



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

Efectos de la política de protección social en las condiciones
de discriminación de las personas mayores en México

Tesis presentada por

Bertha Esperanza Vargas Reyes

para obtener el grado de

**MAESTRA EN ACCIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO
SOCIAL**

Ciudad Juárez, Chihuahua, México
2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: _____

Dra. Silvia Elena de la Milagrosa Mejía Arango

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Rosa Isabel Medina Parra, lectora interna
2. Dra. Mariana López Ortega, lectora externa

A mi abuela, que, sin saberlo, me ha enseñado que nadie debe de estar por encima de mis derechos, que ha sido mi inspiración para trabajar en pro de las personas mayores para que sus necesidades sean escuchadas y sus derechos respetados. Y a mi madre, que me enseñó a no rendirme y a luchar para alcanzar mis metas, las amo.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por la beca otorgada para la realización de esta investigación, ya que, sin su apoyo, esto no hubiera sido posible.

Al Colegio de la Frontera Norte, por la oportunidad de formar parte de la generación 2018-2020 de la Maestría en Acción Pública y Desarrollo Social.

A la Doctora Silvia Mejía por su paciencia, enseñanzas, dedicación y credibilidad en este estudio, brindándome siempre la libertad de elegir el camino de mi interés, pero siendo una guía sólida en todo el proceso.

A la Doctora Medina y la Doctora López por sus apoyo para mejorar este estudio.

A las y los docentes, por sus enseñanzas, y principalmente a quienes se convirtieron en una gran apoyo.

A mis compañeros, por compartir sus saberes, por el gran aporte con sus diferentes puntos de vista y por el tiempo juntos.

Especialmente, a Emma, Ale y Héctor, más que por su compañerismo, por la sólida e incondicional amistad que formamos, por las risas terapéuticas y por los respiros que nos ayudaban a ser más productivos, les quiero.

A mi familia por todo su apoyo, amor y comprensión, en especial a mi madre y abuela, que han creído en mí desde siempre y que nunca sueltan mi mano.

A mis amigas y amigos, por entender mis ausencias durante este tiempo, sobre todo a David y Mariana, por su apoyo incondicional.

A Oscar, por siempre ser el filtro de mis emociones, ayudarme y apoyarme con todo lo que estuvo en sus manos, por comprender mis malos ratos y aceptarlos de la mejor manera, por motivarme y por su amor incondicional.

Finalmente, a todas las personas mayores que de una u otra manera han marcado mi vida y me han motivado a seguir en este camino, por todas ellas y para ellas, es que vale la pena el arduo trabajo.

RESUMEN

El proceso de envejecimiento acelerado que vive actualmente la población mexicana señala la necesidad de políticas públicas dirigidas a reducir las condiciones de exclusión, estigmatización y discriminación, de este segmento de la población. Debido a los altos índices de informalidad y precarización laboral, las políticas de protección social funcionan como única alternativa para solventar sus necesidades crecientes. Los programas de protección social -*Seguro Popular* y *Programa Pensión para Adultos Mayores*- vigentes hasta el año 2018, mostraron efectos positivos sobre las condiciones económicas y de salud de la población. Sin embargo, el carácter asistencial de dichos programas pone en duda su capacidad para incidir sobre las condiciones de discriminación, objetivo prioritario desde la perspectiva de los derechos humanos. El estudio tiene como objetivo analizar el efecto de estos programas en la percepción de discriminación. Se llevó a cabo un estudio transversal correlacional con 18,743 personas mayores de 60 años en adelante participantes en la Encuesta Nacional de Discriminación (2017). Los resultados mostraron que 16% a 24% de los individuos reportaron condiciones de discriminación. Se encontró una asociación significativa con variables sociodemográficas como el sexo masculino, menor edad, analfabetismo, localidad urbana, discapacidad e indigenismo. El análisis de regresión logística mostró un incremento en la probabilidad de percibir discriminación entre los usuarios del *Seguro Popular* y los que reciben pensión no contributiva comparados con aquellos que tienen acceso a salud por el seguro social y reciben pensión contributiva, controlando el efecto de las variables sociodemográficas.

Palabras clave: Persona mayor, discriminación, protección social.

ABSTRACT

The rapid aging process of the Mexican population points out the need for public policies aimed at reducing the conditions of exclusion, stigmatization, and discrimination in this segment of the population. Due to the high rates of informality and labor precarization, social protection policies serve as the only alternative to meet growing needs. Social protection programs – *Seguro Popular* and Non-Contributory Pension - in place until 2018, showed positive effects on the economic and health conditions of the population. However, the welfare nature of these programs questions their ability to modify the conditions of discrimination, which is one of the main objectives of any public policy from a human rights perspective. This study aims to analyze the effect of these programs on the perception of discrimination of Mexican elders. A cross-sectional study was conducted with data from the National Discrimination Survey (2017) involving 18,743 older adults aged 60 and older. Results showed that 16% to 24% of individuals reported conditions of discrimination. A significant association was found with sociodemographic variables such as male, younger age, illiteracy, urban locality, disability, and indigenous status. Logistic regression analysis showed an increase in the likelihood of perceiving discrimination between users of *Seguro Popular* and those receiving non-contributory pension compared to those with employer-based access, after controlling the effect of sociodemographic variables.

Keywords: Older adult, discrimination, social protection

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Objetivos de la investigación	2
Estructura del estudio	2
HIPÓTESIS	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	5
1.1 Derechos Humanos	5
1.1.1 Las personas mayores en el plano internacional	7
1.2 Enfoque Basado en Derechos Humanos	9
1.2.1 Consenso Político.....	12
1.3 Discriminación y el derecho a la no discriminación	13
1.3.1 Edadismo.....	15
1.3.2 Discriminación estructural/sistémica	18
1.3.3 Discriminación interseccional/múltiple.....	19
1.4 Seguridad social	20
1.4.1 Modelos de seguridad social	21
1.4.2 Protección social	23
1.5 Modelo Ecológico Social	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONTEXTUAL	30
2.1 Envejecimiento demográfico.....	30
2.1.1 Mujeres en la vejez.....	31
2.1.2 Salud y discapacidad	32
2.1.3 Localidad.....	34
2.1.4 Población mayor indígena.....	35
2.1.5 Escolaridad	35
2.1.6 Empleo y dependencia económica	36
2.2 Derechos de las personas mayores y discriminación en México	39
2.3 Seguridad y protección social en México.....	41
2.3.1 Seguro Popular	43
2.3.2 Programa Pensión para Adultos Mayores	45
2.3.3 ¿Hacia la universalización?.....	48
2.4 Antecedentes: <i>Seguro Popular</i> y <i>Programa Pensión para Adultos Mayores</i>	50
2.5 Programas de protección social y percepción de la discriminación: un modelo integrado	57
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	64
3.1 Fuente de datos.....	64
3.2 Diseño del estudio	65
3.3 Selección de la muestra	66
3.4 Definición de variables.....	67

3.5 Análisis estadístico.....	71
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	73
4.1 Análisis descriptivo.....	73
4.1.1 Características sociodemográficas según las condiciones de discriminación	75
4.1.2 Características sociodemográficas según el tipo de pensión.....	75
4.1.3 Características sociodemográficas según el tipo de seguro médico	77
4.2 Análisis de regresión	79
4.2.1 Modelo de regresión logístico para la Pensión No Contributiva.....	79
4.2.2 Modelo de regresión logístico para el Seguro Popular.....	80
4.2.3 Modelo logístico para la protección social y las condiciones de discriminación alta	81
4.3 Resumen de resultados	82
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	85
5.1 Discriminación	85
5.1.1 Categorías de discriminación	88
5.2 Protección Social.....	89
5.2.1 Variables sociodemográficas en los programas de protección social.....	89
5.3 Efecto de la protección social en las condiciones de discriminación	92
5.4 Derechos de las personas mayores	93
5.5 Alcances y limitaciones del estudio	95
5.6 Conclusiones	96
5.7 Recomendaciones a la política pública	99

Bibliografía

Anexo. Variables y codificación original de las preguntas.....	i
--	---

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 2.1 Principales hallazgos sobre estudios de los efectos del Seguro Popular.....	51
Cuadro 2.2 Principales hallazgos sobre estudios de los efectos de la pensión no contributiva.....	54
Cuadro 3.1 Definición de variables.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1 Características sociodemográficas de las personas mayores de ENADIS, 2017.....	74
Tabla 4.2 Descripción sociodemográfica de las condiciones de discriminación.....	76
Tabla 4.3 Descripción sociodemográfica del tipo de pensión.....	77
Tabla 4.4 Descripción sociodemográfica del tipo de seguro médico.....	78
Tabla 4.5 Probabilidad de asociación del tipo de pensión con las condiciones de discriminación.....	79
Tabla 4.6 Probabilidad de asociación del tipo de seguro con las condiciones de discriminación.....	80
Tabla 4.7 Probabilidad de asociación de la protección social con las condiciones de discriminación alta.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Modelo Ecológico Social.....	27
Figura 2.1 Modelo integrado.....	58
Figura 3.1 Selección de la población de estudio.....	66
Figura 4.1 Distribución por tipo de pensión.....	83
Figura 4.2 Distribución por tipo de seguro médico.....	83

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un tema que ha cobrado relevancia en las últimas décadas, sobre todo por el aumento significativo que ha tenido en todo el mundo. En países europeos, este proceso les llevó casi dos siglos, mientras que en América Latina se ha presentado con mayor fuerza desde hace un par de décadas (Huenchuan, 2013). En México, esta transición demográfica se ha acelerado desde la década de los cincuentas, y cada década, el grueso de la población de mayor edad aumenta considerablemente (Moya, 2013; Lassen 2015).

Sin embargo, los cambios provocados por esta transición demográfica van mucho más allá de sólo el aumento del tamaño de este grupo poblacional, pues las necesidades en comparación con otros grupos son muy diferentes, ya que la población mayor se encuentra con múltiples carencias, por lo que será necesaria la adaptación por parte de las instituciones, así como la adecuada creación de políticas públicas que vayan a favor de la protección y promoción de los derechos de las personas mayores.

Las condiciones en las que está envejeciendo la población mayor, son negativas en muchos sentidos: hay altos índices de pobreza y pobreza extrema, falta de ingresos, carencia de pensiones y acceso a salud, abandono, exclusión, y discriminación en muchos ámbitos relacionada con los estereotipos, prejuicios y estigmas que se tienen hacia este grupo poblacional, vulnerando y obstaculizando el ejercicio de sus derechos humanos.

La discriminación es una condición que está presente en su día a día, sin embargo, ha llegado a normalizarse e incluso, a invisibilizarse, reproduciéndose por parte de las diversas instituciones sociales y propagándose de generación en generación, comprometiendo la calidad de vida de las y los mayores.

Como respuesta a las desventajas que vive este grupo poblacional, el Estado como ente obligado de velar por el respeto y protección de los derechos de las personas, ha buscado dar respuesta a través de acciones afirmativas con políticas públicas y programas que beneficien y que brinden un mínimo de seguridad social a quienes carecen de ella, buscando mitigar las grandes brechas de desigualdad y mejorar las condiciones de vida en las que envejece la población. Dos de los principales programas que atienden las necesidades de la población mayor

en cuanto a la falta de pensiones y de atención en salud, son el *Seguro Popular* y el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, pero ¿realmente estos programas fueron creados a partir de un enfoque de derechos humanos? ¿mejoran las condiciones de vida de la población mayor?

Estas estrategias, pueden por un lado proteger y promocionar los derechos de las personas y por el otro, obstaculizar su ejercicio. Las diversas investigaciones realizadas en el tema de la discriminación no han brindado un enfoque específico para la población mayor, y en cuanto a las políticas de protección social, no se han analizado los efectos que pueden tener en las condiciones de discriminación, por lo que el presente estudio buscará dar respuesta a la siguiente pregunta: **¿De qué manera la política de protección social influye en las condiciones de discriminación de las personas mayores?** Para tratar de responder a esta pregunta, se utilizó la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) 2017.

Objetivos de la investigación

El objetivo general del estudio es analizar el efecto de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores de México. Para alcanzarlo, se plantean dos objetivos específicos: a) analizar el efecto del programa de pensión no contributiva en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México y b) analizar el efecto del programa del *Seguro Popular* en las condiciones de discriminación de las personas adultas en México.

