría que las personas adultas mayores disfruten de una vejez digna, activa y saludable, fundamental para una nación justa, inclusiva y sostenible, reflejo de los valores y principios de una sociedad que respeta a todas las generaciones que integran una nación democrática.

Referencias bibliográficas

- Acosta, P., Muller, N., y Sarzosa, M. (2020). Las habilidades cognitivas y socioemocionales de los adultos y sus resultados en el mercado laboral en Colombia. *Revista de Economía del Rosario*, 23(1), 109-148. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/economia/a.8628>
- Acuerdo Nacional para el Campo. Por el desarrollo de la Sociedad Rural y la Soberanía y Seguridad Alimentarias. (2003, 28 de abril). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. edición vespertina). http://www.diariooficial.gob.mx/nota_to_pdf.php?fecha=28/04/2003&edicion=VES
- Acuña Z. y Díaz Z., (2017). Energy and human rights: a perspective from Mexico, [Energía y derechos humanos: una perspectiva desde México]. *Journal of Energy & Natural Resources Law*, 35(4), 377-380, <https://doi.org/10.1080/02646811.2017.1355512>
- Aedo-Neira, G., (2022). Entre el aislamiento y las brechas digitales: sistematización de experiencia de acompañamiento socioemocional en personas mayores de Temuco, Chile, en tiempos de COVID-19. *Prospectiva*, 33, 33-56. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11540>
- Agenda 2030 en México, Semana de Protección Social, Gobierno de México, (2018, 5 de octubre). <https://www.gob.mx/agenda2030>

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en tabasco*, 11(1-2), 333-338. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Aguilar Villanueva, L. y Porrúa, M. (1993). Problemas públicos y agenda de gobierno. Aguilar Villanueva L. (Ed.). *Editorial Porrúa*. https://negociacionytomadedecisiones.files.wordpress.com/2016/04/l0001_problemas-publicos-y-agenda-de-gobierno.pdf
- Alkire, S., y Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement [Cuento y medición de la pobreza multidimensional]. *Journal of public economics*, 95(7-8), 476-487. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.11.006>
- Altimir, O. (1979). Dimensión de la pobreza en América Latina. *Cuadernos de la CEPAL*. <https://hdl.handle.net/11362/27898>
- Anderson, G., Crawford, I., y Leicester, A. (2008). Efficiency analysis and the lower convex hull approach [Análisis de eficiencia y enfoque del casco convexo inferior]. En: Kakwani, N., y Silber, J. (Eds.). *Quantitative approaches to multidimensional poverty measurement*, Palgrave Macmillan 176-191. https://doi.org/10.1057/9780230582354_10
- Ambapour, S. (2020) Using Multiple Correspondence Analysis to Measure Multidimensional Poverty in Congo [Uso del análisis de correspondencias múltiples para medir la pobreza multidimensional en el Congo]. *Journal of Data Analysis and Information Processing*, 8, 241-266. <https://doi.org/10.4236/jdaip.2020.84014>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán P., y Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*. Resumen de Políticas N IDB-PB-273. <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Arellano R., Calisto-Breiding, C., Brignardello-Burgos, S., y Peña-Pallauta, P. (2022). Alfabetización mediática e informativa de personas mayores en Chile: orientaciones basadas en sus necesidades e intereses cotidianos en contexto de COVID-19. *Palabra clave*, 11(2), 154-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8535344>

- Arendt, A. (2005). La condición humana. (Traductor: Ramón Gil Novales). *Colección: Surcos, 15. Paidós editores*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=81714>
- Armitage, R., y Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly [COVID-19 y las consecuencias del aislamiento de las personas mayores]. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Avalos, R. (2005). Aproximaciones a las repercusiones en la unidad domestica de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años, residentes en el D.F. *Tesis de Maestría en Antropología Social. CIESAS*. <http://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/1218>
- Azuara, O., (2005). Análisis Económico de la pensión universal en México. Del populismo a la realidad fiscal, Documento de trabajo. *Centro de Investigación para el Desarrollo A.C. (CIDAC)*. Recuperado de: http://www.cidac.org/esp/uploads/1/Pensi_n_Universal_en_M_xico_PDF.pdf
- Banco Mundial (2009, 25 de abril). *Redes de protección social: Lecciones de países ricos y pobres*. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2009/04/25/social-safety-nets-lessons-from-rich-and-poor-countries>
- Beccaria, L., y Minujin, A. (1987). Métodos alternativos para medir la evolución del tamaño de la pobreza. *Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina*. https://biblioteca.indec.gob.ar/bases/minde/4si11_6.pdf
- Boltvinik, J. (1990). *Pobreza y necesidades básicas. Conceptos y métodos de medición. PNUD. Proyecto RLA/86/004*. http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/LIBROS/libros-pobreza_necesidades_basicas_insatisfechas-completo.pdf
- Boltvinik, J. (1995). La pobreza en México. II. Magnitud. *Salud Pública Mex.* 37(4), 298-309. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5849/6557>
- Boltvinik, J. (2010). Principios de Medición Multidimensional de la Pobreza. *Siglo XXI*. http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/ARTICULOS_1/articulos-principios_medicion_multidimensional_pobreza-mundoglo_xxi-2010.pdf

- Boltvinik, J. (2017) Para una transición no violenta al poscapitalismo: el Ingreso Ciudadano Universal Suficiente e Incondicional El caso de México. Mundo Siglo XXI. *Revista del IPN* 16(43), 19-33. <http://www.julioboltvinik.org/index.php/articulos/>
- Boltvinik, J. (2003). Conceptos y medidas de pobreza. Pobreza y distribución del ingreso en México (6ª. ed.). *Siglo XXI Editores*. http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/LIBROS/pobreza_y_distribucion_del_ingreso_en_mexico.pdf
- Boltvinik, J., Chakravarty, S., Foster, J., Gordon, D., Hernández, H. (2010); En: Mora, M. (Cord.) Medición multidimensional de la Pobreza en México. *El Colegio de México, CONEVAL*. 43-276. http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/CAPITULOS_LIBRO_1/Medicion_multidimensional.pdf
- Boltvinik, J., y Damián, A. (2001). La pobreza ignorada. Evolución y características. *Papeles de Población*, 7(29), ISSN: 1405-7425. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202903>
- Boltvinik, J., y Damián, A. (2003). Derechos humanos y medición oficial de la pobreza en México. *Papeles de población*, 9(35), 101-136. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v9n35/v9n35a6.pdf>
- Boltvinik, J., y Damián, A. (Coordinadores). (2006). La pobreza en México y el mundo Realidades y desafíos. *Siglo XXI Editores. Gobierno del Estado de Tamaulipas*. http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/LIBROS/Libros_la_pobreza_en_Mexico_y_el_mundo_completo.pdf
- Boltvinik, J., Damián A. y Jaramillo M., Máximo E. (2019). Crónica de un fracaso anunciado. Ha llegado la hora de remplazar el Progres-a-Oportunidades-Prospera (POP). En: Hernández L., De la Garza G., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.). *El Progres-a-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*. CONEVAL. 147-191. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf
- Boltvinik, J., y Damián, A. (2020). Medición de la pobreza de México: análisis crítico comparativo de los diferentes métodos aplicados. *CEPAL*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45555/1/S2000335_es.pdf

