



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

*Área Académica de Gerontología*

**LA ASISTENCIA SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL PARA LA  
PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE  
POBREZA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE ANAYA HIDALGO.**

## **TESIS**

Que para obtener el título de

**Licenciada en Gerontología**

Presentan:

Martínez Varela Guadalupe Yxtlinenetzin

Toriz Robles Nadia

Director de Tesis:

Lic. Alejandro Pacheco Gómez

Co-Director de Tesis:

Dra. Claudia Isabel Martínez Alcalá



San Agustín Tlaxiaca Hidalgo., 29 de Agosto del 2017.

## RESUMEN

Las diversas condiciones en la que se desarrolla actualmente parte de la población adulta mayor afectan en gran medida en la satisfacción de sus necesidades básicas que contribuyen a obtener condiciones de salud óptimas; situación que empeora cuando las acciones que realiza el Estado no son adecuadas o simplemente son desconocidas para ellos.

El objetivo principal de esta investigación fue explorar e indagar el conocimiento, la efectividad y el acceso de las políticas públicas aunadas al derecho de la asistencia social que contribuyen en la protección de la salud de los adultos mayores en situación de pobreza del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo., por medio de una encuesta estructurada, para así formular una serie de recomendaciones que contribuya a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional, logrando también que dicha información sea de gran relevancia para los prestadores de servicios y para la sociedad en general.

Los datos obtenidos dieron a conocer el nivel de conocimiento, accesibilidad y satisfacción que tiene la población longeva de los apoyos, recursos y políticas públicas que al poder público le confiere otorgar.

Por tanto, el conocimiento que la población adulta mayor tenga sobre sus derechos y los programas que el Estado implementa para darles cumplimiento, permitirá que sean más exigibles, promoviendo la participación social y llevando a cabo acciones que coadyuven a mejorar la calidad de vida de este sector de la población.

**Palabras clave:** Derecho a la Asistencia Social, Protección a la Salud, Pobreza, Derechos del Adulto Mayor, Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The diverse conditions in which large part of the elder population currently develops affect to a large extent the satisfaction of their basic needs which contribute to obtaining optimal health conditions; a situation that worsens when the actions carried out by the State are not adequate or are simply unknown to them.

The main objective of this research was to explore and examine the knowledge, effectiveness and access of public policies coupled with the right to social assistance that contributes to the protection of the health of the elderly in a poverty situation in the municipality of Santiago de Anaya, Hidalgo., by means of a structured survey, in order to formulate a series of recommendations that contribute to improve the quality of life of this population sector, and also expecting that this information is of great relevance for service providers and for society in general.

The data obtained revealed the level of knowledge, accessibility and satisfaction of the elder population about the support, resources and public policies granted by the public authority.

Therefore, the knowledge that the elder population has about their rights and the programs that the State implements to comply with them, will allow them to be more demanding, promoting social participation and carrying out actions that contribute to improve the quality of life of this sector of the population.

**Key words:** Right to Social Assistance, Health Protection, Poverty, Elderly Rights, Public Policies.

## **AGRADECIMIENTOS**

Después de un arduo trabajo, la meta que al inicio se veía inalcanzable llega a su fin, haciéndonos crecer y obtener una de las mayores satisfacciones profesionales como personales de nuestras vidas. Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, por brindarme una vida llena de salud, amor, aprendizajes, experiencias y de felicidad, gracias por poner en mi camino a las personas indicadas que me ayudaron a hacer de esto un éxito.

Gracias a usted Licenciado Alejandro Pacheco Gómez por ser nuestro asesor, director, guía en este proyecto, por su gran apoyo y motivación, gracias por no dejarnos desistir y sobre todo gracias por su tiempo, su conocimiento y empeño. Sin duda alguna compruebo que fue la mejor elección para nuestro trabajo de investigación y nuestro crecimiento profesional. De igual manera gracias a la Doctora Claudia Isabel Martínez Alcalá, Co-directora de este trabajo de investigación, por su tiempo, su conocimiento, su paciencia y sobre todo por hacer de esto algo de calidad.

A mi madre, gracias por haberme apoyado en todo momento, por nunca dudar de mí, gracias por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser persona de bien, pero más que nada por su amor y comprensión, gracias por ser mi fortaleza en todas las etapas de mi vida. Me siento orgullosa de tenerte a mi lado.

A mi hijo y esposo Jorge, por ser la motivación más grande para lograr la superación personal y profesional, gracias por darme la fortaleza necesaria para lograr mis metas, LOS AMO y son lo mejor de mi vida y de este viaje que aún tiene un largo camino por recorrer.

Gracias a ti Nadia mi amiga y compañera de experiencia, logramos formar un buen equipo de trabajo, convirtiendo un objetivo en común en un éxito, que nos llevará a escalar montañas más altas y llegar a la cima estando orgullosas de lo que somos.

Finalmente, gracias a todos los amigos, hermanos, sobrinos, conocidos, maestros que marcaron cada etapa de mi camino universitario, gracias por su constancia y apoyo, cariño, gracias por todo aquello brindado, sus consejos, conocimientos y entusiasmo, deseo que todo ello les sea recibido y duplicado por Dios.

Con cariño Guadalupe Yxtlinenetzin Martínez Varela.

Es cierto que hacer una tesis no es un proceso fácil, requiere de mucha dedicación, tardes de lectura, esfuerzo y por supuesto apoyo de la familia, profesores y amigos, todo este trabajo es producto del esfuerzo que directa e indirectamente prestaron distintas personas. A todas estas personas quiero expresar mi gratitud por el apoyo que me brindaron, porque de distintas maneras me impulsaron a lograr esta meta.

Comenzando por un agradecimiento muy especial a nuestro Director de Tesis el Licenciado Alejandro Pacheco Gómez, quien nos permitió trabajar con él y nos brindó su conocimiento y paciencia en todo momento, fue uno de los principales pilares para poder realizar la tesis, además de sus consejos valiosos sobre este trabajo. También quiero agradecer a nuestra Co-Directora de Tesis la Dra. Claudia Isabel Martínez Alcalá quien de la misma forma nos brindó su grata colaboración, su apoyo y conocimiento. También a mis profesores por los conocimientos que me dieron a lo largo de toda mi carrera.

A Yxtli por ser una maravillosa compañera de tesis y amiga, juntas logramos esta meta y lograremos muchas más, no solo en el aspecto profesional también en el personal, somos un gran equipo. No podía dejar a un lado a mis amigas y amigos quienes confiaron y creyeron en mí, a mi novio Luis que me ha ayudado y motivado a seguir adelante en las buenas y en las malas. A todos ellos gracias por llenar mi vida de grandes momentos.

Un reconocimiento muy especial se lo merece mi familia quien fue un apoyo fundamental en toda la elaboración de la tesis, a mi papá Gerardo quien siempre me ha guiado y aconsejado, basándose en su experiencia, a mi mamá Cristina por toda la paciencia y amor que me ha demostrado, a mis hermanos Cristhyan, Emmanuel y mi hermana Yuleni por todo su cariño y apoyo moral. Y claro a todas mis primas Brenda, Clara, Nancy, Mayra, Alexa, Denisse, Adi, y primos David, Oscar, Osvaldo, Omar que siempre están para hacerme sonreír, a toda mi familia, sería una larga lista por mencionar, pero todos cumplen un papel importante en mi vida.

A todos ellos muchas gracias. Con amor Nadia.

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos específicos .....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
Capítulo 1. La Asistencia Social como derecho humano.....	9
1.1. Los Derechos Humanos.....	9
1.1.1. Los derechos de las personas adultas mayores. ....	12
1.2. La Asistencia Social como derecho: Antecedentes.....	15
1.3. Concepto de Asistencia Social.....	18
1.4. La asistencia social como componente de la protección de la salud .....	24
1.5. Modalidades de acceso a los servicios de asistencia social .....	32
1.6. Régimen jurídico de la asistencia social.....	35
Capítulo 2. Políticas y programas sociales para adultos mayores.....	38
2.1. Políticas sociales públicas.....	39
2.2. Programas y políticas sociales para adultos mayores.....	40
2.3. Políticas y programas para el cuidado de la salud .....	50
Capítulo 3. Metodología .....	53
RESULTADOS .....	56
CONCLUSIONES.....	89
BIBLIOGRAFIA.....	94
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	97
ANEXOS.....	98

## Índice de gráficas

Gráfica 1. Rango de edad de población longeva encuestada. ....	59
Gráfica 2. Género de la población. ....	60
Gráfica 3. Porcentaje del núcleo familiar de los adultos mayores. ....	60
Gráfica 4. Cantidad de hijos por adulto mayor.....	61
Gráfica 5. Adultos mayores que cuentan con casa propia. ....	61
Gráfica 6. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor encuestada.....	62
Gráfica 7. Ocupación de los adultos mayores encuestados. ....	62
Gráfica 8. Estado de salud a consideración de los adultos mayores encuestados. ....	63
Gráfica 9. Instituciones a las que acuden los adultos mayores cuando tienen problemas de salud.....	64
Gráfica 10. Porcentaje de conocimiento de sus derechos del adulto mayor. ....	64
Gráfica 11. Porcentaje de conocimiento del derecho a la asistencia social. ....	65
Gráfica 12. Porcentaje de conocimiento de los programas para el adulto mayor.....	65
Gráfica 13. Porcentaje de adultos mayores pertenecientes a algún programa social. ..	66
Gráfica 14. Porcentajes de beneficiarios del Programa 65 y más. ....	67
Gráfica 15. Porcentaje de utilidad del recurso monetario del Programa 65 y más. ....	68
Gráfica 16. Porcentaje de la calidad del programa 65 y más en el municipio de Santiago de Anaya. ....	68
Gráfica 17. Porcentaje de beneficiarios del Programa 70 y más en el municipio de Santiago de Anaya. ....	69
Gráfica 18. Porcentaje de la utilidad del recurso monetario del Programa 70 y más en el municipio de Santiago de Anaya. ....	70
Gráfica 19. Porcentaje de calidad del Programa 70 y más del municipio de Santiago de Anaya. ....	71
Gráfica 20. Porcentaje de beneficiarios del programa Prospera en el municipio de Santiago de Anaya. ....	71
Gráfica 21. Porcentaje de la utilidad del recurso monetario del programa Prospera en el municipio de Santiago de Anaya. ....	72
Gráfica 22. Porcentaje de calidad del programa Prospera en el municipio de Santiago de Anaya. ....	73



Gráfica 23. Porcentaje de beneficiarios del Seguro Popular en el municipio de Santiago de Anaya. ....	74
Gráfica 24. Porcentaje de calidad del Seguro Popular en el municipio de Santiago de Anaya. ....	75
Gráfica 25. Porcentaje de Beneficiarios de Otros programas en el municipio de Santiago de Anaya. ....	76
Gráfica 26. Porcentaje del impacto de programas en el municipio de Santiago de Anaya. ....	77
Gráfica 27. Porcentaje de los programas que satisfacen necesidades de salud de la población adulta mayor en el municipio de Santiago de Anaya.....	77
Gráfica 28. Otra forma de solventar gastos en salud. ....	78
Gráfica 29. Porcentaje de hijos que ayudan a cubrir necesidades de salud. ....	79
Gráfica 30. Comparación de porcentaje del núcleo familiar de los adultos mayores.....	80
Gráfica 31. Comparación de la educación de los adultos mayores. ....	80
Gráfica 32. Comparación de la ocupación de los adultos mayores. ....	81
Gráfica 33. Comparación del estado de salud de los adultos mayores. ....	82
Gráfica 34. Comparación del conocimiento de los programas que brinda el estado para los adultos mayores.....	83
Gráfica 35. Comparación del Programa 65 y más.....	84
Gráfica 36. Comparación del Programa 70 y más.....	84
Gráfica 37. Comparación del Programa Prospera.....	85
Gráfica 38. Comparación del Seguro Popular .....	85
Gráfica 39 Comparación de Otros Programas.....	86
Gráfica 40. Comparación de impacto de programas .....	87
Gráfica 41. Comparación de opinión sobre si los programas son suficientes.....	87

## Índice de ilustraciones.

Ilustración 1. Deficiencias en México.....	30
Ilustración 2. Estándares de recursos humanos.....	31
Ilustración 3. Estrategias en el Programa Sectorial de Salud (2013-2018). ....	32
Ilustración 4. De los requisitos para el ingreso. ....	34
Ilustración 5. Del ingreso. ....	34
Ilustración 6. De los derechos de los usuarios. ....	34
Ilustración 7. De las funciones y obligaciones del personal adscrito a los albergues y a las residencias de Día.....	35
Ilustración 8. De los usuarios, responsables y personal.....	35
Ilustración 9. Políticas públicas para adultos mayores en México. ....	41
Ilustración 10. Operación de las Políticas públicas actuales en México. ....	42
Ilustración 11. Avances en materia de apoyo gerontológico.....	51
Ilustración 12. Estrategias del Plan Nacional de Salud. ....	52
Ilustración 13. Metodología de Investigación de esta tesis.....	54
Ilustración 14. Municipios de Santiago de Anaya, Hidalgo .....	56
Ilustración 15. Localidades de Santiago de Anaya. ....	57

## Índice de tablas

Tabla 1. Sistema Federal de Programas para el Adulto Mayor. ....	45
Tabla 2. Sistema Estatal de Programas para el Adulto Mayor. ....	47
Tabla 3. Localidades de Santiago de Anaya. ....	58

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento de la población cobra cada vez mayor relevancia, en el presente la población de adultos mayores está aumentando a un ritmo continuo y acelerado, ya que según estudios poblacionales en el año 2014 en la república mexicana había 11, 669,431 adultos mayores, de los cuales 5,401,740 eran mujeres y 6,267,693 hombres (CONAPO, 2005). Lo cual tiene repercusiones en diferentes aspectos, entre los cuales y uno de los más importantes y destacados es el económico, lo que ha llevado a gran parte de esta población a vivir en condiciones de pobreza y con ello arrastrarlos a grandes niveles de vulnerabilidad, lo que impacta notablemente en su estado de salud, ya que este sector poblacional es caracterizado principalmente por el déficit de acceso a la información, oportunidades y atención necesaria para satisfacer sus necesidades básicas, repercutiendo en el cumplimiento de sus derechos, como lo es el de la asistencia social.

En consecuencia, resulta de suma importancia conocer y explorar las condiciones en la que los adultos mayores se desenvuelven, inclusive saber cuál es la percepción que tienen respecto a sus derechos y a los apoyos sociales con los que cuentan para obtener una vida digna, así como saber con que otros recursos cuentan para obtener mejor estado de salud, y con esto poder contribuir en el diseño de las políticas públicas adecuadas que atiendan de manera efectiva a este grupo de población para ayudar a enfrentar sus problemas de la vida cotidiana por medio de la valoración de sus derechos. Este tipo de situaciones constituyen un reto para la sociedad, y deben de enfrentarse de manera positiva y eficiente, con el fin de mejorar al máximo la salud, la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social, su seguridad, acceso a sus derechos y con ello su calidad de vida.

El presente documento se compone de tres capítulos: En la primera sección se encuentra información de los derechos humanos, con un enfoque particular al derecho de la asistencia social, que forma parte de los derechos del adulto mayor en beneficio de la

protección de su salud. También se explica de manera general la definición y componentes de la asistencia social y su relación con la protección de la salud, tomando como base los principales documentos establecidos por el Estado. En la segunda parte, se establece las descripciones de las políticas y programas sociales relacionados con la asistencia social que influyen en la protección de la salud y también se hace mención de los programas y las políticas que son específicamente dirigidos a la protección de la salud, en ambos se hace la caracterización de cada uno, posteriormente se establece la metodología para desarrollar el proyecto de investigación. Y finalmente, se presenta una breve conclusión derivada del análisis, en conjunto con las evidencias y resultados de la investigación para llegar a ellos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística reporto que en México el 43.2 por ciento de la población de 60 y más años se encuentra en situación de pobreza y por ende carece de al menos de uno de sus derechos sociales<sup>1</sup>, es decir, cuando una situación económica afecta a un grupo poblacional, las condiciones de vida se ven limitadas, inclusive los servicios y recursos para mejorarlas son deficientes principalmente en aquella población que por sus características es más vulnerables tal es el caso de los adultos mayores, violando gravemente sus derechos.

La asistencia social es uno de los derechos sociales a los que la población debe tener acceso y que por medio de sus acciones la podemos considerar como una de las mayores estrategias para promover un óptimo estado de salud y calidad de vida. De acuerdo al artículo 3 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y al artículo 167 de la Ley General de la Salud, la asistencia social es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. El horizonte de la asistencia social es tan amplio que se traduce en un modelo de atención integral incluyendo diversos derechos como a la información, vivienda, trabajo, alimentación, integración, tiempo de ocio, cultura y sin duda alguna a la salud, elementos que deben garantizar el desarrollo y participación social de cada uno de los integrantes de la sociedad.

Los derechos de los mexicanos y mexicanas, específicamente el de la Asistencia Social, son fundamentales para ayudar en la erradicación de situaciones sociales de vulnerabilidad, como lo es la pobreza, condición en la que desenvuelve gran parte de los adultos mayores, pero actualmente el cumplimiento y acceso a sus derechos es

---

<sup>1</sup> INEGI, Los Adultos Mayores en México, 2005. Obtenido de:  
<http://www.organizacionescivilesslp.org.mx/pdf/Textos%20de%20Interes/Grupos%20Vulnerables/Adultos%20Mayores/Adultos%20Mayores%20Mex%202005%20INEGI.pdf>

deficiente y no permite que como sociedad obtengamos mejores condiciones de vida, parte de esta problemática se debe a que el estado aplica estrategias de una forma incorrecta por lo tanto no son eficientes para la protección de la salud.

Tales situaciones representan retos para el Estado, ya que tiene la obligación de crear y otorgar servicios sociales y bienes de calidad de carácter prestacional que sean accesibles a toda la población, en particular a aquellos de escasos recursos económicos, estos servicios de protección a la salud deben contener diversas acciones entre ellas la atención sanitaria y médica, que se pueden brindar por medio de diversas estrategias que contiene la asistencia social.

Para ello es básico conocer las características y principales necesidades de la población, ya que en la actualidad el cumplimiento del derecho a la asistencia social como protección a la salud es deficiente o inclusive nulo, pues su aplicación en ocasiones no va de acuerdo a las necesidades y no llega a las personas que lo necesitan con la calidad idónea. Este tipo de conflictos regularmente son consecuencia de no comprender y saber la satisfacción que tienen los adultos mayores de estos recursos ya que el desconocer las características de cada uno de sus grupos, origina que las intervenciones con las cuales se trabaje no serán las adecuadas, inclusive si no se evalúa la efectividad de las políticas, derechos y normas, los problemas persistirán, por lo tanto, se generan actos de injusticia, discriminación y privación de oportunidades.

La esencia del proyecto está en conocer, analizar las características de la asistencia social como componente de la protección de la salud, así como derecho fundamental, establecidas en diversos documentos de carácter legal, y evaluando las deficiencias reales y las principales demandas, para poder proponer mejoras que impacten a la población adulta mayor y su calidad de vida.

## JUSTIFICACIÓN

Las poblaciones que son vulnerables y se encuentran en situación de desventaja social tienen menos oportunidad de acceso a los servicios y recursos de salud, pues estas se enferman más y mueren antes que las personas de las clases más privilegiadas (Juárez et al., 2014). En nuestro país no es la excepción, la situación económica de gran parte de los habitantes es poco favorecedora, ya que se presentan altos niveles de pobreza; de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018<sup>2</sup> la población en situación de pobreza presenta un 46% y pobreza extrema con un 11% sitúa a este grupo de población en una mayor posibilidad de tratos discriminatorios y limitado acceso de servicios de salud y a una vida digna, menos de la mitad de la población 43% cuenta una situación económica estable. En consecuencia, resulta de suma importancia elaborar políticas públicas que incluyan programas adecuados que atiendan de manera efectiva a estos grupos de población para ayudar a enfrentar sus problemáticas.

Actualmente la población de adultos mayores, principalmente los que viven en la pobreza, han recibido muy poca atención por parte de investigadores, prestadores de servicios y diseñadores de políticas públicas. Existe un limitado número de estudios que se han enfocado en la relación entre envejecimiento, género y pobreza. Sobre todo, la inequidad persistente a nivel mundial en el acceso a oportunidades para una mejor calidad de vida (Salgado y Wong, 2007). Por ello se recalca la importancia de indagar en una forma más profunda el acceso a la asistencia social del adulto mayor en situación de pobreza como componente del derecho a la protección de la salud.

Debido a la poca información que existe sobre las condiciones reales de envejecimiento en zonas pobres y sobre el déficit que tiene al acceso al derecho a la asistencia social por medio de las políticas sociales públicas, surge la imperiosa necesidad de indagar sobre dichas vertientes para no solamente obtener información, sino también para buscar las estrategias gerontológicas que promuevan y protejan los derechos humanos de

---

<sup>2</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Gobierno de la Republica.



poblaciones en desventaja por circunstancias de edad y económicas. Por ello, se considera que esta investigación es de suma importancia para acercarse a identificar los problemas reales y obtener mayor conocimiento de las condiciones de vida a las que se enfrenta gran parte de los adultos mayores, logrando así tener mayor impulso que sea complementario para el desarrollo de los sistemas de salud y el alivio de la pobreza, pues una buena atención de la salud es vital para el bienestar de las poblaciones. Ya que es indispensable contar con una nueva estructura de organización, con un modelo integrado de acciones sectoriales e institucionales, para alcanzar una mayor eficacia en la atención al envejecimiento<sup>3</sup>.

La información obtenida será útil para los profesionales de la salud, para las autoridades y los diferentes actores sociales interesados en contribuir a respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de los sectores poblacionales más vulnerables, beneficiando sin duda a las personas adultas mayores. Así como también ayudará a recalcar la gran importancia que tiene el licenciado en gerontología en el trabajo multidisciplinar para la mejora de calidad de vida de esta misma población ya que como gerontólogos es insoslayable enfatizar el cumplimiento de los objetivos sociales, fomentando una cultura de respeto hacia la vejez y erradicar, en lo posible, la discriminación de este grupo etario.

---

<sup>3</sup> Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.

# **OBJETIVOS**

## **Objetivo General**

Explorar e indagar el conocimiento, la efectividad y el acceso de las políticas públicas aunadas al derecho de la Asistencia Social que contribuyen en la protección de la salud de los adultos mayores en situación de pobreza del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo., por medio de una encuesta estructurada, para así formular una serie de recomendaciones que contribuya a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional.

## **Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel y calidad de atención e información que reciben los adultos mayores en las comunidades respecto a los derechos del Adulto Mayor así como de las políticas que se desencadenan para el cumplimiento de los mismos.
- Analizar las condiciones actuales sobre asistencia social en las que se desenvuelven los Adultos Mayores de la comunidad.
- Proponer una estrategia de asistencia social que respete este derecho para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que los adultos mayores del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo, tienen sobre la existencia de sus derechos humanos o de los Adultos Mayores?
- ¿Cuáles son los apoyos gubernamentales y sociales aunados al derecho de la asistencia social con los que la población de adultos mayores de Santiago de Anaya, Hidalgo, para el cuidado y la protección de su salud?
- ¿Cómo es la protección de la salud de las personas adultas mayores en zonas marginadas mediante la asistencia social?
- ¿Cuál es la calidad de atención de los programas asistenciales en relación con la protección a la salud que reciben los adultos mayores en las comunidades?

# **MARCO TEÓRICO**

## **Capítulo 1. La Asistencia Social como derecho humano.**

La Asistencia Social en México es uno de los derechos fundamentales que gozará la persona sin distinción de edad, origen nacional o étnico, condiciones socioeconómicas entre otras. Este derecho cubre diversas vertientes como es la alimentación, protección a la salud, vivienda, así como todos aquellos programas de carácter social que le proporcionen el mismo. En el presente capítulo se abordará todo aquello que engloba este derecho partiendo por definir que es un derecho humano ya que como sabemos para comenzar a hablar de un derecho en específico tenemos que tener en claro la definición general de derecho humano, posteriormente se hablará de los antecedentes del mismo en México, su definición, sus componentes reconocidos a partir de documentos oficiales creados gubernamentalmente y cómo estos influyen en la salud de la población, principalmente en protección a la población longeva, en virtud de su vulnerabilidad.

### **1.1. Los Derechos Humanos**

Los derechos humanos son las facultades que todo ser humano posee por el simple hecho de serlo, sin importar su edad, sexo, religión, condición socioeconómica, orientación sexual o tendencias políticas, sustentadas en la dignidad humana, correspondiendo a cada una de las necesidades básicas, cuyo goce es indispensable para vivir y desarrollarse en condiciones dignas e integralmente. Estas facultades se encuentran reconocidos en diferentes ordenamientos jurídicos, principalmente en la Constitución y en los tratados internacionales que ha suscrito México.

De acuerdo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya

realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona<sup>4</sup>. Es por ello que todo derecho se puede considerar como una forma de regular la paz e igualdad, atribuyéndole en su interés a los individuos, permitiéndoles gozar de algo o exigir de otro una prestación o conducta (CNDH, 2012). El reconocimiento de estos derechos en el orden jurídico genera la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los mismos, y para lograr su efectividad los derechos humanos tienen características que facilitan su aplicación y tienen que ser consideradas para su efecto, estas son:

- Universales: Se refiere a que son inherentes a todo ser humano independientemente de su edad, sexo, religión, raza y nacionalidad.
- Irrenunciables: Cada persona tiene la facultad de exigir y disfrutar de sus derechos, sin renunciar a ellos.
- Integrales, únicos e indivisibles: Los derechos humanos forman un todo que no se pueden dividir, por ello no se pueden sacrificar un derecho con el pretexto de defender otro.
- Jurídicamente exigibles: Independientemente de que le pertenecen al ser humano por ser persona, es necesario que estén reconocidos en las constituciones, las leyes y los tratados de un país para poder exigir que se respeten y se cumplan.
- Internacionales: Son y deberán ser reconocidos por todos y en todos los países e incluso se han establecido controles internacionales para su cumplimiento.<sup>5</sup>

Las finalidades principales de los derechos humanos son:

- Contribuir al desarrollo integral a la persona.
- Buscar que todas las personas gocen de una esfera de autonomía donde les sea posible trazar un plan de vida digna que pueda ser desarrollado, protegidas de los abusos de autoridades, servidores públicos y de los mismos particulares.

---

<sup>4</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) 2010-2016.

<sup>5</sup> Manual de Derechos Humanos y No Discriminación del Adulto Mayor 2003.

- Representa límites a las actuaciones de todos los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, sea federal, estatal o municipal, con el fin de prevenir abusos de poder, negligencia o simple desconocimiento de la función.
- Crear condiciones suficientes que permitan a todas las personas tomar parte activa en el manejo de los asuntos públicos y en la adopción de las decisiones comunitarias.

Los derechos humanos han sido clasificados atendiendo a diversos criterios, dependiendo de su naturaleza, origen y contenido, respondiendo a procesos históricos que conforman diversas generaciones a partir de las cuales han sido reconocidos jurídicamente al interior de cada país. La división de los derechos de acuerdo a su orden de aparición es en tres generaciones, es decir, de manera progresiva.

De acuerdo a la CNDH<sup>6</sup> en la primera generación fueron agrupados los derechos civiles y políticos, en la segunda generación los derechos económicos, sociales y culturales y en la tercera generación se agruparon los que corresponden a grupos de personas o colectividades que comparten intereses comunes. Actualmente es mayormente aceptado clasificar los derechos humanos únicamente en civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales.