Estructura del estudio

Este trabajo se integra por 5 capítulos. En el primer capítulo se plantea el marco teórico conceptual que guía la investigación, abordando los enfoques teóricos y los principales conceptos a desarrollar. En el segundo capítulo se analiza el contexto de México en cuanto al envejecimiento demográfico y sus principales condiciones, así como los derechos humanos, la seguridad y protección social de las personas mayores, por último, se presentan los antecedentes en cuanto a estudios previos de discriminación, del *Seguro Popular* y del *Programa Pensión para Adultos Mayores*, así como las hipótesis del estudio. En el tercer capítulo se describe la fuente de datos y la estrategia metodológica. En el cuarto capítulo se analizan los resultados

descriptivos y de los modelos de regresión. En el quinto y último capítulo se realiza una discusión de los resultados, se exponen los alcances y limitaciones del estudio, las conclusiones y las recomendaciones a la política pública.

HIPÓTESIS

Los programas de protección social surgen como respuesta a la falta de seguridad social, evidente en los altos índices de informalidad y precarización laboral. Aunque han sido una opción para quienes viven en condiciones de desigualdad, carencias, discriminación y exclusión, resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas de la población mayor. (Fonseca, 2006, Sánchez 2012; Huenchuan, 2013). En México, el *Programa Pensión para Adultos Mayores* y el *Seguro Popular*, son los principales programas sociales para la atención de este grupo poblacional. Sin embargo, su carácter asistencialista dirigido hacia poblaciones vulnerables puede incluso convertirse en un agente estigmatizante con un alto costo social, dejando de lado los principios de igualdad y no discriminación inherente a las leyes con un enfoque incluyente y de derechos humanos. Por ello, teniendo en cuenta los perfiles de las personas mayores que forman parte de alguno de estos programas, se plantean las siguientes hipótesis:

1. Las personas mayores que cuenten con el *Programa Pensión para Adultos Mayores* tendrán mayores probabilidades de reportar condiciones de discriminación en comparación con aquellas que cuentan con una pensión proveniente de su retiro.
2. Las personas mayores que cuenten con el *Seguro Popular* tendrán mayores probabilidades de reportar condiciones de discriminación en comparación con aquellas que cuentan con acceso a salud por parte de las distintas instituciones de seguridad social.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

El presente capítulo expone los enfoques teóricos que guiarán la investigación. En primer lugar, se aborda el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), como marco conceptual y base para el análisis del derecho a la no discriminación y la obligación del Estado frente a la protección de derechos de las personas mayores. En segundo lugar, se analiza el consenso político, propuesto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que, si bien resulta complementario del EBDH, también brinda una visión más completa de lo que debiera ser la transversalización de los derechos humanos en todas las acciones del Estado a través de sus tres dimensiones: normativa, procesal y de contenidos, teniendo como punto de referencia -al igual que el EBDH- a los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Posteriormente, se define el concepto de discriminación y sus categorías. Seguido de esto, se expone la seguridad y protección social, así como sus principales modelos. Finalmente, se desarrolla el Modelo Ecológico Social, que será útil para comprender la relación entre los diferentes subsistemas -microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema- y cómo estos influyen en las percepciones de la persona mayor respecto a la discriminación.

1.1 Derechos Humanos

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), nace en 1945 tras los contextos de guerra que se vivían en el mundo y después de diversas reuniones entre los representantes de los 51 países fundadores¹. Después de la creación de las Naciones Unidas y de las atrocidades que se vivieron durante la Segunda Guerra Mundial, se decidió crear como parte de un pacto internacional, una carta en donde se expusieran los derechos mínimos de cualquier ser humano y donde se concretara el compromiso de no permitir nuevamente tales crímenes contra la humanidad, buscando preservar la paz en el mundo. Fue hasta 1948 que se aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) por la Asamblea General reunida en París a través de la

¹ Consultado el 26 de enero del 2020 en la página oficial de las Naciones Unidas en Historia de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/sections/history/history-united-nations/>

resolución 217^a (III) con 48 votos a favor, 8 abstenciones y 0 en contra² (Naciones Unidas, 2020).

Los derechos pueden definirse como principios con exigencias éticas justificadas que tienen como principal objetivo el respeto y la protección de la dignidad humana (Vázquez, Serrano, Burgos & Estrada, 2011). La DUDH -teniendo carácter internacional- establece los derechos de todas las personas, los cuales son inalienables e iguales sin importar la condición social, económica, de raza o género (DUDH, 1948). Entre las características generales de los derechos humanos se consideran los siguientes principios: inalienabilidad, que implica que los derechos no pueden venderse o transferirse; indivisibilidad, que los contempla como un todo, es decir, que no pueden dividirse; interdependencia, la cual plantea que debe existir una interrelación entre cada una de las categorías de derechos; y universalidad, que hace hincapié en que los derechos son propios de cada ser humano independientemente del contexto, espacio o cultura donde se encuentre (Vázquez, Serrano, Burgos & Estrada, 2011).

Otra característica importante de los derechos humanos, son sus clasificaciones, a pesar de que recientemente existe una amplia discusión entre diversos autores sobre la recategorización de las generaciones de derechos humanos. La versión clásica versa sobre tres principales clasificaciones, mismas que están asociadas a los valores de libertad, igualdad y fraternidad, proclamados en la Revolución Francesa (Fraguas, 2015).

Los derechos de primera generación se denominaron así por ser los inicialmente reconocidos. En esta generación se encuentran los derechos civiles y políticos y se vinculan al principio de libertad, además de considerarse absolutos e inmediatos. Entre los derechos que destacan de esta generación, se establece: el derecho a la vida, a la libertad y seguridad y a la integridad física y moral (Fraguas, 2015). Esta generación de derechos se considera de obligaciones negativas, ya que, para su goce, el Estado debe abstenerse de realizar ciertas acciones (Sánchez, 2011).

Los derechos de segunda generación integran a los derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se destacan: el derecho a los sistemas de seguridad social, al trabajo, a

² Consultado el 26 de enero del 2020 en la página oficial de las Naciones Unidas en Historia de la redacción de la Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/sections/universal-declaration/history-document/index-2.html>

una vivienda digna, a la educación, entre otros. Esta generación se vincula con el principio de igualdad y demanda la intervención del Estado para su efectiva realización, por lo que se dice que son graduales (Fraguas, 2015).

Finalmente, los derechos de tercera generación se denominan colectivos y se vinculan con el principio de solidaridad, pues para su efectivo ejercicio es necesaria la cooperación internacional. En esta generación se encuentran: el derecho a la libre determinación de los pueblos, el derecho a la paz, a la protección de datos genéticos y al medio ambiente (Fraguas, 2015).

Cabe destacar que estas últimas dos generaciones de derechos -y teniendo en cuenta el principio de interdependencia- son concebidas necesarias para un pleno goce de los derechos de primera generación (Jiménez, 2007), puesto que los derechos humanos han sido considerados históricamente como una lucha en contra de la discriminación en todos sus sentidos (Salomé, 2017). Si bien, el objetivo principal de los derechos humanos es el proteger y promover la dignidad de las personas, su existencia no garantiza su efectividad, ya que, para que pueda llevarse a cabo un adecuado ejercicio, es necesario reconocer a las personas como portadoras de derechos, y no caer en el error de contemplarlas únicamente como sujetas de necesidades (Vázquez, Serrano, Burgos & Estrada, 2011).

1.1.1 Las personas mayores en el plano internacional

La mención de las personas mayores en los diversos tratados internacionales en un inicio, fueron sólo indirectas. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), fue de los primeros instrumentos internacionales donde se contempló a la población mayor, pautándose la prohibición de discriminación por motivo de edad y el derecho a la protección social en caso de vejez (Huenchuan, 2013).

Fue hasta 1988, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -mejor conocido como Protocolo de San Salvador- que se reconocieron de manera explícita en su artículo 17³, derechos

³ En el artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo San Salvador, 1988) se plantea: “ Toda persona tiene

de las personas mayores y medidas mínimas para su protección, siendo el primer instrumento vinculante en plantearlo (Huenchuan & Morlachetti, 2006; Huenchuan, 2013).

Así mismo, a la fecha se han realizado dos asambleas mundiales sobre envejecimiento, la primera teniendo lugar en Austria en 1982 -Plan de Acción Internacional de Viena- y la segunda es España en 2002 -Plan de Acción Internacional de Madrid- (Huenchuan & Morlachetti, 2006), en donde se ha reconocido que todos los derechos consagrados en la DUDH y en otros tratados, son totalmente aplicables para la población mayor (Huenchuan, 2013).

Finalmente, en el año 2015 se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en la sesión 45 de la Organización de los Estados Americanos (OEA), siendo este el primer instrumento vinculante que plantea los derechos de la población mayor y que obliga a los Estados parte a crear mecanismos de protección bajo los principios de igualdad y no discriminación (OEA, 2020). Sin embargo, son poco los Estados que hasta el momento han ratificado esta convención, y México aún no forma parte de ellos⁴.

Las personas mayores han sido consideradas en algunos de los instrumentos internacionales de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos como un grupo que necesita especial protección (CEPAL, 2010). Pero, a pesar del posicionamiento que ha tenido el tema del envejecimiento en el plano internacional, aún existen múltiples limitaciones que obstaculizan el disfrute pleno de los derechos de este grupo. Entre las principales problemáticas a las que se enfrentan, se encuentran las relacionadas al cuidado, problemas con las pensiones, la falta de acceso al trabajo y a los sistemas de salud, el maltrato y desde luego, la discriminación (CEPAL, 2017).

derecho a la protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c. estimular la formación de organizaciones sociales destinada a mejorar la calidad de vida de los ancianos” Consultado el 7 de abril de 2020 en <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

⁴ Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), consultado el 20 de febrero del 2020 en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

1.2 Enfoque Basado en Derechos Humanos

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) surge en el siglo XX -a mediados de los años noventa- tras el fin de la Guerra Fría (Sánchez, 2011, Hernández, 2018). En 1997, el Secretario General de las Naciones Unidas solicitó a los Estados incorporar los derechos humanos en las acciones de sus respectivos mandatos (OACDH, 2006). La idea principal de este enfoque según promovió la ONU, fue llevar a cabo una cooperación internacional para las políticas de desarrollo partiendo del Derecho Internacional (Hernández, 2018).

El EBDH busca que, en las acciones tomadas por el Estado, como las políticas públicas, programas y planes, se transversalicen los derechos humanos en todo momento (Hernández, 2018). Además, pasa de contemplar a personas con necesidades para verlas como personas titulares de derechos (Abramovich, 2006), fomentando sobre todo que quienes anteriormente fueron excluidos, sean tratados como iguales en el presente (Huenchuan, 2009). Es decir, toma como eje central el principio pro-persona y distingue entre los titulares de deberes, siendo el Estado quien ocupa este papel, y los titulares de derechos, en donde se encuentran todas las personas (OACNUDH, 2006, Hernández 2018), ya que parte de las violaciones a derechos humanos se dan porque ni los titulares de derechos los exigen respeto y protección, ni los de obligaciones cumplen con ellas (Borja, García & Hidalgo, 2011).

Según plantea la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el enfoque basado en derechos humanos:

“[...] es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo” (OACNUDH, 2006:15).

Para que se logre llevar a cabo de una manera adecuada, parte de los principios básicos de derechos humanos -universalidad, indivisibilidad, inalienabilidad e interdependencia- desde una visión integral (Sánchez, 2011, Hernández 2018), y aunado a ellos, se incluyen los principios de no discriminación, igualdad, participación ciudadana y rendición de cuentas (Rodríguez-Piñero, 2010). Busca que este conjunto de principios se encuentre presente en todas las fases de

las políticas públicas (Rodríguez-Piñero, 2010) y estrategias dirigidas a atender cuestiones sociales y de desarrollo (Pautassi, 2010), desde su diseño hasta su implementación y donde el referente, medio y fin sea el logro efectivo de los derechos humanos, preservando siempre la dignidad humana (Jiménez, 2007). Este enfoque resulta ser una gran herramienta de evaluación, pues está enfocado en determinar que cada acción llevada a cabo por parte del Estado modifique las situaciones de discriminación y desigualdad, poniendo en el centro los derechos de las personas (Borjas, García & Hidalgo, 2011).

Esto quiere decir que el EBDH brinda el marco normativo de los derechos humanos, los cuales deben de respaldarse por los valores reconocidos a nivel global, así como reforzarse por obligaciones jurídicas, donde no sólo se contemplen las metas, sino también los procesos para lograrlas (OACDH, 2012). A partir de ello, es posible pautar estándares mínimos de derechos integrados en las diversas políticas sociales y de desarrollo, así como contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los diferentes pactos y tratados internacionales, y las medidas tomadas por los Estados para el efectivo ejercicio de los derechos (Pautassi, 2010).