- Bosch, M., y Guajardo J. (2012). Labor market impacts of non-contributory pensions: The case of Argentina's moratorium [Impactos en el mercado laboral de las pensiones no contributivas: El caso de la moratoria argentina], *IDB Working Paper Series*. IDB-WP-366. <https://publications.iadb.org/en/labor-market-impacts-non-contributory-pensions-case-argentin-as-moratorium>
- Box, G., Hunter, J., Hunter, W. (2008). Estadística para investigadores: Introducción al diseño de experimentos, análisis de datos y construcción de modelos. *Reverté*. 123-169. <https://bibliotecadeestadisticadeelpanduro.wordpress.com/2017/05/22/g-e-box-j-s-hunter-w-g-hunter-2008-estadistica-para-investigadores-diseno-innovacion-y-descubrimiento/>
- Brown G. (2015). Living too long: the current focus of medical research on increasing the quantity, rather than the quality, of life is damaging our health and harming the economy [Vivir demasiado tiempo: el enfoque actual de la investigación médica en aumentar la cantidad de vida, en lugar de la calidad, está dañando nuestra salud y la economía]. *EMBO reports*, 16(2), 137–141. <https://doi.org/10.15252/embr.201439518>
- Cabello, L. (2022). Cobertura de prensa digital, persona mayor y nuevas tecnologías durante el Covid-19. En *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3804>
- Cabieses, B., Pedrero, V., Oyante, M., Sirlopu, D., Alfaro, J., Bernales, M., y Flaño, J. (2017). Pobreza Multidimensional, Salud Auto-percibida y Acceso a Salud en Chile: Generando Conocimiento Crítico para la Acción en Red en Salud Pública. *Universidad del Desarrollo*. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1633/Pobreza%20multidimensional%20salud%20autopercebida%20y%20acceso%20a%20salud%20en%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calvo R., Álamos N., Urquiza B., Contreras L., (2021). Desarrollo de indicadores de pobreza energética en América Latina y el Caribe. Serie Recursos Naturales y Desarrollo, 207 (LC/TS.2021/104), CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47216/4/S2100433_es.pdf

- Canales-Hernández, P., Del Castillo, G. y Dussauge, M. (2021). Enfoques teóricos de políticas públicas: desarrollos contemporáneos para América Latina. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 26, 132–134. <https://doi.org/10.24965/gapp.i26.10910>
- Cantú-Martínez, P., (2022). Envejecimiento saludable y condiciones sociales de los adultos mayores en México. *Revista Iberoamericana de Bioética*.19 (01-12) <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.005>
- Carpeta Informativa Día Mundial de la Población (2005, 11 de julio). *Boletín CONAPO*, 5 (15). <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Transparencia/Informes/informes/2005sem01.pdf>
- Cecchini S., Villatoro P. y Mancero X. (2022). El impacto de las transferencias monetarias no contributivas sobre la pobreza en América Latina. Source: *Revista de la CEPAL*, 134, 7 – 32. <https://doi.org/10.18356/16820908-2021-134-1>
- Cejudo, R. (2007). Capacidades y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. *Revista Internacional de Sociología*, 65(47), 9–22. <https://doi.org/10.3989/ris.2007.i47.50>
- Chen, C., y Pan, J. (2019). El efecto del proyecto de alivio de la pobreza de salud en la protección contra riesgos financieros para los residentes rurales: evidencia de la ciudad de Chishui, China. *Int J Equity Health*. 18(79). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0982-6>
- Chipana, J. C., Torres, A., & Pinazo, M., (2022). Factores contributivos del programa Pensión 65 y su relación con el bienestar del adulto mayor. *Investigación Valdizana*, 16(2), 89-98. <https://doi.org/10.33554/riv.16.2.1422>
- Código de Edificación de Vivienda 2017(2018, 25 de abril). 3a edición. *Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Comisión Nacional de Vivienda*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inafed/documentos/codigo-de-edificacion-de-vivienda-3era-edicion>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). La política de evaluación en México: 10 años del CONEVAL. <https://bit.ly/1UQtdv1>

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). Informe de monitoreo de programas prioritarios 2022: estado actual al cuarto año de la Administración y resultados alcanzados en 2021. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Programas_prioritarios_2022.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2019). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño. https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/SE_DESOL/20_S176/20_S176_Completo.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). Informe de pobreza y evaluación en el estado de Hidalgo. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreria_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Hidalgo_2020.pdf
- Collet, R. (2021). Las políticas sociales de atención a los adultos mayores en México. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, 11. <https://doi.org/10.25965/trahs.3956>
- Código de Edificación de Vivienda. (2010). Gobierno Federal, [CONAVI]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/85460/Codigo_de_Edificacion_de_Vivienda.pdf
- Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, (2018, 14 de septiembre). Consejo Nacional de Población [CONAPO]. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa CDMX), (2019). Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) y umbrales que utiliza. <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d4/f7b/220/5d4f7b220e3a3400651751.pdf>

- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2019). Situación sociodemográfica de las personas mayores: 60 años y más: Hidalgo. Cuadernillos estatales de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuadernillos-estatales-de-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-208243?idiom=es>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (29 de mayo de 2023). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2008). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos. <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (1980). Informe de la Reunión Técnica Latinoamericana sobre la Tercera Edad. San José de Costa Rica. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/22000>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores. <https://www.cepal.org/es/notas/cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Resolución 2003/14. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Comunicado Núm. 29. (2020). Se debe garantizar el acceso a los derechos sociales de las personas mayores, particularmente en pensiones, ingreso y ocupación. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf
- Cortés F. (2019). La articulación del Prospera con programas sociales estatales: ¿una asignatura pendiente? En Hernández Licon, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.) (2019). *El Progreso-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación. Ciudad de México: CONEVAL*.147-191 https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf
- Courtis, C. (2017). Las personas mayores y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible: oportunidades y desafíos. Boletín Envejecimiento y Desarrollo.14. <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios>
- Cruzada Nacional contra el Hambre: objetivos y organización, (2013, 22 de enero). *Presidencia de la República, Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/ejn/es/articulos/cruzada-nacional-contra-el-hambre-objetivos-y-organizacion>
- Damián, A. y Hernández N., (2017). Iniciativa de Reforma Constitucional para establecer el derecho al Ingreso Ciudadano Universal, México, Cámara de Diputados. http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/09/asun_3570056_20170912_1505253838.pdf
- Dammert, L. (2007). Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en América Latina (Vol. 2). *Flacso-Sede Ecuador*. 307 – 327. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/106009-opac>

- Daugbjerg, C., y Swinbank, A. (2009). Ideas, institutions, and trade: The WTO and the curious role of EU farm policy in trade liberalization [Ideas, instituciones y comercio: la OMC y el curioso papel de la política agrícola de la UE en la liberalización del comercio]. *Oxford University Press on Demand*. https://doi.org/10.1111/j.1468-5965.2010.02072_16.x
- Díaz de León G., Tamez Pérez, H., Gutiérrez Hermsillo, H., Cedillo Rodríguez, J., y Torres, G. (2012). Fragilidad y su asociación con mortalidad, hospitalizaciones y dependencia funcional en mexicanos de 60 años o más. *Medicina Clínica*, 138(11), 468–474. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.03.024>
- Documentos básicos en materia de derechos humanos en el sistema interamericano, (Actualizado al 24 de enero de 2020). *Comisión Interamericana de Derechos Humanos (C.I.D.H.)*. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentosbasicos-es.pdf>
- Draibe, S., y Riesco, M. (2007). Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea. *Serie Estudios y Perspectivas. CEPAL*. https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/0907/Sonia_Draibe_EstudiosCEPALMexico.pdf
- Duarte, T., y Jiménez, R. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. *Scientia et Technica*, 1(37), 305-310. <https://doi.org/10.22517/23447214.4107>
- Dube, S., Anda, R., Felitti, V., Edwards, V., y Croft, J., (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult, [Experiencias infantiles adversas y abuso personal de alcohol en la edad adulta]. *Addictive behaviors*, 27(5), 713-725. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00204-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00204-0)
- Dushi, I., Iams, H., y Trenkamp, B. (2017). The importance of social security benefits to the income of the aged population [La importancia de las prestaciones de la seguridad social en los ingresos de la población anciana]. *Soc. Sec. Bull.*, 77 (1). <https://ssrn.com/abstract=2964538>