Los derechos tratados en el presente trabajo que han sido reconocidos a los adultos mayores se encuentran dentro de la segunda generación, pues son de contenido económico y social.

---

<sup>6</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) 2010-2016.

### **1.1.1. Los derechos de las personas adultas mayores.**

Las personas adultas mayores son, según la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores, aquellas que tienen 60 años o más de edad, conformando un grupo heterogéneo y variado como los demás grupos de la población, este sector se encuentra entre los grupos que viven mayor discriminación, marginación y desprotección social.

Los Derechos Humanos de los Adultos Mayores buscan proteger a las personas de edad avanzada y las coloca en un plano de igualdad con relación a quienes disfrutan de juventud o capacidad para realizar ciertas actividades físicas, que con motivo de la edad puedan verse disminuidas.

Como se ha mencionado, los derechos humanos no sólo son reconocidos en las normas jurídicas de un país, sino que se han internacionalizado en virtud de que es necesario que los derechos humanos se reconozcan en los diferentes Estados, pues la calidad de adulto de mayor es inherente a la persona y no al lugar en donde se encuentre. Por ello existen diversos documentos internacionales en la materia ratificados por el Estado mexicano, que imponen a los gobiernos la obligación de generar espacios, programas, políticas, que aseguren el respeto de los derechos humanos de los adultos mayores; entre los que se encuentran:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Consejo de Derechos Humanos.
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad.
- Derechos de las personas mayores en el Consejo de Derechos Humanos.
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.
- C 128 Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.

- C 35 Convenio sobre Protección Internacional de los Adultos.
- Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas.
- Grupo de Amigos de los Derechos Humanos para las Personas Mayores.

La primera Declaración de los derechos de la vejez fue propuesta por la Argentina en 1948. El documento consideraba los derechos a la asistencia, la acomodación, los alimentos, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, la recreación, el trabajo, la estabilidad y el respeto (Huenchuan, 2011).

Los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad mayor son las normas internacionales que establecen las condiciones de protección y respeto para los adultos mayores, y que son: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

De acuerdo a estos documentos se establece que al igual que las demás personas, los adultos mayores tienen todos los derechos que se encuentran reconocidos tanto en nuestra Constitución Política y los ordenamientos jurídicos que de ella se derivan, como en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Estableciendo de manera general y con el apoyo de la Cartilla de los Derechos de los Adultos Mayores (CNDH), las personas adultas mayores tienen derecho a:

No discriminación y relaciones familiares:

- No ser discriminadas en razón de su edad, por lo que la observancia de sus derechos se hará sin distinción alguna.
- Gozar de las oportunidades que faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad.
- Recibir el apoyo de las instituciones creadas para su atención en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos.



- Ser protegidas y defendidas contra toda forma de explotación y maltrato físico o mental; por lo tanto, su vida debe estar libre de violencia.
- Recibir la atención y la protección que requieran por parte de la familia y de la sociedad.
- Mantener las relaciones con su familia.
- Vivir en lugares seguros, dignos y decorosos, en los que puedan satisfacer sus necesidades y requerimientos.
- Expresar su opinión con libertad y participar en el ámbito familiar y social, así como en todo procedimiento administrativo y judicial que afecte sus personas o su familia.

Frente a las autoridades:

- Ser tratadas con dignidad y respeto cuando sean detenidas por alguna causa justificada o sean víctimas de algún delito o infracción.
- Contar con asesoría jurídica gratuita y oportuna, además de contar con un representante legal o de su confianza cuando lo consideren necesario, poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar.
- Realizar su testamento con toda libertad, sin que para ello intervenga persona alguna.

*Protección de su salud:*

- Recibir información sobre las instituciones que prestan servicios para su atención integral.
- Recibir atención médica en cualquiera de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, ISSFAM, DIF) o de los Sistemas Estatales de Salud, aun sin ser derechohabientes de aquellas que así lo requieran. De ser así, se les fijará una cuota que pagarán de acuerdo con sus posibilidades económicas.
- Recibir orientación y capacitación respecto de su salud, nutrición e higiene, que favorezcan su bienestar físico y mental y el cuidado personal.
- Recibir la seguridad social que les garantice el derecho a la protección de la salud, la asistencia médica y los servicios necesarios para su bienestar, así como el

acceso a una pensión, previo cumplimiento de los requisitos que las leyes correspondientes señalen.

- *Ser integradas a los programas de asistencia social cuando se encuentren en situaciones de riesgo o abandono* (CNDH, 2012).

#### Educación y trabajo:

- Contar con un trabajo mediante la obtención de oportunidades igualitarias, siempre que sus cualidades y capacidades las califiquen para su desempeño.
- Recibir un ingreso propio mediante el desempeño de un trabajo remunerado o por las prestaciones que la seguridad social les otorgue cuando sean beneficiarias de ella.
- Recibir educación y capacitación en cualquiera de sus niveles para mejorar su calidad de vida e integrarse a una actividad productiva.
- Asociarse y reunirse libremente con la finalidad de defender sus intereses y desarrollar acciones en su beneficio.
- Participar en actividades culturales, deportivas y recreativas.

### **1.2. La Asistencia Social como derecho: Antecedentes.**

Desde tiempos remotos, las desigualdades de condiciones dentro de la sociedad originaron que se apoyara a los más necesitados, en un principio este apoyo fue una actividad caritativa, misma que realizó por varios años la Iglesia, la cual fue tomando así diversas conceptualizaciones. Para ello se mencionarán algunos antecedentes de manera breve.

En las culturas Mesoamericanas, la asistencia social formaba parte de un sistema social que estaba enfocada en preservar la vida de la comunidad, y con ello contribuir a la satisfacción de necesidades colectivas; la participación de los más viejos era insustituible pues seguían siendo los líderes en sus comunidades. En este lapso las acciones asistenciales se dividían en gubernamentales y populares; las primeras se dirigían hacia los sectores necesitados, en tanto que las acciones asistenciales populares se referían a

los actos de la población que tenían como fin la satisfacción de las necesidades del grupo al que pertenecían.

En la época de la Colonia con la creación de las congregaciones religiosas y de los grupos altruistas, se posibilitó la atención a los más necesitados, particularmente a los pobres, enfermos, viudas y huérfanos. Durante este tiempo se crearon establecimientos para ello, principalmente escuelas, colegios franciscanos y las entidades de socorro y que posteriormente se convirtieron en asilos y colegios. Su labor ayudó en mucho a la erradicación de la pobreza y la miseria; sin embargo, la influencia religiosa orilló a concebir a la asistencia social como una virtud suprema que aseguraba la salvación de quien la prestaba. Incluso la misma Iglesia prestaba los servicios de salud y de educación (Valckx Gutiérrez, 2007).

Transcurrida esta etapa en el siglo XVII en México se fueron fundado varios hospitales y orfanatos, como fue el Hospicio de Pobres, que tenían el propósito que fuera un asilo para ancianos y mendigos, pero realmente también ingresaban niños con el único propósito de obtener mano de obra de ello, por supuesto con retribuciones bajas e ineficientes. Además de este hospicio funcionaba a partir de limosnas y donaciones. Ya en el México independiente, los ancianos y los mendigos del Hospicio de Pobres fueron trasladados a un asilo fundado por Díaz de León, en su origen era un asilo exclusivamente para mendigos y se sostenía de recursos que proporcionaron las casas e instituciones comerciales de la Ciudad de México como lo fue el Monte de Piedad, fundado 1775, que tenía como objetivo salvar almas de la pobreza y dedicar las ganancias a obras de caridad (Villarespe, 2001).

Ya en el siglo XIX, con la Reforma el concepto de beneficencia fue cambiando; las instituciones religiosas relacionadas a la beneficencia pasaron a formar parte del Estado, por lo que consecuentemente se secularizó y se convirtió en una responsabilidad estatal.

Posteriormente, en 1881 se crea la Dirección de Beneficencia Pública para ayudar a las poblaciones empobrecidas, entre los que se encontraban los niños, enfermos mentales,

indigentes, y mujeres en trabajo de parto. Sin embargo, las instituciones particulares de beneficencia privada se representan como un ente generoso que obtenía recursos a través de la recaudación de donativos, pero ayudando a sólo un sector de la población (Acosta, 2010b).

Durante el período revolucionario, las condiciones políticas y sociales impidieron que la asistencia social fuera una prioridad. No fue sino hasta la década de los treinta que se logró continuar con el desarrollo de diversas acciones gubernamentales orientadas a resarcir a la población civil de los daños causados por el movimiento armado y por la búsqueda de hacer efectivos los principios de la Revolución referidos a la distribución equitativa de la riqueza nacional, así como de la igualdad de oportunidad para todos los mexicanos, para ello se promovió la regulación de las relaciones de trabajo y el establecimiento de las condiciones para mejorar la situación sanitaria y de servicios de la beneficencia pública (Villarespe, 2001).

El eje orientador de la política de asistencia social, fue la moral social en turno, misma que en cierta forma tenía como sustento el hecho de que quienes necesitaban de la asistencia social eran sujetos expulsados o carentes de un núcleo familiar sólido, ya que el resto tenían la protección a través de la familia misma. Siendo varias las instancias gubernamentales que intervinieron en el desarrollo de acciones asistenciales, con la finalidad de extender los beneficios de la salud e higiene a los sectores más desprotegidos.

Es precisamente a partir de 1970 que el Estado mexicano inicia programas contra la pobreza. Sin embargo, el gasto social resultaba bajo e insuficiente para desarrollar obras dentro de los rubros de educación y salud, de tal suerte que la población beneficiada no era la más numerosa ni muchas veces la más necesitada, y aún no se podía plantear la elaboración de programas para combatir la pobreza. Se crearon instancias como el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, permitiéndose también la participación de los particulares en las labores de asistencia social privada (Sotomayor, 1982).

En 1979 se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) ahora llamado Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) con el propósito de ayudar, proporcionar atención y orientar a las personas de la tercera edad así como de crear conciencia hacia toda la sociedad de la importancia que tiene el atender a este grupo poblacional (INAPAM, 2010).

Posteriormente se crea el Sistema Nacional de Asistencia Social que además de los sectores tradicionalmente atendidos de niños y mujeres agregó a los jóvenes y a los viejos y creó filiales en todo el país, con manejo propio de recursos. Y fue en este periodo donde la asistencia social se convirtió en un sistema complejo con compromisos, estrategias, leyes y convenios (Villarespe, 2001). Y la creación de programas fue un apoyo de gran impacto para ello.

Un claro ejemplo es el Programa Asistencias denominado SOLIDARIDAD, destinado a la ayuda de los más necesitados, el cual de acuerdo a los cambios en la Administración Pública Federal vivió una transformación, en un principio se le conocía como Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) que inició el 8 de agosto de 1997, en el 2002 el Programa se transforma a Oportunidades teniendo un aumento en su cobertura, en el 2014 a través de un Decreto Presidencial, Oportunidades se fortalece y se transforma en PROSPERA Programa de Inclusión Social (Hevia de la Jara, 2009). Así, a través de las diferentes épocas se ha procurado la protección de los sectores más vulnerables, dentro de los que invariablemente se encuentran los adultos mayores.

### **1.3. Concepto de Asistencia Social**

Una definición general de asistencia social podríamos se puede establecer como el conjunto de disposiciones legales y de acciones llevadas a cabo por las instancias gubernamentales dirigidas a atender las necesidades básicas y urgentes de individuos y grupos que no están en condiciones de satisfacerlas por ellos mismos, revirtiendo los

efectos de la carencia de satisfactores a sus necesidades siendo para ellos acciones de un carácter bajo o nulo costo económico<sup>7</sup>.

La asistencia social es uno de los derechos sociales que como individuos cada uno poseemos, con la tendencia que asegure la protección general e integral, y con ello percibir a una adecuada sistematización y organización de servicios permitiendo así el apoyo a las personas y a grupos sociales necesitados de protección. La Ley General de la Salud y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social la definen como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, comprendiendo acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación (De La Madrid, 2013).

El objetivo de la asistencia social es que todos los integrantes de una sociedad gocen de los mismos derechos y oportunidades. Se puede decir que la asistencia social hace referencia a los múltiples servicios básicos divididos principalmente en: salud, alimentación, educación y apoyo y orientación social; destinados a servir por igual a cada uno de los integrantes de la colectividad, especialmente a las personas que no cuentan con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Para garantizar lo anterior, en el artículo 4 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social se establece que:

*Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.*

---

<sup>7</sup> Ley de Asistencia Social, 2013. Congreso de la Unión.

Señalando especialmente como sujetos de la asistencia social a<sup>8</sup>:

- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos al maltrato.
- Menores infractores.
- Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia.
- Mujeres en período de gestación o lactancia.
- *Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.*
- Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro-musculoesquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje y otras deficiencias.
- Indigentes.
- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales.
- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono.
- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono.
- Habitantes del medio rural o del urbano marginado que carezcan de lo indispensable para su subsistencia.
- Personas afectadas por desastres.

Así, se puede asegurar que la asistencia social cubre los diversos rubros que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas y cuyas acciones están a cargo de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, quienes asumen la obligación de brindar atención preferente e inmediata a menores y ancianos, puesto que tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Las características del grupo de los adultos mayores lo sitúan en un escenario vulnerable que requiere de medidas especiales de protección frente a la eventual dependencia social

---

<sup>8</sup> Ley de la Asistencia Social, 2013. Congreso de la Unión.

a la que quedan expuestos. Ante ello, resulta imprescindible contar con normas jurídicas que regulen el acceso y la prestación de los servicios de asistencia social y se garantice una atención adecuada.

### **1.3.1. Los establecimientos y apoyos de la asistencia social**

Como anteriormente se mencionó la asistencia social es para la población que se encuentre vulnerable socialmente como lo es la población longeva. Para tal efecto, se expidió la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia Social (2011), la cual tiene como objetivo establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Para ello, la asistencia social engloba diversos rubros que complementan la atención integral de las personas, los cuales la misma norma especifica cada uno de ellos.

- La alimentación adecuada que se proporcione a la persona adulta y adulta mayor en todo establecimiento asistencial o apoyo.
- El vestido y calzado adecuada para personas adultas y adultas mayores.
- La atención médica en un nivel preventivo, curativo y de rehabilitación. Todo establecimiento debe contar con equipo médico<sup>9</sup>. Las actividades de salud, deberán considerar las siguientes acciones: Apertura del expediente clínico, Elaboración de la historia clínica y la Evaluación Geriátrica Integral, para la persona adulta mayor. Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente. Elaboración del diagnóstico, evaluación funcional, pronóstico y tratamiento. Estudio psicosocial.

---

<sup>9</sup> Todo equipo médico debe cumplir con Botiquín de primeros auxilios. Estetoscopio biauricular, esfigomanómetro, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio, rinoscopio y otoscopio, aspirador de secreciones para el caso de la persona adulta mayor y tanque de oxígeno para el caso de la persona adulta mayor.



De acuerdo a las actividades de la atención médica y conforme al padecimiento, las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

- Educación y promoción de la salud de la persona adulta y adulta mayor.
- Fomento de una cultura de dignificación de las adultas mayores, lo que implica la difusión de preceptos gerontológicos que permitan conocer y comprender el proceso de envejecimiento.
- Para la persona adulta mayor se hará la detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades<sup>10</sup>, para prevenir secuelas incapacitantes, mantener y conservando un estado de salud biopsicosocial.

El diseño y aplicación de programas que sean orientados a la atención de la adulta mayor con acciones relativas al rubro de atención médica son:

- Orientación nutricional.
- Prevención de caries y enfermedad periodontal.
- Prevención de alteraciones psicoafectivas, para la persona adulta mayor.
- Prevención de caídas y accidentes.
- Prevención de adicciones.
- Prevención de hábitos nocivos para la salud y fomento de la actividad física.
- Actividades culturales, recreativas, ocupacionales y productivas, entre otras como la interacción familiar y social mediante sus experiencias.

Las actividades de rehabilitación se desarrollarán de acuerdo a las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de

---

<sup>10</sup> Considerando las siguientes como principales enfermedades: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad del sistema músculo esquelético, aterosclerosis, problemas de nutrición, cáncer, otras enfermedades cardiovasculares, depresión, deterioro cognoscitivo, enfermedades respiratorias, enfermedades visuales, enfermedades auditivas y enfermedades estomatológicas.

la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotora. Para ello se proponen las siguientes actividades:

- Coordinación psicomotriz, gruesa y fina.
- Prevención y atención de deformidades físicas.
- Mantenimiento de la conciencia de su esquema corporal y de espacio.
- Funcionalidad de sus sentidos.
- Elaboración de trabajos manuales y actividades sociales.
- Actividades de autocuidado.
- Actividades ocupacionales y recreativas.

Estas actividades iniciaran con la elaboración de un estudio social de ingreso. Un seguimiento en relación con el núcleo familiar para propiciar su reintegración social. Apoyar la referencia a unidades de atención médica, además de propiciar y optimizar trámites legales y administrativos. Apoyar las actividades recreativas y culturales. Gestionar descuentos y concesiones<sup>11</sup>.

Para el funcionamiento de los establecimientos de asistencia social ya sean en ámbito público o privado, se requerirá de: un aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario, un reglamento Interno; manuales técnico administrativos, un programa o plan de trabajo, programa interno de protección civil<sup>12</sup>, además de un programa nutricional de acuerdo al perfil del usuario, cuando se proporcione el servicio al interior del establecimiento. Se debe contar con el siguiente personal: responsable sanitario del establecimiento, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermera, cuidador, trabajador social, dietista, cocinera, intendente y vigilante; capacitando al personal en temas relacionados con el proceso de envejecimiento y la vejez.

---

<sup>11</sup> Revisar NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. 2012.

<sup>12</sup> Deberá cumplir con lo establecido en la Ley General de Protección Civil, sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones en la materia.

En base a estos servicios en los establecimientos de asistencia social es de suma importancia incorporar mecanismos de atención de quejas y sugerencias de usuarios y familiares que forman parte importante de estos mismos para que su funcionamiento sea eficaz; además de contar con la disposición números de emergencia debidamente actualizados: policía, bomberos, ambulancia, hospitales, centros toxicológicos, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana, todos ellos de la localidad. Todos estos lineamientos deberán ayudar a:

- Promover el bienestar presente y futuro de la persona adulta mayor.
- Otorgar con oportunidad la prestación de servicios de asistencia social.
- Favorecer la interacción de la persona adulta y adulta mayor con la familia y la sociedad.
- Promover la participación social.
- Realizar acciones que promuevan la participación en actividades educativas, físicas, ocupacionales, productivas y recreativas.
- Realizar acciones de referencia y contra-referencia para la resolución de urgencias médico quirúrgicas.
- Fomentar una cultura de respeto y reconocimiento de los derechos humanos;
- Otorgar vigilancia, protección y seguridad.

Cabe señalar, que hablando en términos específicos muchas de estas características no están presentes en los servicios y lugares en las cuales se presta atención de asistencia social, puesto que en las zonas rurales la dificultad a esta en grande, la desigualdad de oportunidades logra que el cubrir con estos requerimientos y objetivos según la norma sea deficiente.

#### **1.4. La asistencia social como componente de la protección de la salud**

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce del derecho a la protección de la salud en los siguientes términos:

*“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud sin importar alguna característica especial que impida su desarrollo. Para ello la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.*

Este derecho humano es definido por el artículo 2 de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo como el ejercicio de la acción sanitaria, la atención médica y la asistencia social, que tiene el propósito de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Las finalidades de este derecho son<sup>13</sup>:

- El bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al desarrollo pleno de sus capacidades.
- El mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la prevención, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El acceso a servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La salud es un término complejo y amplio. Al efecto, en consonancia con la Organización Mundial de la Salud, el Artículo 1 Bis de la Ley General de Salud la define como *el estado*

---

<sup>13</sup> Artículo 2 de la Ley General de Salud.

*de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

Es necesario delimitar su contenido y alcances, ya que hablar de que no sólo es la ausencia de enfermedad, amplía en mucho el panorama. Por ello, para identificar las prestaciones que se derivan del mismo los servicios de salud son definidas como como las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad<sup>14</sup>; se clasifican en atención médica, salud pública y asistencia social<sup>15</sup>.

*Para garantizar los servicios mencionados, se destacan acciones que brinden una mayor protección para la población, pues resulta muy difícil asegurar el acceso a todas las prestaciones, por lo que es válido dar prioridad a algunas de ellas. En estos términos, la asistencia social a grupos vulnerables, especialmente a los pertenecientes a las comunidades indígenas, está considerada como un servicio básico de salud<sup>16</sup>.*

Que será ejercido mediante las acciones básicas de la asistencia social que se establece en la Ley General de Salud las cuales en relación al adulto mayor en situación de pobreza son:

- La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.
- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos.
- La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud.

---

<sup>14</sup> Artículo 23 de la Ley General de Salud.

<sup>15</sup> Artículo 24 de la Ley General de Salud.

<sup>16</sup> Artículo 27 fracción X de la Ley General de Salud.

- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos.
- La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio.
- El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas.

Por otra parte, la OMS (2015) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; tal derecho incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El derecho a la asistencia social lo conforma la protección de la salud, el Comité de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha emitido la Observación número 14, señalando como requisitos indispensables para que el cumplimiento de tal derecho se asegure en los diferentes países:

- Disponibilidad. Se refiere a que los recursos deben ser suficientes para dar una respuesta a las demandas, el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- Accesibilidad. El fácil acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser posibles a todos, deberán de ser fácil de acceso físico (ubicación geográfica) y monetaria para todos los sectores poblacionales, además de favorecer el derecho al acceso a la información cubriendo el derecho a solicitar, recibir y difundir información en salud.
- Aceptabilidad. Establece las características para que sea aceptable los servicios, como que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser

respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

- Calidad. Las cualidades de los recursos que se ofrecen deben ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad (material y humano).

Con el propósito de asegurar la observancia de los puntos anteriores, el Gobierno Mexicano ha considerado en el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018) que el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad no se concibe sin un nuevo esquema de regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica y de asistencia social.

La observancia de este derecho se relaciona con otros mencionados en diferentes instrumentos –tanto nacionales como internacionales- para la protección de los derechos humanos; el derecho a la salud también incluye los principales factores determinantes de la salud para que así se de una atención más completa.

Aunque diversos países se esfuerzan por asegurar la cobertura adecuada del derecho a la salud, el Comité de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales es consciente de que para millones de personas en todo el mundo el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo lejano. Es más, en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto<sup>17</sup>.

Con el propósito de fijar las bases para la elaboración de las políticas públicas, se expide por mandato constitucional el Plan Nacional de Desarrollo, que abarca diferentes aspectos de la población para asegurar un crecimiento positivo mediante diversas

---

<sup>17</sup> Así se señala en la Observación número 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

estrategias y que, particularmente en materia sanitaria y asistencial serán útiles para evaluar las condiciones de la población mexicana y las principales necesidades.

En dicho Plan, en el apartado de “México Incluyente” se propone enfocar la acción del Estado para garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen, ya que actualmente, la pobreza ocupa en México una amplia extensión social y territorial, en consecuencia, no se cuentan con los ingresos suficientes para obtener los adecuados bienes y servicios (incluidos los de salud), y así satisfacer sus necesidades, por lo tanto, no se cumplen sus derechos sociales.

Por otra parte, con el propósito de garantizar lo plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo, la Secretaría de Desarrollo, ha elaborado el Programa Sectorial. Dentro de las metas fijadas está erradicar la pobreza en la que vive gran parte de la población, a fin de disminuir las carencias sociales e incentivar la mejora de su ingreso para garantizar con ello el ejercicio de los derechos sociales de manera equitativa como está consagrado en la Constitución Mexicana. A partir del acceso a la alimentación, educación, salud, seguridad social, a los servicios básicos de la vivienda digna, al disfrute de un medio ambiente sustentable y sano, al trabajo y a la no discriminación se logrará asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida de quien se encuentra socialmente vulnerable.

Las tareas de la asistencia social implican el desarrollo y construcción de un entorno digno para superar la situación de pobreza; entre ellas se pueden mencionar a ampliación de los recursos alimentarios, educativos y de salud, iniciando a partir de que los productos básicos y calidad se encuentren a precios accesibles, la calidad y espacios de la vivienda y la infraestructura social, actividades que se traducen en una obligación a cargo del Estado.

Así mismo, se requiere de la protección contra los riesgos inherentes a vivir en sociedad. Por ello, se requiere contar con esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, asegurando que cada una de las personas mayores de 65 años cuenten con un ingreso mínimo,



prioritariamente aquellos que no cuenten con una pensión o jubilación, además de facilitarle el acceso a los servicios de salud, redes de apoyo, casas de día o centros de reunión donde encuentren a profesionales de la salud especializados en el proceso de envejecimiento que le proporcionen la atención adecuada; también que velen por el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, por medio de acciones que promuevan el cumplimiento de los derechos y el bienestar físico, mental y social.

Con relación a lo anterior, se expide el Programa Sectorial de Salud (2013-2018) que tiene como objetivo consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud; avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Programa Sectorial de Salud forma parte del Plan Nacional de Desarrollo, dicho Programa trata de que a pesar de que en México se han tenido alcances, aún se tienen ciertas deficiencias para lograr tener un desarrollo parecido al de otros países que son parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Por ello en la Ilustración 2 se muestra las deficiencias que tiene México en comparación con otros países pertenecientes a la OCDE, son retos por superar en México.

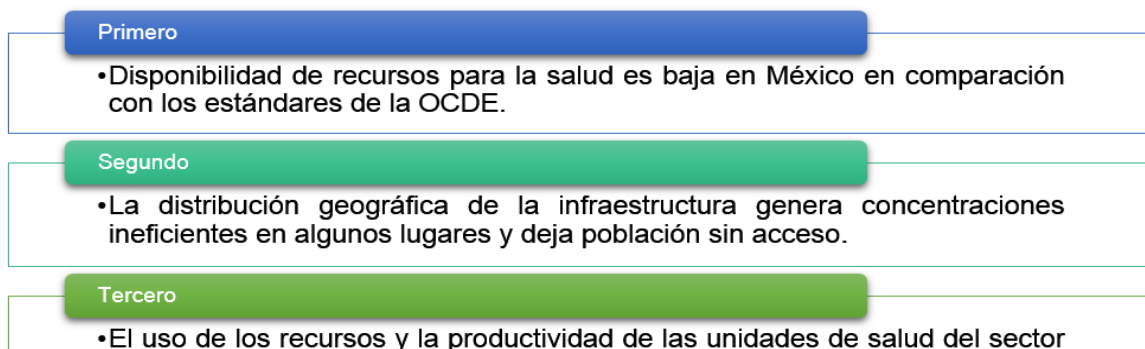


Ilustración 1. Deficiencias en México.

Fuente: Elaboración propia, con datos de OCDE 2013.

Este programa menciona que los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud, sin embargo, aún enfrenta ciertos retos referentes a los recursos humanos, tomando como base los estándares de la OCDE, que se mencionan en la Ilustración 3:

1.- Cubrir los estándares necesarios, pues el número de médicos y enfermeras es bajo en comparación con el promedio de los países de la OCDE.

•En México el número actual de médicos por 1,000 habitantes es de 2.2 y de enfermeras por 1,000 habitantes de 2.7; mientras que el promedio de la OCDE es de 3.2 médicos por 1,000 habitantes y 8.7 enfermeras por 1,000 habitantes respectivamente.