Las obligaciones del Estado respecto a los derechos humanos son: respetar el ejercicio de los derechos sin que peligran otros, esto quiere decir que dentro de los tres niveles de gobierno se tiene la obligación de no obstaculizar el ejercicio de derechos ni por acciones ni por omisiones; proteger los derechos y prevenir posibles violaciones; garantizar la debida ejecución de los derechos, avanzando en ellos y mejorándolos; y por último, promoverlos contemplando las medidas adecuadas para poder llevar a cabo su efectiva realización, garantizando la disponibilidad de la existencia de mecanismos suficientes para exigir su cumplimiento (Vázquez, Serrano, Burgos & Estrada, 2011).

Además, existen dos argumentos que favorecen el enfoque: el intrínseco, que plantea que es correcto desde una perspectiva moral; y el instrumental, que reconoce que la aplicación adecuada del enfoque conllevará a obtener resultados más sostenibles y mejores en cuanto al desarrollo humano, priorizando a los grupos que sufren discriminación a través de acciones afirmativas para buscar un piso común de condiciones y con ello, evitar la discriminación en todas sus vertientes (OACDH, 2006).

Según plantean diversos autores, ha sido útil principalmente para el enfoque de políticas de cooperación internacional para el desarrollo (OACNUDH, 2006, Sánchez, 2011, Hernández, 2018) y reducción de la pobreza (Abramovich, 2006, Jiménez, 2007, Sánchez, 2011, OACNDH, 2012). No obstante, busca la realización primordial de los derechos de poblaciones que han sido discriminadas y excluidas (OACNUDH, 2006). Si bien no existe un marco específico para el EBDH, las distintas agencias internacionales de cooperación para el desarrollo han planteado distintos marcos conceptuales, siendo el común denominador de todos ellos el tener como base a los principios de derechos humanos aceptados internacionalmente. (Abramovich, 2006).

En cuanto a los Estados, el EBDH clarifica no sólo la necesidad de obligaciones negativas en las que se planteen prohibiciones para no vulnerar derechos, sino también obligaciones positivas necesarias para poder lograr de una manera más efectiva su materialización, principalmente en los derechos económicos, sociales y culturales (Abramovich, 2006). Esto significa que los derechos humanos y las políticas de desarrollo deben de ir a la par, pues los objetivos de dichas políticas llevan implícitos derechos, sobre todo de carácter social⁵.

Para que este enfoque se aplique correctamente, se contempla como punto fundamental el principio de la no discriminación, el cual debe de estar presente en todos y cada uno de los derechos humanos, así como en cada acción llevada a cabo, guiando las decisiones del Estado ya sea de manera implícita o explícita, y por otro lado, los principios de progresividad y no regresividad, que comprende que las acciones para garantizar los derechos deben de ser graduales hasta su cumplimiento e ir mejorando, sin retroceder en los avances logrados (Vázquez, Serrano, Burgos & Estrada, 2011).

La importancia de este enfoque para la investigación se encuentra en que su núcleo es el respeto irrestricto a la dignidad humana, por lo que el principal y último objetivo siempre será dignificar los derechos de las personas.

⁵ Cuando se habla de desarrollo, se busca principalmente la reducción de la pobreza, y aunque este es uno de los principales enfoques, para llegar a ello se necesita cumplir con otros objetivos como: la participación, la inclusión de grupos vulnerables, la transparencia y rendición de cuentas. Dentro de estos objetivos se encuentran derechos implícitos que son imprescindibles para su realización, como lo son el acceso a la salud, la alimentación, el derecho a la no discriminación, la educación, entre otros, que, de no ser alcanzados, los objetivos de las políticas de desarrollo se verán afectados (Abramovich, 2006).

1.2.1 Consenso Político

El consenso político es un modelo que surge como un pacto de protección social propuesto por la CEPAL, y que se plantea como un ideal para la creación de políticas públicas con enfoque de derechos, el cual busca integrarlos en todo momento (Huenchuan, 2009), y está conformado por las siguientes tres dimensiones:

Dimensión normativa: para aplicar el enfoque de derechos humanos de una manera eficiente y funcional, el punto de partida son las normas y tratados internacionales en esta materia, ya que estos tendrán el papel de protectores jurídicos de los derechos de las personas (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011). Todas las acciones tomadas, así como las instituciones encargadas de brindar atención, deben de tener como base las normas de derechos humanos, puesto que cuentan con protección por medio de instrumentos vinculantes, además del uso de la jurisprudencia de los comités y sus recomendaciones a los Estados (Huenchuan, 2009; Huenchuan, 2011).

Dimensión procesal: después de partir de las normativas internacionales en materia de derechos, es importante su constitucionalización en cada Estado, la creación de leyes focalizadas, políticas públicas y planes, así como los medios y recursos para poder hacerlos efectivos y exigibles, y tan importante como ello, también lo es el recurso destinado para su puesta en marcha (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011). En esta dimensión se busca que exista protección de los derechos de las personas mayores, basándose en tres principios básicos: progresividad, participación y no discriminación, ya que esta población ha sido identificada como parte de los grupos a los que se les han vulnerado sus derechos sistemáticamente (Huenchuan, 2009). Se precisa una legislación que contemple el envejecimiento y que promueva y proteja sus derechos (Huenchuan, 2011).

Dimensión de contenidos: en esta dimensión se materializan las acciones para llevar acabo la aplicación de lo pautado en las dimensiones anteriores a través de programas específicos que vayan dirigidos -en este caso- a la población adulta mayor, permitiendo un adecuado ejercicio y goce de sus derechos (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011), además de establecer las vías de aplicación y exigibilidad (Huenchuan, 2009, Huenchuan, 2011).

El consenso político, pretende transversalizar el enfoque de derechos humanos y avanzar en su cumplimiento hacia todos los grupos sociales (Huenchuan, 2009). Con la relevancia que ha tenido el Enfoque de Derechos Humanos en las últimas décadas, conviene tener en cuenta que el diseño de políticas públicas, leyes y programas deben cambiar la perspectiva de personas con necesidades, para posteriormente incorporar una visión desde los derechos humanos contemplando a personas con derechos, buscando construir sociedades con mayor igualdad (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011, Huenchuan, 2011).

1.3 Discriminación y el derecho a la no discriminación

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se establece un ideal común para todas las naciones y se pauta en su artículo primero que “[t]odos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948: 2). Esto quiere decir, que cualquier persona puede gozar de las mismas oportunidades, trato y protección. Los principios de igualdad y no discriminación⁶ son fundamentales en las normas de derechos humanos y se incorporan en la mayoría de los instrumentos internacionales⁷ (OACDH, 2014). Sin embargo, la mayoría de ellos no define de manera explícita qué es la discriminación (Facio, 2009). En la Observación General 18:

“[...] [E]l Comité considera que el término “discriminación”, tal como se emplea en el Pacto, debe entenderse referido a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas” (OACDH, 1989: 2).

⁶ En el artículo 7 de la DUDH se estipula que “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación” (DUDH, 1948: 2).

⁷ Entre estos instrumentos se encuentran la Carta de las Naciones Unidas en su artículo primero, párrafo tercero, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo segundo, la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (1963), la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación en contra de la Mujer (1979), así como algunas de las agencias especiales, como la Organización Internacional del Trabajo en su Convenio 111 (1960), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) en sus artículos 2,3, 20 (2), 24 y 26.

Como parte de su conceptualización, la discriminación está integrada principalmente por estereotipos y prejuicios⁸, existiendo ambos en un plano subjetivo y en muchas ocasiones inconsciente (Solís, 2017), es decir, fundamentado simbólicamente y culturalmente (Rodríguez, 2019). Además, también está fuertemente ligada a la desigualdad en cuanto a la distribución de recursos, de trato, de reconocimiento, poder, y una lista extensa de valores que han sido normalizados y sustentados desde las estructuras sociales (Pérez, 2006).

El problema persiste cuando estos elementos se materializan en prácticas de discriminación directa a través de tratos desiguales por algunos de los criterios sospechosos, los cuales provocan la exclusión o distinción explícita (Salomé, 2017), rechazo, odio, desprecio o negación hacia determinados colectivos (Rodríguez, 2019). Los actos discriminatorios expresan relaciones de dominio y poder que cede ventajas injustificadas a quienes discriminan, en comparación con las desventajas de aquellos que son discriminados (Rodríguez, 2019).

Estos procesos provocan violaciones a los derechos, teniendo efectos negativos en las oportunidades de las personas discriminadas y que, por ende, hace cada vez mayores las brechas de desigualdad (Rodríguez, 2019). Por ello, la discriminación debiera estudiarse desde un conjunto de procesos sociales y no únicamente desde el ámbito individual, transitando de esa visión individualista para comprenderla como un fenómeno estructural (Solís, 2017).

Como antítesis de la discriminación, se encuentra el derecho a la no discriminación, que está íntimamente ligado con el principio de igualdad y, además, no se agota en sí mismo, ya que se correlaciona con los demás derechos, constituyéndose como una garantía de que todas las personas puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y sin restricciones o exclusiones (De la Torre, 2006). Esto quiere decir que la prohibición de la discriminación tiene un carácter inmediato, pues de presentarse actos discriminatorios, se dificulta o incluso llega a anularse el ejercicio de otros derechos (OACDH, 2014).

El Estado como ente obligado de evitar la discriminación, debe de garantizar a los grupos históricamente excluidos y discriminados la adopción de medidas afirmativas para favorecer su inclusión y minimizar en la medida de lo posible la desigualdad (Rodríguez, 2019). Esto quiere decir que, en los casos de grupos en desventajas, es necesario un trato diferenciado que priorice

⁸ Los estereotipos consisten en opiniones sobre los atributos de cierto grupo de personas, mientras que los prejuicios, son opiniones preconcebidas y generalmente antipáticas hacia ciertos grupos sociales (Solís, 2017).

la atención hacia estos sectores, ya que, de brindarles un trato igual al del resto de la población, se corre el riesgo de empeorar o limitar el goce de algún derecho (Abramovich, 2006).

Esto supone un reto para la creación de políticas públicas, sobre todo de desarrollo social, así como de la realización de modificaciones jurídicas enfocadas a disminuir las desventajas de los grupos discriminados. Dicho de otra manera, el Estado -debido a sus funciones decisivas dentro de las legislaciones y políticas- puede mejorar la situación o, por el contrario, seguir reproduciendo la discriminación a través de las instituciones gubernamentales, quienes tienen un papel fundamental en promover la igualdad de trato (Rodríguez, 2019).

Parte de la protección brindada a este grupo, en algunas ocasiones, conlleva actos de discriminación, sobre todo en la creación de leyes y políticas excluyentes para esta población, ya que el argumento de las políticas sociales se resume en contemplar sujetos pasivos con necesidades que sólo serán receptores de algún beneficio, y no mirándolos como personas con derechos, es decir, desde una perspectiva asistencialista (Osorio, 2006). La igualdad se vuelve más compleja cuando el grupo de referencia son las personas mayores debido a que son múltiples los obstáculos que enfrentan día a día (Huenchuan, 2013).

La situación de discriminación que vive este grupo etario puede visualizarse en las estructuras sociales, dejándoles fuera de la participación social, oportunidades laborales y falta de seguridad social, lo que repercutirá en el acceso a servicios de salud y los sistemas de pensiones, puesto que la edad ha sido vinculada con condiciones incapacitantes, de desempleo y una alta prevalencia de dependencia, además de estar expuestos a exclusiones estructurales (Osorio, 2006; Welte-Chanes, 2013).

1.3.1 Edadismo

Una persona se considera adulta mayor, según el estándar de edad que pauten cada país en sus legislaciones, siendo en la mayoría de los desarrollados a partir de los 60 años y en los que están en vías de desarrollo a partir de los 65 años (Huenchuan, 2013). No obstante, existen tres vías para clasificar a una persona como vieja: la edad cronológica, la edad fisiológica y la edad social (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011). Los cambios en cuanto a la edad cronológica y la fisiológica, acarrea consigo una carga de estereotipos y percepciones negativas sobre el

envejecimiento, colocándolas en una posición de subordinación y rechazo (CEPAL, 2017). Al ser una construcción sociocultural, es la sociedad quien pauta los rangos y características con las que se considerará mayor a alguien (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011).

El término edadismo fue incorporado en 1969 por Robert Butler (Palmore, 2015; Iversen, Larsen & Solem, 2009) definiéndolo inicialmente como prejuicios de un grupo hacia otro grupo de edad, pero tiempo después, en 1975, lo redefinió como un proceso sistemático de estereotipos y discriminación hacia las personas viejas (Iversen, Larsen & Solem, 2009). Socialmente se han promovido estereotipos negativos sobre el envejecimiento (Palmore, 2000), como pensar que son personas enfermas o débiles, lo que ha contribuido a sistematizar la discriminación de este grupo etario en ámbitos como el empleo, el acceso a salud, en diversas instituciones, así como en el núcleo familiar (Palmore, 2015). Por otro lado, condiciones como el ser mujer, o los bajos niveles de educación incrementan la posibilidad de sufrir discriminación por motivos de edad, aunque en muchas ocasiones las personas no lo reporten como tal, debido a que pueden o no percibirlo o no admitirlo (Palmore, 2001).