Dussel E., (1991). La producción teórica de Marx. Un comentario a los Grundrisse. *Siglo XXI Editores*. https://enriquedussel.com/txt/Textos_Libros/37.E.digital_Produccion_teorica_Marx.pdf

El Índice de pobreza revela profundas desigualdades entre grupos étnicos. (7 de octubre del 2021). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PUND). <https://www.undp.org/es/press-releases/el-indice-de-pobreza-revela-profundas-desigualdades-entre-grupos-etnicos>

Echeverría, B. (2018). El discurso crítico de Marx. México: *Fondo de Cultura Económica-Itaca, RELIGACIÓN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(11), 189-190. <https://www.redalyc.org/journal/6437/643768099018/>

Elster, J., (2009). *Justicia Local*, Traducción: Alterman, E., Editorial Gedisa. (312 p.) ISBN:9788474325430

Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (2022). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*. <https://hdl.handle.net/11362/48567>

Envejecimiento y derechos humanos: La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (23 de diciembre de 2019). Enfoques: Boletín Envejecimiento y Desarrollo, CEPAL, 17. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/tipo/boletin-envejecimiento-desarrollo/17>

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A.M., Chavarriaga, L., Ordoñez, J., y Osorio, J., (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica, Revista del Instituto Nacional de Salud*. 31(4), 492-502. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>

Feres, J. y Mancero, X. (2000). Enfoques para la medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura. Serie Estudios Estadísticos. División de Estadística y Proyecciones Económicas. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4740>

Feres, J. y Mancero, X. (2001). El método de las necesidades básicas insatisfechas y sus aplicaciones en América Latina. *Serie Estudios Estadísticos. División de Estadística y Proyecciones Económicas*. CEPAL.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4784/S0102117_es.pdf?sequence=5

Fernández, A. (2009). *La Investigación Social: Caminos, recursos, acercamiento y consejos*. Editorial Trillas.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104210/sequence=5&isAllowed=y>

Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Prieto-Flores, M., León Salas, B., Martínez-Martin, P., Forjaz, M. J., ... y García-Izaguirre, C. (2007). El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores. *Informes Portal Mayores*. 74. *Portal Mayores*. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralas-significado-01.pdf>

Fiszbein, A., y Schady, N. (2009). Conditional cash transfers: reducing present and future poverty [Transferencias monetarias condicionadas: reducción de la pobreza actual y futuro de la pobreza]. *The World Bank Publications*. <https://doi.org/10.1596/978-9-5883-0773-2>

Foster, J., Greer, J., y Thorbecke, E. (1984). A Class of Decomposable Poverty Measures. [Una clase de medidas de pobreza descomponibles]. *Econometrica Publications*, 52(3), 761–766. <https://doi.org/10.2307/1913475>

Franse C., Van Grieken A., Alhambra-Borrás T., Valía-Cotanda E., Van Staveren R., Rentoumis T., Markaki A., Bilajac L., Vasiljev Marchesi, V., Rukavina T., Verma, A., Williams, G., Koppelaar, E., Martijn R., Voorham A. J., Mattace Raso, F., Garcés-Ferrer, J., y Raat H. (2018). The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: a prepost controlled trial [La eficacia de un enfoque de atención preventiva coordinada para un envejecimiento saludable (UHCE) entre las personas mayores en cinco ciudades europeas: un ensayo controlado previo y posterior]. *Int J Nurs Stud*. 8, 153–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu>

Flechtner, S. (2021). Poverty Research and its Discontents: Review and Discussion of Issues Raised in Dimensions of Poverty. Measurement, Epistemic Injustices and Social Activism [Investigación sobre la pobreza y sus descontentos: revisión y

- discusión de cuestiones planteadas en las dimensiones de la pobreza. Medición, injusticias epistémicas y activismo social]. En: Beck, V., Hahn H. y Lepenies R. (Eds.), *Review of Income and Wealth*, 67(2), 530-544. <https://doi.org/10.1111/roiw.12498>
- Freeland, N. (2007), Superfluous, Pernicious, Atrocious and Abominable? The Case Against Conditional Cash Transfers [¿Superfluo, Pernicioso, Atroz y Abominable? El caso contra las transferencias monetarias condicionadas], *IDS Bulletin*, 38 (3), 75-78. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2007.tb00382.x>
- Galama, T., Morgan R., y Saavedra J. (2017). Wealthier, happier and more self-sufficient: When anti-poverty programs improve economic and subjective wellbeing at a reduced cost to taxpayers [Más rico, más feliz y más autosuficiente: cuando los programas contra la pobreza mejoran el bienestar económico y subjetivo a un costo reducido para los contribuyentes], *NBER Working Paper*, 90. <https://doi.org/10.3386/w24090>
- Galiani, S., Gertler P., y Undurraga R. (2018). The half-life of happiness: Hedonic adaptation in the subjective well-being of poor slum dwellers to the satisfaction of basic housing needs, [La vida media de la felicidad: Adaptación hedónica en el bienestar subjetivo de habitantes pobres de barrios marginales a la satisfacción de necesidades básicas de vivienda], *Journal of the European Economic Association*, 16(4): 1189-1233. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvx042>
- Galván-Antonio, A., Sánchez-Hernández, M., Calderón-Sánchez, F., y Guerrero-Rodríguez, J. de D. (2021). Characterization of subsistence sheep farming: The case of three communities of the municipality of Tlahuapan, Puebla, Mexico [Caracterización de la ganadería ovina de subsistencia: El caso de tres comunidades del municipio de Tlahuapan, Puebla, México]. *Agro Productividad*, 13(12). <https://doi.org/10.32854/agrop.v13i12.1899>
- Garzón, L., (2013). Revisión del Método de Valoración Contingente: Experiencias de la aplicación en Áreas Protegidas de América Latina y El Caribe. *Espacios y Desarrollo*, 25, 65-78. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/espacioydesarrollo/article/view/10623>

- Gitlin, L., (2003). Conducting research on home environments: Lessons learned and new directions [Realización de investigaciones sobre entornos domésticos: lecciones aprendidas y nuevas direcciones]. *The Gerontologist*, 43(5), 628-637. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.628>
- Glewwe, P., Huang, Q., y Park, A. (2017). Cognitive skills, noncognitive skills, and school-to-work transitions in rural China [Habilidades cognitivas, habilidades no cognitivas y transiciones de la escuela al trabajo en la China rural]. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 134, 141–164. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.12.009>
- Gobierno del Estado de Hidalgo, México. (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022. <http://planestataldedesarrollo.hidalgo.gob.mx/>
- Gómez, D., (2008). Elementos para una teoría de la justicia: una comparación entre John Rawls y Amartya Sen. *Desafíos*, 18, 156-181. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359633163006>
- González R., (2023). Vejez y redes sociales: El auge de las comunidades virtuales. *RD-ICUAP*, 9(26), 62-69. <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/rdicuap/article/view/1081>
- Gorz A. (1998) *Misérias del presente. Riqueza de lo posible*. Editorial Paidós, 186 -189. https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/resenha75resenha4.pdf
- Gujarati, D., y Porter D. (2010). *Econometría*. Quinta edición, *McGrawHil*. Recuperado de: <https://fvela.files.wordpress.com/2012/10/econometria-damodar-n-gujarati-5ta-ed.pdf>
- Hayajneh, A., y Rababa, M. (2021). The association of frailty with poverty in older adults: A systematic review [La Asociación de Fragilidad con Pobreza en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática]. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 50(5), 407-413. <https://doi.org/10.1159/000520486>
- Hernández, C., y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*. 2(1). 75-79. <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-Año-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>