2.- Concentración geográfica y de horario de atención.

•Los recursos humanos del sector salud prefieren laborar en las áreas urbanas. Por eso la atención que se brinda en los lugares rurales depende de médicos en formación que está realizando servicio social. Agregando que el personal prefiere laborar en turnos matutinos y entre semana.

3.- El perfil de la plantilla de profesionales en las unidades médicas del sector salud y la forma grupal de organizarse no están alineados con las necesidades de salud de la población.

•Existe un desequilibrio en que la especialización del personal de salud, se inclina en áreas inadecuadas respecto del perfil epidemiológico y, por el otro, una carencia de profesionales con las habilidades idóneas para atender la problemática particular a la que se enfrentan en las unidades.

Ilustración 2. Estándares de recursos humanos.

Fuente: Elaboración propia, con datos de OCDE 2013.

Este es un gran reto, pero en el país se debe transitar de ver la salud como cura de enfermedades a un concepto integral asociado a estilos de vida saludables. Como respuesta a estas demandas se generan diferentes estrategias en el Programa Sectorial de Salud (2013-2018) del Plan Nacional de Desarrollo, que ayuden a cubrir las necesidades básicas respecto al tema de salud. En la Ilustración 4 se describen las estrategias que incluyen la asistencia social y el envejecimiento:

Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

- Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales, incluyendo la prevención, detección, autocuidado y diagnóstico oportuno de padecimientos con énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos y osteoporosis, caídas, inclusive el tratamiento oportuno en materia de salud mental.

Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.

Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género.

- Propiciar la coordinación interinstitucional para articular la rehabilitación con acciones de educación, deporte, recreación, capacitación, empleo y asistencia social.

Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.

Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.

Ilustración 3. Estrategias en el Programa Sectorial de Salud (2013-2018).

Fuente: Elaboración propia, con datos de OCDE 2013.

Con relación al derecho de la salud en especial del adulto mayor el Comité de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, tratamiento y rehabilitación; basándose en un control periódico para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; además de que la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal deberán de ayudar a conservar su dignidad e integridad en cada fase de su tratamiento.

### **1.5. Modalidades de acceso a los servicios de asistencia social**

Es muy importante que los servicios otorgados por parte de la asistencia social lleguen a la población vulnerable. Por vulnerabilidad entendemos primero la inseguridad que tienen las comunidades, familias e individuos en el aspecto económico-social, y en segundo

lugar el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento.

En este sentido, las disposiciones que regulan a la asistencia social<sup>18</sup> son de orden público e interés general, lo que hace obligatoria su observancia en toda la república. Su objeto es sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulse la participación de la sociedad en la materia.

Las acciones de Asistencia Social deberá proporcionarle servicios de asistencia jurídica y de orientación social, pues en esta etapa de la vida la gran mayoría de los adultos mayores se enfrentan a diversos abusos dentro y fuera de su núcleo familiar así como también de los mismos encargados de las instituciones en las que asisten para su protección, con ello se contribuirá a la participación consciente y organizada de esta población en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social, como lo son: alojamiento, atención y cuidado a la alimentación, vestido, actividades de trabajo social, atención médica, atención psicológica, apoyo jurídico y actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas; que le proporcionen mejores condiciones de vida principalmente de aquellas personas que están en vulnerabilidad.

Para impulsar el desarrollo de la persona adulta mayor, el INAPAM contribuye mediante diversas formas que permitan lograr una adecuada calidad de vida, entre ellas incluye el poder brindar los adecuados cuidados y atención por medio de Albergues, Residencias de Día, Centros de Atención Integral, Centros Culturales y Clubes, haciendo valer el derecho humano propio que tienen las personas adultas mayores de vivir con dignidad, un ejemplo de este tipo de beneficios es el programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM (Arias, 2012), donde establece el Reglamento Interno de Albergues y Residencias de Día, en cual detalla los requisitos para su acceso, y así una vez que se encuentren dentro instituye las obligaciones, los derechos, entre otros,

---

<sup>18</sup> Artículo 2 de la Ley de Asistencia Social.

correspondientes a los adultos mayores, responsables de los adultos mayores y de las autoridades (Ver Ilustración 5, 6, 7, 8 y 9):

Reglamento Interno de Albergues y Residencias de Día  
Dirección de Atención Geriátrica  
Subdirección de Certificación y Supervisión.

### Requisitos de Ingreso

Requisitos de ingreso, el cuál será voluntario.

Someterse al procedimiento indicado por el Comité de Expertos, el cual determinará el ingreso o no del candidato.

Ilustración 4. De los requisitos para el ingreso.

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM.

### Del Ingreso

En caso de ser aceptado el candidato deberá acompañarse de su responsable y firmar una carta compromiso y de conformidad,

La estancia inicial del adulto mayor en el albergue será de un período de prueba de 30 días.

El Inapam proporcionará al adulto mayor, prestación de servicios: alimentación, atención biopsicosocial, entre otros servicios.

Ilustración 5. Del ingreso.

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM.

### Derechos y obligaciones

Establece los derechos y obligaciones de los usuarios y en su caso de los responsables: recibir los servicios, observar las reglas de conducta, pago de la cuota de recuperación, entre otros.

Ilustración 6. De los derechos de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM.

## Derechos y obligaciones del personal

La función principal del personal es el cuidado del adulto mayor, procurando su bienestar

Brindar servicios profesionales con calidad, calidez, respeto y amabilidad

Ilustración 7. De las funciones y obligaciones del personal adscrito a los albergues y a las residencias de Día.

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM.

## De los usuarios, responsables y personal

Consecuencias jurídicas por el incumplimiento de las obligaciones

Ilustración 8. De los usuarios, responsables y personal.

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa de Modelos de Atención Gerontológica del INAPAM.

### 1.6. Régimen jurídico de la asistencia social

La asistencia social es considerada como un derecho humano en el que el individuo obtendrá diversas prestaciones por parte del estado. Como tal, su regulación jurídica es a partir de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los Tratados Internacionales celebrados por México.

En este sentido, el Artículo 1 Constitucional dispone que la persona gozará de los derechos humanos reconocidos en la ley fundamental y en los tratados internacionales mencionados. Asimismo, prohíbe la discriminación por razones de edad y condición social, es decir, por pertenecer a un grupo minoritario o vulnerable.

Al ser considerada un derecho humano, el estado se obliga a promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo, lo que se traduce en establecer todos los medios para su debido cumplimiento.

Según se ha expuesto, la asistencia social abarca diversos aspectos como la alimentación, la protección de la salud, la vivienda digna, el derecho a la cultura, por mencionar algunos, pues los recursos y acciones que la componen están encaminados a mejorar las condiciones de vida.

Al efecto, el Artículo 4 constitucional reconoce esos derechos en los siguientes términos:

*“... Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará...”*

*... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...*

*...Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.*

*...Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. ...”*

En tratándose del tema del presente trabajo, es menester mencionar que, para regular el derecho a la asistencia social para los adultos mayores, además de expedirse la ley en la materia<sup>19</sup>, se han promulgado diversas normas como son la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores y la Ley General de Salud.

En términos de la legislación referente a los adultos mayores<sup>20</sup> se garantizarán los siguientes derechos:

- A una vida con calidad: Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho. Para que el adulto

---

<sup>19</sup> Ley de Asistencia Social.

<sup>20</sup> Artículo 5 de la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores.

mayor logre tener una calidad de vida adecuada, influyen diversos factores tanto los objetivos como los subjetivos, dentro de los objetivos incluye factores materiales, de servicios, incluyendo la asistencia social, por ello es necesario que las Instituciones Públicas, colaboren en garantizar el acceso a este tipo de beneficios.

- A la no discriminación: La forma de tratar al adulto mayor debe de ser en una manera digna, a pesar de las diferencias de cada grupo etario el trato y atención que se le brinde debe ser equitativo, siempre respetando sus derechos; la asistencia social no se debe negar al adulto mayor que cumpla con las características para ser acreedor a este tipo de beneficios inclusive se tiene de brindar una atención adecuada.
- A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

Por otra parte, se deben garantizar las siguientes prestaciones:

- A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- A tener acceso preferente a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.
- A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.



De manera adicional, la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores encarga al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) las siguientes actividades a favor de las personas adultas mayores:

- Los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren a la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria.
- Los programas de prevención y protección para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo, para incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas.
- Coadyuvar con las autoridades de procuración de justicia en la atención y protección jurídica de las personas adultas mayores víctimas de cualquier delito.
- El establecimiento de los programas asistenciales de apoyo a las familias para que la falta de recursos no sea causa de separación de las personas adultas mayores.

## **Capítulo 2. Políticas y programas sociales para adultos mayores**

Para satisfacer las necesidades de la población, el Poder Ejecutivo, representado por el Presidente de la República, tiene la obligación de emitir las políticas públicas que guíen las acciones de la Administración Pública en beneficio de la población, haciendo énfasis los grupos en situación de vulnerabilidad; estos parámetros de acción se plasman en diversos documentos, como el Plan Nacional de Desarrollo, del cual derivan diversos programas, entre ellos, el Programa Sectorial de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud que se han revisado en el capítulo anterior, constituyéndose como base del siguiente apartado para abordar las políticas a las que tienen acceso los adultos mayores, que junto a los programas funcionan como ejes que rigen estas actividades públicas y que son elaborados a partir de la participación de la sociedad mediante los foros de consulta ciudadana.

## **2.1. Políticas sociales públicas**

La política pública es definida por todos aquellos patrones de acción que resuelven conflictos y proveen de incentivos a la cooperación. El autor González (2015) dice que en la actualidad una definición de política pública, gira en torno a las acciones gubernamentales que tienen como propósito resolver problemas o cubrir objetivos de interés general con eficacia y eficiencia. “Las políticas son cursos de acción destinados a la solución de problemas (Aguilar C., Lima M., 2009)”.

Para poder realizar una política social pública completa y mejorada, la intervención política debe partir de dos recursos: El conocimiento técnico sobre las necesidades y el conocimiento que los actores sociales tienen de sus necesidades sentidas. Los aspectos más relevantes sobre la relación entre las necesidades y las políticas sociales estatales desde tres planos: en el plano de lo económico; en el plano social y el plano de lo político (Santarsiero, 2011).

De acuerdo a la situación en el ámbito económico-social que el país enfrenta actualmente, se han empleado las políticas públicas sociales para que sea posible combatir este tipo de situaciones, aunque desafortunadamente no han sido suficiente para poder erradicar los problemas, como frenar el aumento de las desigualdades económicas, por lo que aún no se logra erradicar la cantidad poblacional en condiciones de pobreza.

De acuerdo con el párrafo anterior en el año del 2004 en la Cumbre Extraordinaria de las Américas, se declaró diversos retos que enfrentan los países en el siglo XXI son: Superación de la pobreza, hambre y desigualdad social. En estos retos se establecían que las políticas económicas y sociales son un requisito para combatir la desigualdad de oportunidades y marginación, lo cual hace que estas políticas son fundamentales para construir una sociedad justa. Por ejemplo una política social que incluya el trabajo/empleo.

Partiendo del reconocimiento de la universalidad de los derechos sociales de los mexicanos, la Ley establece que la política social se guiará por un conjunto de principios o creencias culturales, a partir de estos principios que definen el conjunto de creencias culturales en las que descansa la política social se establecen los objetivos siguientes:

- Propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales y colectivos, garantizando el acceso a los programas de desarrollo social y la igualdad de oportunidades, la superación de la discriminación y la exclusión social.
- Promover un desarrollo económico con sentido social que propicie y conserve el empleo, eleve el nivel de ingreso y mejore su distribución; además de fortalecer el desarrollo regional equilibrado.
- Garantizar formas de participación social en la formulación, ejecución, instrumentación, evaluación y control de los programas de la política social (Acosta, 2010a).

## **2.2. Programas y políticas sociales para adultos mayores**

Las políticas de vejez son “aquéllas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual” (Navarro, 2004).

Una revisión histórica sobre la atención a la vejez en México nos muestra que hasta antes de la década de los setenta el país carecía de una política pública de vejez, debido a que la población longeva no representaba un peso importante en la sociedad, ya que el número de adultos mayores era relativamente menor a los demás grupos etarios, por la baja esperanza de vida, la alta tasa de mortalidad, entre otros aspectos.

En el año de 1979 se creó la primera política a favor del adulto mayor y fue la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN). Posteriormente, en el año 2002, cambió su nombre a Instituto Nacional de las Personas en Plenitud (INAPLEN), y se incorporó a

la Secretaría de Desarrollo Social, como organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. En ese mismo año se dio un paso importante en materia legislativa al publicarse en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores, en la que se menciona la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en sustitución del INAPLEN, y se le confirió la rectoría de las políticas públicas para la atención específica de la población de 60 años o más (INAPAM, 2013) (Ver Ilustración 10).

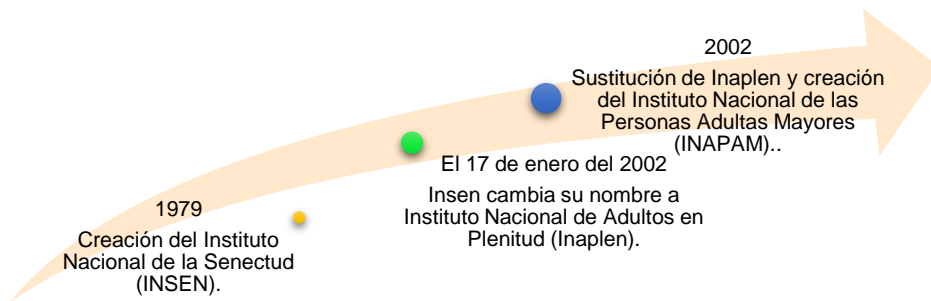


Ilustración 9. Políticas públicas para adultos mayores en México.

Fuente: Elaboración propia con datos del INAPAM, 2013.

Para el cumplimiento de las políticas sociales para adultos mayores el INAPAM colabora desarrollando diversos modelos y programas, en los cuales se brindan servicios gerontológicos para dar respuesta al cumplimiento de los derechos de los adultos mayores por medio de diversas acciones. Particularmente para los adultos mayores por la situación social y económica, se han formulado diversas políticas sociales que tienen como objetivo el bienestar del adulto mayor surgen diversos medios para poder desempeñarlas (Ver Ilustración 11).



#### Asistencia geriátrica

- Debe abarcar zonas urbanas y rurales, ser integral, tener una coordinación entre los servicios geriátricos asistenciales (Salud) y los gerontológicos que deben estar orientados e integrados en la familia y en la comunidad



#### Albergues

- Tienen que proteger y atender a las personas adultas mayores que por sus condiciones así lo requieren, brindándoles asistencia para una mejor calidad de vida. Incluye: Rehabilitación integral, Actividades culturales y recreativas, Reactivación física



#### Residencias de Día

- Generar servicios de calidad y de impacto social que permitan a las personas adultas mayores mejorar su calidad de vida, favoreciendo su integración familiar y comunitaria. Incluye: Alimentación, Reactivación física, Promoción de la salud, Estimulación cognitiva, Actividades de socialización y aprendizaje, Manualidades



#### Centros de Atención Integral

- Se proporciona atención médica integral especializada con el objetivo de conservar o recuperar la salud mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. Incluye: atención



#### Centros Culturales

- Son espacios que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano mediante actividades de educación, capacitación, manualidades, actividades culturales, recreativas y deportivas



#### Clubes Inapam

- Son espacios comunitarios donde se promueven actividades que ayudan a las personas adultas mayores a su socialización, lo que contribuye a mejorar su autoestima y a continuar integrados a su comunidad

Ilustración 10. Operación de las Políticas públicas actuales en México.

Fuente: Elaboración propia, con datos del INAPAM.

Inclusive en Junio del año 2002 se crea la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores, parte de la cual se basa el programa del INAPAM, ya que sus actividades y/o programas tienen el propósito de hacer valer los derechos de las personas adultas mayores.

Recién creado el INAPAM definió un conjunto de programas asistenciales agrupados de acuerdo con el servicio que prestarían a la población (González, 2015):

- *Programas económicos: Tarjeta INSEN; Centros de producción; Bolsa de Trabajo; Cursos de Capacitación, programas de pensiones monetarias bimestrales (70 y más, 65 y más) cada uno con requerimientos y servicios distintos que incluyen más servicios, PROSPERA.*

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

Los apoyos son específicos para la población adulta mayor, pero de igual manera dicha población tiene acceso a otros recursos que le ayuden a mejorar su calidad de vida y por supuesto su salud. Los servicios que son complementados con recursos de cada uno de los apoyos brindados por el estado, en este caso el de Hidalgo.

En el libro de *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores del INAPAM (2010)*, se presentan cinco ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas de 60 años o más, y así trazar una directriz a las acciones y programas que se realizan en beneficio de este grupo etario, y asegurar el diseño y la implementación de políticas públicas que involucren a todos los sectores de la sociedad, desde una perspectiva de derechos humanos. El INAPAM ha definido cinco ejes rectores estratégicos en materia de políticas públicas, que se describen a continuación:

- **Cultura del Envejecimiento:** Valorar a las personas adultas mayores. Llevando a cabo campañas de sensibilización social de la vejez.
- **Envejecimiento Activo y Saludable:** Promover el acceso a programas de educación física y deporte, facilitar el acceso a información y asesoría nutricional, impulsar la educación de hábitos benéficos y saludables y la prevención de enfermedades, para una vejez saludable.

- Seguridad Económica: Dar a las personas adultas mayores los medios para satisfacer sus necesidades materiales. Generar oportunidades de autoempleo, fuentes de empleo y a lograr una mayor cobertura del sistema de jubilaciones y pensiones.
- Protección Social: Asegurar la igualdad en las oportunidades de acceso a la vivienda y disponer de servicios básicos.
- Derechos de las Personas Adultas Mayores: Acciones y estrategias están encaminadas a garantizar y ampliar la protección efectiva de los derechos humanos, avanzar hacia una plena integración, incorpora nuevas defensas para ampliar, especificar y profundizar los derechos humanos.

Las políticas y programas del INAPAM a favor de las personas adultas mayores son:

Acciones en materia de Cultura del Envejecimiento, Campañas de sensibilización social, Campañas de difusión de los programas del INAPAM, Consejo de Coordinación Interinstitucional, Jornadas informativas dirigidas a los adultos mayores, Publicación del libro “Por una cultura del envejecimiento”, Acciones en materia de Envejecimiento Activo y Saludable, Cultura física, Juegos Nacionales Deportivos y Culturales de las Personas Adultas Mayores, Clubes de personas adultas mayores, Servicios psicológicos, Centros culturales, Actividades socioculturales, Proyecto Scout Adulto Mayor, Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre, Turismo y recreación, Educación para la salud, Consejo Consultivo Ciudadano, Servicios educativos, Acciones en materia de Seguridad Económica, Tarjeta de afiliación, “Fondo Tercera Llamada, mi palabra vale por tres”.

Además de Bolsa de trabajo, Capacitación continua para el empleo, Convenios con empresas y prestadores de servicios, Campañas de sensibilización a empresas y prestadores de servicios, Directorio de Beneficios, Acciones en materia de Protección Social, Centros de Atención Integral, Albergues y Residencias de Día, Asesoría Jurídica (Penal, Civil, Familiar, Información Testimonial, Administrativo), Acciones en materia de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Promoción y difusión de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Red de los Derechos de los Adultos Mayores,

Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Evaluación de políticas y normas que afectan a la población adulta mayor.

Aunque el INAPAM es una de las instituciones con mayor relevancia en protección del adulto mayor, también diversas instituciones y dependencias trabajan a favor de los adultos mayores, a continuación se explican algunos de los programas con mayor relevancia para el adulto mayor (Ver Tabla 1) (Ver Tabla 2).

### Sistema Federal de Programas para el Adulto Mayor

Tabla 1. Sistema Federal de Programas para el Adulto Mayor. Fuente: Elaboración propia



Nombre del programa	Institución a cargo	Objetivo del programa.	Modalidad de prestación.	Descripción.
Pensión para Adultos Mayores: 65 y más	SEDESOL	Asegurar un ingreso mínimo y apoyos de protección social a las personas adultas mayores de 65 años de edad en adelante que no reciben ingreso mensual superior a 1,092 pesos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo	Económico. Protección social.	<p>Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales \$ 580.00 mensuales.</li> <li>-Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión \$ 1,160.00.</li> </ul> <p>Protección social (requisito):</p> <p>Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental, Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores, Educación, Actividad física y más beneficios.</p>
Pensión para Adultos Mayores: 70 y más	SEDESOL	Contribuir a que los adultos mayores de 70 años, que habitaban en zonas rurales de alta y muy alta marginación, para lograr que salgan de la pobreza alimentaria y así mejoraran sus condiciones de vida.	Económico. Protección Social.	<p>Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo económico de 500 pesos mensuales, que se entrega cada dos meses.</li> <li>-Pago de marcha (en caso de defunción) por 1000 pesos. Éste se entrega solo una vez al representante del beneficiario.</li> <li>-Apoyo para la incorporación de los beneficiarios al esquema de bancarización.</li> </ul> <p>Protección social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Acciones de promoción dirigidas a mejorar la salud física y mental de los beneficiarios.</li> <li>-Servicios y apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud.</li> </ul>
Tarjeta INAPAM	INAPAM	Expedir Tarjetas de afiliación a las personas adultas mayores con el fin de que gocen de beneficios que resulten de acuerdo a disposiciones de la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores y de otros ordenamientos jurídicos aplicables.	Protección social.	El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores mediante esta tarjeta o credencial ofrece a los usuarios el acceso a diversos servicios mediante descuentos económicos en sucursales participantes.
Prospera	SEDESOL	Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias beneficiarias del Programa.	Económico. Inclusión Social.	<p>Económico:</p> <p>El programa otorga de manera bimestral un apoyo de monetario mensual de 345 pesos a las personas mayores, integrantes de las familias beneficiarias con una edad de 70 años o más.</p> <p>Inclusión social:</p> <p>Este programa a manera de requerimiento también cuenta con apoyo y orientación en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Educación, Alimentación, Salud.</li> </ul>

### Sistema Estatal de Programas para el Adulto Mayor

Seguro Popular.	Secretaría de Salud.	Proteger a toda la población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos, buscando que todos los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos. Proporcionando principalmente a toda aquella población de bajos recursos.	Atención Médica.	Las personas afiliadas al seguro popular reciben atención médica gozando de diversos derechos: -Recibir los servicios de salud, medicamentos y otros métodos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. -Servicio integral de salud. -Trato digno, atención de calidad y respeto. -Recibir los medicamentos que sean necesarios para su atención y que correspondan al servicio de salud ofrecido por el seguro popular. -Recibir toda la información necesaria. -Se debe contar con expediente clínico. -El apoyo monetario será de acuerdo a su economía del solicitante. Entre otros beneficios.
-----------------	----------------------	---	------------------	--

Tabla 2. Sistema Estatal de Programas para el Adulto Mayor. Fuente: Elaboración propia.

Nombre del programa	Institución a cargo	Objetivo del Programa.	Modalidad de prestación.	Descripción.
Centros Gerontológicos Integrales (CGI) y Casas de Día.	DIF Hidalgo. Gobierno Estatal.	Llevar a cabo actividades sociales de cuidado de la salud, desarrollando un conjunto de servicios que propicien la participación de individuos, familias y la comunidad organizada.	Inclusión social. Participación Social. Atención médica.	En estas instalaciones se proporcionan los servicios de: -Atención médica. -Terapia ocupacional. -Espacios para la práctica deportiva. -Espacios de cultura, recreación y esparcimiento.
Gerontología Comunitaria.	Gobierno Estatal.	Proporcionar un medio formal para la capacitación comunitaria en relación con el envejecimiento.	Protección Social.	Capacitación comunitaria sobre los cambios que caracterizan al envejecimiento, así como la prevención y cuidados de los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia
Unidades Móviles Gerontológicas- Jornadas Gerontológicas.	Gobierno Estatal.	Proporcionar atención médica y orientación a los adultos mayores de zonas marginadas.	Atención médica.	Se proporciona atención médica y orientación multidisciplinar para la conformación de grupos de adultos mayores, brindándoles atención en municipios de alta marginación.
Apoyos Asistenciales	Gobierno Estatal.	Promover la independencia de los Adultos Mayores a través de ayudas técnicas.	Movilidad.	Se promueve la independencia de los adultos mayores a través de apoyos como: sillas de ruedas, lentes, aparatos auditivos, bastones, medicamentos, prótesis dentales, andaderas y apoyos económicos.
Credencial de Descuentos	DIF Hidalgo.	Tener beneficios que resulten de los ordenamientos jurídicos aplicables.	Protección Social.	Consiste en otorgar a los adultos mayores una credencial que les permita obtener descuentos en negocios, instituciones y diversos establecimientos

				de servicios a nivel estatal. Dicha credencial se expide sin costo alguno.
Campaña de prevención de accidentes	Protección civil.	Orientar a los adultos mayores acerca del riesgo latente de accidentes a los que están expuestos en esta etapa de la vida.	Orientación Gerontológica.	Se le brinda a la población adulta mayor información pertinente y necesaria por medio de talleres donde se abordan temas como caídas y primeros auxilios principalmente.
Asistencia Jurídica.	DIF Hidalgo.	Proporcionar asesoría especializada en diversos temas de esta índole, mejorando su calidad de vida de los participantes.	Protección social.	Apoyo y orientación en diversos trámites jurídicos como testamentos, posesión de bienes, demandas, a efecto de proporcionarles tranquilidad y certeza jurídica sobre su situación familiar, social y económica.
Mes del Adulto Mayor.	DIF Hidalgo.	Proporcionar acciones que promuevan la integración de adultos mayores.	Inclusión Social.	Se lleva a cabo en el mes de Agosto, teniendo la participación de adultos mayores de las diferentes regiones del Estado de Hidalgo, con actividades como: Talleres, Ciclos de conferencias, Presentaciones artísticas y culturales.
Programa de expresión artística y cultural.	DIF Hidalgo.	Promover la participación social y la convivencia entre adultos mayores.	Inclusión Social	Se realizan actividades como: Agrupaciones de música regional, Puestas en escena de coreografías, Promoción del canto y la actuación, Talleres para la construcción de instrumentos musicales de papel.
Encuentros Intergeneracionales.	Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.	Se busca reactivar la participación de los adultos mayores dentro de la sociedad y por lo tanto desmitificar el concepto de la vejez.	Inclusión Social.	Se realizan actividades donde los jóvenes y niños podrán intercambiar experiencias con los adultos mayores.
Abuelo Turista.	DIF Hidalgo.	Promover la visita de adultos mayores a distintos lugares turísticos con el fin de ampliar su conocimiento, así como utilizar el tiempo de ocio de una forma productiva.	Inclusión Social.	Se brindan servicios turísticos a los adultos mayores de acuerdo con las condiciones sociales de los diferentes municipios del Estado de Hidalgo.
Intégrate.	DIF Hidalgo.	Promover la convivencia entre todas las organizaciones de adultos mayores del Estado de Hidalgo.	Inclusión Social.	Se realizan cursos, talleres, charlas, apoyos funcionales, actividades culturales y deportivas, para promover la convivencia
Plan Invernal.	DIF Hidalgo.	Ayudar a la población a protegerse de las bajas temperaturas, disminuyendo las condiciones ambientales	Protección Social y de Salud.	Dotación de manera gratuita de una cobija abrigadora beneficiando prioritariamente a grupos vulnerables como Adultos Mayores que habitan en zonas de alta y muy alta marginación.

		que se presentan en la época invernal.		
Asistencia Alimentaria a Adultos Mayores.	DIF Hidalgo.	Contribuir en la mejorar de la calidad de vida de los adultos mayores por medio de la proporción de mejor alimentación.	Alimentación.	Son susceptibles de este beneficio: Hombres y mujeres mayores de 60 años que presentan riesgo alimentario, que habitan en zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas. El cual consta de la proporción a bajo precio de suplemento alimenticio PLENUM.
ICATHI: Cursos para Adultos Mayores.	ICATHI Instituto de Capacitación para el Trabajo de Hidalgo.	Brindarles herramientas que les ayuden a generar actividades productivas para las personas adultas mayores, obteniendo un envejecimiento activo, al generar en ellos la oportunidad de aprender nuevas habilidades para mantener una vida activa y con salud.	Protección social.	Gestionar para que las personas de la tercera edad que viven en condiciones de vulnerabilidad actividades que le ayuden a recibir condonaciones parciales y totales en las diferentes Casas de Día para que tomen cursos de autoempleo. Al finalizarlo se emitirá un certificado que les avala la especialidad cursada.
Unidad de Investigación Gerontológica.	Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.	Realizar recopilación de datos sobre aspectos socioeconómicos, demográficos y de salud de la población adulta mayor en Hidalgo.	Investigación	La recopilación es a fin de tener elementos para la elaboración de diagnósticos e instrumentar acciones a favor de los adultos mayores.
Curso Universitario de Envejecimiento Activo.	Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.	Proporcionar elementos teóricos y prácticos que permitan a los adultos mayores mantenerse actualizados en diversos temas.	Protección Social.	Se le proporciona a la población adulta mayor sobre temas de aspectos biológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento.
Revista vejez con éxito.	Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.	Exponer temas de interés para el adulto mayor y para la población en general.	Protección Social.	En esta revista se abordan temas como son: -Acciones gubernamentales de apoyo. -El envejecimiento saludable. -El uso de nuevas tecnologías, el deporte y la cultura.
Casa de la Tercera Edad	DIF Hidalgo	Otorgar servicios gerontológicos y geriátrico a adultos mayores que se encuentran en situación de abandono, desamparo y/o maltrato	Protección Social	Dan servicios como hospedaje, atención médica, alimentación, terapias físicas, rehabilitación, ocupacionales y actividades recreativas con la finalidad de contribuir a salvaguardar su integridad.