La base de normalidad establecida por las sociedades ha tenido como resultado que se estigmatice, estereotipe y discrimine a quienes se salen de los estándares normados, por lo que la población mayor ha tenido una trayectoria similar a la de otras poblaciones discriminadas y se encuentra más propensa a sufrir edadismo, sexismo y racismo (CEPAL, 2017) e incluso vivirlos a la par. Los grupos dominantes plantean perspectivas socioculturales que van siendo adoptadas por el resto de las personas como normas compartidas, de tal manera que se le asignan significados y valores no cuestionados dirigidos hacia otros grupos o personas con cierto tipo de características (Pérez, 2006).

Cabe destacar que los estigmas son caracterizados por sentimientos negativos, en donde se integran los estereotipos como resultado de experiencias personales y percepciones (González-Domínguez, Muñoz, Ausín, Castellanos & Pérez-Santos, 2018). Los estigmas que han sido asociados con la edad, se denominan viejismos o edadismos, y forman parte de una discriminación sistemática (González-Domínguez, Muñoz, Ausín, Castellanos & Pérez-Santos, 2018) que limita las oportunidades de desarrollo para la persona, pues promueve contextos de pobreza que impactará negativamente la calidad de vida (Rapoliené, 2015). Las personas

mayores son estigmatizadas desde la cultura, los discursos e incluso las leyes (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018).

El estigma social que se tiene hacia esta población se conforma por tres componentes: las creencias culturales, por medio de las cuales se asignan etiquetas sociales; la categorización de las personas por sus características personales, de tal manera que son separadas de la clase dominante y finalmente, los contextos discriminatorios, los cuales acentúan las desigualdades (Dobbs, Eckert, Rubistein, Keimig, Clark, Frankowski & Zimmerman, 2008).

La mayor parte de la estigmatización hacia la población mayor está enfocada en el cuerpo envejecido, en donde se les asignan significados negativos a las arrugas, canas, la piel, y todas las características físicas que se le han atribuido a la vejez (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018). Esta condición es considerada un problema social que propicia situaciones de desventaja e injusticia en el acceso a instituciones sociales formales e informales, y que tendrá como efecto colateral la discriminación (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018).

Esto forma parte de asimetrías en las relaciones de dominio, donde una práctica discriminatoria es el equivalente al ejercicio del poder sobre grupos subordinados, pues se legitima por el imaginario simbólico de las creencias, estereotipos y prejuicios que afectan no sólo el presente de quienes la reciben, sino que puede tener efectos acumulativos e incluso permanentes (Solís, 2017). A pesar de ello, gran parte de las personas mayores no se perciben discriminadas por razón de edad, lo que puede deberse a que la principal razón de la discriminación sea otra -como el género o la raza-, que estos actos se hayan normalizados o bien, que no haya sufrido alguna condición de distinción negativa (CEPAL, 2017).

Desde la perspectiva de derechos humanos, la categoría más importante de clasificación es la social, pues en tanto las construcciones sociales sean positivas o negativas, será el grado de acceso u obstaculización del ejercicio de los derechos humanos de la población mayor (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), identifica la discriminación por edad⁹,

⁹ La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores consideran como discriminación por edad en la vejez a “Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada” (OEA, 2015:3) consultado el 23 de febrero del 2020 en:

relacionada con cualquier acto de exclusión por motivos de edad que restrinja o anule los derechos de la población mayor.

La discriminación por edad se convierte en una de las principales problemáticas a las que se enfrenta este grupo, pues menoscaba y obstaculiza el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos (Huenchuan, 2011). La vejez como tal, no es la que limita sus derechos, sino las concepciones que se tienen sobre ella (CEPAL, 2017 en Megret, 2011).

1.3.2 Discriminación estructural/sistémica

Este tipo de discriminación hace referencia a la desigualdad en las distintas categorías sociales ligadas a leyes, instituciones o procesos del gobierno -ya sea a través de estructuras físicas, políticas o jurídicas- en los que se discrimina de manera directa o indirecta a través de criterios diferenciadores que en algunos casos son irrazonables o injustificados (Pérez, 2006).

En esta clasificación, se encuentran aquellas dinámicas sociales en las que se mantienen estructuras de subordinación que conlleva a una serie de resultados negativos para grupos específicos (Salomé, 2017 en Añón Roig, 2013). Otros autores como Nash, han explicado que se presenta este tipo de discriminación cuando el Estado facilita y de alguna manera permite la violación de los derechos mediante el mantenimiento de estándares culturales de grupos desprotegidos (Salomé, 2017).

Este tipo de discriminación parte de datos sociales y procesos históricos que han propiciado desigualdades y exclusiones de ciertos grupos socialmente vulnerables, por otros que ejercen un poder hegemónico y sistemático a través de creencias, prácticas, estereotipos y prejuicios negativos, pudiéndose presentar en zonas geográficas o regiones determinadas (Pelletier, 2014).

La discriminación desde este enfoque permite vislumbrar el despliegue histórico de este fenómeno, que no va tan sólo de la acumulación de situaciones desventajosas para ciertos grupos, sino que también consta de su reproducción a través de las distintas generaciones como

http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

una herencia cultural que ha sido normalizada, por lo que muchos grupos discriminados no se dan cuenta que lo son (Solís, 2017).

1.3.3 Discriminación interseccional/múltiple

Existe una discusión teórica entre cuál es la categoría adecuada para denominar el ser víctima de dos o más tipos de discriminación. La propuesta va en dos sentidos: discriminación múltiple o discriminación intersectorial, pudiendo ser tomados como sinónimos o como conceptos con significancia diferente (Salomé, 2017).

Por un lado, la discriminación múltiple ha sido principalmente considerada como acumulativa, es decir, que suma de manera simultánea dos tipos o más de discriminación, que se pueden presentar a lo largo de la vida, pero operan de manera separada (De Lama, 2013). Por el otro lado, la discriminación interseccional, en la que se presentan dos o más tipos de discriminación a la vez y estas coexisten e interaccionan entre sí (Lousada, 2017), lo que da como resultado una forma de discriminación nueva, de tal manera que esas interacciones se tienen que analizar de manera conjunta (De Lama, 2013). Esta categoría pone de manifiesto que distintos tipos de discriminación pueden entrelazarse o cruzarse a la misma vez. Este cruce suele ir transversalizado -en la mayoría de los casos- con un componente de género y desencadenar múltiples opresiones (Salomé, 2017).

En la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015: 3), se define como discriminación múltiple a: “[c]ualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación”, lo que visibiliza que las personas mayores no tan sólo son discriminadas por su edad, sino por las diversas condiciones que las cruzan, como el sexo, situación económica, pertenecer a minorías, o alguna otra que se conjugue con ella.

Para la presente investigación, discriminación múltiple y discriminación interseccional se tomarán como sinónimos asignados a la condición de haber sufrido dos o más tipos de discriminación por cualquiera de las categorías sospechosas.

1.4 Seguridad social

A pesar de que actualmente la seguridad social es reconocida como parte de los derechos humanos, su primera aproximación surgió en Alemania y fue propuesta por el canciller Otto Von Bismarck en 1883, quien propuso que el sistema debía controlarse desde el Estado, es decir, una política de bienestar integrada por: seguro de enfermedad, accidentes de trabajo y vejez o invalidez, todo ello ofrecido sólo a los trabajadores por cuenta del Estado (Pérez, Domínguez & Calderón, 2012). Posteriormente, en 1941, William Beveridge fue nombrado encargado de estudiar el sistema de seguridad social existente hasta entonces, y propuso como alternativa el plan Beveridge en 1942, donde el punto central fue la abolición de un Estado de necesidad para una redistribución de la renta (Pérez, Domínguez & Calderón, 2012). Hacia 1945 un alto porcentaje de países desarrollados ya habían adoptado dicho modelo (Uribe, 2002).

La seguridad social ha sido reconocida en los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Huenchuan, 2009). Sin embargo, es en el protocolo de San Salvador donde se desarrolla de manera más amplia el derecho a la seguridad social, en su artículo nueve¹⁰ (CIDH, 1988: 4). Este derecho, provee servicios sociales a la población a través de políticas gubernamentales, siendo el Estado el garante de ello como respuesta a la protección de los derechos de las personas, en tres principales elementos: pensiones, salud y riesgos profesionales (Pérez, Domínguez & Calderón, 2012). Es importante recalcar que la creación de los sistemas de seguridad tiene el objetivo de proteger derechos sociales de cualquier persona y como principal función, proporcionar una línea de bienestar, minimizar la pobreza, riesgos sociales y, por ende, la discriminación (Titelman & Uthoff, 2003).

La seguridad social está dividida en tres categorías con acciones específicas: asistencia social, encargada de redistribuir recursos fiscales y residuales para sectores específicos y vulnerables; el seguro social, dirigido a los sectores -generalmente de trabajadores formales- que aportan sus contribuciones; y finalmente la seguridad social, que se enfoca en distribuir

¹⁰ En el artículo nueve del Protocolo de San Salvador se plantea que “[t]oda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez [...]. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación [...]. Consultado el 13 de abril del 2020 en: <https://www.cidh.oas.org/Basicos/basicos4.htm>

bienes y servicios pretendiendo dar una cobertura universal a los principales riesgos sociales (Fonseca 2006, Sánchez, 2012).

El principal enfoque de la seguridad social se centra en los servicios de salud y pensiones. Estas demandas van creciendo a un ritmo acelerado que afectará la economía de los países - principalmente en desarrollo- pues demandará mayores recursos para hacerle frente a las necesidades de seguridad social, debido a que tienen una relación con los aspectos demográficos, así como con los índices de desempleo, pues a medida que incrementa la rotación, la falta o la informalidad en el empleo, aumenta la necesidad de una protección social (Titelman & Uthoff, 2003).

Más de 340 millones de personas mayores en el mundo (equivalente a más de la mitad) no cuentan con un ingreso estable, y sólo aquellas personas que se encontraron durante su vida laboral activa dentro del sector formal cuentan con un esquema de seguridad social – alrededor del 10 al 20% de la población mundial- el resto (más del 75% mundial) se encuentra inmerso en el sector informal y, por tanto, no cuenta con esa protección (Prado & Sojo, 2010). También cabe destacar que, del total de la población protegida, sólo el 20% cuenta con todas las prestaciones de seguridad social, mientras que el resto (71%) cuenta con una o ninguna (Monereo & Fernández, 2019).

A medida que aumenta la proporción de personas mayores, aumenta también la demanda en los sistemas de seguridad, pues de inicio, esta se contempló en un periodo donde el crecimiento de los grupos viejos no era tan significativo. Sin embargo, esta dinámica ha cambiado, por lo que hay una mayor demanda en los servicios de salud y pensiones (Prado & Sojo, 2010). El contar un una pensión, sea esta contributiva o no, pauta una diferencia en cuanto a las condiciones en las que la persona puede desarrollarse y las situaciones de pobreza que puedan devenir por la falta de ingresos (Huenchuan, 2013).

1.4.1 Modelos de seguridad social

Cuando se habla de seguridad social, es necesario destacar dos principales modelos: el propuesto por Bismarck y el propuesto por Beveridge. A pesar de ser un derecho social, la seguridad social va muy ligada con coyunturas económicas, pues si la economía de un país se mantiene estable,

se puede avanzar en su cobertura, contrario a cuando hay limitación de recursos (Sánchez, 2012).

El modelo del canciller Otto Von Bismarck (1883), funcionaba a través de una contribución que aportaba la persona asegurada durante su tiempo laboral para posteriormente, recibir una indemnización por alguna de las situaciones que ameritaban una protección (Sánchez, 2012). El objetivo era asignar un aporte suficiente de retiro, pero que era proporcional a las habilidades de las personas y, por ende, a su aporte (Conde-Ruiz & González, 2016). Dicho modelo fue caracterizado por mantener un estándar de privilegios a través del seguro social a los trabajadores y sus familias (Uribe, 2002).

Para lograr acceder al sistema de seguridad social, era necesario que la persona tuviera una dinámica dentro del mercado de trabajo pues estos beneficios estaban condicionados por la relación laboral (Titelman & Uthoff, 2003). En la actualidad, este modelo puede verse representado en los esquemas contributivos.