- Hernández, C., Alonso, A., García-Aymerich, J., Serra, I., Martí, D., Rodríguez-Roisin, R., Narsavage, G., Carmen Gómez, M., y Roca, J. (2015). Effectiveness of community-based integrated care in frail COPD patients: a randomised controlled trial [Efectividad de la atención integrada comunitaria en pacientes frágiles con EPOC: un ensayo controlado aleatorizado]. *NPJ Prim Care Respir Med.* 25(1), 15-22. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm>
- Meldolesi, L., Hirschman, A., (2022). Political Economy and Development of Democracy in Europe, the United States and Latin America [Economía Política y Desarrollo de la Democracia en Europa, Estados Unidos y América Latina] *Peter Lang Verlag- e-Book*, 220 <https://doi.org/10.3726/b18939>
- Holman, D., y Walker A. (2021), Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses [Comprender el envejecimiento desigual: hacia una síntesis de la interseccionalidad y los análisis del curso de vida]. *European Journal of Ageing*, 18 (2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>
- Habib M., y Jubben C., (2015). Poverty Alleviation with Microfinance: Bangladesh Evidence [Alivio de la pobreza con microfinanzas: evidencia de Bangladesh]. In: A. Heshmati et al. (eds.), Poverty Reduction Policies and Practices in Developing Asia, Economic Studies in Inequality, Social Exclusion and Well-Being, *Asian Development Bank* (pp. 11-30). https://doi.org/10.1007/978-981-287-420-7_2
- Hupe Peter L. (2018) en: Pardo M., Dussauge L., y Cejudo M. (editores). Implementación de políticas públicas: Una antología. *CIDE*. 76-98.
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad. *Serie: Libros de la CEPAL* 117. <https://hdl.handle.net/11362/2617>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. *CEPAL*. <https://hdl.handle.net/11362/44369>

Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2019). Uso de las tic y actividades por internet en México: impacto de las características sociodemográficas de la población. https://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/estadisticas/usodeinternetmexico_0.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (1º de octubre de 2021). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores [Comunicado de prensa núm. 547/21]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2019). Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos. Huasca de Ocampo. http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/13/13024.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. *Gobierno de la República*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Inga, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Univ. Psychol.* 5(3). 475-485. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf>

Jaramillo-Villanueva, J. L., Galindo-de-Jesús, G., Bustamante-González, Á., & Cervantes-Vargas, J. (2013). VALORACIÓN ECONÓMICA DEL AGUA DEL RÍO TLAPANECO EN LA “MONTAÑA DE GUERRERO” MÉXICO. *Tropical and Subtropical Agroecosystems*, 16(3), 363-376. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93929595008>

Jeyashree, K., Abdulkader, R., Kathirvel, S., Chinnakali, P., y Kumar, A. (2018). Profile of and expenditure on morbidity and hospitalizations among elderly—Analysis of a nationally representative sample survey in India [Perfil y gasto en morbilidad y hospitalizaciones entre ancianos: análisis de una encuesta de muestra representativa a nivel nacional en India]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.09.007>

- Jolliffe, D., Mahler, D., Lakner, C., Atamanov, A., Tetteh B., Samuel K., (2022). Assessing the Impact of the 2017 PPPs on the International Poverty Line and Global Poverty [Evaluación del impacto de las PPA de 2017 en la Línea Internacional de Pobreza y la Pobreza Global]. *Documento de trabajo de investigación de políticas, Programa Knowledge for Change (KCP) Washington, DC: Grupo del Banco Mundial.* (WPS 9941), <http://documents.worldbank.org/curated/en/353811645450974574/Assessing-the-Impact-of-the-2017-PPPs-on-the-International-Poverty-Line-and-Global-Poverty>
- Juárez L. (2023). Pensiones no contributivas en México: qué son, qué impacto tienen y cuál es su futuro. *Otros Diálogos de El Colegio de México, A.C.* (22) https://otrosdialogos.colmex.mx/pensiones-no-contributivas-en-mexico-que-son-que-impacto-tienen-y-cual-es-su-futuro#_ftn1
- Juárez, L., Rodríguez P., y Yunuen N., (2021). El efecto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores en México. *Estudios Económicos*, 36(2), 279-330. <https://doi.org/10.24201/ee.v36i2.421>
- Juárez, L., y T. Pfütze. (2014). The effects of a non-contributory pension program on labor force participation: The case of 70 y más in Mexico [Los efectos de un programa de pensiones no contributivas sobre la participación laboral: El caso de los 70 y más en México], *Economic Development and Cultural Change*, 63(4): 685-713. <http://hdl.handle.net/10419/100114>
- Kakwani, N., y Silber, J. (Eds.). (2008). Many dimensions of poverty [Muchas dimensiones de la pobreza]. *Springer*. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:pal:palbok:978-0-230-58235-4>
- Kicillof, A. (2010). De Smith a Keynes. Siete lecciones de historia del pensamiento económico. Un análisis de los textos originales. *Editorial Eudeba*. 376 p. http://materiales.untrefvirtual.edu.ar/documentos_extras/1225_Introd_a_la_econ_y_econ_social/Kicillof_De_Smith_a_Keynes.pdf
- Kinsella K., (2005). Future longevity-demographic concerns and consequences [Longevidad futura: preocupaciones y consecuencias demográficas]. *Journal of the American*

Geriatrics Society, 53(9), 299–303. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53494.x>

Krieger, N., Feldman, J., Kim, R., Waterman and P., (2018). Cancer Incidence and Multilevel Measures of Residential Economic and Racial Segregation for Cancer Registries [Incidencia de cáncer y medidas multinivel de segregación económica y racial residencial para registros de cáncer], *JNCI Cancer Spectrum*, 2(1), <https://doi.org/10.1093/jncics/pky009>

Kwan, C., y Walsh, C. A. (2018). Old age poverty: A scoping review of the literatura [Pobreza en la vejez: Una revisión de alcance de la literatura]. *Cogent Social Sciences*, 4(1), <https://doi.org/10.1057/9780230592407>

Landeiro, F., Roberts K., Gray M., Leal J., (2019). Delayed Hospital Discharges of Older Patients: A Systematic Review on Prevalence and Costs [Altas hospitalarias tardías de pacientes mayores: una revisión sistemática sobre prevalencia y costos], *The Gerontologist*, 59 (2), 86-87, <https://doi.org/10.1093/geront/gnx028>

Löfquist L. (2020) Is there a universal human right to electricity? [¿Existe un derecho humano universal a la electricidad?]. *The International Journal of Human Rights*, 24(6), <https://doi.org/10.1080/13642987.2019.1671355>

Lawton M. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders [Una visión multidimensional de la calidad de vida en ancianos frágiles]. En Birren J., Lubben J., Rowe J. y Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly Academic Press*. 3-27. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-101275-5.50005-3>

Lekobane, K. (2022). Leaving no one behind: an individual-level approach to measuring multidimensional poverty in Botswana [No dejar a nadie atrás: un enfoque a nivel individual para medir la pobreza multidimensional en Botswana]. *Social Indicators Research*, 162(1), 179-208. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02824-2>

Lepenies, P. (2020). Metrics, Politics and Definitions: How Poverty Lost Its Social Context and What This Means for Current Debates [Métricas, políticas y definiciones: cómo la pobreza perdió su contexto social y qué significa esto para los debates actuales].