### **2.3. Políticas y programas para el cuidado de la salud**

La salud es un derecho fundamental y básico para todos los seres humanos, inclusive esta influye para tener una vida digna. Su efectividad se puede lograr por medio de procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Estado, diferentes instituciones o autoridades, también la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Como hemos revisado en capítulos anteriores la ley garantiza el derecho a la salud a la población en general. Para cumplir con la ley el gobierno emplea diferentes estrategias como la ejecución de programas y servicios para fomentarla, la asignación de los recursos, sistematizar la participación de la sociedad, entre otras actividades, las cuales entran en las políticas públicas; algunas acciones se mencionarán a continuación:

- El seguro popular, que fue creado en el 2004 para funcionar como un programa de protección social en la salud que otorga el beneficio a la salud preventiva y curativa, por medio del cual se pretende garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen acceso a la seguridad social (población desprotegida), aunque aún existen fallas en la política sanitaria y un sistema de salud frágil.
- Progresar/Oportunidades que ha tenido impactos significativos en la salud de la población en extrema pobreza de México.
- La Secretaría de Salud que colabora en el cumplimiento de las políticas sociales para el adulto mayor por medio del Programa de Acción Específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018, con el cual se coadyuvará en la generación de una cultura de vida saludable, para incidir positivamente en el desarrollo de una mejor salud. En sus avances del año 2006-2012 este programa alcanzó los siguientes desarrollos (Ver Ilustración 12).



En 2006, se refuerzan los indicadores de envejecimiento en el Boletín “Caminando a la Excelencia”, han servido como punto de referencia del Programa.



Consolidación del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN), así como de los Comités Estatales de Atención al Envejecimiento de las Entidades Federativas (COESAEN). Para 2012, se tiene un total de 30 COESAEN en donde participan el Sector Salud, Federal, Estatal, Instituciones de Educación Superior (IES) y de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).



Se consolida la Política Pública Nacional de Vacunación para la persona adulta mayor con el esquema básico consistente en: vacuna antiinfluenza antineumococo y toxoide tetánico-diftérico.



Se participó dentro de la Política Nacional en materia de promoción y prevención a la población en general, a través de la Estrategia de Línea de Vida.



Se realizaron actividades en pro de un envejecimiento activo y saludable, de manera coordinada con el Sector Salud en todo el país. Destacan las Semanas de Salud para Gente Grande (SSGG), las cuales se integraron a la Agenda de Salud



Obtención de información a través de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en 14 entidades federativas participantes.



Capacitación de manera coordinada entre la OPS/OMS y la SSA, para cuidadores primarios para las personas adultas mayores, los cuales forman parte prioritaria en la atención integral de la persona adulta mayor.



Promoción de una cultura del envejecimiento, dirigida hacia los jóvenes de IES, a través de concursos de ensayos y carteles, con la temática de un envejecimiento libre de discapacidad.



Elaboración, reproducción y distribución de las guías de consulta para el médico de primer nivel de atención, así como las novelas gráficas para la población en general.

Ilustración 11. Avances en materia de apoyo gerontológico.

Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Acción Específico

Si bien se han logrado significantes avances, aún hay mucho camino por recorrer. La Secretaría de Salud (2013), en su Programa de Acción Específico, Atención del Envejecimiento 2013-2018 del Programa sectorial, tiene como objetivo establecer una

cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia. En la siguiente Ilustración 13 se muestran las estrategias que se implementan en este programa, las cuales se refieren esencialmente a otorgar una atención integral al adulto mayor para alcanzar un envejecimiento saludable.

- Fortalecer mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género.
- Desarrollar acciones de capacitación al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas mayores.
  - Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal de salud en patologías de mayor relevancia.
- Promover la realización de investigaciones sobre enfermedades crónicas en la población blanco, su análisis y difusión de resultados.
  - Fortalecer la implementación y seguimiento de investigaciones sobre enfermedades crónicas.
- Gestionar modelos de atención gerontogeriátricos con atención multidisciplinaria, en unidades de primer nivel de atención.
- Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia, para la persona adulta mayor.
  - Fomentar acciones de prevención, detección y control de manera permanente y en campaña.
- Analizar y evaluar los datos provenientes de los sistemas de información en salud.
  - Supervisar y asesorar sobre la normatividad a nivel nacional, estatal y jurisdiccional con respecto a la concordancia de la información

Ilustración 12. Estrategias del Plan Nacional de Salud.

Fuente: Elaboración propia, con datos del Programa de Acción Específico

El desafío que representa el crecimiento del envejecimiento poblacional en nuestro país, requiere del diseño y establecimiento de medidas innovadoras de prevención y control que permitan atender, con esquemas de manejo integrado las enfermedades de mayor prevalencia en este grupo de edad. El envejecimiento puede llegar a ser un problema serio, si no se plantean políticas públicas que den respuesta a las demandas de este grupo poblacional. Es indispensable contar con una nueva estructura de organización, con un modelo integrado de acciones sectoriales e institucionales, para alcanzar una mayor eficacia en la atención al envejecimiento (Secretaría de Salud, 2013).

### **Capítulo 3. Metodología**

La metodología la investigación se basó en un enfoque cualitativo debido a que tiene como objetivo comprender y profundizar en el fenómeno, explorarlo desde la perspectiva de los adultos mayores del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo., con relación a los programas de asistencia social en protección de su salud, es decir se realiza la descripción de las cualidades del cumplimiento de los derechos del adulto mayor en zonas rurales en situación de pobreza.

Es una investigación de tipo descriptiva, ya que se buscó explicar y recoger los rasgos importantes del acceso y efectividad de las políticas públicas aunadas de la Asistencia Social que contribuyen en la protección de la salud de los adultos mayores en situación de pobreza del municipio mencionado.

Los datos fueron obtenidos directamente de un trabajo de campo, ya que la investigación se efectuó en una situación “realista”, debido a que se realizó con los grupos de adultos mayores que viven en ese municipio y tienen un grado de pobreza

El muestreo con el que se trabajo fue no probabilístico ya que los grupos de adultos mayores de las comunidades de Santiago de Anaya ya estaban establecidos, y no se utilizaron criterios de inclusión o exclusión.

Finalmente el instrumento que se utilizó en la investigación fue una encuesta que tenía 16 preguntas divididas en tres secciones: la primera sección tenía preguntas referentes a los datos demográficos de los adultos mayores así como su estado de salud y conocimiento acerca de sus derechos; la siguiente sección incluía una pregunta referente a los apoyos con los cuales cuentan y una tabla con preguntas sobre estos programas; en la última sección las preguntas fueron con relación a los programas que los adultos mayores tienen y el impacto en su salud (Ver Ilustración 14) (Ver Anexo 1).





Ilustración 13. Metodología de Investigación de esta tesis.

Fuente: Elaboración propia

El desarrollo de este trabajo se llevó a cabo en las siguientes etapas principales:

- a) Recopilación bibliográfica: Se realizó la compilación de la información más relevante sobre el tema relacionado a los programas y políticas que incluyen el derecho a la asistencia social y su impacto en la salud en los adultos mayores en situación de pobreza. Es decir en la primera sección se explicó de manera detallada que son y cuáles son los derechos de los adultos mayores detallando la asistencia social y su influencia en el cuidado de la salud, para que posteriormente se analizaran las políticas y los programas de asistencia social que influyen en el cuidado de la salud y aquellas que son específicamente del cuidado de la salud en el adulto mayor. Así mismo se recolectó información sobre el municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo, incluyendo sus características de población, índice de pobreza, entre otros datos. Posteriormente se realizó el análisis entre las

políticas y programas que están establecidos en diversos documentos de carácter legal en relación con los que cuenta la población de adultos mayores elegida como muestra en este trabajo.

- b) Trabajo de campo: Se visitaron dos comunidades rurales pertenecientes a Santiago de Anaya, Hidalgo, la primera comunidad llamada Cerritos y en la segunda fue la Sección Sur de Santiago de Anaya. En estas visitas se aplicaron encuestas a los adultos mayores de estas comunidades, con un total de 68 adultos mayores encuestados (Ver Anexo 2). Los adultos mayores son pertenecientes al municipio Santiago de Anaya, y se encuentran bajo una situación de pobreza en un ámbito rural. Una vez encuestados los adultos mayores se prosiguió a realizar el análisis de los programas y políticas establecidas en los documentos de carácter legal y la realidad de la situación de los adultos mayores en situación de pobreza de Santiago de Anaya en relación con los programas y políticas que hacen valer el derecho de la asistencia social como protección de la salud.
  
- c) Procesamiento de la información y redacción de la tesis: En la etapa final del trabajo se graficó la información obtenida de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de Santiago de Anaya, Hidalgo. En las gráficas se incluyeron los datos demográficos de los adultos mayores, el conocimiento sobre sus derechos, acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de programas que influyen en su salud, entre otros datos más, para poder hacer el análisis final. Finalmente se interpretó todo el conjunto de información adquirida durante las etapas anteriormente descritas, para así lograr una reconstrucción relativa a la efectividad y el acceso de las políticas públicas aunadas de la Asistencia Social que contribuyen en la protección de la salud de los adultos mayores en situación de pobreza del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo., y se formuló una serie de recomendaciones que en un futuro pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional.

## RESULTADOS

La investigación se realizó en el municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo (Ver Ilustración 15). Se encuentra ubicado a 56 km de distancia de la capital del estado, colinda al norte con los municipios de Cardonal y Metztitlán; al este con los municipios de Metztitlán y Actopan; al sur con los municipios de Actopan y San Salvador; al oeste con los municipios de San Salvador, Ixmiquilpan y Cardonal. Ocupa el 1.23 % de la superficie del estado, ya que tiene una superficie de 256,956 km<sup>2</sup>.

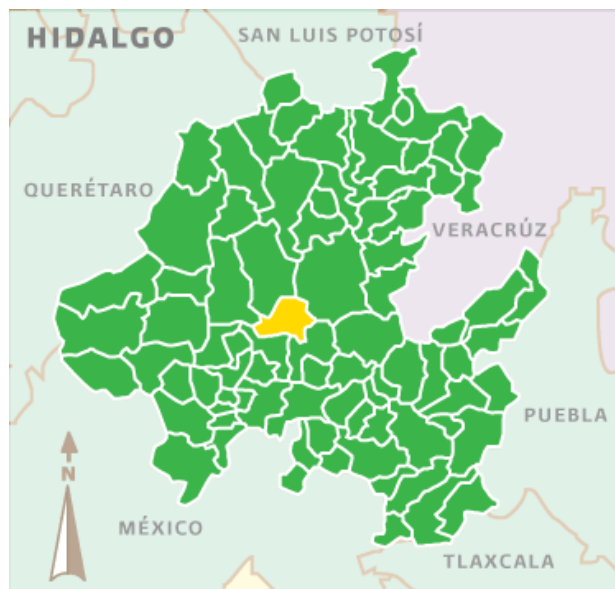


Ilustración 14. Municipios de Santiago de Anaya, Hidalgo

Fuente: Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México. Estado de Hidalgo

De acuerdo a la Encuesta Intercensal del año 2015 del INEGI en Santiago de Anaya, Hidalgo, había una población de 17,032 habitantes, con 8,355 hombres y 8,677 mujeres, la mayoría de su población se encuentra en un ambiente no urbano.

El catálogo de localidades de la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) menciona que Santiago de Anaya tiene un grado medio de marginación municipal, el lugar que ocupa en el contexto estatal es el 48 y a nivel nacional el 1,562, en cuanto a estadísticas

de población con pobreza extrema en el año del 2010 eran de 2,235 personas, representando un 15.61% de la población.

Según el Catalogo de Localidades de SEDESOL, el municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo, cuenta con un total de 28 localidades (Ver Ilustración 16), de las cuales el cuestionario se realizó en dos localidades, en la primera visita se aplicó el instrumento a los adultos mayores en la localidad de Cerritos (con una población de 1,306 habitantes), posteriormente la segunda visita fue en la Sección Sur de Santiago de Anaya.

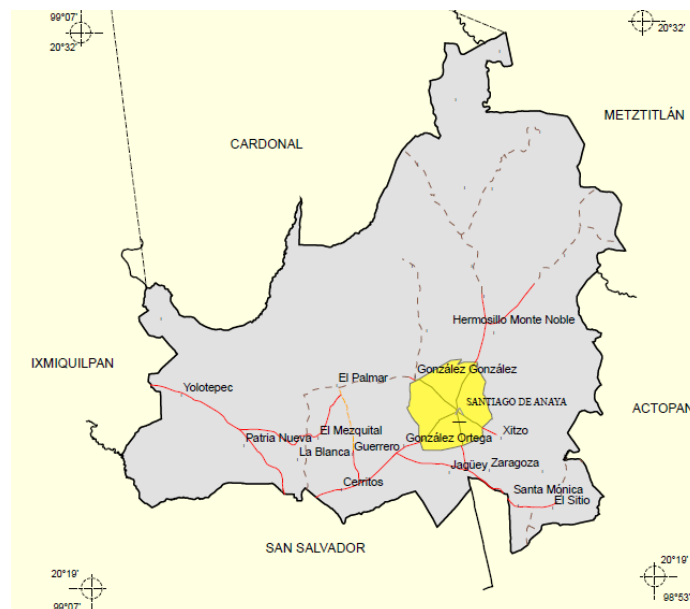


Ilustración 15. Localidades de Santiago de Anaya.

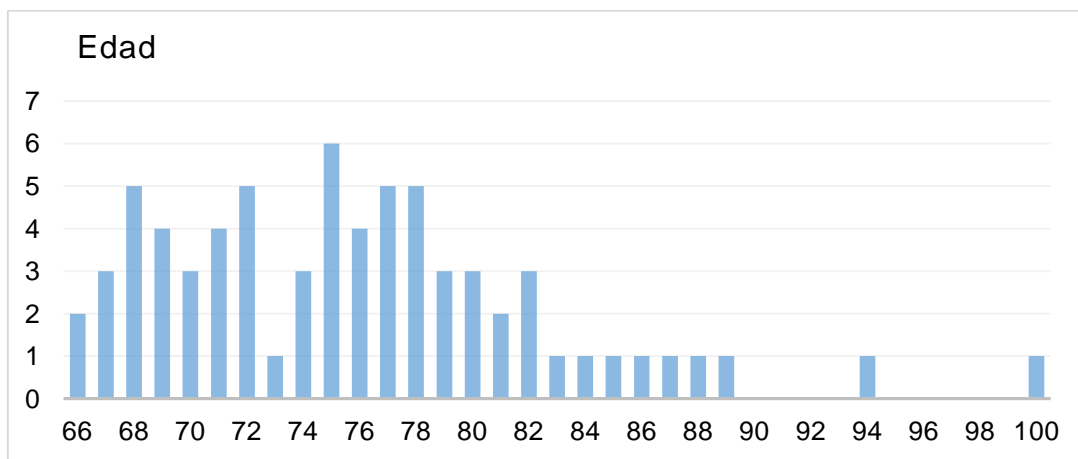
Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico Municipal 2005, versión 3.1. INEGI. Información Topográfica Digital  
Escala 1:250 000 serie II.

En la Tabla 3 se muestran las características de las localidades de los municipios de Santiago de Anaya, Hidalgo.

Tabla 3. Localidades de Santiago de Anaya. Fuente: Elaboración propia con datos del catálogo de localidades de la Secretaría de Desarrollo Social

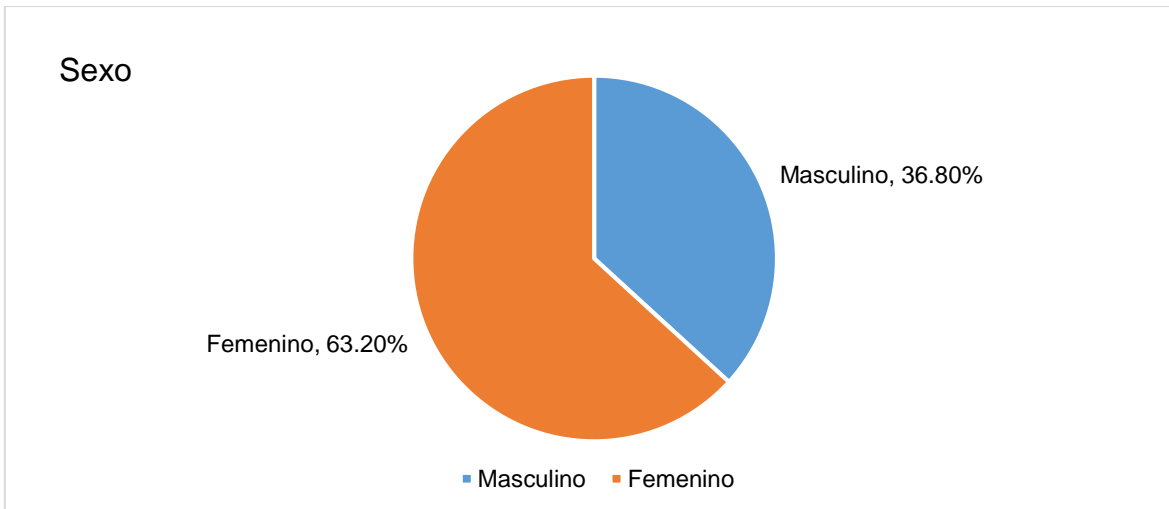
<b>Nombre de la localidad</b>	<b>Población 2010</b>	<b>Grado de marginación de la localidad 2010</b>	<b>Ámbito</b>
El Nopalillo	29	Muy alto	Rural
El aguacate	26	Muy alto	Rural
El Águila	178	Alto	Rural
El Encino	294	Alto	Rural
González González	460	Alto	Rural
González Ortega	643	Alto	Rural
Hermosillo Monte Noble	881	Alto	Rural
Lomas de Guillen	137	Alto	Rural
El Sitio	448	Alto	Rural
Xitzo	747	Alto	Rural
Ejido el Mezquital	164	Alto	Rural
Puerto Tavera	51	Alto	Rural
El Contza	8	Alto	Rural
Jagüey	383	Alto	Rural
<b>Santiago de Anaya</b>	<b>2,214</b>	<b>Medio</b>	<b>Urbano</b>
La Blanca (Taxtho la Blanca)	665	Medio	Rural
<b>Cerritos</b>	<b>1,306</b>	<b>Medio</b>	<b>Rural</b>
Guerrero	727	Medio	Rural
El Mezquital	816	Medio	Rural
El Palmar	500	Medio	Rural
Patria Nueva	1,752	Medio	Rural
Santa Monica	358	Medio	Rural
Yolotepec	2,487	Bajo	Rural
Zaragoza	585	Medio	Rural
El Porvenir	138	Medio	Rural
La Loma del Conejo			Rural
El Puerto	9	Muy bajo	Rural
Xhotadi			Rural
Cerro Gordo	5		Rural
La Corraleja	3		Rural
Leonardo Ramírez (Colonia)			Rural

En capítulos anteriores se mencionaron la variedad de las políticas y programas sociales y de salud que el Estado brinda a favor del adulto mayor para hacer efectivos los derechos a la asistencia social y a la protección de la salud; sin embargo, es de suma importancia considerar la experiencia de quienes son los destinatarios de estos recursos, lo cual fue motivo de la encuesta. En el municipio de Santiago de Anaya la población muestra constó de 68 participantes dentro de un rango de edad de los 66 a los 100 años. La edad predominante de los individuos muestreados es de 75 años (8,8%) seguido de los 68 años (7,4%), 72 años (7,4%) 77 años (7,4%) y 78 años (7,4%) (Ver Gráfica 1).



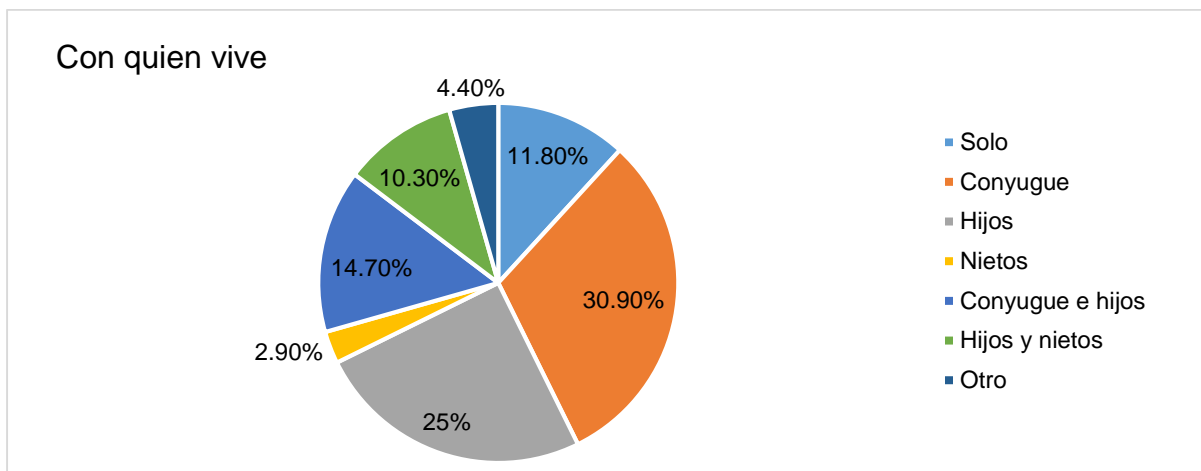
Gráfica 1. Rango de edad de población longeva encuestada.

Otro dato demográfico relevante es el género de la población encuestada: El 36.80% de los participantes corresponde a hombres mientras que más de la mitad (63.20%) son mujeres, por lo que este sector de la población fue predominante en esta investigación como se observa en la Gráfica 2.



Gráfica 2. Género de la población.

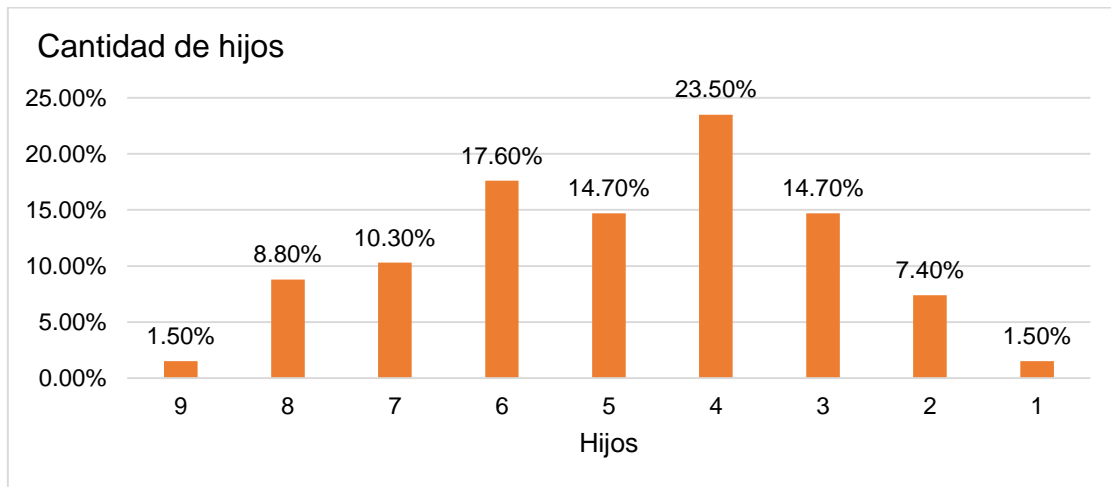
Del total de los encuestados (68 participantes) el 30.9% viven con su conyugue, el 25% con alguno de sus hijos o hijas, el 14.7% con su conyugue e hijos, el 11.8% vive solo, el 10.3% con hijos y nietos, 4.4% con personas ajenas a su familia (otro) y el 2.9% únicamente con nietos (Ver Grafica 3).



Gráfica 3. Porcentaje del núcleo familiar de los adultos mayores.

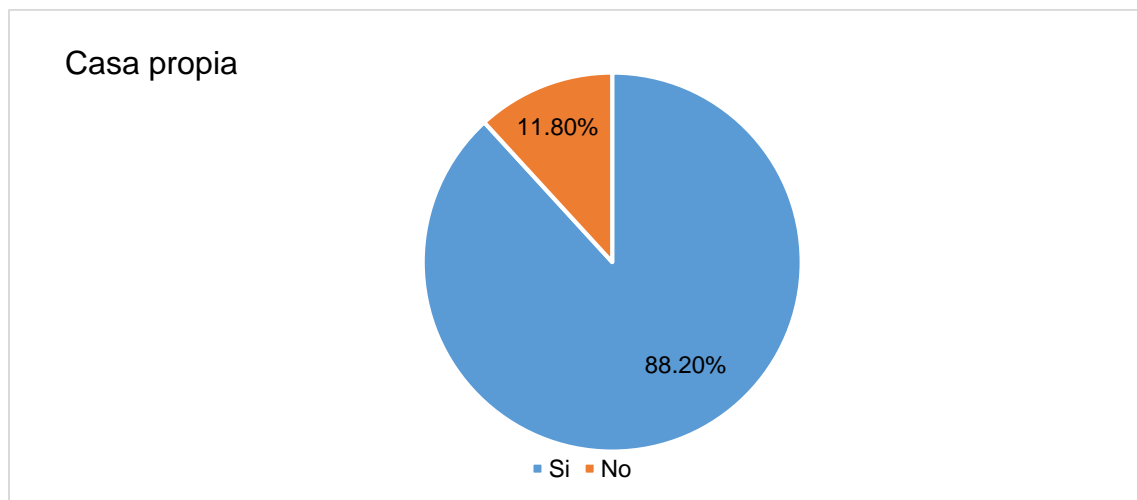
Respecto al número de hijos que tuvo la población adulta mayor encontramos que los que tienen 8 hijos representan un 8.8%, los que tiene 7 hijos el 10.3%, el 17.6% tiene 6 hijos, el 23.5% tiene 4 hijos, el 14.7% tiene 3 hijos al igual que la población que tiene 5

hijos, en cuanto a el 7.4% tienen 2 hijos y el 1.5% tiene 1 hijo el mismo porcentaje que representa a aquellos que tiene 9 hijos (Ver Gráfica 4).