Por otro lado, el modelo propuesto por William Beveridge (1942) se implementó en el Reino Unido, el cual estaba principalmente basado en impuestos (Sánchez, 2012). Fue punta de lanza para la seguridad social de carácter no contributivo, que, hasta la fecha, se encuentra vigente. Se buscaba brindar una pensión mínima y a la vez, contribuciones más bajas (Conde-Ruiz & González, 2016). Además, buscó desmercantilizar los servicios sociales buscando alcanzar un piso mínimo, en vías de la universalización (Uribe, 2002).

Otra diferencia con el modelo anterior es que el beneficio de este se extendía para las demás personas, es decir, se planteaba una tendencia más universalista, y no únicamente brindando protección a aquellas que trabajaban en donde lo recibido iba acorde a la condición laboral (Sánchez, 2012).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en un primer instante se alineó con el modelo de Bismarck, sin embargo, posteriormente lo hizo con el de Beveridge (Monereo & Fernández, 2019). En la Declaración de Filadelfia (1944) en el Convenio 102 de la OIT, se

plantea extender la seguridad social con la finalidad de garantizar un régimen mínimo de seguridad¹¹ (Monereo & Fernández, 2019).

1.4.2 Protección social

Comúnmente se suelen usar como sinónimos el término de seguridad social con el de protección social, y aunque ambos parten de los derechos humanos, el primero comprende a las prestaciones formales, como el acceso a los servicios de salud y pensiones a través de las contribuciones de la persona empleada, es decir, un esquema contributivo; mientras que el segundo, proporciona prestaciones similares, pero a través de la asistencia social, que puede ser a partir de transferencias monetarias o no, en este caso, un esquema no contributivo (Suárez y Pescetto, 2005).

La protección social, se desprende de la seguridad social y está dirigida a las personas que carecen de ella, producto de factores como la informalidad de los empleos, contextos de pobreza o empleos precarios que afectan principalmente a los grupos más vulnerables, y busca prevenir y proteger riesgos sociales por falta de ingresos (Fonseca, 2006, Sánchez 2012). Esto quiere decir que no se dirigen al mismo tipo de población. Las personas que cuentan con seguridad social son aquellas que trabajaron o trabajaron formalmente hasta alcanzar la jubilación y que llevaron a cabo sus contribuciones a lo largo de todo ese tiempo, mientras que las que cuentan con protección social son quienes no tienen un empleo formal que les ofrezca ese tipo de prestaciones o que no contribuyeron durante su tiempo laboral, por lo que no gozarán ni de una pensión por años laborales, ni de los demás beneficios, como el acceso a los servicios de salud (Sánchez, 2012).

Además, la protección social busca llevar a cabo aquellas medidas que puedan construir una sociedad más justa, sin dejar a nadie rezagado de ella, y donde además se cuente con niveles mínimos de vida, sobre todo en los grupos más vulnerables de la población, el cual debiera estar basado en prestaciones y transferencias básicas con un carácter universal (Cecchini, Filgueira

¹¹ La OIT en su Convenio 102 planteó nueve normas mínimas: “asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familiares a cargo, maternidad, invalidez y sobrevivientes” (Monereo & Fernández, 2019: 98). “Estado que ratifica el Convenio n. 102 debe aceptar al menos tres de las nueve partes, entre las cuales debe figurar al menos una de las cinco siguientes: desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, invalidez y sobrevivientes” (Monereo & Fernández, 2019: 100).

& Robles, 2014). En las personas mayores, la protección social debe integrar por lo menos de manera básica: una estabilidad de ingresos, atención en salud y servicios sociales (Huenchuan, 2013). El Estado es el ente responsable de brindar protección social y de velar por los derechos de las personas mayores, buscando proporcionarles un nivel de bienestar que les permita tener una mejor calidad de vida y nivel de desarrollo (Huenchuan, 2013; Cecchini, Filgueira & Robles, 2014).

Existe un número considerable de personas mayores que se encuentran en desprotección, ya que son más propensas a estar inmersas en mercados laborales informales y con salarios precarios, además de carecer de seguridad social por parte de estos (Caro, 2013). Las mujeres mayores son quienes reciben en mayor porcentaje apoyos no contributivos, debido principalmente a un nulo o bajo nivel de escolaridad y a los roles asignados al género, que no les permitieron incorporarse a los sectores educativo y laboral de manera formal (Bertranou & Arenas, 2003).

En América Latina, se ha buscado aumentar la protección social en la gran mayoría de sus países, orientándose a cuatro áreas mínimas: pensiones, transferencias a familias con hijos, el acceso a servicios de salud y la protección de las personas trabajadoras (Cecchini, Filgueira & Robles, 2014). Con el cambio de las dinámicas demográficas, se demandará un aumento en los gastos de seguridad y protección social, sobre todo en cuanto a pensiones y sistemas sanitarios (Suárez y Pescetto, 2005).

1.5 Modelo Ecológico Social

El Modelo Ecológico Social propuesto por Urie Bronfenbrenner en 1979, parte de las teorías del campo de la psicología de Kurt Lewin, psicólogo alemán (1890-1947) conocido como uno de los padres de la psicología social y quien introdujo el concepto de espacio vital o campo psicológico para describir la conducta humana como función del campo en el que ocurre, es decir, del entorno con el que interactúa la persona y de la forma como percibe estas interacciones. Bronfenbrenner, psicólogo del desarrollo, describe el contexto como el ambiente ecológico donde vive y se desarrolla la persona integrado por diferentes niveles o estructuras seriadas e interconectadas, donde cada una contiene a la otra (Bronfenbrenner, 1977).

De esta manera, el desarrollo humano tendrá una relación estrecha con los entornos y las relaciones establecidas en ellos. Bronfenbrenner propuso cuatro estructuras para integrar dicho modelo (figura 1.5), las cuales son:

- **Microsistema:** Este es el sistema más interno, en él se encuentra la persona y sus factores biológicos y sociales, entre los que se destacan: la edad, el grado de escolaridad, el estado socioeconómico y el sexo, así como su interacción en ambientes específicos, su familia y entorno inmediato (Pérez, 2004; Villemur, 2018). Además de ello, en este nivel se encuentran las interacciones interpersonales, la atribución de significados que la persona hace acerca de los acontecimientos, de los comportamientos de los demás y de sí mismo y de los distintos roles (Torrico, Santín, Villas, Álvarez-Dardet & López, 2002; Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007). Desde esta estructura, puede analizarse la forma en que los contextos influyen en las relaciones interpersonales. Para Bronfenbrenner existen códigos transculturales que afectan de manera diferente el desarrollo personal en distintos grupos y culturas (Bronfenbrenner, 1977).
- **Mesosistema:** En este nivel se establecen las interconexiones entre los distintos contextos en los que se desarrolla el individuo y las relaciones personales entre dos o más entornos donde la persona tiene algún tipo de participación (Pérez, 2004; Villemur, 2018; Torrico, Santín, Villas, Álvarez-Dardet & López, 2002; Frías-Armenta, López-Escobar & Díaz-Mendez, 2003), es decir, se incluye a la comunidad (Rodríguez, Alvarado y Moreno, 2007). Es un sistema formado por microsistemas, además de contener las transiciones hacia nuevas actividades y estructuras sociales, siendo posible analizar de qué manera estas influirán en el desarrollo de la persona, ya que el número de interconexiones, así como la posibilidad de un flujo bidireccional entre ellas, tendrá una influencia en el entorno de desarrollo (Bronfenbrenner, 1977).
- **Exosistema:** Esta estructura es ajena a la persona pues las interacciones que se desarrollan en este nivel no la incluyen directamente, pero si la afectan. Aquí se encuentran ámbitos sociales que influirán en las interacciones de la persona, como los laborales, institucionales, políticas y programas (Pérez, 2004; Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007). La importancia de esta estructura se encuentra en que, aun cuando no incluya directamente a la persona, incluye a otras personas que pueden ser importantes en la vida de esta, generando una influencia en ella (Bronfenbrenner, 1977).

- **Macrosistema:** Aquí se encuentran las dinámicas socioculturales y los antecedentes históricos, lo que significa que desde este sistema se reproducen ciertos comportamientos (Pérez, 2004; Villemur, 2018). Además, en él se encuentran las diversas formas de organización social, de creencias y estilos de vida, esto quiere decir que aquellas personas con similitudes en cuanto a estas características podrían tener experiencias similares, contrario a cuando se observa un mismo acontecimiento en otra cultura o región. Es así como la raza, la clase social, la religión y otras características específicas, son consideradas aspectos estructurales que pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de la persona y en los niveles más bajos. Desde esta estructura, es posible comprender la socialización, las percepciones e incluso modificarlas para mejorar los procesos humanos (Bronfenbrenner, 1977).

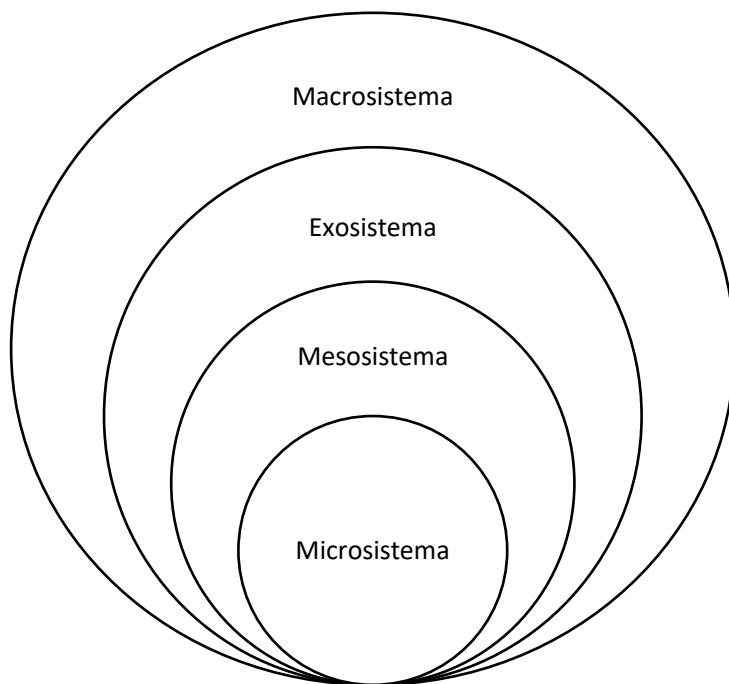
El Modelo Ecológico Social ha sido de utilidad para analizar diversas situaciones y las interacciones de los distintos niveles que influyen en ellas y cómo estos niveles sociales van entretejiéndose, hasta conformar un sistema. Ha sido útil para analizar a diferentes grupos y condiciones sociales como: personas con discapacidad (Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007), pacientes oncológicos (Torrico, Santín, Villas, Álvarez-Dardet & López, 2002) y jóvenes con conducta antisocial (Frías-Armenta, López-Escobar & Díaz-Méndez, 2003). Sin embargo, originalmente Bronfenbrenner propuso el modelo para explicar el desarrollo del comportamiento desde la infancia hasta la edad adulta (Bronfenbrenner, 1977).

Lo anterior permite ver la utilidad de este modelo a la hora de buscar la integración de diversos factores que interaccionan e influyen en el desarrollo de las personas (Belsky, 1980). Los elementos que integran al modelo ecológico se encuentran interrelacionados, y las respuestas de cada nivel expresan la relación de la totalidad del sistema. Por ello, resulta fundamental analizar los niveles independientemente, así como en conjunto (Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007).

Factores sociales -tales como el nivel socioeconómico, la cultura, los roles sociales, la raza, el género, entre otros- son parte del entorno en donde se va desarrollando la persona a lo largo de su vida, mismos que influirán en su comportamiento y en la forma cómo percibe el mundo. Como parte de los elementos, en un nivel macrosocial, se encuentran las leyes que buscan regular a la sociedad; las normas, impuestas de manera directa o indirecta por las

distintas instituciones sociales; y las creencias y valores, mismos que estarán definidos a partir de los grupos socioculturales a los que se pertenezca y que generarán conductas diferenciadas (Pérez, 2004).

Figura 1.1 Modelo Ecológico Social



Elaboración propia a partir de la propuesta de Urie Bronfenbrenner, 1997.

Las conductas y las experiencias poseen diferentes significados asignados individualmente, por lo que influirán de manera distinta en cada persona. Además, los roles que se desempeñan condicionan ciertos tipos de comportamientos que han sido socialmente establecidos y esperados en función de categorías como el sexo, la edad, el estatus social, la raza, entre otros, es decir, que siempre generan ciertas expectativas. Esto quiere decir que, a pesar de que los roles se ubican en el nivel microsistema, tienen sus raíces en el nivel macro, donde se condicionan y generan expectativas (Pérez, 2004).