En: Beck, V., Hahn, H., Lepenies, R. (eds). *Dimensions of Poverty: Measurement, Epistemic Injustices, Activism*, 2. 57-73., https://doi.org/10.1007/978-3-030-31711-9_4

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (10 de mayo de 2022). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores residentes en el Distrito Federal”, (31/12/2003). Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=687673&fecha=19/11/2003

Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho años Residentes en la Ciudad de México (20 de agosto de 2019). Reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. <https://congresocdmx.gob.mx/archivo-9f3e685d7557a9a9013c8d2f4ab9613d8be371ef.pdf>

Ley Federal de las Entidades Paraestatales (19 de enero de 2023), Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lfep.htm>

Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano. (01-06-2021). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 57. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAHOTDU_010621.pdf

Ley General de Salud. (7 de febrero de 1984). Diario Oficial de la Federación [DOF]. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Ley General de Salud. (29 de mayo de 2023). Diario Oficial de la Federación [DOF]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Ley de Planeación (16 de febrero de 2018), Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5513502&fecha=16/02/2018

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (20-5-2021), Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 57. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsnieg.htm>

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (01-09-1986), Diario Oficial de la Federación. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/214abro.pdf>

Ley del Seguro Social. (23-04-2021). Diario Oficial de la Federación [DOF]. 32. Recuperado de:

https://portalhcd.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/PortalWeb/Leyes/Vigentes/PDF/92_230421.pdf

Litwin, H., y Sapir, E. V. (2009). Perceived income adequacy among older adults in 12 countries: findings from the survey of health, ageing, and retirement in Europe [Adecuación percibida de los ingresos entre los adultos mayores en 12 países: resultados de la encuesta de salud, envejecimiento y jubilación]. *The Gerontologist*, 49(3), 397-406. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp036>

López-Calva, L., Cruces, G., Lach, S., y Ortiz-Juárez, E., (2014). Clases medias y vulnerabilidad a la pobreza. Reflexiones desde América Latina. *El trimestre económico*, 81(322), 281-307. <https://www.jstor.org/stable/i24644067>

London, S., y Formichella, M., (2006). El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. *Economía y Sociedad*. XI. (17). 17-32. <https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>

López-Roldán, P., y Fachelli S., (2015). Análisis factorial. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. *Bellaterra*. <https://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/Lopez-Roldan-Fachelli.pdf>

Losada, R., y Casas, A. (2008). Enfoques que privilegian las instituciones. Enfoques para el análisis político. *Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política*. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42463>

Luckman y Berguer (1998). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu. ISBN. 950-518-009-8

Makinen, M., Waters, H., Rauch, M., Almagambetova, N., Bitrán, R., Gilson, L., ... y Ram, S. (2000). Inequalities in health care use and expenditures: empirical data from eight developing countries and countries in transition [Desigualdades en el uso y gasto en atención de la salud: datos empíricos de ocho países en desarrollo y países en

- transición]. *Bulletin of the world health organization*, 78(1), 55-65. [http://www.who.int/bulletin/archives/78\(1\)55.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/78(1)55.pdf)
- Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Documentos de Proyectos No. 113. (2006). *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL*. <https://hdl.handle.net/11362/3539>
- Manual de Organización General del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (martes 27 de noviembre de 2018). Diario Oficial [D.O.]. https://www.dof.gob.mx/2018/INAPAM/MOG_Inapam.pdf
- Marchionni M., y Conconi A. (2008) ¿Qué y a quién? Beneficios y beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas de ingresos. Publicado en Cruces, G., Ringold, D. and Rofman, R. (eds). *Los Programas Sociales en Argentina hacia el Bicentenario. Visiones y perspectivas. World Bank*, 76(10). <http://hdl.handle.net/10419/127592>
- Marco mundial para el agua, el saneamiento y la higiene en las zonas urbanas. (2019). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], <https://www.unicef.org/media/66436/file/Global%20Framework%20for%20Urban%20Water,%20Sanitation%20and%20Hygiene-Spanish.pdf>
- Martínez F., & González H., (2021). Pensiones alimentarias y protección social ante la pandemia en América Latina durante el 2020: oportunidades para superar la desconexión. *Apuntes*, 48(89), 95-126. <https://dx.doi.org/10.21678/apuntes.89.1512>
- Marx K. (2008). *Contribución a la crítica de la economía política*. Novena edición en español. *Siglo XXI Editores*. ISBN 978- 968-23-0993-9.
- Maya P., Galindo S., Guzmán Olea, E., y Farnum, F. (2021). Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores. *Revista Científica Universitaria*, 10(1), 38-53. ISSN 2953-3007. <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/5502>
- Mazmanian, D., y Sabatier, P., (1989), *Implementation and Public Policy, with a New Postscript [Implementación y Política Pública, con Nueva Posdata]*, Nueva York: Lanham. <http://www.des.ucdavis.edu/Faculty/Sabatier/mazmaniansabatier.pdf>

- Mejía O., (2018). *Aspectos teóricos de la evaluación de las políticas públicas*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Merino M., (2013). Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos, *Centro de Investigación y Docencia Económicas*, A.C. (CIDE), <https://marcelagonzalezduarte.files.wordpress.com/2018/01/merino-mauricio-politicas-publicas-2013.pdf>
- Mora-Salas, M., y Cortes, G. (2021). Is There a New Youth Policy in México?[¿Existe una nueva política de juventud en México?]. *Journal of Applied Youth Studies*, 4(3), 261-276. <https://doi.org/10.1007/s43151-021-00056-2>
- Muñoz-Patracá, V., (2009). La disciplina de la ciencia política. *Estudios Políticos*, 9 (17),91-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439976006>
- Naciones Unidas. (2018). Medición de la pobreza por ingresos. Actualización metodológica y resultados. *Metodologías de la CEPAL*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf
- Naciones Unidas, (2018). Nuestro futuro en común. <http://www.sustainwellbeing.net/Espanol/-WCED>.
- Niimi, Y., y Horioka, C., (2021). Elderly poverty and its measurement [La pobreza de los adultos mayores y su medición]. 1149, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3974209>
- North, D.C. (1998). La teoría económica neo-institucionalista y el desarrollo latinoamericano. *Instituto Internacional de Gobernabilidad*. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5341879/mod_resource/content/1/North_Am_Latina.pdf
- Novella, R., y Olivera J. (2014). Mental retirement and pensions for the elderly poor in Peru [Jubilaciones Mentales y Pensiones No Contributivas para Adultos Mayores Pobres en Perú], Working Paper, *Peruvian Economic Association*. 2014-14, <https://doi.org/10.2139/ssrn.2397665>

- Nussbaum, M. C. (2012). Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Traducción: Santos Mosquera A., *Editorial Paidós*. Primera edición en libro electrónico. ISBN: 978-84-493-2691-2(epub). <https://www.newcomlab.com>
- Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU. (24 mayo 2022). Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Ojeda G., (2005). México antes y después de la alternancia política: un testimonio. *El Colegio de México*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3dnrm7>
- Olivi, A., Fadda-Cori, G. y Pizzi-Kirschbaum, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de Población*. 84. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n84/v21n84a9.pdf>
- Ordóñez-Barba, G., y Silva-Hernández, A. (2019). Progresos-Oportunidades-Prospera: avatares, alcances y resultados de un programa paradigmático contra la pobreza. *Papeles de población*, 25(99), 77-111. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.99.04>
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (12 de diciembre de 2017). Métodos directos e indirectos en la valoración económica de bienes ambientales. Aplicación al valor de uso recreativo del Parque Natural de la salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). La red mundial de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores: revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/278981>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). Panorama Laboral 2022 de América Latina y el Caribe. ISSN:23050276. https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_867497/lang--es/index.htm
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Cambios demográficos. <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2023). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2020). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Los desafíos y las oportunidades en la promoción de un sistema de atención a largo plazo en las Américas (OPS/FPL/HL/21-0016). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53731>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2020). Pensiones no contributivas para personas adultas mayores en Honduras. Desafíos y propuestas para el diseño de un sistema. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_767473.pdf