Gráfica 4. Cantidad de hijos por adulto mayor.

Por su parte en la Gráfica 5, se muestra si los adultos mayores cuentan con un lugar seguro para vivir, en el cual dio resultado que el 88.2% tiene casa propia y el 11.8% no cuenta con ella.

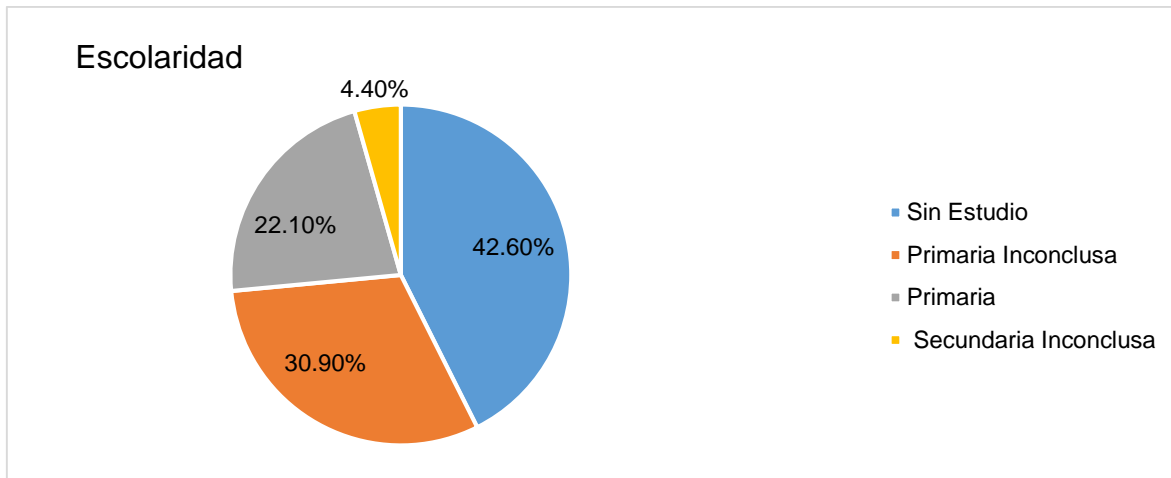


Gráfica 5. Adultos mayores que cuentan con casa propia.

Otro ámbito cuestionado fue la escolaridad, en donde el 42.6% de la muestra refiere no tener algún grado de estudio, mientras que el 30.9% tiene primaria inconclusa, el 22.1%

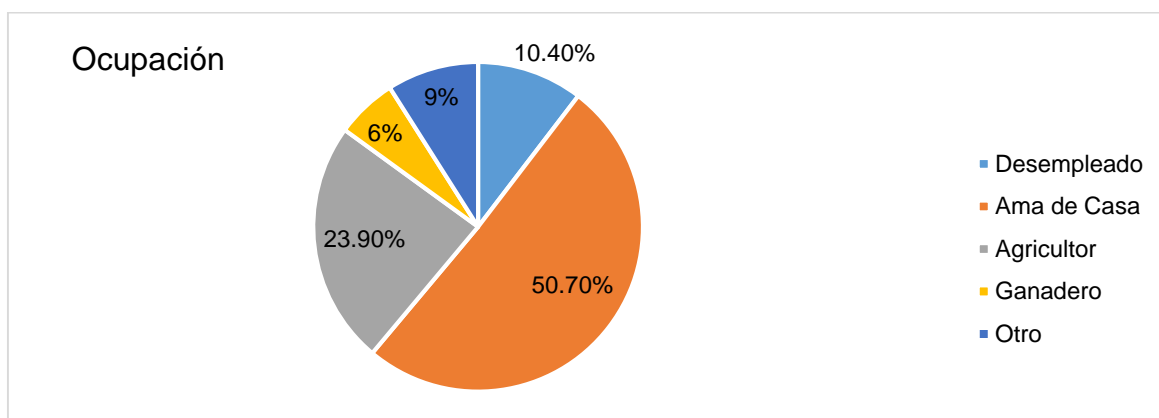


únicamente terminó la primaria y finalmente el resto (4.4%) tiene secundaria inconclusa (Ver Gráfica 6). Inclusive algunos de los adultos mayores concluyeron su primaria gracias a la educación que imparte INEA.



Gráfica 6. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor encuestada.

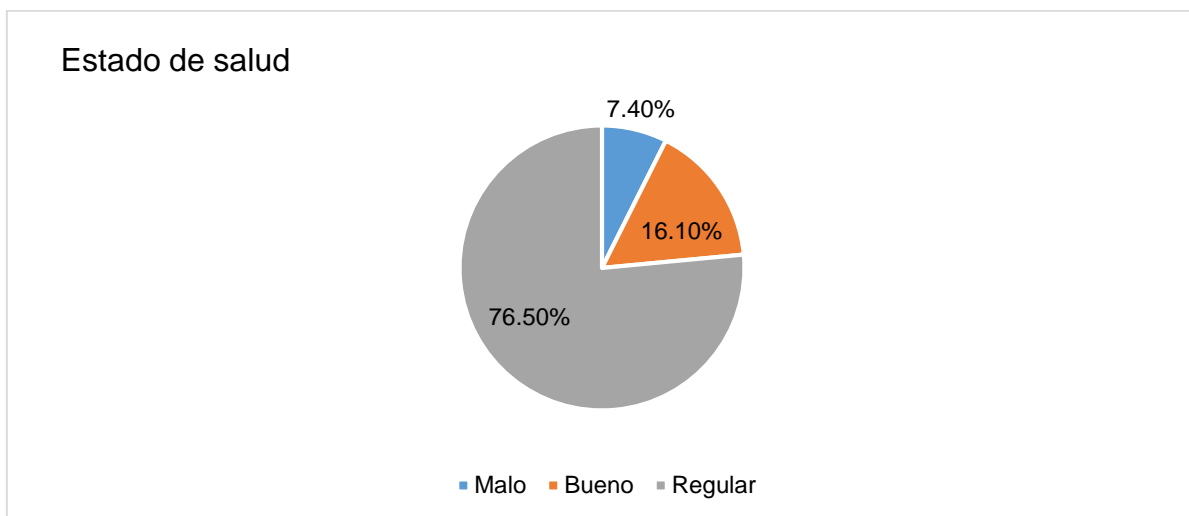
En relación con las actividades económicas (ocupación) que realiza la población encuestada podemos encontrar que 51% se dedica al hogar, el 24% es agricultor, el 10% es desempleado, el 9% se dedica a otra actividad y el 6% es ganadero (Ver Gráfica 7).



Gráfica 7. Ocupación de los adultos mayores encuestados.

Al analizar estas actividades a las cuales se dedican los adultos mayores nos demuestra que gran parte de la población adulta mayor de Santiago de Anaya no tiene un ingreso económico fijo que les permita satisfacer sus necesidades básicas.

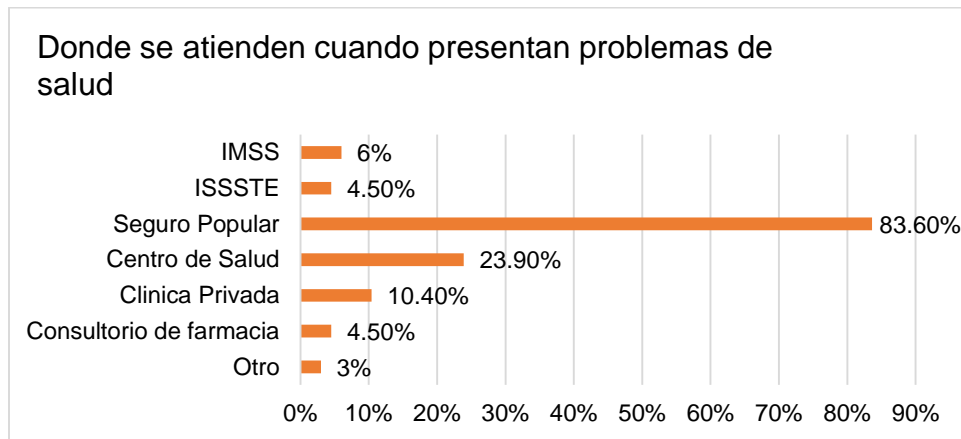
En las interrogantes respecto al cuidado de su salud encontramos que 77% de los adultos mayores de Santiago de Anaya encuestados considera que su estado de salud se encuentra en un grado regular, seguido del 16% que la considera buena y el 7% la considera mala (Ver Gráfica 8).



Gráfica 8. Estado de salud a consideración de los adultos mayores encuestados.

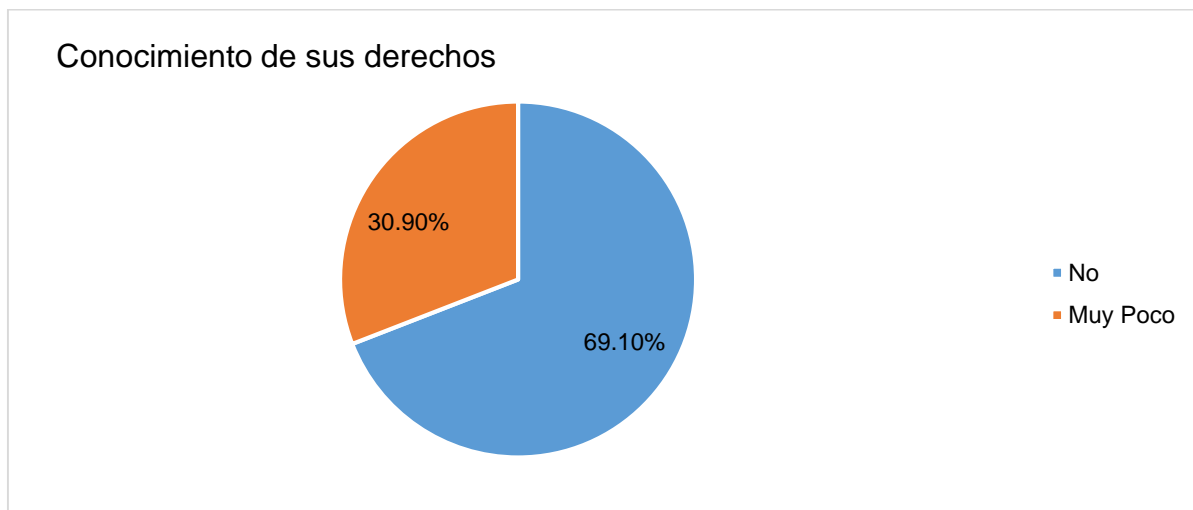
Por su parte, en relación a las instituciones en las que atienden sus problemas de salud, el 97.1% de los adultos mayores de nuestra población base se encuentra afiliada a algún seguro o instancia médica. Pero a pesar de ello podemos establecer que el 83.6% recurre al seguro popular al presentar algún problema de salud, el 23.9% refirió que asiste a los centros de salud, el 10.4% acude a clínicas privadas, el 6% al IMSS, el 4.5% acuden al ISSSTE, mismo porcentaje de los adultos mayores que acuden a consultorios médicos establecidos en las farmacias, y por último el 3% a otras instituciones (Ver Grafica 9). Lo que nos demuestra que a pesar de que la mayoría de adultos mayores se encuentran afiliados algún seguro médico no llegan a hacer uso totalmente de su seguro médico ya que por diversas causas recurren a otras instituciones de salud para ser atendidos,

inclusive han recurrido a tres o más instituciones de salud cuando presentan problemas de salud en diferentes ocasiones

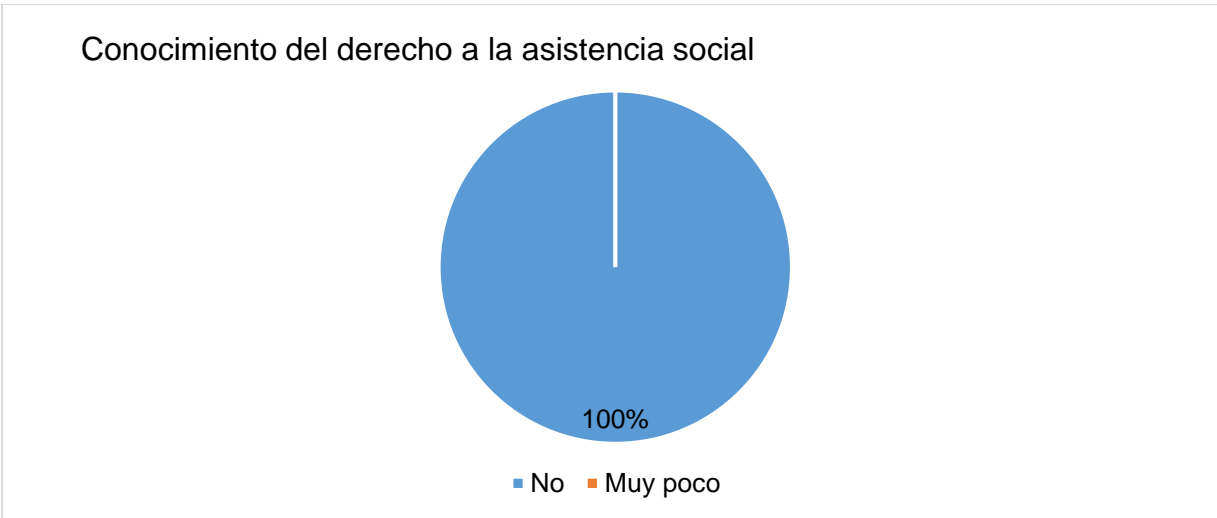


Gráfica 9. Instituciones a las que acuden los adultos mayores cuando tienen problemas de salud.

Otro dato importante que debemos considerar es que el 69.1% no conoce sus derechos y el 30.9% los conocen muy poco, especificando solamente el derecho a la asistencia social el 100% nos muestra desconocer el mismo (Ver Gráfica 10 y 11).

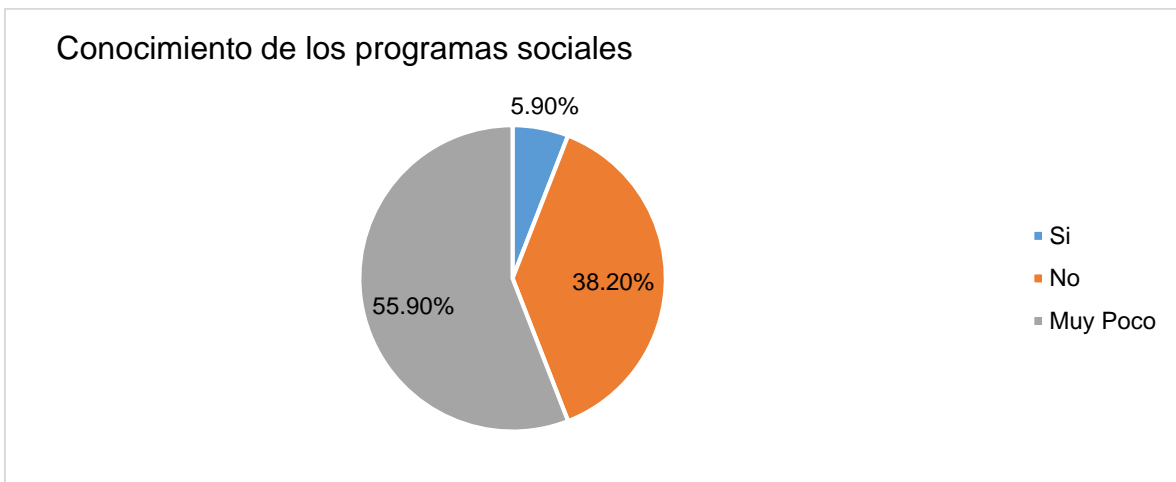


Gráfica 10. Porcentaje de conocimiento de sus derechos del adulto mayor.

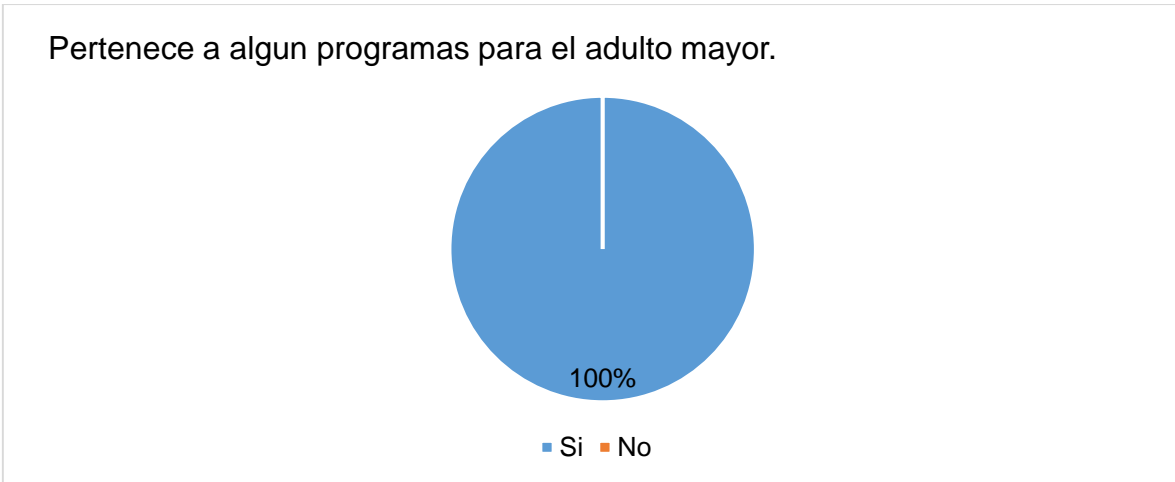


Gráfica 11. Porcentaje de conocimiento del derecho a la asistencia social.

De acuerdo a los resultados respecto al conocimiento de los programas sociales para el adulto mayor el 94% nos refiere que no los conocen o solo un poco (Ver Gráfica 12), pero a pesar de ello el 100% de los adultos mayores encuestados se encuentran registrados en algún programas o apoyo brindado a su favor (Ver Gráfica 13). Datos que revelan bastante información y un panorama más amplio en los aspectos más importantes a trabajar.



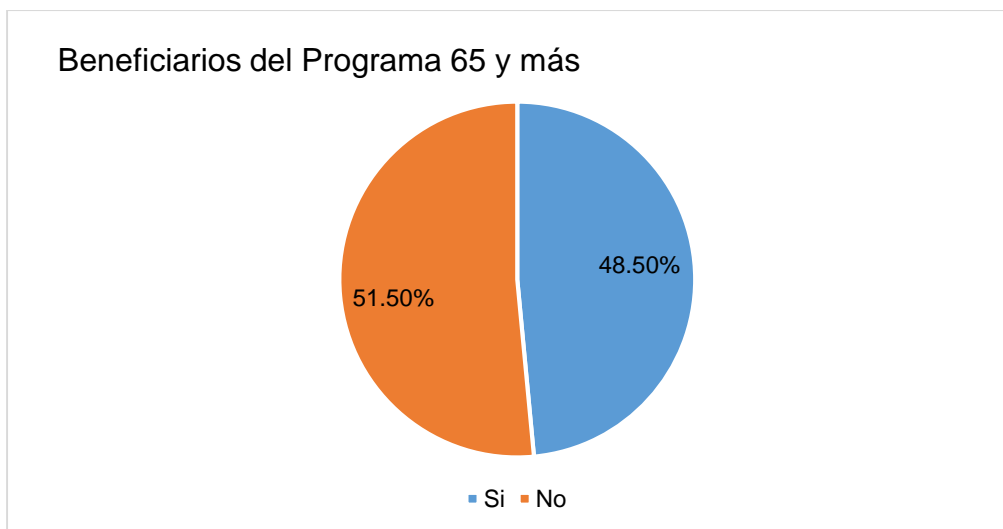
Gráfica 12. Porcentaje de conocimiento de los programas para el adulto mayor.



Gráfica 13. Porcentaje de adultos mayores pertenecientes a algún programa social.

De la diversidad de programas de asistencia social en beneficio de la salud de los adultos mayores de los cuales se hace mención en capítulos anteriores, solo se hace uso de al menos ocho programas como son *65 y más*, *70 y más*, *Prospera*, *Seguro Popular*, *IMSS*, *INAPAM*, *INEA* e *ISSSTE*. De estos programas la mayoría de la población longeva de Santiago de Anaya solo cuenta con dos programas de asistencia social para la protección de la salud por parte del Gobierno.

En Santiago de Anaya el programa *de 65 y más* cuenta con 48.5% de adultos mayores beneficiados (Ver Grafica 14). El Programa *Pensión para Adultos Mayores* atiende a las personas adultas mayores de 65 años en adelante, otorgando apoyos económicos y de protección social, por ejemplo participando en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud, facilidades para acceder a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM, además de aquellas que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.



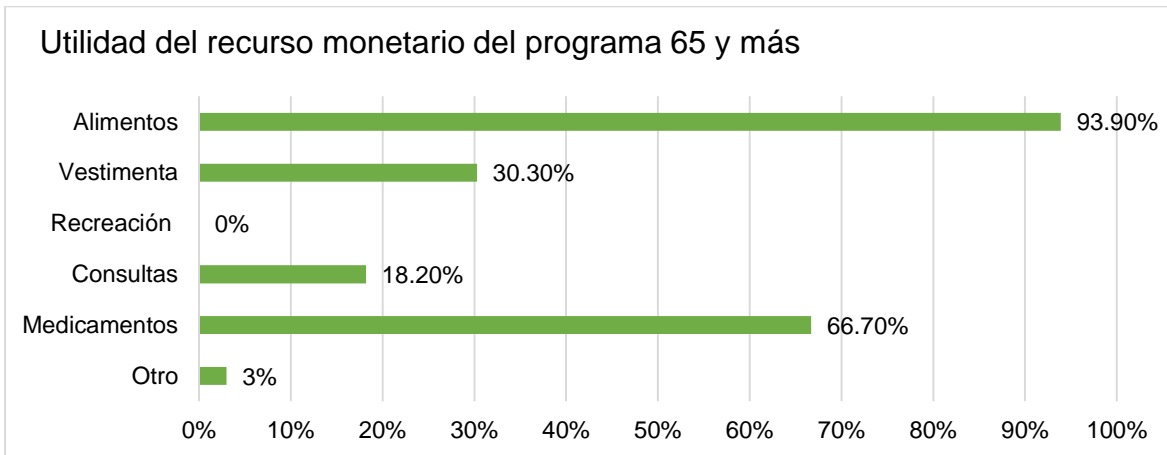
Gráfica 14. Porcentajes de beneficiarios del Programa 65 y más.

Como ya se mencionó en el párrafo anterior uno de los beneficios del programa de *65 y más*, es la protección social y el apoyo económico, en cuanto al aspecto de protección social se otorgan servicios mediante actividades relacionadas con: Promoción de sus Derechos Humanos, Desarrollo Personal, Cuidados de la Salud, Cuidado del Medio Ambiente, Constitución y desarrollo de Comités comunitarios, Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. De estas actividades solo el 54.4% de los adultos mayores menciona que les otorgaban talleres donde trataban temas relativos a la vejez, el 15.2% de los adultos mayores beneficiarios reportó que les daban pláticas informativas relativas a temas de salud, y el 15.2% reportó que recibía otro tipo de beneficios del programa 65 y más. Respecto al beneficio del apoyo económico (\$580.00 mensual), de acuerdo a las encuestas aplicadas el 100% de los beneficiarios afirma contar con este recurso monetario.

En relación del aspecto monetario del programa *65 y más*, en la encuesta se les aplicó una pregunta para conocer en que utilizaban el dinero que se les proporcionaba, el 93.9% reportó que lo usaban para comprar alimentos<sup>21</sup>, 30.3% de los adultos mayores usan el dinero para comprar su vestimenta, 18.2% reportó que el dinero lo utilizaban para pagar

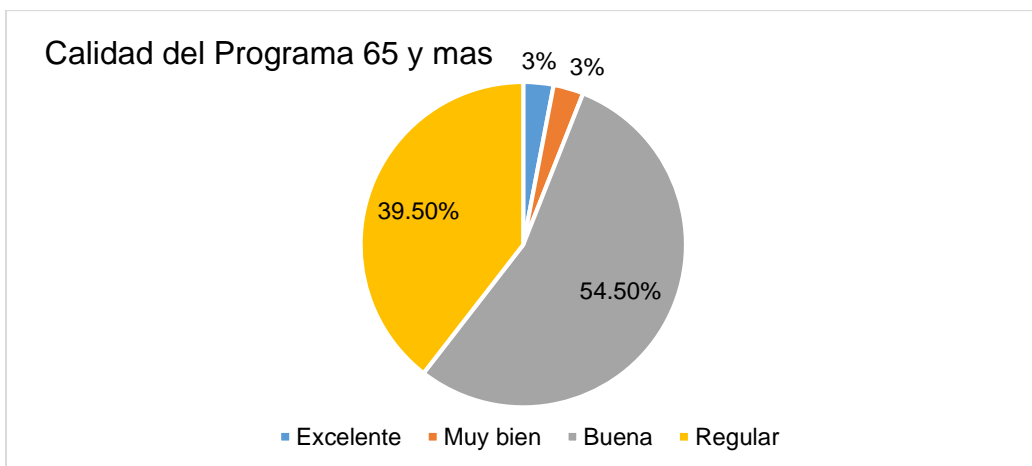
<sup>21</sup> Cabe resaltar que la alimentación influye de manera vital en la salud del adulto mayor.

sus consultas, inclusive también lo usaban para pagar medicamentos (66.7%), solo el 3% utilizaba su dinero en otras actividades. Lamentablemente la cantidad que reciben les es insuficiente para cubrir de manera adecuada sus necesidades básicas, por ejemplo la recreación es un tema ajeno en el cual poder invertir alguna cantidad monetaria (Ver Grafica 15).