El entorno social, en cualquiera de los niveles, modificará la percepción que el sujeto tenga respecto de las circunstancias y relaciones, ya que el medio influye a través de un patrón cognoscitivo-interpretativo (Pérez, 2004). Cabe señalar que, al percibir alguna situación, la

realidad observada forma parte de la construcción ideológica de cada persona, así como de sus propias experiencias (Red Acoge, 2018). Por un lado, en la cognición se incorporan elementos de la construcción ideológica de la persona, y por el otro, las experiencias previas van a servir de base al momento de realizar interpretaciones del ambiente, es por ello por lo que interaccionan la cognición y la interpretación en un mismo patrón (Pérez, 2004).

Lo anterior significa que la respuesta obtenida de alguna situación no estará únicamente relacionada con los estímulos del ambiente, puesto que las dinámicas sociales modificarán continuamente las conductas (Pérez, 2004). Las percepciones tienen raíces bioculturales, ya que, dependerán de sensaciones y estímulos físicos y su organización en categorías con las que serán comparados los estímulos y las futuras experiencias. A través de los aprendizajes -generados a partir de la socialización de la persona en donde entran en juego las ideologías culturales de la sociedad- es posible tener un punto de referencia que le dará significados a las sensaciones en base a lo vivido anteriormente y que se reproducirá para intentar dar una explicación a la realidad (Vargas, 1994).

Las percepciones se dan parcialmente, es decir, sólo se logra percibir un fragmento de la realidad en un momento determinado, la cual podrá irse reformulando conforme las experiencias de la persona y su situación histórico-cultural. Esto quiere decir que será diferente entre un sujeto y otro. Es importante mencionar que pocas ocasiones es cuestionada la percepción que se tiene de las cosas, ya que se considera que lo percibido es la realidad y no una representación parcial (Vargas, 1994).

La manera en la que se auto percibe la persona, está relacionada directamente con el entorno que le rodea, pues a partir de ahí se irá construyendo su propia realidad (Pérez, 2004). Esto significa que la percepción es subjetiva y que se lleva a cabo mediante una interacción entre la persona y la sociedad, donde lo percibido se registra de manera inconsciente, para posteriormente crear una organización y selección sensorial que se relacionará con futuras experiencias. Sin embargo, la percepción también cuenta con un nivel de conciencia que se presenta cuando la persona puede darse cuenta de lo que está sucediendo (Vargas, 1994).

Las dinámicas dadas en todos los niveles de este sistema pueden afectar a la persona, aunque no esté presente, debido a las concepciones culturales establecidas desde los niveles más altos, lo que tendrá una influencia en como la persona percibe al mundo y la asignación de

significados que le atribuye a cada experiencia (Frías-Armenta, López-Escobar & Díaz-Méndez, 2003).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONTEXTUAL

En el presente capítulo se desarrolla una descripción del envejecimiento demográfico en México y sus implicaciones, así como de las principales situaciones y características en las que se desarrollan las personas mayores. Posteriormente, se abordarán generalidades de los derechos de esta población y de la discriminación que viven en el país. Seguido de ello, se analizarán los sistemas de seguridad y protección social mexicanos y dos de sus principales programas para la población mayor: el *Seguro Popular* y el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, así como una descripción de las recientes modificaciones hechas con la entrada del nuevo gobierno. Finalmente, se analizará la evidencia empírica sobre ambos programas como parte de los antecedentes.

2.1 Envejecimiento demográfico

Hacia 1959, América Latina comenzó un cambio en la estructura de su población, siendo cada vez mayor la proporción de personas viejas. En ese año, el porcentaje de personas de 60 años y más era del 5.6%, aumentando a 10% en 2010 y proyectándose un 21% hacia el 2040, además, para este año se estima existan 116 personas mayores por cada 100 menores de 15 años (Huenchuan, 2013). En comparación con la experiencia de los países desarrollados, en América Latina este proceso se está dando de manera acelerada (Huenchuan, 2013; Ramos, 2016).

La transición demográfica en México inició a mitad de los años noventa (González, 2015) y ha tenido como resultado un aumento acelerado de personas mayores (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011). En el último censo de población (2010), se contabilizaron 10.1 millones de personas mayores, equivalente al 9.0% de la población (INEGI, 2014) y se estima que esta transición tendrá su mayor auge hacia el año 2050, pues se contempla que sólo dos de cada diez personas sean menores de 15 años (20.7%), proporción muy similar al grupo de las personas mayores (21.5%) (González, 2015). Para el mismo año a nivel mundial, se espera que el número de personas mayores de 60 años pase de 700 a 2000 millones (Prado & Sojo, 2010 en Naciones Unidas, 2009).

Por otro lado, los niveles altos de fecundidad y mortalidad comenzaron a disminuir, pues a medida que se controló la fecundidad se comenzó un proceso paulatino de envejecimiento

(Nava, Ham & Ramírez, 2016). El envejecimiento de la población también ha conllevado una transición epidemiológica, donde se ha pasado de la incidencia de enfermedades agudas e infecciosas a enfermedades crónico-degenerativas (Huenchuan, 2006).

Aunado a lo anterior, la esperanza de vida ha sido uno de los factores mayormente relacionados con los cambios demográficos y el envejecimiento, definiéndose como los años que se espera viva una persona, relacionándose con progresos científicos, tecnológicos y el mejoramiento de condiciones para el desarrollo de las personas, siendo las mujeres las que tienen una mayor esperanza de vida (SEDESOL, 2017; Wong, Espinoza & Palloni, 2007). Esta ha pasado de los 36 años en 1950 a los 74 en el 2000, y seguirá en aumento. Aunado con la disminución en el número de nacimientos, la población mayor se multiplica con mayor rapidez (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011).

Existe una gran heterogeneidad en la manera en la que la población envejece, ya que en este proceso influyen múltiples factores como: pertenecer a un grupo étnico, contar con alguna discapacidad, el nivel socioeconómico, la educación, y, por tanto, la calidad de vida con la que cuenta la persona mayor (García, 2016). Además, está condicionada por los contextos en los que se desarrolló la persona a lo largo de su vida, así como las oportunidades con las que contó, afectando principalmente a las mujeres (Montes de Oca, 2010).

2.1.1 Mujeres en la vejez

Del total de personas mayores a nivel mundial, son las mujeres quienes conforman la mayoría, denominándose feminización del envejecimiento (Salgado-de Snyder & Wong, 2012). Las mujeres suelen tener una mayor longevidad (Huenchuan, 2013), además, son más propensas a vivir sin una pareja, a unirse con hombres mayores que ellas, y una menor tendencia a volverse a unir en caso de separación, viudez o divorcio (Salgado-de Snyder & Wong, 2012). Por cada 86 hombres hay 100 mujeres (Ramos, 2016), siendo esta proporción más amplia sobre todo en los grupos de edad de 80 años y más (Barrantes, 2006).

Sin embargo, el hecho de que las mujeres vivan más no es sinónimo de que vivan mejor, sino todo lo opuesto, ya que la vejez es una etapa donde se acarrean las morbilidades que le acompañaron durante la vida, la falta de seguridad social y de ingresos. Por ello, el ser mujer

supone mayores desventajas sociales, culturales, económicas y políticas (Barrantes, 2006; Romero & Dulcey-Ruiz, 2012).

El género, como categoría social, ha conllevado una serie de desventajas y desigualdades entre mujeres y hombres, y si además de ello la mujer mayor se encuentra en contextos de pobreza, existe un alto riesgo de marginación (Romero & Dulcey-Ruiz, 2012; Salomé, 2018; Huenchuan, 2013). Debido a la limitación de la participación de las mujeres en distintos ámbitos sociales -sobre todo en países en desarrollo- su rol social en la vejez depende en gran medida de su papel como esposa, madre, hija o hermana (Salgado-de Snyder & Wong, 2012; Salomé, 2018; Huenchuan, 2013), puesto que han asumido los roles de reproducción y crianza, así como del hogar, dejando de lado su rol activo en contextos económicos (Pedroza & Yáñez, 2014).

Las posibilidades de sufrir discriminación, estereotipos o prejuicios son más recurrentes en las mujeres mayores, por lo que, aunque tienda a vivir más años, lo hace acompañada de estas situaciones (Romero & Dulcey-Ruiz, 2012), además de sufrir de violencia estructural, que es un producto de los valores y normas establecidas por la sociedad y en ocasiones, difícil de identificar pues se encuentra en las prácticas cotidianas (Rueda, 2010).

2.1.2 Salud y discapacidad

La transición demográfica en México ha traído consigo también una transición epidemiológica, pasando de la incidencia de enfermedades infecciosas y de desarrollo agudo, a crónico-degenerativas (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 201; Juárez-Ramírez et al, 2014). Los principales padecimientos crónicos entre la población mayor son: la hipertensión, la diabetes y las hipercolesterolemias (Manrique-Espinoza et al, 2013), por lo que los cambios en la morbilidad significarán un gran reto para los sistemas de salud (Manrique-Espinoza et al, 2013). Además, la falta de acceso a salud es una de las principales carencias a las que se enfrentan las personas mayores (Nava, Ham & Ramírez, 2016; Vera, 2018).

El sistema de salud mexicano se considera un sistema fragmentado (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018). De la población con seguridad en materia de salud, las principales instituciones a cargo de la cobertura son: el *Seguro Popular* (SP), que cubre a un 36.5% de la población; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) un

30.4%; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) un 5.6%; 25.4% carece de cobertura y el resto es parte de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) (Gutiérrez & Hernández-Ávila, 2013).

Las personas mayores son consideradas como parte de los grupos vulnerables, sin embargo, esta vulnerabilidad se incrementa si se cuenta con algún tipo de discapacidad (INEGI, 2014), ya que, de ser el caso, existen menores posibilidades de obtener un ingreso por trabajo, y mayores de obtenerlo por alguna contribución del gobierno (Nava, Ham & Ramírez, 2016).

En localidades de más de 100,000 habitantes, el número de personas con alguna discapacidad pasó de 321,000 en el censo del 2000 a 1.2 millones en el de 2010; mientras que en localidades de menos de 2500 habitantes pasó de 210 mil en 2000 a 835 mil en 2010 (INEGI, 2014). Además, del total de personas mayores, 1.7 millones (4.3%) cuenta con una discapacidad y 197 mil (0.5%) con dos o más (INEGI, 2014).

Del total de personas mayores con alguna discapacidad, la mayoría cuenta con el acceso a servicios de salud (72.5%), la mitad de este grupo se encuentra afiliado al IMSS (50.4%), seguido del *Seguro Popular* (31.9%) y el ISSSTE (13.2%) (INEGI, 2014). El 32.6% de la población mayor -según el censo de 2010- cuenta con el apoyo de alguno de los programas de gobierno, siendo las mujeres quienes más se benefician de ellos (INEGI, 2014).

Por otro lado, es importante destacar que la salud de las mujeres en edad adulta es muy distinta de los hombres, pues se relaciona a los roles desarrollados a lo largo de su vida, entre ellos, principalmente el reproductivo, de cuidado de la familia y las labores domésticas (Salgado-de Snyder & Wong, 2012). Aunque debido también a esos roles, es más frecuente el uso de servicios de salud, ya que tienen una mayor probabilidad de atenderse por las situaciones derivadas de la reproducción y cuidado de sus hijos (Salgado-de Snyder & Wong, 2012).

La población más desprotegida es quien más necesidad tiene de atención en servicios de salud, sin embargo, los costos elevados que esto demanda producen que suelen postergar la atención, además de que quienes más gastan se encuentran -sobre todo en la población mayor- en zonas rurales, cuando el jefe de hogar es mujer, personas con un nivel educativo bajo, y la presencia de alguna discapacidad (Hernández-Torres, Ávila-Burgos, Valencia-Mendoza &

Poblano-Verástegui, 2008). A pesar de que se ha avanzado en cuanto a cobertura médica en la población desprotegida, México es uno de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que menor gasto en salud per cápita presenta (Flamand & Moreno-Jaimes, 2015; Chertorivski-Woldenberg, 2011).

Existe tanta desigualdad en cuanto a la atención en salud, que incluso aun cuando las personas mayores cuentan con esta prestación, no siempre tienen la posibilidad de acudir al centro médico cuando lo requieren (Huenchuan, 2013).

2.1.3 Localidad

El tipo de localidad en el que vive una persona trae consigo una serie de condiciones que pueden ser de ventaja o no, principalmente en la población mayor. En las localidades rurales existe una mayor prevalencia de personas mayores en contextos de pobreza, sobre todo en el sur del país (SEDESOL, 2017). La población mayor que vive en estas localidades se considera con índices más altos de vulnerabilidad, ya que suelen carecer de sistemas de seguridad social (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011).