- Ornelas D. (2006). La política de combate a la pobreza en México, 1982-2005. *Papeles de población*, 12(47), 86-114. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8684>
- Parsons, W. (2007). Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)*. https://ze.culturaspopulareseindigenas.gob.mx/ayatl/amotx/SPC/biblio/PARSONS_Wayne_2007_Politicas_Publicas
- Pardo M., Dussauge L., y Cejudo M. (editores). *Implementación de políticas públicas: Una antología*. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. (CIDE). Libro electrónico.
- Peláez H. O. (2009). Descripción y proyección de la esperanza de vida al nacimiento en México (1900-2050). *Estudios demográficos y urbanos, El Colegio de México A.C.*, 24(2), 469-492. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31221534008>
- Pérez P., Macias S., (2021). Pensión universal para adultos mayores. Una revisión necesaria. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. <https://ciep.mx/gTov>
- Piachaud, D. (2008). Freedom to be a Child: Commercial Pressures on Children. *Social Policy and Society [Libertad de ser niño: presiones comerciales sobre los niños. Política Social y Sociedad]*, 7(4), 445-456. <https://doi.org/10.1017/S1474746408004417>
- Pisula, P., Salas Apaza, J. A., Baez, G. N., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., ... y Franco, J. V. A. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina. *Medwave*, 21(04), 81-86 <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>
- Pozzi M. (15 de noviembre de 2016). Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez 15(11). *Antenas Neológicas - Red de neología del español*. <https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes>
- Pond, K. y Pedley, S. (2011). Current situation in access to drinking-water [Situación actual en el acceso al agua potable]. En: Water V., Livelihoods V. *IWA on behalf of World*

Porta, F. P. (1988). Las políticas públicas: El Sistema político en acción. *Revista de estudios políticos*, (62), 141-162. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/27007.pdf>

Porter, M. (2014), Social progress Index [Índice de Progreso Social 2014]. Social progress imperative. <https://www.socialprogress.org/static/d4f7102775ee71fa6ebab1926009072a/2014-social-progress-index.pdf>

Prado, L., González-Villegas, G., Picazo-Carranza, A., González-Villegas, A., y Lozano-Zúñiga, M. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 2802-2812. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627

Presidencia de la República. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. 37-40. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

Pressman, J. y Wildavsky A. ([1973] 1984), *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All, This Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers Who Seek to Build Morals on a Foundation of Ruined Hopes* [Implementación: cómo se frustran las grandes expectativas en Washington en Oakland; O, Por qué es asombroso que los programas federales funcionen, siendo esta una saga de la Administración de Desarrollo Económico contada por dos observadores simpatizantes que buscan construir la moral sobre una base de esperanzas arruinadas], *Berkeley: University of California Press*. ISBN: 9780520053311. Libro electrónico.

Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024. (2021, 16 de abril). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.]. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021

- Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, (2019). Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/13/13024.pdf
- Proyecciones de la Población 2010 a 2050, (2016). Consejo Nacional de Población [CONAPO]. Consultado el 22 de octubre de 2019. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010_2050.pdf
- Queirolo, S., Barboza, M., y Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. 60, 259-273. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695A-6141-eg-19-60-259.pdf>
- Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores: una visión compartida. *Organización Panamericana de la Salud*, 1-319. <http://biblioteca.ciess.org:8081/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=28741>
- Ramírez H., y Posadas D., (2022). Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1928-1950. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1620
- Ranis, G., Stewart, F., y Samman, E. (2006). Human Development: Beyond the Human Development Index [Desarrollo humano: más allá del índice de desarrollo humano]. *Journal of Human Development and Capabilities*. 7 (3), 323-358. <https://doi.org/10.1080/14649880600815917>
- Rawls, J. (2012). *Teoría de la justicia*. Fondo de cultura económica. 2ª edición. ISBN: 9786071609038 (Libro electrónico).
- Razo G., A., (2014). La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos. *Revista CONAMED*. 19(2),78-85. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>

Reglas de Operación del Programa de Atención a los Adultos Mayores, Ejercicio Fiscal 2003, (2003, 25 de septiembre). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], (México).
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=727068&fecha=25/09/2003

Reglas de Operación del Programa de Atención a los Adultos Mayores, Ejercicio Fiscal 2004. (2004, 30 de septiembre), Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], (México).
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=660968&fecha=30/09/2004

Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, Ejercicio fiscal 2013, (2013, 20 de febrero). Reformada. Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], (México).
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288941&fecha=21/02/2013

Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2020, (2019, 31 de diciembre). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], (México).
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019

Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2023, (2022, 30 diciembre). Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], (México).
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5676228&fecha=30/12/2022

Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021, (2020, 28 de diciembre). Diario Oficial de la Federación [DOF], (México). Recuperado de:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609040&fecha=28/12/20

Reglas de Operación del Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2017. (2017, 27 de julio). Periódico Oficial del Estado de Hidalgo [POEH].
<https://sedeso.hidalgo.gob.mx/transparencia/normatividad/rop/ROP2017SEDESO.pdf>

Reglas de Operación del Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2018, (2018, 08 de octubre), Periódico Oficial del Estado de Hidalgo [POEH].

<https://sedeso.hidalgo.gob.mx/transparencia/normatividad/rop/ROP2018SEDESO.pdf>

Reglas de Operación del Programa para la Atención de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2019 (2019, 25 de febrero). Periódico Oficial del Estado de Hidalgo [POEH].

<https://sedeso.hidalgo.gob.mx/transparencia/normatividad/rop/ROP2019SEDESO.pdf>

Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021. (2020, 28 de diciembre). Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609040&fecha=28/12/20

Resultados de la Pobreza Multidimensional en la Ciudad de México. (2016). Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México [Evalúa CDMX].

<https://www.evalua.cdmx.gob.mx/principales-atribuciones/medicion-de-la-pobreza-y-desigualdad/resultados-principales>

Ritchey, F., (2002). *Estadística para las ciencias sociales. El potencial de la imaginación estadística*. McGraw-Hill.

http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/216/2021/07/Ritchey-2002_Teorica.pdf

Ritzer, G. (1993). *Teoría Sociológica Contemporánea*. México. McGraw Hill.

Robles, H. (2003). El clientelismo político en los análisis del populismo. III Jornadas de Sociología de la UNLP, 10 al 12 de diciembre de 2003, La Plata, Argentina. La Argentina de la crisis: Desigualdad social, movimientos sociales, política e instituciones. En: *Actas. La Plata: UNLP. FAHCE. Departamento de Sociología*.

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6985/ev.6985.pdf

Rodríguez C., (2004). México antes y después de la alternancia política: un testimonio. *Región y sociedad, El Colegio de México A. C.* 16(31), 223-230.

<https://hdl.handle.net/20.500.11986/COLMEX/10004019>

Rojas, M. (Coordinador). (2011). La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. *Foro Consultivo, Científico y Tecnológico*.

http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/midiendo_el_progreso_2011_esp.pdf

Rojas H., (2022). Trayectorias de fragilidad y factores relacionados en adultos mayores en México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (2). <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.46929>

Romero, J., Linares, P. y López, X. (2018). The policy implications of energy poverty indicators [Las implicaciones políticas de los indicadores de pobreza energética]. *Energy Policy*, 115, 98-108. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2017.12.054>

Romig, K. (2022). Social Security lifts more people above the poverty line than any other program [El Seguro Social eleva a más personas por encima de la línea de pobreza que cualquier otro programa]. *Center for Budget and Policy Priorities*. <https://www.cbpp.org/research/social-security/social-security-lifts-more-people-above-the-poverty-line-than-any-other>

Román, A., y Fernández, Y. (2021). Competencias digitales en adultos mayores y acceso a la justicia: una revisión sistemática. *Revista de Derecho: Universidad Nacional del Altiplano de Puno*, 6(1), 182-194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7990026>

Salas A., González B., Soberón M., (2019). Remesas internacionales y pobreza: estudios de caso en Michoacán y Oaxaca. Análisis económico, *Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, División de Ciencias Sociales y Humanidades*. 34(85), 143-168. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41360950008>

Salazar-Elena R. (2020). (Coord.) Política y Políticas Públicas. FLACSO. Libro electrónico: ISBN: 9786078517787

Salinas-Escudero, G., Carrillo-Vega, M. Pérez-Zepeda, M., y García-Peña, C., (2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Pública de México*, 61(4), 504-513. <https://doi.org/10.21149/10146>