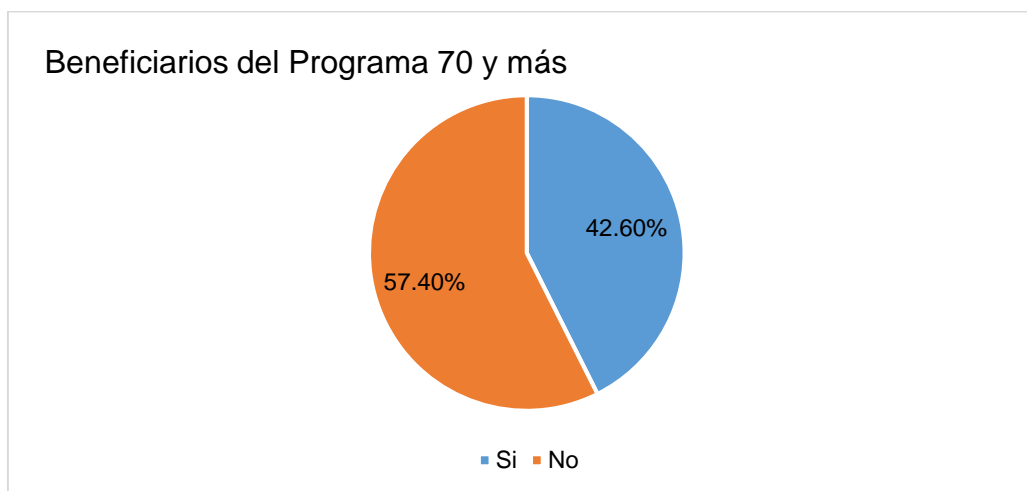
Gráfica 15. Porcentaje de utilidad del recurso monetario del Programa 65 y más.

Debido a las características que se mencionaron en los párrafos anteriores la calidad del programa fue considerada en su mayoría como buena con 54.5%, el 39.4% de los adultos mayores beneficiarios dijo que era regular, solo el 3% reportó que tenía una excelente calidad el programa y el 3% dijo que el programa estaba muy bien (Ver Grafica 16).



Gráfica 16. Porcentaje de la calidad del programa 65 y más en el municipio de Santiago de Anaya.

Por su parte el programa *70 y más* fue también uno de los más relevantes en la población de Santiago de Anaya, con 42.6% de adultos mayores que cuentan con este beneficio (Ver Grafica 17). Este Programa de Pensión para Adultos Mayores atiende a los adultos mayores de 70 años, los beneficios que reciben son apoyo económico (500 pesos mensuales), que se paga cada dos meses; también los adultos mayores participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para el acceso a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM, además de las que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.



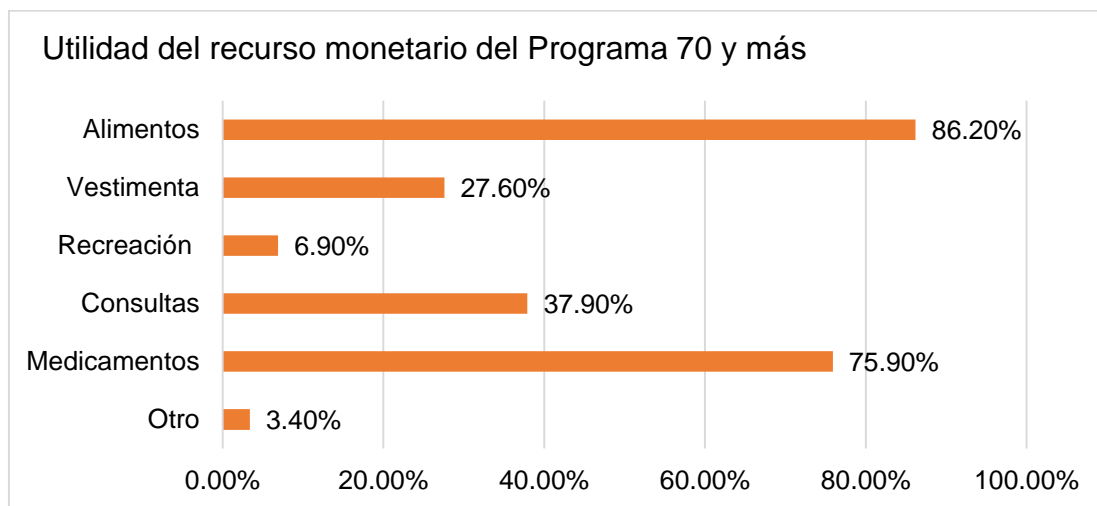
Gráfica 17. Porcentaje de beneficiarios del Programa 70 y más en el municipio de Santiago de Anaya.

De acuerdo a los beneficios que menciona el programa *70 y más* se hizo una comparación con los beneficios que la población de adultos mayores de Santiago de Anaya recibe, en el aspecto monetario todos los adultos mayores afirmaron recibirlo, solo el 27.6% dijeron recibir platicas, 10.3% tiene el beneficio de los talleres y el 13.8% indicaron tener otro tipo de beneficio por parte de este programa.

Respecto al tema del recurso monetario que reciben por parte del programa de *70 y más*, se les aplico una pregunta relacionada con la utilidad que le daban a este recurso, el 86.2% de los adultos mayores beneficiarios dijo ocupar su dinero en alimentos, seguido de la compra de medicamentos con un 75.9%, el 37.9% expreso utilizar su dinero en

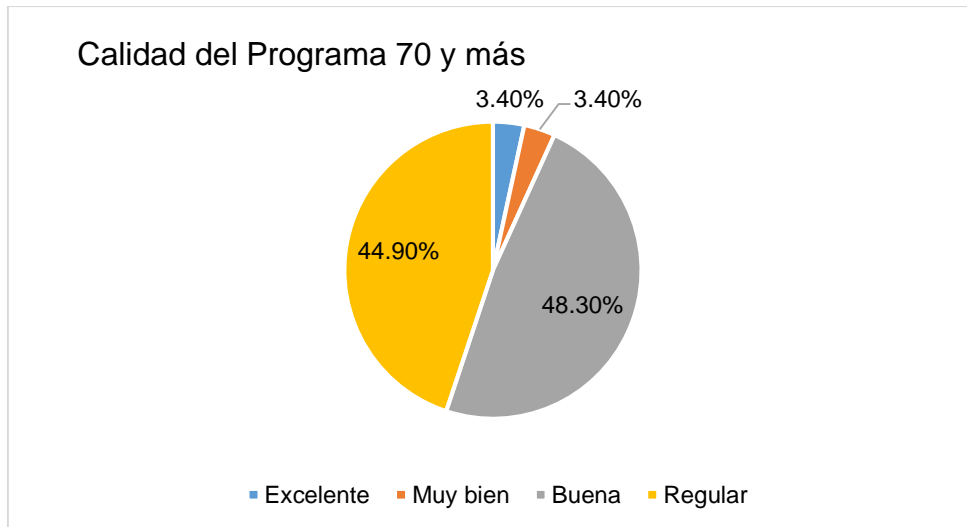


consultas, solamente el 27.6% de los adultos mayores dijo que el dinero en ocasiones lo usaba para comprar su vestimenta, inclusive el 6.9% de adultos mayores beneficiarios indico que en ocasiones lo ocupaba para su recreación y por último el 3.4% indico usarlo para otras actividades, aunque el apoyo económico que reciben el programa de *70 y más* les es útil para cuidar su salud, todos los adultos mayores de Santiago de Anaya dijeron que les era insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas y así poder cuidar de su salud de una manera adecuada (Ver Grafica 18).



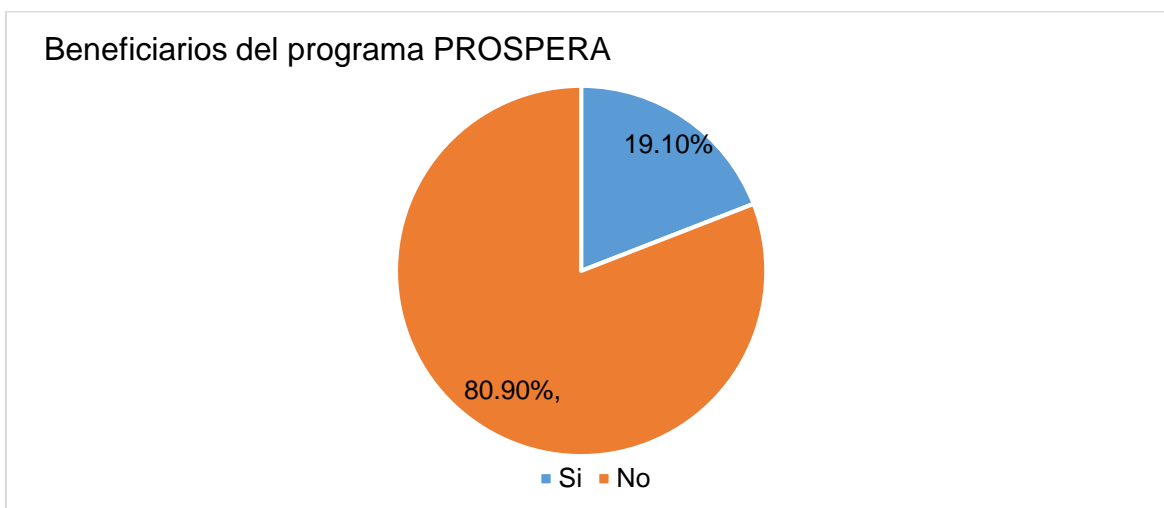
Gráfica 18. Porcentaje de la utilidad del recurso monetario del Programa 70 y más en el municipio de Santiago de Anaya.

Por todas las características antes mencionadas fue que la mayoría de los adultos mayores de Santiago de Anaya beneficiarios del programa *70 y más* consideraron la calidad del programa como buena (48.3%), el 44.9% la consideraron como regular, el 3.4% muy bien y el 3.4% como excelente (Ver Gráfica 19).



Gráfica 19. Porcentaje de calidad del Programa 70 y más del municipio de Santiago de Anaya.

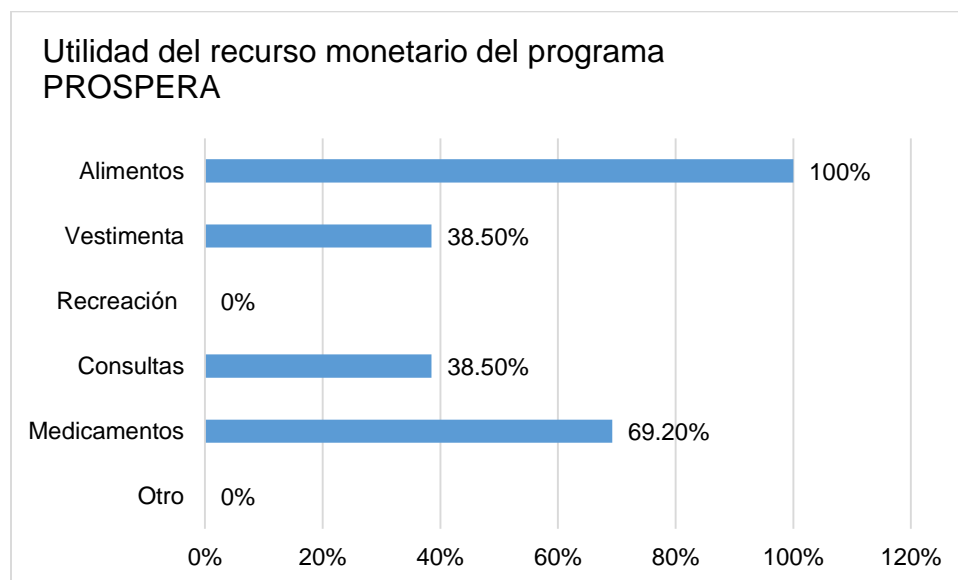
Otro programa de asistencia social que igual tuvo gran influencia en el adulto mayor es PROSPERA, que aunque no es particular del adulto mayor tiene la finalidad de contrarrestar la pobreza del país; se otorgan apoyos de educación, salud y alimentación; cuyo objetivo es que las familias mejoren sus condiciones de vida. En el municipio de Santiago de Anaya 19.1% de los adultos mayores es beneficiario del Programa de Inclusión Social PROSPERA (Ver Grafica 20).



Gráfica 20. Porcentaje de beneficiarios del programa Prospera en el municipio de Santiago de Anaya.

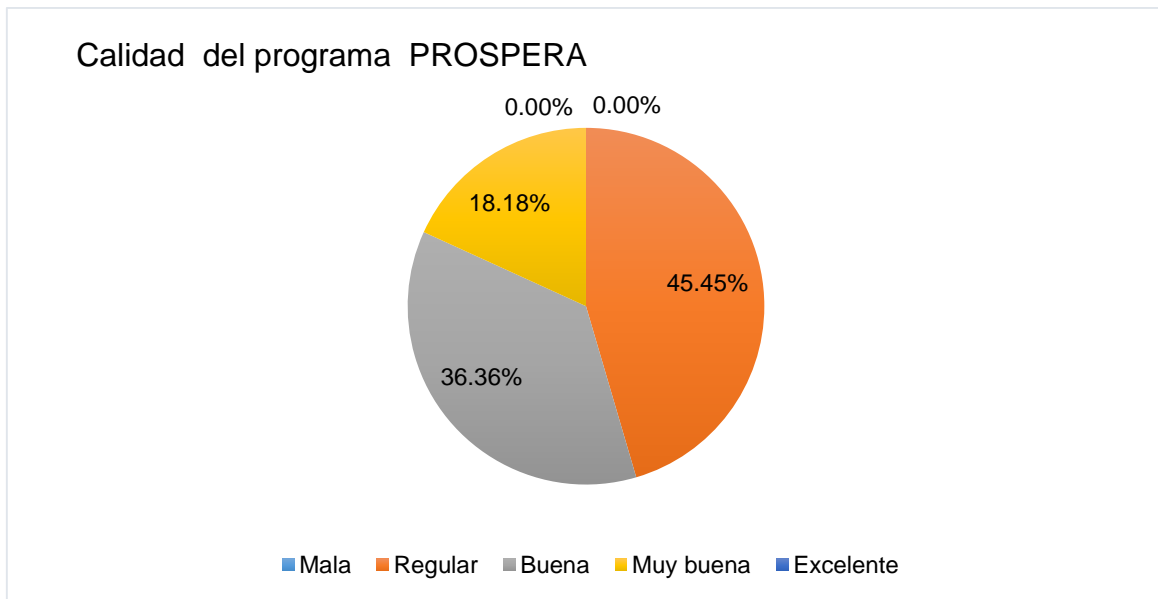
Todos los adultos mayores beneficiarios de PROSPERA en el municipio de Santiago de Anaya aseguraron recibir dinero de este programa, el 46.2% de los adultos mayores dijo que también tenían el beneficio de las pláticas respecto a temas de salud, inclusive el 38.5% de los adultos mayores dijo que contaban con la impartición de talleres por parte de este programa, mientras que el 23.1% dijo que era beneficiario en servicios de salud y el 15.4% de los adultos mayores expreso que contaba con el apoyo en cuanto a educación.

Respecto al apoyo económico que PROSPERA les brinda a los adultos mayores se les pregunto qué utilidad le daban al recurso monetario que se les proporcionaba, el 100% lo usaba para adquirir sus alimentos, el 69.2% de los adultos mayores lo usaba ocasionalmente para comprar sus medicamentos, también el 38.5% de los beneficiarios dijo que el dinero que recibía en ocasiones lo usaba para comprar su vestimenta o pagar sus consultas, nuevamente la recreación es un tema ajeno a ellos para poder invertir, ya que de acuerdo a las opiniones de los adultos mayores beneficiaros el dinero no es suficiente para cubrir todas sus demandas (Ver Grafica 21).



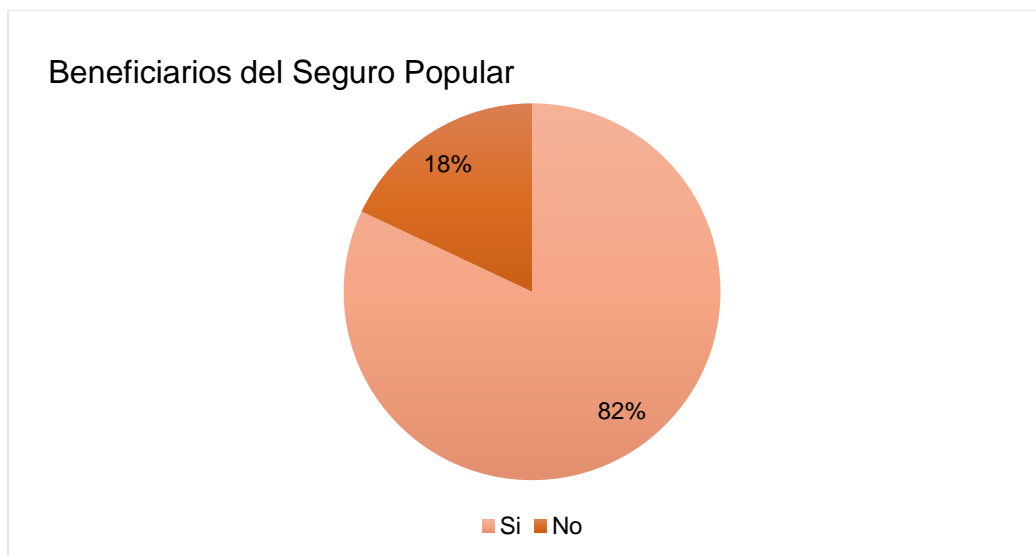
Gráfica 21. Porcentaje de la utilidad del recurso monetario del Programa Prospera en el municipio de Santiago de Anaya.

A partir de las características observadas por los adultos mayores beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA se consideró como regular la calidad del programa (45.5%), el 36.4% de los adultos mayores consideraron buena calidad y solo el 18.10% expreso que era muy buena (Ver Gráfica 22).



Gráfica 22. Porcentaje de calidad del Programa Prospera del municipio de Santiago de Anaya.

Por otra parte, el Seguro Popular tiene como objetivo proteger a toda la población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos, buscando de este modo que todos los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos; el Seguro Popular tiene gran impacto en la salud de los adultos mayores en Santiago de Anaya ya que más de la mitad de ellos cuenta con este apoyo, teniendo una cobertura de 82.4% de adultos mayores beneficiados (Ver Grafica 23), todos los adultos mayores afirmaron recibir servicios de salud por parte del Seguro Popular.



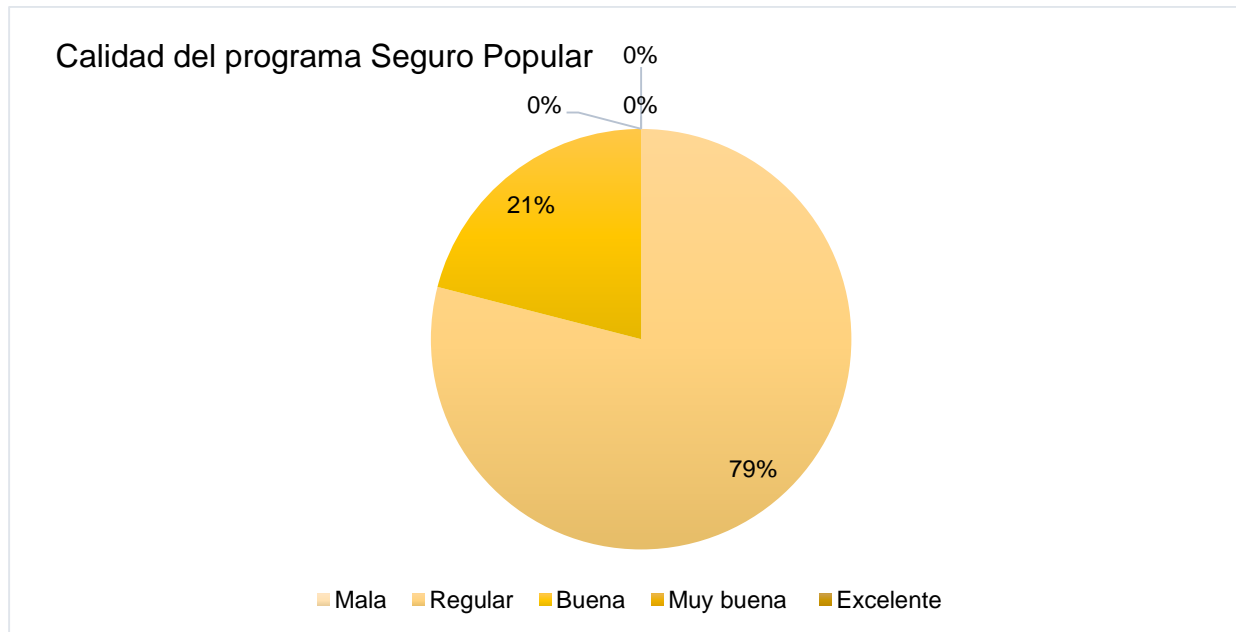
Gráfica 23. Porcentaje de beneficiarios del Seguro Popular en el municipio de Santiago de Anaya.

En base a capítulos anteriores se retomara la observación número 14 para indagar y asegurar que el derecho a la asistencia social se asegure, en comparación con las diferentes opiniones de los adultos mayores encuestados que son beneficiarios del Seguro Popular, la Disponibilidad no es la adecuada ya que los recursos y establecimientos son insuficientes, como consecuencia utilizaban el recurso monetario que se les brindaba en algunos de los programas mencionados anteriormente (65 y más, 70 y más y Prospera) para pagar sus medicamentos, estudios y consultas en establecimientos privados, estos programas son la única fuente de ingreso monetario con la que cuentan debido a que la mayoría no tiene un trabajo que le proporcione algún ingreso monetario.

Inclusive hay una mala Accesibilidad a las instituciones de salud para los Adultos Mayores de Santiago de Anaya, ya que el Seguro Popular más cercano se encuentra en Actopan, lo que implica trasladarse, en cuanto al aspecto monetario también es deficiente su accesibilidad ya que el Seguro Popular no cubre del todo los gastos en salud.

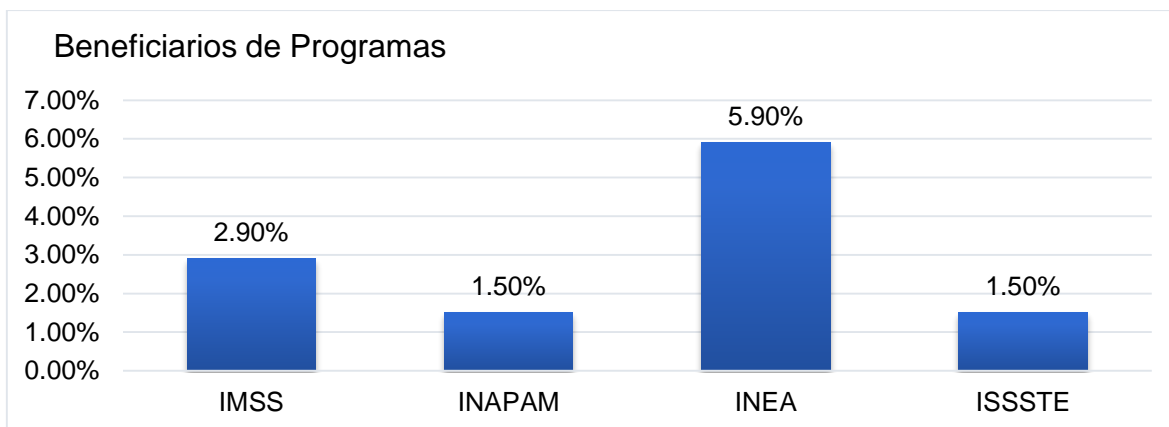
Respecto a la aceptabilidad, los adultos mayores no reportaron ninguna queja en cuanto al trato que recibían. Finalmente, la calidad del Seguro Popular los adultos mayores de

Santiago de Anaya la consideraron como regular con un 78.6% seguido de un porcentaje de 21.4% que consideraba que el seguro popular contaba con una buena calidad (Ver Grafica 24).



Gráfica 24. Porcentaje de calidad del Seguro Popular en el municipio de Santiago de Anaya.

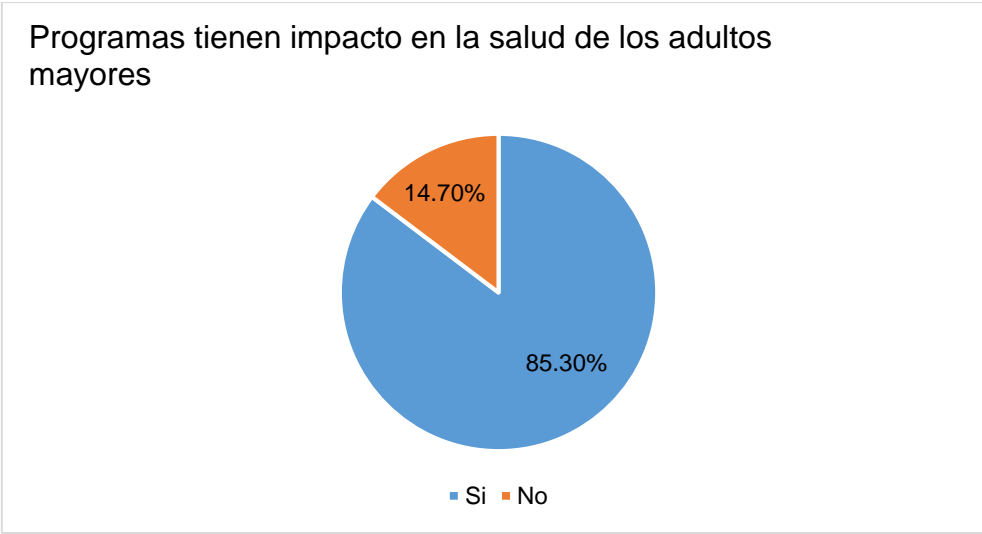
Otros programas de asistencia social con los cuales cuenta la población de adultos mayores de Santiago de Anaya en beneficio de su salud es Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) representando solo 1.5% de beneficiarios, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 2.9% de adultos mayores beneficiados, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con una población de 1.5% de adultos mayores, inclusive Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) tiene influencia en la salud mental del adulto mayor aunque solo cuenta con 5.9% de adultos mayores beneficiarios en Santiago de Anaya, representando un total de 11.8% de adultos beneficiados por estos programas de asistencia social en protección de su salud, (Ver Grafica 25). Los bienes que reciben son servicios de salud y educación.



Gráfica 25. Porcentaje de Beneficiarios de Otros programas en el municipio de Santiago de Anaya

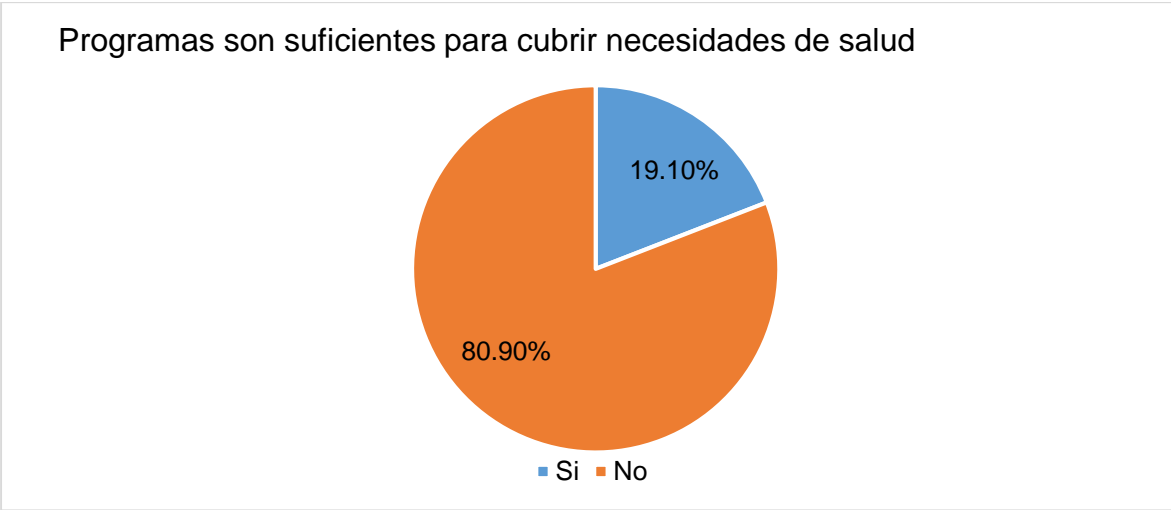
Retomando la observación No. 14 antes mencionada al evaluar ISSSTE e IMSS no cuentan con una adecuada disponibilidad ya que los adultos mayores aseguran que el sistema es muy lento para otorgar consultas con especialistas porque los recursos son insuficientes para toda la población derechohabiente, en cuanto a la Accesibilidad es deficiente debido a que para trasladarse a estas instituciones requiere de largas distancias, respecto a la Aceptabilidad el trato no es el adecuado por parte del personal en algunas ocasiones, finalmente la Calidad, los adultos mayores expresaron que era buena.