Es importante destacar que en las zonas rurales no hay una adecuada infraestructura para la atención de la población mayor y las oportunidades laborales son en su mayoría en sectores informales o sin remuneración, por lo que este grupo etario debe de seguir trabajando hasta que sus condiciones de salud se lo impidan (Gómez, 2012). Los beneficios que se obtienen de los diversos programas y políticas públicas benefician sobre todo a quienes viven en localidades urbanas (SEDESOL, 2013).

Por otra parte, en las zonas urbanas, las personas con mayor índice de desprotección suelen ser aquellas pertenecientes al sector informal, a trabajadores familiares no remunerados y a quienes laboran de manera eventual, mientras que en las rurales la mayoría de quienes carecen de seguridad social, están inmersos en las labores agrícolas (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011).

2.1.4 Población mayor indígena

En México viven alrededor de 62 grupos de la diversidad étnica (Suárez, 2006). Las personas mayores indígenas viven con altos niveles de analfabetismo y un nivel educativo por debajo en comparación con la población no indígena (Gómez, 2012), su nivel socioeconómico es generalmente bajo (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011), existen diferencias muy marcadas de género y desde luego, condiciones de discriminación (Suárez, 2006). En cuanto al tema de salud, resulta importante visibilizar que este grupo sufre más frecuentemente de problemas de desnutrición -enfermedades de la pobreza- como principales padecimientos (Juárez-Ramírez et al, 2014), además del total de personas indígenas mayores (985 mil), 277 mil cuentan con alguna discapacidad (INEGI, 2014).

La vejez en las personas indígenas tiene una relación que más que ser biológica, es fisiológica, ya que se relaciona con la pérdida de las capacidades físicas y la posibilidad de realizar actividades que demanden fuerza (Huenchuan, 2006). Es importante destacar que la unidad productiva no se encuentra en las empresas o negocios, sino en la misma familia, por lo que muchas de las actividades desempeñadas por sus miembros, no son remuneradas (Huenchuan, 2006). Por ello, se considera que viven una gran desventaja social y económica, debido a que más de la mitad de su población se encuentra en niveles alto de marginación (Suárez, 2006).

Otra de las dificultades que suelen enfrentar, y que en ocasiones complica la posibilidad de recibir apoyos gubernamentales, es que una gran proporción de la población indígena carece de documentaciones oficiales, como actas de nacimiento o Clave Única de Registro de Población (CURP), documentos que son siempre solicitados a la hora de realizar algún trámite de adscripción a programas, lo que se convierte en una barrera más (Gómez, 2012).

2.1.5 Escolaridad

En México, existe un gran rezago educativo para la población mayor, pues aproximadamente un 70% de ella no ha completado la educación básica. Este porcentaje aumenta en las mujeres mayores, principalmente por los roles que desempeña. Las tasas de analfabetismo oscilan entre

un 24% para los hombres y un 35% para las mujeres mayores (Bruno y Alemán, 2016 en Zúñiga y Vega, 2004).

El 28.0% de la población mayor no cuenta con ningún grado de educación, la mitad cuenta con estudios de primaria, mientras que la secundaria o la educación superior se presenta en un porcentaje relativamente bajo (8.6 y 8.0% respectivamente) (INEGI, 2014). A medida que aumenta la edad, es más probable que la persona cuente con un nivel más bajo de escolaridad (INEGI, 2014). Del total de personas mayores sin escolaridad, el 43.0% se concentra en las localidades de menos de 2500 habitantes (INEGI, 2014).

La educación promedio de la población mayor se encuentra generalmente entre los seis años de primaria, ya que las generaciones de quienes ahora son viejos tuvieron oportunidades de estudio limitadas (Ramos, 2016). A diferencia de quienes no contaron con ningún nivel de estudio, aquellas personas que tuvieron más de cuatro años de escolaridad aumentaron la probabilidad de contar con una pensión contributiva (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011). Además, eso pudo influir positivamente en la posibilidad de acceder a un empleo formal (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011).

En términos generales, el rezago educativo reduce las posibilidades de acceder a un buen empleo y, por ende, a tener mejores condiciones de vida (Bruno y Alemán, 2016), pues tiene una estrecha vinculación con el nivel de ingresos y la oportunidad de acceder a sistemas de seguridad social (SEDESOL, 2013).

2.1.6 Empleo y dependencia económica

En México, el envejecimiento se ha vinculado con los altos niveles de pobreza y grandes brechas de desigualdad social (Bruno y Alemán, 2016). El envejecimiento demográfico, en conjunto con la alta informalidad laboral en el país, acentúa los riesgos a los que la población mayor está expuesta, pues incrementa la inseguridad económica para este grupo (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011). La actividad laboral, la cantidad de ingresos, la posición social, entre otros factores externos, tendrán un efecto en la calidad de vida de las personas envejecidas (Montes de Oca, 2010). Conforme aumenta la edad, por un lado, aumentan también quienes trabajan por

cuenta propia y por el otro, disminuyen las personas que trabajan de manera asalariada (SEDESOL, 2013).

El alto porcentaje de personas mayores dentro del sector laboral no es un indicativo de la voluntad de querer seguir inmerso en el mercado de trabajo, sino todo lo opuesto, pone en evidencia las grandes brechas de desigualdad y de precariedad con las que desempeñan sus funciones en conjunto con la falta de cobertura social, por ello, se ven obligados a seguir laborando para cubrir sus gastos (Garay & Montes de Oca, 2011; Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011; SEDESOL, 2013; Pedroza & Yáñez, 2014). Quienes tienen negocios propios, son más propensos a seguir trabajando incluso después de la edad de jubilación (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011).

La ausencia de ingresos por pensiones contributivas es una de las principales razones por las que la población mayor necesita permanecer activa en el mercado laboral (Ramos, 2016), además de que el porcentaje de personas mayores que vive únicamente de las pensiones es muy bajo, y a pesar de que existan programas de pensiones no contributivas que apoyan a quienes no cuentan con sustento económico, lo percibido resulta insuficiente (SEDESOL, 2013). Por ello, es necesaria la búsqueda de otra fuente de ingresos, como el apoyo familiar, el cual tiene una importancia muy significativa en la vejez (Huenchuan, 2013), siendo principalmente las mujeres quienes reciben más apoyo económico por parte de los hijos (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011).

También, a medida que aumenta la edad en ellas, aumenta la dependencia económica (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011), ya que están propensas a vivir en condiciones más desfavorables, además de tener menores oportunidades de contar con seguridad social (Garay & Montes de Oca, 2011; Nava, Ham & Ramírez, 2016), de haber trabajado durante su vida y de hacerlo durante la vejez (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011).

Si a lo anterior se le agrega la baja participación laboral, así como los bajos niveles de estudio, puede agravarse su condición durante la vejez (Salgado-de Snyder & Wong, 2012). Las mujeres mayores cuentan con una participación laboral menor en comparación con los hombres, estimando que al menos el 82.7% de la población económicamente activa no cuenta con un ingreso por razón de jubilación (Ramos, 2016).

Otra diferencia entre géneros que influye en la condición económica es que existe una mayor tendencia de las mujeres a no volverse a casar, lo que también ha dado pauta a otras dinámicas pues tienden más a vivir solas, y si a eso se le atribuyen los roles en cuanto a la división del trabajo, existe una mayor posibilidad de que tengan más dificultades económicas, o que se incorporen a sectores informales sin obtener seguridad social en ellos (Huenchuan, 2013).

A pesar de que ha incrementado la cifra de participación femenina en los mercados laborales, la remuneración recibida por desempeñar una actividad similar es menor (Solís, 2017), lo que impactará fuertemente la cobertura de seguridad social y, por ende, la posibilidad de una buena pensión que pueda darles un nivel digno de vida (Huenchuan, 2013). Por ello, las mujeres mayores están más expuestas a vivir en contextos de pobreza y pobreza extrema (Salgado-de Snyder & Wong, 2012; SEDESOL, 2017).

Quienes presentan tasas más altas de participación laboral son aquellas o de los estratos más altos o en el caso contrario, de los más bajos (Garay & Montes de Oca, 2011), además de ser más probable que únicamente si se encuentran casadas con una persona pensionada, puedan obtener beneficios como el acceso a los servicios de salud y una pensión al fallecer el cónyuge (Huenchuan, 2013).

En general, la población mayor forma parte de los grupos sociales más vulnerables, pues están condicionados con factores económicos, sociales y biológicos (SEDESOL, 2017). Sin embargo, también es cierto que a medida que aumenta la edad, se hacen más evidentes las brechas de desigualdad en cuanto a la participación laboral y la seguridad social entre hombres y mujeres (Solís, 2017). Esto permite comprender por qué la proporción de mujeres que recibe apoyos no contributivos es mayor que la de los hombres (Huenchuan, 2013). Las oportunidades laborales ofrecidas a la población mayor no siempre cuentan con condiciones óptimas, por el contrario, suelen ser inseguras y precarias, siendo las mujeres quienes comienzan a ocupar estos puestos con mayor frecuencia (Huenchuan, 2009).

2.2 Derechos de las personas mayores y discriminación en México

Desde el origen de la nación ha estado presente la discriminación (Rodríguez, 2006). Sin embargo, ha sido una realidad invisibilizada, pues apenas décadas atrás ha comenzado a visualizarse para ser sujeta de análisis teórico y de discusiones políticas (Rodríguez, 2006). La discriminación puede ser considerada como un sinónimo de opresión hacia ciertos grupos (Pérez, 2006). El envejecimiento ha sido visto negativamente, cargado de una serie de connotaciones estereotipadas que lo han categorizado como un proceso de carencias y pérdidas, ya que las sociedades asignan roles a los ciclos de vida o a los grupos de personas, dependiendo sus valores culturales y transmitiéndose de generación en generación (Toledo, 2010).

En el año 2002 fue establecida la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores, donde se plantea el disfrute pleno de sus derechos sin discriminación alguna (Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002). En el título tercero de los deberes del Estado, la sociedad y la familia, en su capítulo único, artículo séptimo, se establece que ninguna persona adulta mayor deberá ser discriminada en ninguno de los espacios públicos o privados por razón de edad u otra condición. Mientras que en su artículo sexto se plasma que el Estado debe garantizar condiciones óptimas en distintos ámbitos, así como seguridad social (Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002).

Sin embargo, esta ley carece de coordinación entre los ordenamientos, no hay especificación de los mecanismos para dar cumplimiento a lo plasmado y no cuenta con un reglamento para operarla, por lo que se dificulta desarrollar o aclarar su contenido, así como las regulaciones de los supuestos señalados, es decir, esta Ley no es vinculante (ASF, 2014).

Por otra parte, la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación se instaló en febrero de 2001 (Gallardo, 2005). Lo resultante de esta comisión fue por un lado un libro llamado “La discriminación en México: por una nueva cultura de igualdad” el cual aborda a través de un estudio las prácticas de discriminación del país, y por el otro lado, se presentó el anteproyecto de lo que sería la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Gallardo, 2005).

Dicha Ley entró en vigor en junio del 2003 (Soberanes, 2010), y protege contra la discriminación a cualquier persona, pero también pauta algunas medidas compensatorias para

grupos que se encuentran en situaciones rezagadas, como es el caso de la población mayor (Gallardo, 2005). Además, se establece al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación como organismo encargado de llevar a cabo diversas acciones y estrategias para la prevención y eliminación de la discriminación (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003), siendo creado formalmente en 2004 (Barba, 2012).

Como parte de las herramientas implementadas para obtener información respecto a la discriminación en México, surge la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) en 2005, la cual permite hacer una comparación a través del tiempo de cómo ha evolucionado la discriminación durante los años y ayuda a visibilizar a aquellos grupos que la viven (Barba, 2012). Aunado a ello, ha contribuido a poder identificar quiénes son las personas mayormente discriminadas, por un lado, y por el otro, conocer quienes discriminan. El común denominador de los grupos incluidos en la encuesta es que todos cuentan con antecedentes de desigualdad y discriminación estructural (Solís, 2017).

Posteriormente, en el año 2011 surgió una de las modificaciones más importantes para la Constitución Mexicana en materia de derechos humanos, donde se buscó una mayor protección y reconocimiento de estos, bajo los principios de igualdad y no discriminación, incluyendo todos los derechos establecidos en los diversos tratados internacionales ratificados por México (Carpizo, 2012).

No obstante, la discriminación sigue estando presente en la población mayor, ya que enfrentan situaciones discriminatorias en casi todos los ámbitos de su vida (Ordoñez, 2018), además de presentar exclusión en los servicios de salud, así como en el acceso a programas sociales (Ordóñez, 2018). Las condiciones que surgen con el envejecimiento en conjunto con los contextos socioeconómicos inseguros hacen que el riesgo de sufrir discriminación para este grupo etario sea más alto (Osorio 2016).