Salgado-de Snyder, V., y Wong R. (2006) Envejecimiento en la pobreza urbana: conclusiones e implicaciones para la salud de los ancianos. En Salgado-de Snyder

V., Wong R., eds. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. México: *Instituto Nacional de Salud Pública*. 155-161 <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2015/06/cl10.pdf>

Sambamoorthi, U., Shea, D., y Crystal, S. (2003). Total, and out-of-pocket expenditures for prescription drugs among older persons [Gastos totales y de bolsillo en medicamentos recetados entre las personas mayores]. *The Gerontologist*, 43(3), 345-359. <https://doi.org/10.1093/geront/43.3.345>

Sánchez, G. (2000). Regresión logística, Técnicas de análisis de datos en investigación de mercados. *Ediciones Pirámide*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4825>

Sánchez, M., Ureta, C., Alfaro, P., García-Huidobro, G., y Giné, M. (2022). Experiencia en el uso de videos para la promoción de ejercicio físico en el hogar en modalidad online en personas mayores en Chile durante la pandemia COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(2), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.01.009>

Santillán M., (2014). Esperanza de vida del mexicano impacta al sector salud, DGDC-UNAM. https://ciencia.unam.mx/leer/362/Esperanza_de_vida_del_mexicano_impacta_al_sector_salud

Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... y Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation análisis [Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP): un análisis de mediación longitudinal]. *The Lancet Public Health*, 5(1), 62-70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

Sautu, R. (2003). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Lumiere Ediciones. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pgn/article/download/15023/14970/0>

Secretaría de Trabajo y Previsión Social. (2019, 18 de octubre). Tabla de salarios mínimos generales y profesionales por áreas geográficas. Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Recuperado el 18 de octubre de 2019 de:

<https://www.gob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas>.

Sen, A. (1992). Sobre conceptos y medidas de pobreza. *Comercio Exterior*. 42(4).
Recuperado de:

<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/sobre-conceptos-y-medidas-de-pobreza.pdf>

Sen, A., (2000). El desarrollo y libertad. Traducción Esther Rabasco y Luis Toharia. *Editorial Planeta*. https://indigenasdelperu.files.wordpress.com/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf

Sen, A., (2016). *La desigualdad económica*. Fondo de Cultura Económica. Libro electrónico.p. 290.

https://books.google.com/books/about/La_desigualdad_econ%C3%B3mica.html?id=_KvQyDQAAQBAJ

Sen, A. y Foster J., (2003), Espacio, capacidad y desigualdad, *Comercio Exterior*, 53 (5). 417-423.

http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/20/12/CE_MAYO_2003_VOL_53_NUM_5_MEX.pdf

Semler, C., (2019). Políticas de la vulnerabilidad. Cuerpo y luchas sociales en la teoría social contemporánea. Atenas Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 19 (3), 1-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53765168006>

Solís, P. (2022). El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos. *Papeles de Población*, 5(19), 43-63. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/18132>

Soto V. (2019). Geographies of gender and feminism in Mexico: a field in construction [Geografías de género y feminismo en México: un campo en construcción. Género]. *Gender, Place y Culture*, 26(7-9), 1170-1181. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1563527>

Smith, A. (1776, [2010]), "Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones". Fondo de Cultura Económica. ISBN: 9789681602109

<https://www.suneo.mx/literatura/subidas/Adam%20Smith%20La%20Riqueza%20de%20las%20Naciones.pdf>

- Spiers, G., Liddle, J., Stow, D., Searle, B., Whitehead, I., Kingston, A., ... & Hanratty, B. (2022). Measuring older people's socioeconomic position: a scoping review of studies of self-rated health, health service and social care use [Medición de la posición socioeconómica de las personas mayores: una revisión del alcance de los estudios sobre el uso autoevaluado de la salud, los servicios de salud y la atención social]. *J Epidemiol Community Health*, 76(6), 572-579. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-218265>
- Spicker, P., 2013. Poverty and social security: concepts and principles [Pobreza y seguridad social: conceptos y principios]. *OpenAIR@RGU*. <http://openair.rgu.ac.uk>
- Sterck, O., Roser, M., Ncube, M., Thewissen, S., (2018). Allocation of development assistance for health: is the predominance of national income justified?, [Asignación de asistencia para el desarrollo para la salud: ¿Se justifica el predominio del ingreso nacional?], *Health Policy and Planning*, 33(1), 14–23, <https://doi.org/10.1093/hapol/czw173>
- Stolz, E., Mayerl, H., Waxenegger, A., y Freidl, W. (2017). Explaining the impact of poverty on old-age frailty in Europe: material, psychosocial and behavioural factors [Explicando el impacto de la pobreza en la fragilidad de la vejez en Europa: factores materiales, psicosociales y de comportamiento]. *Eur J Public Health*. 27(6), 1003-1009. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx079>
- Sunkel, G., y Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)* (127), 243-268. <https://doi.org/10.18356/db143bd3-es>
- Szanton, S., Seplaki, C., Thorpe, R., Allen, J., y Fried, L. (2010). Socioeconomic status is associated with frailty: the Women's Health and Aging Studies [El estatus socioeconómico está asociado con la fragilidad: los estudios de salud y envejecimiento de la mujer]. *JEpidemiol Community Health*. 2010; 64(1): 63–7. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.078428>

- Tello C. (2014). The Theoretical Field of Education Policy: Characteristics, Objects of Study, and Mediations. A Latin American Perspective [El campo teórico de la política educativa: características, objetos de estudio y mediaciones. Una perspectiva latinoamericana]. *American Journal of Educational Research*; 2(4), 197-203. <https://doi.org/10.12691/education-2-4-4>
- Teixeira-Gasparini, E., Partezani-Rodrigues, R., Fabricio-Wehbe, S., Silva-Fhon, J., Aleixo-Diniz, M., y Kusumota, L. (2016). Uso de tecnologías de asistencia y fragilidad en adultos mayores de 80 años y más. *Enfermería universitaria*, 13(3), 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.001>
- Tonon G., (2012). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas, Polis. <http://journals.openedition.org/polis/820>
- Townsend, P. (2003). La conceptualización de la pobreza. *Comercio Exterior*. 53 (5). http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/20/12/CE_MAYO_2003_VOL_53_NUM_5_MEX.pdf
- UNESCO, (2017). Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos de aprendizaje. Educación 2030. https://web.unican.es/unidades/igualdad/SiteAssets/guia-de-recursos/responsabilidad-social-universitaria/EdS_ODS.pdf
- Urzúa, A. y Navarrete, M. (2013). Calidad de vida de los adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev. Med. Chile*. 141, 28-33. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>
- Vargas R. (2020). Efectos de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México. [Tesis del programa de Maestría en Acción Pública y Desarrollo Social. El Colegio de la Frontera Norte, A.C.]. Repositorio institucional COLEF: <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/20181478/>
- Vargas R., y Melguizo H., (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554. ISSN: 0124-0064. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255042002>

- Vickery, C. (1977), The time-poor: A new look at poverty [Los pobres de tiempo: una nueva mirada a la pobreza]. *The Journal of Human Resources*, 12(1), 27-48. <https://doi.org/10.2307/145597>
- Visión México 2030 ante la Cuarta Revolución Industrial: Propuestas para la productividad, el crecimiento y la inclusión social 2.0. (2018). *Consejo Ejecutivo de Empresas Globales*. <https://ceeg.mx/plataforma/>
- Vivaldo, M., y Martínez, M., (2016). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En Gutiérrez L. M. y Kershenobich D. (coords.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 27-41). UNAM, Academia Nacional de Medicina de México, *Academia Mexicana, de Cirugía e Instituto Nacional de Geriátrica*. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/GERIATRIAenvysaludweb.pdf>
- Waldron H. (2005). Literature review of long-term mortality projections [Revisión de la literatura sobre proyecciones de mortalidad a largo plazo]. *Social security bulletin*, 66(1), 16–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16295314/>
- Wang, G., Shen, X., Cheng, Z., Kan, Q., Tang S., (2022). The impact of informal social support on the health poverty vulnerability of the elderly in rural China: based on 2018 CHARLS data [El impacto del apoyo social informal en la vulnerabilidad de la pobreza de salud de los ancianos en las zonas rurales de China: según datos de CHARLS de 2018]. *BMC Health Serv Res*. 22(1122). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08468-3>
- (2015). Encuesta Intercensal 2015, base de datos y síntesis metodológica y conceptual. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825078836>
- (2022). Base de datos de Pensión para Adultos Mayores (ex-Programa de Desarrollo Social y Humano 70 y más), Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=483>
- (2020). Censo de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Anexos