Para evaluar de manera general las políticas llevadas a cabo por medio de programas de Asistencia Social como protección a la Salud se les pregunto a los adultos mayores de Santiago de Anaya si los programas tenían un impacto en su salud, el 85.3% de los adultos mayores aseguro que si tenían un beneficio en su salud, ya que argumentaban que les proporcionaba servicios de salud gratuitos o les ayudaba a pagar sus medicamentos, estudios y consultas, mientras que el 14.7% dijo que no debido a que les era insuficiente para cubrir sus necesidades respecto a su salud (Ver Grafica 26).



Gráfica 26. Porcentaje del impacto de los programas en el municipio de Santiago de Anaya

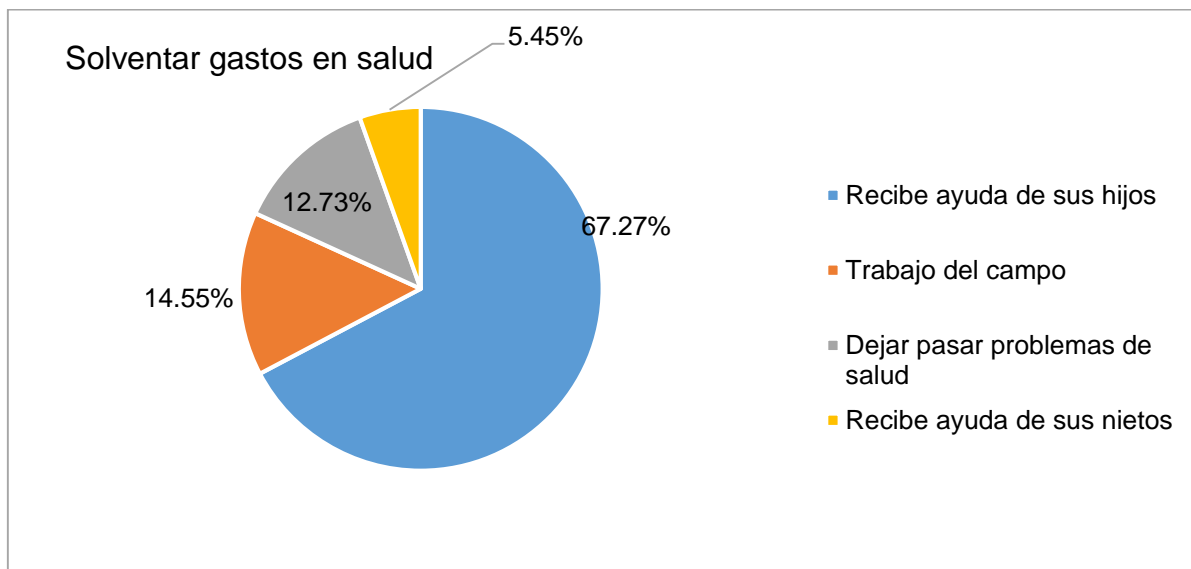
Para finalizar el cuestionario se les pregunto si los programas que anteriormente revisamos eran suficientes para los adultos mayores de Santiago de Anaya para cubrir sus necesidades en el ámbito de la salud solamente el 19.1% de los adultos mayores encuestados dijo que si y lamentablemente el 80.9% dijo que no eran suficientes para cubrir todas sus necesidades (Ver Grafica 27).



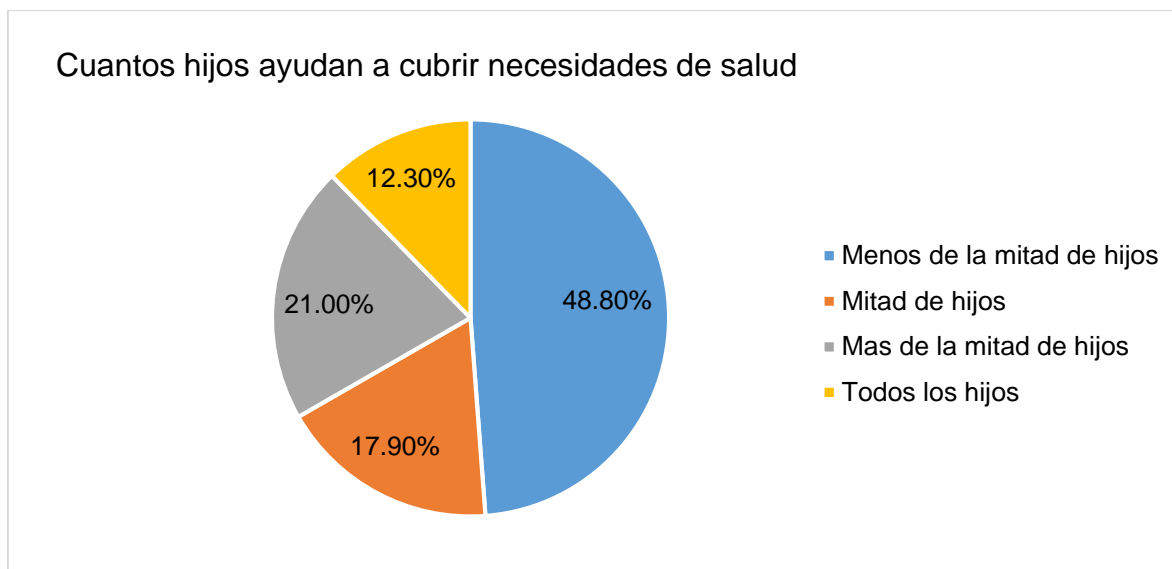
Gráfica 27. Porcentaje de programas que satisfacen necesidades de salud de la población adulta mayor en el municipio de Santiago de Anaya.



A consecuencia de esta situación se denota que no hay disponibilidad suficiente por parte de los programas, es decir que no son suficientes para cubrir las necesidades de salud por medio de programas asistenciales, lamentablemente los adultos mayores encuestados no se encuentran en una situación económica favorable, por lo tanto deben buscar alternativas para atender su salud, para poder cubrir los gastos en salud los adultos mayores reciben ayuda de sus nietos (5.45%), en gran parte reciben ayuda de los hijos (67.27%) de los cuales en la mayoría de los casos menos de la mitad de sus hijos contribuyen a los gastos de sus padres adultos mayores (ver grafica 28), aunque no todos cuentan con este apoyo ya que muchos cubren sus necesidades de salud por medio de su trabajo del campo (14.55%), y en situaciones más graves dejan pasar sus problemas de salud (12.73%) porque no tienen la forma de cubrir sus necesidades básicas (Ver Gráfica 29).



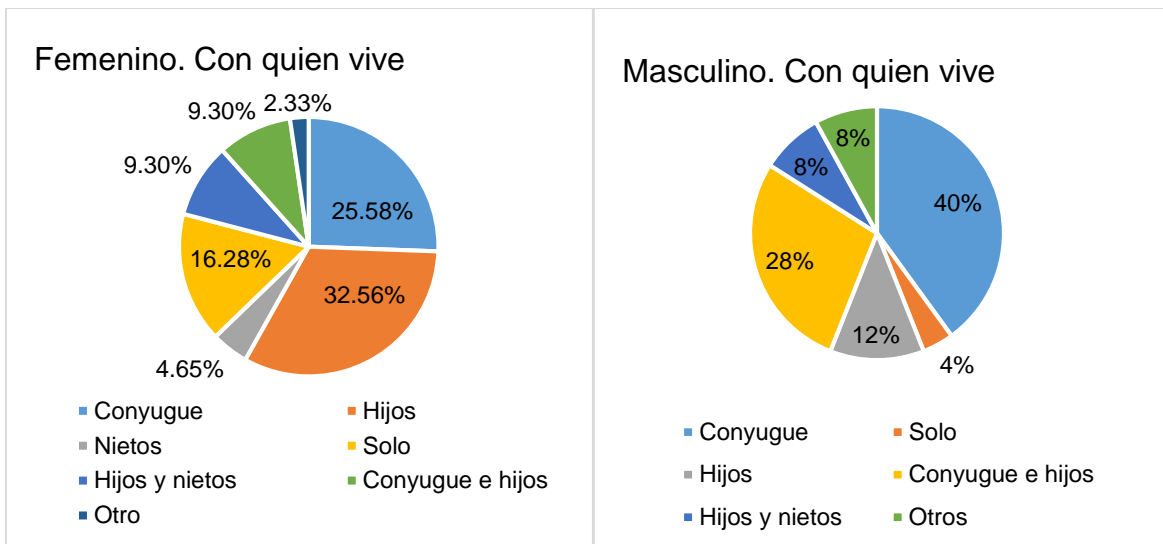
Gráfica 28. Otra forma de solventar gastos en salud.



Gráfica 29. Porcentaje de hijos que ayudan a cubrir necesidades de salud.

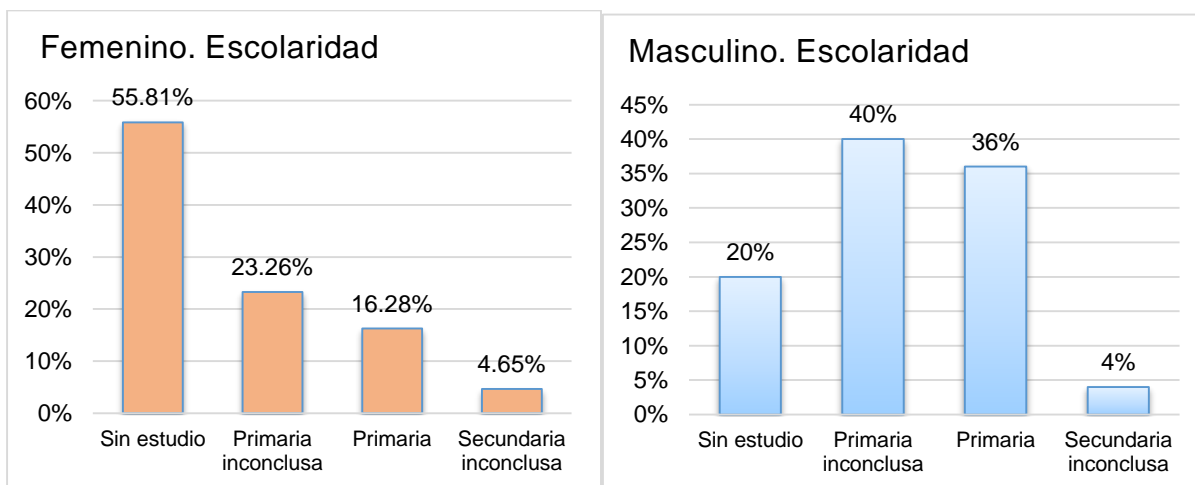
De acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres en su artículo “Situación de las personas adultas mayores en México” dice que las desigualdades de género en otras etapas de su vida suelen situar a las mujeres adultas mayores en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico. Situación que motivo a comparar con los datos obtenidos de la población femenina (43 encuestadas) con la población masculina (25 encuestados) en las encuestas aplicadas a los adultos mayores en Santiago de Anaya.

La edad promedio de la población femenina fue de 75 años, la mayoría de las mujeres adultas mayores vive con sus hijos (32.56%), seguido del conyugue (25.58%) y en menor medida con otro familiar o conocido (2.33%), a comparación de los hombres (74 años edad promedio) longevos en donde la mayoría de ellos vive con su conyugue (40%) seguido de los que viven con su conyugue e hijos (28%) y ninguno de los hombres adultos mayores vive con sus nietos (Ver Grafica 30).



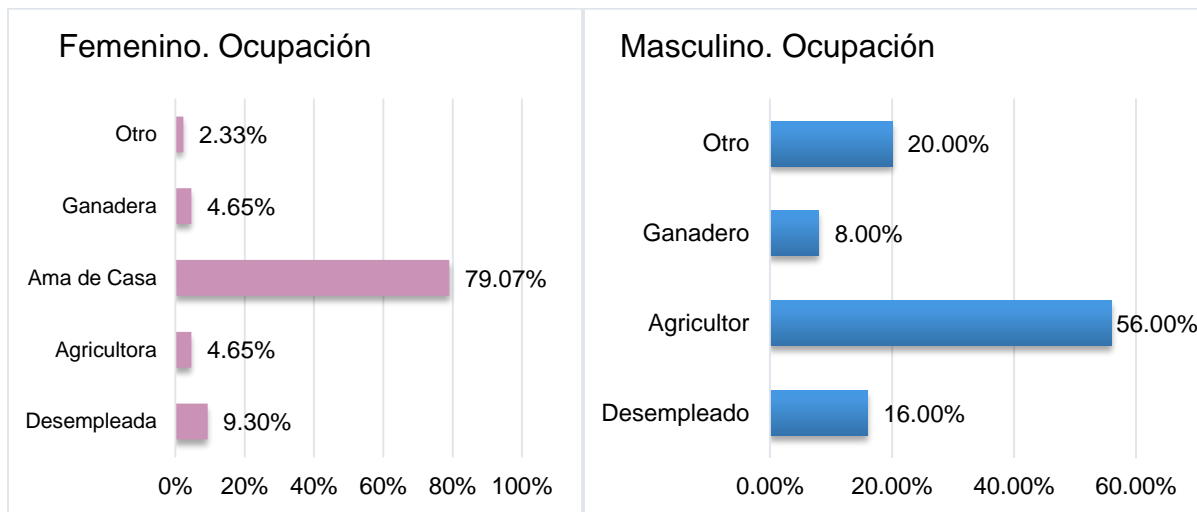
Gráfica 30. Comparación de porcentaje del núcleo familiar de los adultos mayores.

Otro dato relevante para comparar y analizar es la escolaridad de los encuestados, en los hombres adultos mayores gran parte tiene la primaria inconclusa (40%), y en las mujeres adultas mayores la mayoría no tiene estudio (55.81%) (Ver Grafica 31), estas situaciones son factores que influyen en el conocimiento de sus derechos y de los programas de asistencia social en beneficio de su salud, incluso la educación es uno de los factores más influyente en la salud.



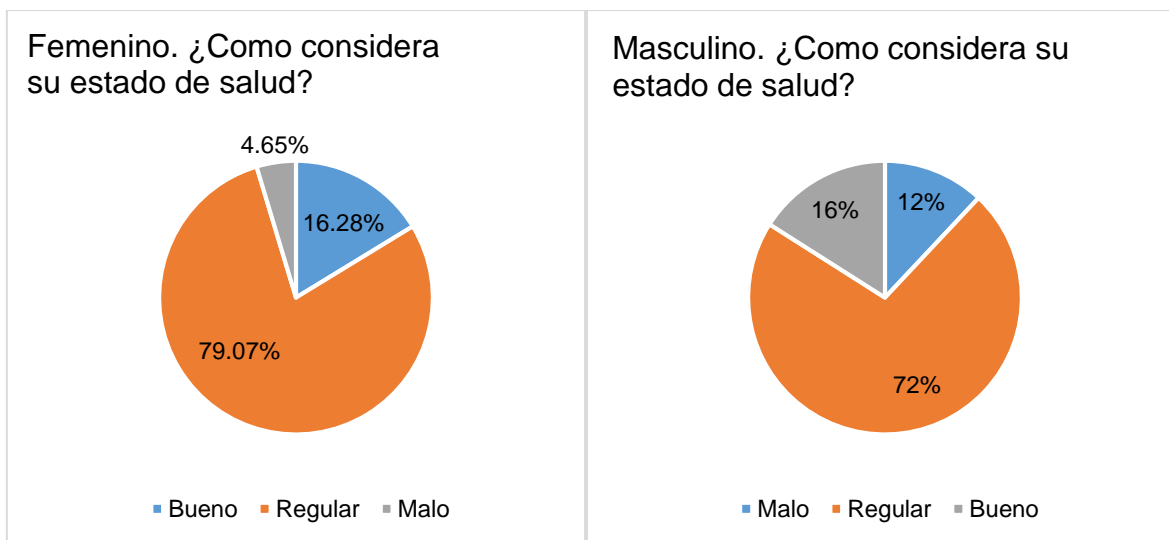
Gráfica 31. Comparación de la educación de los adultos mayores.

Inclusive es importante considerar la ocupación de la población femenina y masculina de los adultos mayores, ya que son actividades a las cuales la población adulta mayor le dedica gran parte de su tiempo, lo cual tiene gran impacto en el estado de la salud de la población, en las mujeres la mayoría son amas de casa (79.07%) mientras que los hombres se dedican a la agricultura (56%), si evaluamos de manera más detallada la agricultura requiere un esfuerzo mayor que dedicarse a las labores del hogar lo cual influye en la salud de la población longeva (Ver Grafica 32).



Gráfica 32. Comparación de la ocupación de los adultos mayores.

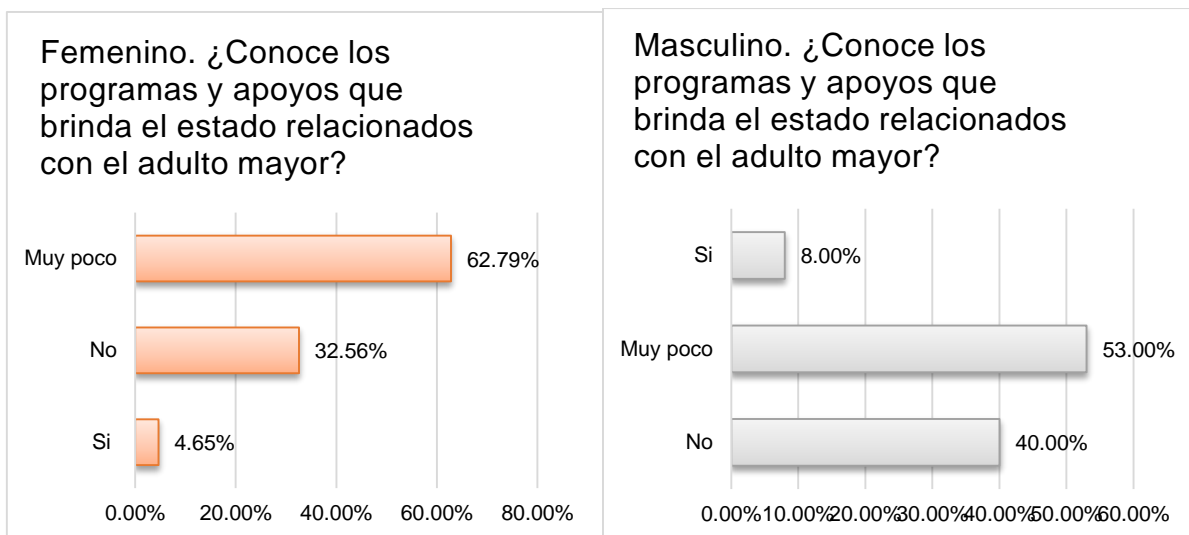
Para corroborar lo que se expone en el párrafo anterior se les pregunto a los adultos mayores cómo consideraban su salud, en la población masculina la mayoría afirmó que consideraban su salud como regular (72%), mientras que la población femenina dijo que su estado de salud era regular (79.09%), porcentajes muy similares (Ver Grafica 33), lo que reafirma que existen más factores que influyen en el estado de salud, incluyendo los programas asistenciales.



Gráfica 33. Comparación del estado de salud de los adultos mayores.

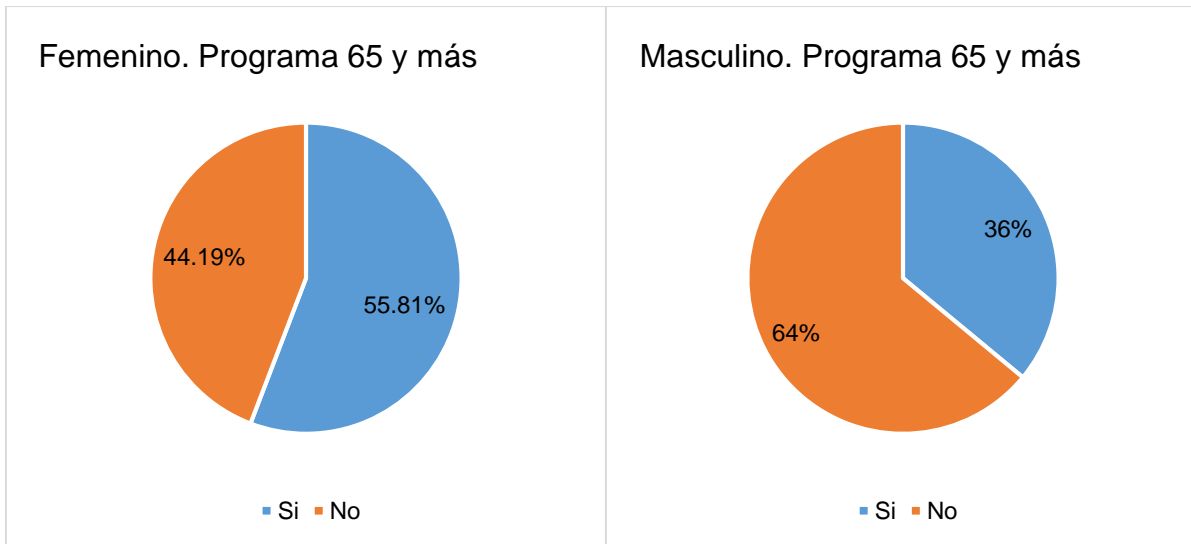
Una comparación de gran importancia para esta investigación es saber si los adultos mayores conocen sus derechos, en las mujeres la mayoría no los conoce (67.44%) y en menor medida los conocen muy poco (32.56%), por otro lado los hombres tuvo el mismo resultado la mayoría no los conoce (72%) y la minoría los conoce muy poco (28%). No hay una diferencia relevante entre hombres y mujeres adultos mayores sobre el conocimiento de sus derechos.

Por lo cual se profundizo un poco más en la anterior pregunta y se les cuestiono a los adultos mayores de Santiago de Anaya acerca de si conocían los programas que brinda el estado para su beneficio, la población masculina la mayoría los conoce muy poco (52%) mientras que en las mujeres la mayoría también los conoce muy poco (62.79%). Resultados que demuestran que para ambos sexos es necesario la difusión tanto de sus derechos como de los programas que brinda el estado para su beneficio (Ver Grafica 34).



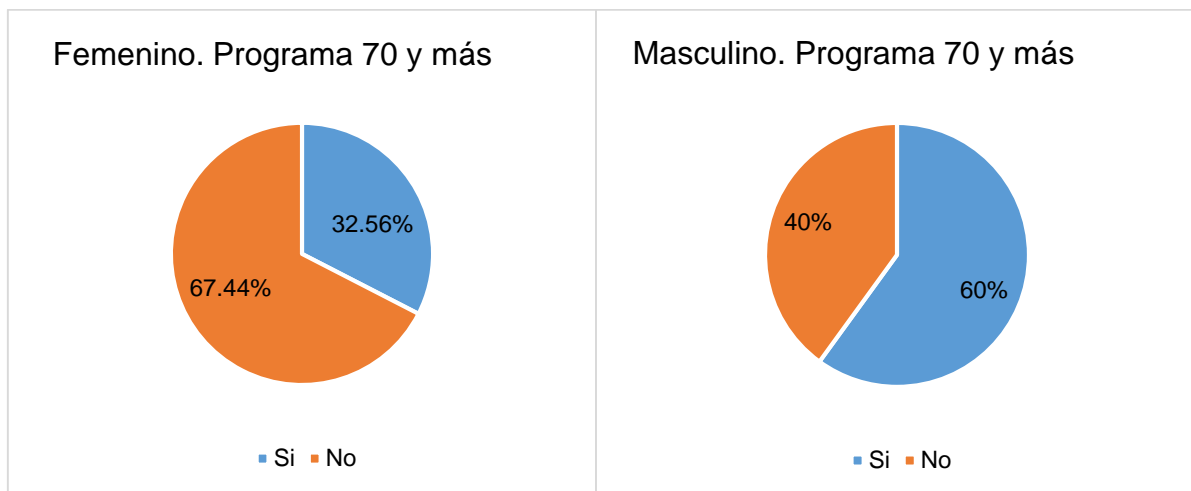
Gráfica 34. Comparación del conocimiento de los programas que brinda el estado para los adultos mayores.

Inclusive se realizó la comparación entre los programas con los cuales contaban la población masculina y femenina, comenzando por el programa 65 y más, la mayoría de mujeres cuenta con el (55.81%), mientras que gran parte de los hombres adultos mayores no cuenta con este apoyo (64%) (Ver Grafica 35), probablemente esta situación influya en el estado de salud de los hombres adultos mayores, ya que anteriormente se encontró que aunque contaban con mejor educación (primaria inconclusa) que las mujeres y se dedicaban a la agricultura donde se requiere estar activo a diferencia de las mujeres que su actividad es más pasiva en cuanto esfuerzo físico, la salud de los hombres adultos mayores era regular misma que la de las mujeres, probablemente a las mujeres les da una ventaja en su salud contar con el programa 65 y más.



Gráfica 35. Comparación del Programa 65 y más

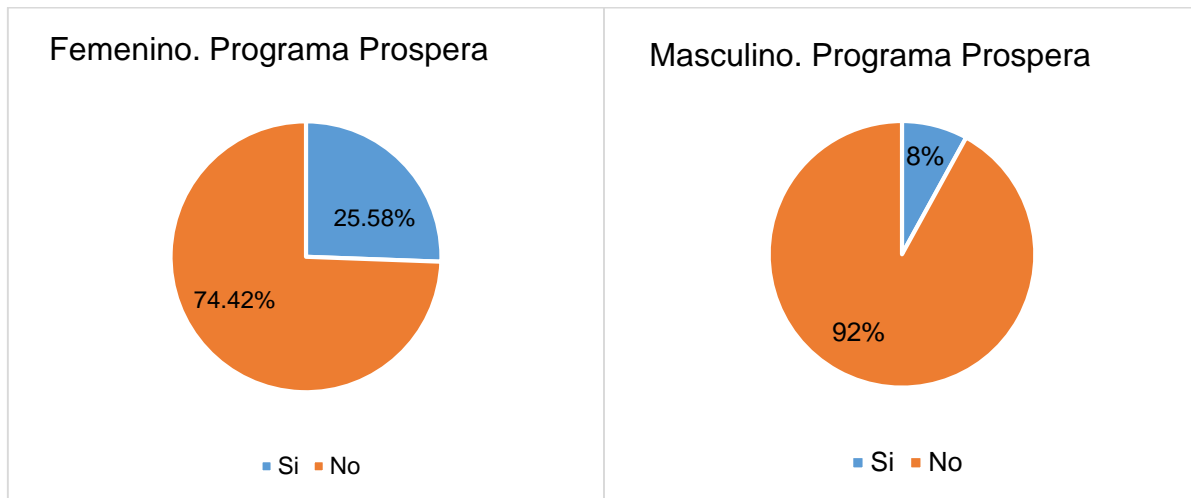
El programa 70 y más también tiene gran peso en los adultos mayores, 60% de los hombres adultos mayores cuenta con él, este programa tiene mayor influencia en la población masculina a diferencia del programa 65 y más. En las mujeres adultas mayores tiene menor peso el programa 70 y más que el de 65 y más ya que cuenta con 32.56% de beneficiarias (Ver Grafica 36).