Artículos científicos publicados



Adultos mayores en el contexto de la pandemia por covid-19

Doctorante Iliana Ramírez Hernández.

iliana_ramirez@uaeh.edu.mx

Dr. Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez.

rodolfo_posadas@uaeh.edu.mx

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
Pachuca, Hidalgo, México.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es describir las condiciones de vida de los adultos mayores durante la pandemia por Covid-19, en los aspectos socioeconómico, servicios sanitarios, acceso a salud, acceso a seguridad social y actividades cotidianas. Se utiliza un diseño descriptivo de carácter transeccional y se analizan datos de una encuesta aplicada a 168 adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México, con estratificación en 52 colonias, recolectados mediante un instrumento de encuesta basado en la medición multidimensional de la pobreza. Los resultados sugieren que las condiciones de vida de los adultos mayores en tiempos de pandemia potencian sus riesgos biopsicosociales, con probable detrimento en su salud y calidad de vida. Se concluye que, ante una emergencia sanitaria como la pandemia por Covid-19, los adultos mayores no se enfrentan a un solo riesgo o factor de riesgo a la vez, sino a una multiplicidad de ellos que, en ocasiones y de manera frecuente, se complementan y tienen como producto el potenciar su vulnerabilidad.

Palabras clave: adultos mayores; condiciones de vida, covid-19; pandemia; riesgos biopsicosociales.

50

Fecha de presentación: diciembre, 2022
Fecha de aceptación: febrero, 2023
Fecha de publicación: abril, 2023

CALIDAD DE VIDA

DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, MÉXICO

QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS RESIDING IN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, MEXICO

Iliana Ramírez Hernández¹

E-mail: iliana_ramirez@uaeh.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9540-7097>

Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez²

E-mail: rodolfo_posadas@uaeh.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0721-1295>

¹Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

²Escuela Superior Zimapán. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ramírez-Hernández, I. & Posadas-Domínguez, R. R. (2023). Calidad de vida de las personas adultas mayores residentes en Pachuca de Soto, Hidalgo, México. *Universidad y Sociedad*, 15(S1), 491-496.

RESUMEN

Las políticas públicas globales actualmente enfrentan el reto de transformar en oportunidad la evolución demográfica existente basándose en nuevos paradigmas para el desarrollo humano y mantenimiento de la capacidad funcional de la población adulta mayor, ejerciendo el derecho a vivir más tiempo contando con habilidades y capacidades para ser y hacer lo que cada individuo considere satisfactorio. Desde el ámbito local esta investigación tiene como objetivo principal evaluar las condiciones de vida de las personas de 65 años y más residentes en el municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo, México utilizando indicadores del Método de Medición Integrado de la Pobreza (MMIP) combinado con un análisis estadístico descriptivo. Los resultados muestran que las personas adultas mayores presentan una calidad de vida deficiente, la cual se encuentra relacionada con distintas variables como un bajo nivel de ingreso económico, alta dependencia financiera de pensiones gubernamentales y apoyos familiares, así como una cobertura deficiente en el acceso a servicios de salud. Estos resultados confirman la necesidad de realizar un análisis profundo de las políticas públicas existentes dado que la estabilidad en la vida cotidiana de las personas mayores presenta una alta dependencia de las pensiones federales y de cambiar la actual política las condiciones de este grupo demográfico podrían empeorar.

Palabras clave: Personas adultas mayores, pobreza, calidad de vida, ingreso económico

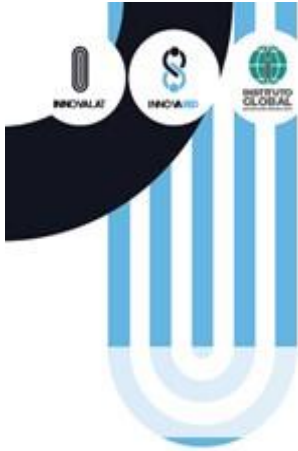
ABSTRACT

Global public policies currently face the challenge of transforming the existing demographic evolution into an opportunity based on new paradigms for human development and maintenance of the functional capacity of the older adult population, exercising the right to live longer with the skills and abilities to be and do what each individual considers satisfactory. From the local level, the main objective of this research is to evaluate the living conditions of people aged 65 years and older living in the municipality of Pachuca de Soto, Hidalgo, Mexico using indicators of the Integrated Poverty Measurement Method (MMIP) combined with a descriptive statistical analysis. The results show that older adults have a poor quality of life, which is related to different variables such as a low level of economic income, high financial dependence on government pensions and family support, as well as poor coverage in access to health services. These results confirm the need for an in-depth analysis of existing public policies, given that the stability in the daily lives of the elderly is highly dependent on federal pensions, and if the current policy is changed, the conditions of this demographic group could worsen.

Keywords: Elderly people, poverty, quality of life, economic income

Ponencias presentadas





Otorgan el siguiente:

CERTIFICADO

A:

Mgtr. Iliana Ramírez Hernández

En mérito de su participación como **Ponente en el Congreso Internacional de Innovación, Emprendimiento y Sociedad**, realizado del 28 al 30 de junio. Reconocemos su dedicación y excelencia como experto en su área de estudio

México, 14 de julio de 2023

Rodrigo Ruiz Díaz
Director Ejecutivo - Innovalat

Rolando Ortega
Coordinador General - Innovalat





Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

División de Investigación, Desarrollo e Innovación
otorga la presente

CONSTANCIA

a

Ramírez Hernández Iliana, Posadas Domínguez Rodolfo Rogelio

Por su destacada participación en el Segundo Encuentro Garza de Jóvenes Investigadores "Ciencia de Frontera al Servicio de la Sociedad" con la presentación oral titulada:

"Yo te grito desde aquí, ¿Tú me escuchas desde allá?"

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Pachuca, Hgo., 18 octubre 2022

DRA. María Aurora Veloz Rodríguez
Coordinadora de la División de Investigación, Desarrollo e Innovación



DR. Mario Cruz Cruz
Director de Investigación

LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
Y EL COLEGIO DE MICHOACÁN

OTORGAN LA PRESENTE CONSTANCIA A:

ILIANA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

POR SU PARTICIPACIÓN COMO PONENTE DEL TEMA:

“DE LOS INGRESOS A LAS CAPACIDADES: HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE
LA MEDICIÓN DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN CENTROAMÉRICA”,
DE LA MESA: “HISTORIA SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y EL SUR DE MÉXICO: ECONOMÍA, POLÍTICA Y CULTURA”,
DEL CONGRESO CENTROAMERICANO DE HISTORIA, EDICIÓN ESPECIAL 2021, “EL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA:
RAÍCES HISTÓRICAS DE LA ACTUALIDAD CENTROAMERICANA Y DE LA FRONTERA SUR DE MÉXICO”. MODALIDAD VIRTUAL.
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, MÉXICO; DEL 16 AL 20 DE AGOSTO DE 2021.


DR. RAFAEL DE JESÚS ARAUJO GONZÁLEZ
SECRETARIO ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS


DR. LUIS ALBERTO ARRIJOJA DÍAZ VIRUELL
PRESIDENTE DE EL COLEGIO DE MICHOACÁN, A. C.