Gráfica 36. Comparación del Programa 70 y más

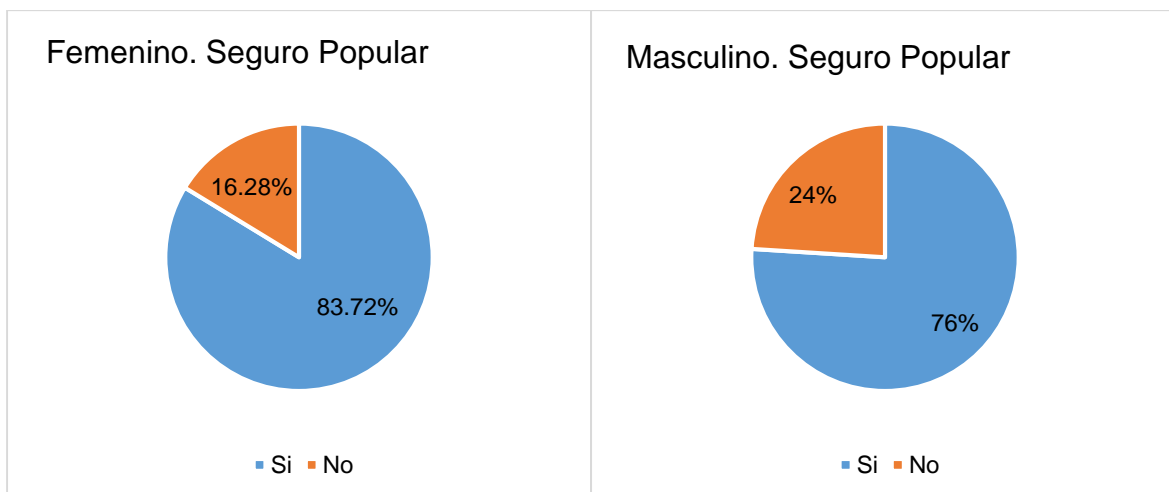
Prospera cuenta con muy pocos adultos mayores varones beneficiarios, solo el 8%, a comparación de las mujeres ya que 25.58% de ellas cuenta con este programa (Ver

Grafica 37), nuevamente las mujeres adultas mayores son quien cuentan con mayor número de beneficiarias del programa Prospera.



Gráfica 37. Comparación del Programa Prospera

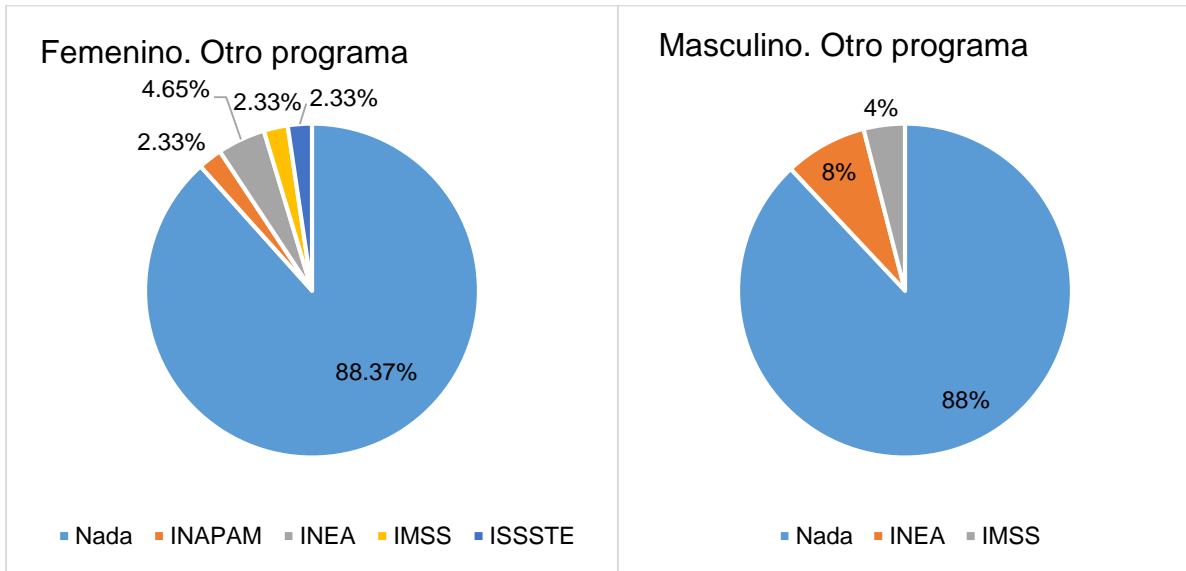
El Seguro Popular tiene gran peso en la población adulta mayor tanto masculina como femenina, teniendo 76% de hombres adultos mayores beneficiarios y 83.72% de mujeres adultas mayores beneficiarias (Ver Grafica 38). En ambos sexos la población de beneficiarios es alta, aunque las mujeres siguen predominando como beneficiarias.



Gráfica 38. Comparación del Seguro Popular

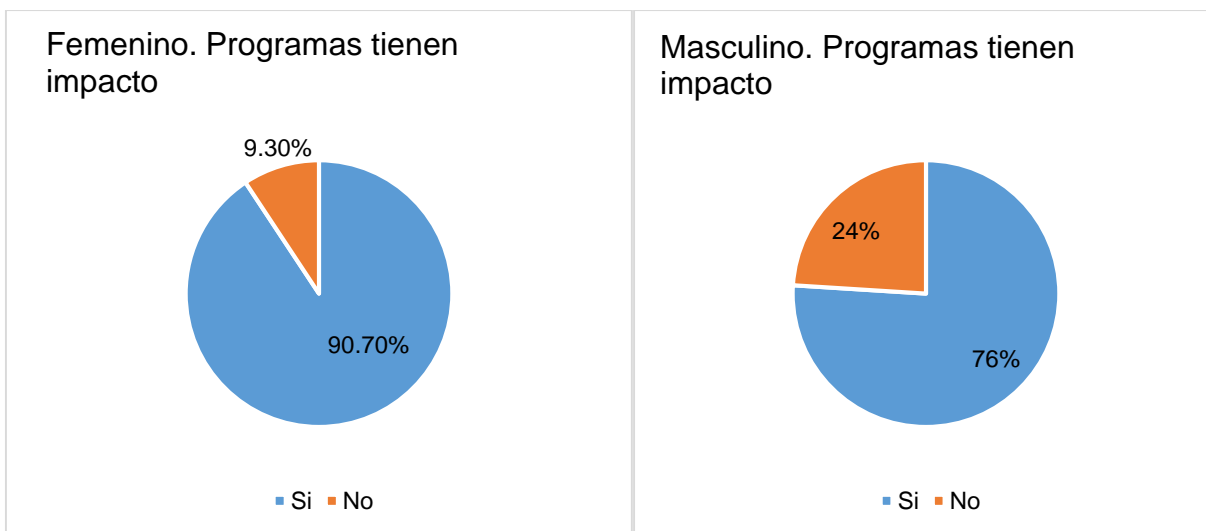


Los programas finales a comparar son IMSS, ISSSTE e INEA, en la población de adultos mayores masculinos la mayoría no cuenta con alguno de estos 88% mientras que en las mujeres este porcentaje es similar ya que 88.37% (Ver Gráfica 39) de ellas tampoco cuenta con alguno de estos programas, estos programas tienen un número muy bajo de beneficiarios, aunque es muy notorio que las mujeres son quienes predominan en estar beneficiadas por programas del Estado.



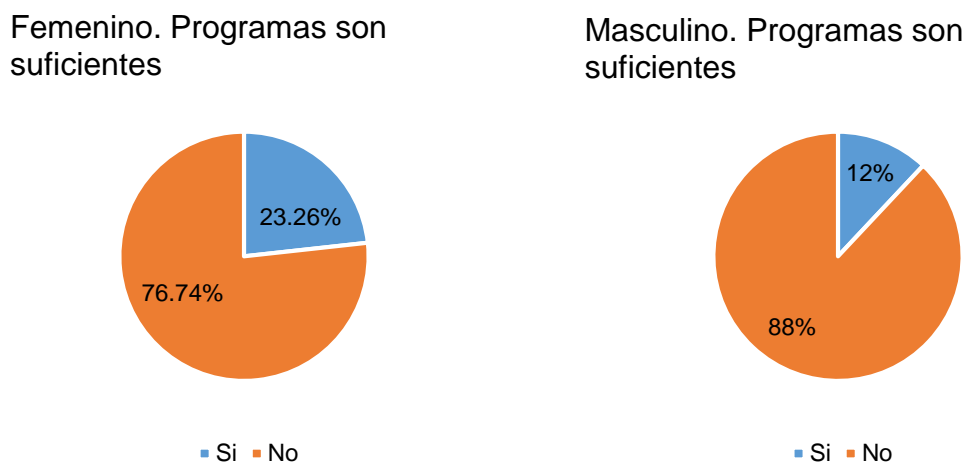
Gráfica 39 Comparación de Otros Programas

La mayoría de la población femenina asegura que todos estos programas tienen un impacto en su salud (90.7%), mientras que solo el 76% de los hombres asegura que tiene un impacto en su salud estos programas (Ver Gráfica 40), probablemente el que los hombres cuenten con menos programas por parte del estado influye en que no tengan el mismo impacto en su salud que las mujeres adultas mayores.



Gráfica 40. Comparación de impacto de programas

Para finalizar esta comparación se les pregunto a la población adulta mayor si los programas cubrían sus necesidades en salud, ambos sexos concuerdan en que los programas no cubren totalmente sus necesidades en salud, de los hombres adultos mayores solo el 12% seguro que eran suficientes y de las mujeres 23.26% afirmo que también eran suficientes (Ver Grafica 41).



Gráfica 41. Comparación de opinión sobre si los programas son suficientes

Finalmente, como se revisó en capítulos anteriores el derecho a la asistencia social lo conforma la protección de la salud, el Comité de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha emitido la Observación número 14, señalando como requisitos indispensables para que el cumplimiento de tal derecho se asegure, que incluye disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Para evaluar que estos requisitos se cumplan nos basaremos en los resultados de la encuesta aplicada, respecto a la accesibilidad de los programas con los cuales cuentan los adultos mayores de Santiago de Anaya que se han revisado, es la adecuada aunque no completamente, debido a que las pláticas, talleres, clases y otras actividades se imparten en la comunidad de cada población de adultos mayores permitiendo que sea accesible a esta población, pero algunas instituciones de salud no son accesibles debido a que se localizan lejos de las comunidades que habitan los adultos mayores. Referente al tema monetario no se cobra ningún costo por impartir este tipo de talleres, pláticas y clases, aunque los sistemas de salud no cubren totalmente las consultas, medicamentos, radiografías y estudios.

Al analizar la disponibilidad de dichos programas, se puede notar que existe una gran variedad de programas a favor de la población longeva, aunque necesitan mayor difusión a toda la población longeva, principalmente a aquella que necesita más de ellos, ya que a través de los resultados de la encuesta se notó que solo usan la minoría de estos programas porque no los conocen. Otra desventaja es que el personal de salud no es el suficiente para cubrir las demandas de la población longeva.

La aceptabilidad se refiere a las características para que sea aceptable los servicios, durante la encuesta no hubo ninguna queja en contra de los programas, solamente en los servicios de salud donde el sistema es lento para otorgar citas por ejemplo por lo que algunos adultos mayores recurren a otras instituciones privadas para poder atender su salud de una manera más rápida. Y finalmente al valorar la calidad de la mayoría de los programas la evaluaron como regular. Debido a todas las condiciones anteriormente mencionadas materiales y humanas.

## CONCLUSIONES

México al igual que otros países pasa por un periodo de transición demográfica, dando como resultado el incremento considerable de población longeva o adultos mayores, que por su condición se sitúan como un grupo vulnerable. Ante tal situación, resulta imprescindible proporcionarle los servicios que le permitan una mejor calidad de vida, fortaleciendo su desarrollo, dando énfasis a los adultos mayores de las zonas rurales debido al nivel de marginación en la que se desenvuelven.

A mayor abundamiento, de acuerdo a las estadísticas en las zonas rurales se presentan mayores índices de pobreza y coincidentemente dentro de estas se encuentra la mayor parte de la población envejecida; ya que este sector se encuentra representada por un 10.1% del total de la población rural y por el 8.6% de la población urbana (INEGI, 2010). Ello influye en la dificultad para cumplir cada una de las políticas públicas que se han formulado en los planes y programas gubernamentales, a través de la asistencia social, se busca apoyar a quienes más lo requieren. Elaboradas para la atención de la población vulnerable, especialmente los adultos mayores.

La creación de estos planes y políticas son una obligación del estado para atender las necesidades de la población y asegurar un mejor nivel de bienestar de los adultos mayores. Sin embargo, ¿Qué pasa cuando las políticas públicas no se llevan a cabo de la manera adecuada?

La situación que viven gran parte de los adultos mayores en México está rodeada de pobreza, desigualdad, discriminación y falta de oportunidades que hacen a este no solo un grupo pobre sino también violentado socialmente, provocando mayor incremento en deficiencias de salud así como otros aspectos de la vida cotidiana. Dichas situaciones llevan a rediseñar todas las políticas públicas orientadas a la salud de los adultos mayores, con el fin de erradicar los flagelos sociales que los lastiman. En este sentido el Programa de Atención del Envejecimiento de la Secretaría de Salud (2001) señala: “Los

*retos para los gobiernos se encuentran agrupados en cuatro áreas: las pensiones, la edad de retiro, los servicios para los adultos mayores y revisión de políticas públicas”.*

Dentro de los fines del presente trabajo es identificar las debilidades relacionadas con los programas de asistencia social con los que cuentan los adultos mayores para estar en la posibilidad de proponer acciones de mejora y estrategias que beneficien a este sector etario de la población.

En este contexto, es importante mencionar la participación de quienes laboran en los programas asistenciales, ya que debiendo trabajar con la coordinación necesaria se logra una mayor difusión a los derechos de los adultos mayores que pueden ser exigibles ante las autoridades, pues teniendo conocimiento de ellos podrán estar en posibilidad de reclamar su cumplimiento. Existen factores alrededor de ello; un ejemplo es el nivel educativo, y es cuando el trabajo del gerontólogo es de suma importancia ya que puede orientarlos para que conozcan más sus derechos y los programas que se los garantizan.

En el caso del derecho humano a la asistencia social, que no se limita exclusivamente al acceso a servicios de salud, sino también a diversas acciones para lograr una igualdad de oportunidades y por tanto un bienestar en el adulto mayor, en este estudio se logró identificar que, aunque todos los adultos mayores hacían uso de algún programa social, no sabían de que trataban o en caso más grave ni siquiera conocían el nombre de estos programas. Aquí cobra importancia la labor del gerontólogo y sus habilidades que adoptan en su formación, pues al ser un personaje cercano al adulto mayor se convierte en un actor *ad hoc* para coadyuvar en la difusión de los derechos y programas. De igual forma, el gerontólogo puede sugerir a las autoridades una distribución más justa y equitativa de los servicios sociales brindados dando mejores alternativas de desarrollo y aplicación, atendiendo al entorno del adulto mayor pues recordemos que no todos envejecemos de la misma forma ni tampoco somos de la misma región.

De igual manera los participantes en el estudio expresaron que los programas de asistencia social no alcanzan a cubrir totalmente sus necesidades ya que esta es una de

las formas en las que se contribuye para la protección de su salud ya que gran parte de esta depende de estos recursos, por lo que es necesario buscar alternativas para tal efecto. Una de ellas es la optimización mediante la distribución efectiva para que el destinatario sea quien más lo requiera.

Una alternativa es fortalecer las redes sociales<sup>22</sup>, la red social esencial con la que se debe de trabajar es el ámbito familiar, ya que el papel que juegan los apoyos familiares en la protección de la salud de las personas mayores es fundamental, debido a las condiciones en las cuales viven los adultos mayores no les permite cubrir cierta seguridad económica que les sirva para garantizar un buen estado de salud, cuando se presentan este tipo de situaciones la familia opera a través de diferentes mecanismos de transferencia, su apoyo es fundamental no solo en el aspecto subjetivo también en el objetivo.

Un aspecto en el cual también se debe trabajar es la inclusión de los programas por género, ya que hay mayor inclusión en los programas sociales aunados a la salud hacia las mujeres, debido a su estado de vulnerabilidad; es decir, no obstante la situación vivida por las mujeres, es justo que se fomente realmente la participación de los hombres adultos mayores. Un dato importante arrojado por el estudio, es que al dedicarse la mayoría la ganadería, influye en el tiempo de que disponen para cuidar de sí mismos. Se les dificulta ir a las pláticas y talleres de salud, por lo tanto se deben buscar las estrategias adecuadas, como fijar horarios de trabajo con ellos que les permita acudir a las pláticas y/o talleres, inclusive sus temas de interés son diferentes a las mujeres, o cuando se trabaje temas comunes en ambos género como es el cuidado de la salud, las cartas de trabajo se pueden estructurar para cada género haciendo más atractiva la participación, también la propaganda debe incluir mensajes para cada ámbito y género, en los hombres adultos mayores por ejemplo mensajes que relacionen que el faltar un día al trabajo del campo para cuidar su salud evitara faltar semanas por no cuidar su salud, entre otras estrategias adecuadas a cada grupo, lamentablemente actualmente no se lleva ninguna

---

<sup>22</sup> Entendida como un conjunto finito de personas o grupos de personas y las relaciones entre ellos.

de estas acciones lo que provoca que de acuerdo a los resultados más hombres que mujeres dejen pasar sus problemas de salud.

Este tipo de situaciones nos demuestra que cada género tiene sus riesgos y por lo tanto sus situaciones de vulnerabilidad son diferentes, las políticas y programas deben evaluar en que parte los problemas son comunes para ambos sexos y también diseñar políticas por cada género, por ejemplo, desarrollar medidas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para cada género.

Con todo lo anterior se aclara que no se pretende iniciar nuevos programas, se debe de complementar estos programas con iniciativas que hagan más efectivo la protección de la salud. Como se mencionaba, la falta de promoción de los programas es un aspecto con el cual se debe trabajar. Una estrategia es mediante infogramas que por sus características permite comprender el mensaje ya que no contienen mucha letra, debido a que la mayoría de este tipo de población no sabe leer. De igual forma, el gerontólogo difundirá sus derechos y acceso a los programas sociales con pláticas atractivas y fáciles de comprender con especial énfasis los relativos a la situación de pobreza, como “Apoyos asistenciales”, “Unidades gerontológicas”, “Asistencia jurídica”, “Asistencia Alimentaria a los Adultos Mayores”, por mencionar algunos.

El gerontólogo trabaja con tres niveles de intervención: el nivel primario que se encarga de la prevención, una tarea fundamental; el nivel secundario impide la progresión mediante diversas intervenciones y terciario se dirige al tratamiento y rehabilitación. Indudablemente la prevención refleja muchas ventajas, por lo que puede considerarse prioritario el nivel primario. Para tal efecto, es importante que las pláticas realcen el tema de la seguridad económica en la vejez, principalmente en zonas rurales, ya que estos trabajadores no cuentan con alguna pensión que prevea su futuro. También resulta necesario informar sobre el acceso a los servicios de salud; Ojalá fuera posible que en un futuro no muy lejano se pudiera crear un seguro de ahorro factible para las personas que viven en zonas rurales y sean de escasos recursos, para asegurar una mejor calidad de vida durante la vejez.

El llevar a cabo las políticas, construcción de infraestructura, formación de recurso humano, son programas de acción que llevan tiempo, lo cual destaca que una planeación inmediata sea urgente.



## BIBLIOGRAFIA

- Acosta, Félix. 2010a. “La evaluación de la política social en México: Avances recientes, tareas pendientes y dilemas persistentes.” : 155–88.
- . 2010b. “La evaluación de la política social en México: Avances recientes, tareas pendientes y dilemas persistentes.”
- Aguilar Astorga y Lima Facio. 2009. ¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?, Contribuciones a las Ciencias Sociales. [www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm)
- Arias, Ana Josefina. 2012. Pobreza y modelos de intervención: Aportes para la superación del modelo de asistencia Y promoción. 1a. Buenos Aires.
- CNDH. 2012. Derechos de los Adultos Mayores.
- CONAPO. 2005. Proyecciones de la población de México.
- González, A. M. R. 2015. “La política pública de vejez en México: De la asistencia pública al enfoque de derechos.” : 19.
- Hevia de la Jara, Felipe. 2009. Sociológica de Progres a Oportunidades : Efectos y límites de la corriente cívica en el Gobierno de Vicente Fox.
- Huenchuan, S. 2011. Los Derechos de las personas mayores y la vejez. <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2015. Encuesta intercensal. Microdatos. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). 2010. Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro\\_ejes\\_rectores.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_ejes_rectores.pdf)
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). 2010. Modelos de Atención Gerontológica. [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro\\_Modelos\\_de\\_Atencion\\_Gerontologica\\_\(web\).pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf).

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). 2013. Modelos de Atención Gerontológica.

[http://adigac.org/gallery/libro\\_modelos\\_de\\_atencion\\_gerontologica\\_\(web\).pdf](http://adigac.org/gallery/libro_modelos_de_atencion_gerontologica_(web).pdf)

Juárez, C. et al. 2014. “La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México : Adultos Mayores , Indígenas y Migrantes.” *Revista Panamericana de Salud Pública* 35(4): 284–90.

De La Madrid, Miguel. 2013. Ley general de la salud, disposiciones generales.

Navarro, S. H. 2004. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina.

Salgado de Snyder, V., Wong R. 2007. La evolución del pensamiento acerca de la pobreza: La búsqueda de interacciones. Banco Mundial.

Santarsiero, Luis Hernán. 2011. “Necesidades, bienestar e intervención social del Estado: Ejes de debate conceptual para el desarrollo de políticas sociales .” 1: 23–44.

Secretaria de Salud. 2001. Programa de Acción: Atención al envejecimiento. Primera Edición. México.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>

Secretaria de Salud. 2013. Programa de Acción Específico. Atención del envejecimiento 2013-2018. Programa Sectorial de Salud.

[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_AtencionEnvejecimiento2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013_2018.pdf)

Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL). 2013. Catálogo de localidades. Unidad de microrregiones. Dirección general adjunta de planeación microrregional.

<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=13&mun=055>

Sotomayor, c. 1982. “La asistencia social en Mexico en los ultimos 25 años del siglo XX.” UNAM: 6.

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revjurdp/cont/2/pr/pr13.pdf>.

Valckx Gutiérrez, Aimée. 2007. “Asistencia social y el tercer sector. En más que ‘callejeros’: Discursos y prácticas en los programas del sistema municipal para el Desarrollo Integral de La Familia, Puebla y la Fundación Junto Con Las Niñas Y Los Niños (JUCONI).” In , 70–120.

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lac/valckx\\_g\\_a/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lac/valckx_g_a/capitulo3.pdf).

Villarespe, O. 2001. La solidaridad: Beneficencia y programas. Pasado y presente del tratamiento de la pobreza en México. México: UNAM.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses y semanas	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero	
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Selección de Tema																														
Elaboración de la problemática.																														
Elaboración de la justificación de la investigación.																														
Establecimiento de objetivos.																														
Definición del método.																														
Elaboración del marco teórico.																														
Elaboración del instrumento.																														
Aplicación del Instrumento.																														
Tabulación y análisis de datos.																														
Conclusiones finales.																														
Ajustes finales.																														

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*Área Académica de Gerontología*



### **Cuestionario de la evaluación del acceso al derecho a la asistencia social como componente de protección de la salud para el adulto mayor en situación de pobreza del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo.**

Objetivo: Analizar la efectividad de las acciones públicas aunadas de la Asistencia Social que contribuyen en la protección de la salud de los adultos mayores en situación de pobreza del municipio de Santiago de Anaya, Hidalgo., por medio de una encuesta estructurada, para así formular una serie de recomendaciones que contribuya a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional.

1) Edad: \_\_\_\_\_

2) Sexo: a) Femenino \_\_\_ b) Masculino \_\_\_

3) Con quien vive:

a) Solo \_\_\_

b) Conyugue \_\_\_

c) Hijos \_\_\_

d) Nietos \_\_\_

e) Conyugue e hijos \_\_\_

f) Hijos y nietos \_\_\_

g) Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

4) ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

5) Escolaridad: \_\_\_\_\_

6) Ocupación: \_\_\_\_\_

7) ¿Está afiliado o tiene derecho al seguro médico? a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

8) ¿Cuando tiene problemas de salud donde se atiende?

a) IMSS \_\_\_\_\_

e) Clínica Privada \_\_\_\_\_

b) ISSSTE \_\_\_\_\_

f) Consultorio de farmacia \_\_\_\_\_

c) Seguro Popular \_\_\_\_\_

g) Otro Especifique \_\_\_\_\_

d) Centro de Salud \_\_\_\_\_

9) ¿Cómo considera su estado de salud?

Malo \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Muy bien \_\_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_\_

10) ¿Cuenta con casa propia? a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

11) ¿Conoce sus derechos?

a) Si \_\_\_\_\_

¿Puede mencionar algunos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

12) ¿Sabe de qué trata el derecho a la asistencia social?

a) Si \_\_\_\_\_

¿Puede explicar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

13) ¿Conoce los programas/apoyos que brinda el Estado en beneficio del adulto mayor?

a) Si \_\_\_\_\_

¿Puede mencionar algunos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

A continuación le mencionaré unas pequeñas preguntas referentes a los programas que el Estado brinda para el adulto mayor, para ello requiero que me conteste con la mayor sinceridad.

1a) ¿Actualmente se encuentra registrado en algún programa que brinda el Gobierno (federal, estatal y/o municipal)?

a) No\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Si\_\_ ¿Cuál es el programa con el que cuenta?

Continúe la entrevista

A continuación le haré unas preguntas referentes a los programas que Usted tiene

Programas	Beneficio que recibe					Si recibe dinero del programa, en que lo utiliza (Especificar programa)						Calidad del programa con el que cuenta (por ejemplo, el trato, algún problema, satisfacción sus necesidades, etc.)				
	a)Talleres	b)Servicios de Salud	c)Recursos Monetarios	d)Educación	e)Otro (Especificar cuál)	a)Alimentos	b)Vestimenta	c)Recreación	d)Consultas	e)Medicamentos	f)Otro (especificar cuál)	Malo	Regular	Bueno	Muy bien	Excelente

2a) ¿Considera que los programas con los cuales cuenta realmente tienen un impacto en su salud?

a) Si \_\_\_\_ ¿De qué manera?

---

---

---

b) No \_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

---

3a) ¿Estos programas le son suficiente para cubrir sus necesidades en el ámbito de la salud?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_ ¿De qué otra forma solventa sus gastos en salud?

---

---

---

b1) En caso de que sus hijos le ayuden cubrir sus necesidades en el ámbito de la salud, ¿Cuántos le ayudan? \_\_\_\_\_



Anexo 2. Fotos