Entre el grupo discriminante y el discriminado, existen una serie de diferencias socioeconómicas, de tal manera que entre mayor diferencia haya en ellas, más probabilidades habrá de sufrir discriminación (Ham & González, 2008). Por lo tanto, no basta con prohibir prácticas que discriminan para intentar reducirla, sino que es necesario tomar medidas compensatorias -afirmativas- hacia los grupos que históricamente han sido discriminados (Gallardo, 2005).

2.3 Seguridad y protección social en México

El sistema de seguridad social del país mexicano se encuentra altamente fragmentado (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019), teniendo por un lado seguridad social a partir de sistemas contributivos, y por el otro, protección social a través de sistemas no contributivos, mejor conocidos como asistenciales (Chertorivski-Woldenberg, 2011), lo que ha originado una amplia desigualdad social. Los diferentes niveles de gobierno, las instituciones de educación pública, empresas, y de más, cuentan cada uno con sus propios esquemas de seguridad social (OCDE, 2016).

Históricamente, los sistemas de pensiones no se crearon considerando centralmente a la persona, sino que fueron haciéndose conforme los grupos de personas trabajadoras que iban surgiendo, por ello, el sistema actual carece de una autoridad que supervise, y esta es una de las principales razones por las que se compone a su vez de subsistemas, teniendo cada uno su propia regulación (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019; SEDESOL, 2013).

El Instituto Municipal del Seguro Social fue creado en 1943 y brinda seguridad social a las personas que trabajan bajo nómina dentro de sectores no gubernamentales (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015). Por su parte el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se creó en 1959 y proporciona las mismas prestaciones que el IMSS, pero a los trabajadores gubernamentales (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015). Ambos sistemas tenían -hasta antes de sus reformas- las funciones de financiación, rectoría y prestación de servicios de salud (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015). El IMSS ha sido considerada la institución más importante en cuanto a seguridad social en el país, seguida por el ISSSTE (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011).

El sistema de seguridad social consta de dos fases: la primera es durante la etapa económicamente activa de la persona trabajadora y se lleva a cabo mediante la realización de sus contribuciones al sistema para comenzar a acumular ciertos beneficios, la segunda fase llega una vez alcanzada la edad de jubilación y consiste en la recepción de esos beneficios acumulados durante la etapa contributiva (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011). Las pensiones tienen el papel de ser ahorros relacionados a los salarios percibidos durante la etapa laboral, que, una vez llegada la vejez, contienen la disminución de ingresos (SEDESOL, 2013). Los sistemas de

pensiones tienen como objetivo que las personas obtengan un nivel de vida digno durante su vejez (CIEP, 2017).

Llevar a cabo la institucionalización de la seguridad social en México, se relacionó con la necesidad de brindarle a sus trabajadores formales un aseguramiento mínimo (Uribe, 2011). En 1998, Fernando Filgueira creó una clasificación para evidenciar el tipo de protección de los países latinoamericanos, donde México, al igual que Brasil y Colombia se clasificó como un régimen dual, pues su sistema de seguridad social formal se enfocaba principalmente en brindar la cobertura en materia de salud y de pensiones (Uribe, 2011).

México cuenta con un sistema mixto de seguridad social. Por un lado, visto desde el modelo de Bismarck, se encuentran las instituciones que brindan seguridad social -sistemas contributivos- a las personas trabajadoras y sus familias y por el otro, desde la lógica de Beveridge, están los programas de protección social -bajo esquemas no contributivos- que brindan un mínimo de seguridad a aquellas personas que no están aseguradas por el primer modelo (Chertorivski-Woldenberg, 2011).

Debido a múltiples factores -como el envejecimiento demográfico, los desajustes financieros y las crisis económicas- los esquemas de pensiones transitaron de un beneficio definido a una contribución definida, es decir, que sus cuotas se administran hasta su retiro por entes privados (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019), siendo la reforma de 1995 la que acreditó el funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (AFORE) (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019).

Del total de población mayor en México, tan sólo alrededor del 30% cuenta con una pensión contributiva (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019). Esta cifra es relativamente baja debido a tres principales factores: bajas contribuciones a los sistemas de seguridad social, bajos salarios y altos niveles de informalidad laboral (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019).

Por otro lado, el crecimiento de la población mayor sin seguridad social en el país mexicano demandó la creación de programas de protección social a partir de 2001, dirigidos a quienes carecen de ella en la vejez, brindándoles una pensión mínima y la posibilidad de acceder a un sistema de salud (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011). Sin embargo, México es el

país de América Latina que menos presupuesto destina a los programas de protección social (Sandoval, 2019; Aguila, Mejía, Pérez-Arce, Ramírez & Rivera, 2016).

La autora Sonia Fleury, elaboró una clasificación para la protección social, clasificándola en tres tipos: la asistencia social que va ligada a un régimen liberal residual, el modelo de seguro social que está relacionado con los regímenes duales o más conservadores, y finalmente la seguridad social que tiene miras hacia la universalidad (Uribe, 2011). Siguiendo dicha clasificación, México cuenta tanto con regímenes de asistencia social (no contributivos) como con los de seguro social (contributivos).

En el país, la protección social se ha entendido principalmente en el ámbito de la salud (Sánchez, 2012), aunque también en el tema de pensiones, se han observado amplias desigualdades entre las pensiones de las personas trabajadoras dentro del sector público en comparación con las que son beneficiarias de los sistemas de protección social (Suárez & Pescetto, 2005; Nava, Ham & Ramírez, 2016). Las personas mayores dentro del sector informal o quienes carecieron de seguridad social, tuvieron la posibilidad de acceder al programa de pensiones no contributivas y a servicios de salud por parte del *Seguro Popular* (Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011), programas que serán analizados posteriormente.

2.3.1 Seguro Popular

El sistema de salud de México se integra por tres subsistemas: el de seguridad social (IMSS e ISSSTE principalmente) financiado por cuotas del trabajador, el patrón y el Estado; protección social, del que forma parte la población no asegurada por la relación laboral, financiado mediante los recursos públicos, y finalmente el privado, al que se integra la menor proporción de la población y a través de pagos directos o seguros privados (Tamez & Eibenschutz, 2008). De la población con seguridad en materia de salud, las principales instituciones a cargo de la cobertura son: el *Seguro Popular* cubre un 36.55%, el IMSS un 30.41%, el ISSSTE un 5.63%, 25.43% de la población carece de cobertura y el resto es parte de PEMEX, SEDENA y SEMAR (Gutiérrez & Hernández-Ávila, 2013).

Debido a las amplias brechas de desigualdad y al alto porcentaje de personas sin seguridad social, en 2004 se presentó una reforma al Sistema de Protección Social en Salud

siendo su fortaleza el *Seguro Popular de Salud* el cual se planteó como una iniciativa para brindar protección en salud a quienes carecían de ella (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018).

El *Seguro Popular* se implementó como proyecto piloto durante 2002-2003, oficializándose en 2004 como un sistema en salud público que aseguraba a quienes carecían de seguridad social por parte de alguno de los sistemas del Estado y fueran residentes del territorio mexicano (Huffman y Gameraen, 2019). Se focalizó principalmente en la población con bajos recursos (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015), no trabajadora y que ha carecido de las oportunidades de pertenecer a un sistema formal (Knaul, Arreola-Ornelas, Méndez & Martínez, 2005), iniciando en zonas rurales (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018).

Uno de los mayores esfuerzos -en sentido financiero- del gobierno federal ha sido este programa (Huffman y Gameraen, 2019). Hacia 2002, más de la mitad de los hogares (58%) carecían de seguridad en salud, cifra que en 2012 había descendido a 13% (Parker, Saenz & Wong, 2018) asegurando a un aproximado de 52 millones de personas (Flamand & Moreno-Jaimes, 2015; Parker, Saenz & Wong, 2018).

El funcionamiento del *Seguro Popular* ha sido brindado a través del gobierno federal, estatal y por contribuciones diferidas del usuario -exentando de pago los dos primeros deciles- y proporcionando atención médica sin costo inmediato por ella (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015). Entre sus principales objetivos se planteó: cobertura de personas sin acceso a servicios de salud, reducir los gastos catastróficos en salud y disminuir las brechas de desigualdad en cuanto a salud entre la población asegurada y la que no lo está (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015).

Los 32 estados del país mexicano se incorporaron al programa entre 2001 y 2005 (Hernández & Mercado, 2007). Cuando el programa comenzó, los estados buscaron afiliarse a todas las personas sin seguridad social posible. Sin embargo, esto no significó que la calidad en el servicio fuera efectiva, puesto que el programa recibía recursos por la cantidad de las personas afiliadas, independientemente de si mejoraban o no sus condiciones de salud, además de que la afiliación no definía que existiera un real acceso a los servicios (Flamand & Moreno-Jaimes, 2015).

A pesar de ser un programa que inició en sectores más desprotegidos, en cuanto a derechohabientes, es menor la proporción de personas mayores a las que se les dio cobertura en las zonas rurales en comparación con las urbanas (SEDESOL,2013). No obstante, brindó cobertura a más de la mitad de población mayor de las áreas rurales, siendo su principal sistema de salud (SEDESOL,2013).

Dentro de los sistemas de seguridad social -en materia de salud- únicamente se encuentran aseguradas aquellas personas dentro de empleos formales y sus familias, dejando fuera a quienes laboran en empleos informales o por cuenta propia (Ávila-Burgos, Serván-Mori, Wirtz, Sosa-Rubí & Salinas-Rodríguez, 2013), por lo que el *Seguro Popular* se presentó como un esfuerzo en protección social y un avance a la igualdad (SEDESOL, 2013). Sin embargo, en comparación con el IMSS e ISSSTE, la cobertura en su paquete de servicios fue más limitada (SEDESOL,2013).

Según encuestas realizadas por el *Seguro Popular* en 2005-2006, el 69.8% de las personas atendidas evaluó el servicio como bueno o muy bueno, 94% evaluó el tratamiento prescrito como bueno y el 97% comentó volverse a afiliarse. Para el 2011, en la encuesta de salida aplicada a 22,000 personas, el 97% refirió estar satisfecha con los servicios que recibió y del 99% que dijo volverse a afiliarse, el 30% refirió que lo haría porque no tenían para pagar por la atención (Knaul et al, 2013).

Al menos un 50% de la población mayor se encontró afiliada al *Seguro Popular*, ya que sólo un 28% cuenta con una pensión, lo que le permite acceder a servicios de salud públicos (Vera, 2018). A finales de 2005, se contaba con 555, 977 familias afiliadas al *Seguro Popular* (Parrillat & Canela, 2016), en 2010 había alrededor de 43.5 millones de afiliados, para el 2011 se afiliaron 8.3 millones más, y posteriormente en 2012, se incorporaron al *Seguro Popular* 52.6 millones de personas (Knaul et al, 2013). De estas personas 35% vive en zonas rurales y alrededor de 9% son personas indígenas (Knaul et al, 2013).

2.3.2 Programa Pensión para Adultos Mayores

El objetivo de los sistemas de pensiones es que la persona mayor cuente con una protección ante riesgos económicos, buscando asegurar la pérdida de ingresos en la vejez (Huenchuan, 2009).

La posibilidad de contar con una pensión contributiva en la vejez está fuertemente relacionada con las trayectorias laborales formales, y esto a su vez se asocia con cuestiones como el género y la educación (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011). A pesar de que México ha buscado enfocarse en los modelos contributivos, estos han resultado deficientes y logrado una cobertura baja, excluyendo del modelo a personas de bajos ingresos, de empleos informales y mujeres (Sandoval, 2019).

Alrededor de un 55% de personas dentro de la fuerza trabajadora no se encuentran afiliadas a los sistemas contributivos (Alanis & Soto, 2020). Una de las principales razones por las que las personas no cotizan para su retiro, es debido a las precarias condiciones laborales y la alta prevalencia de informalidad (Alanis & Soto, 2020). Contar con seguridad social debiera minimizar la vulnerabilidad que viven las personas mayores, sobre todo en cuanto a la seguridad económica, no obstante, la mayor parte de ella no cuenta con el acceso a una pensión (De la O-Romero, Jiménez-Sánchez, Jiménez-Velázquez & Cortes, 2016).

Comparando el grupo de personas mayores que cuentan con una pensión contributiva, con los que no, existe una notoria diferencia en cuanto al rezago educativo, teniendo un 41.4% quienes cuentan con una pensión contributiva en comparación con un 75.1% con quienes no (SEDESOL, 2013). Esta diferencia es más evidente si se comparan a los hombres con las mujeres mayores (SEDESOL, 2013), ya que los hombres tienen una tendencia más alta a recibir pensión contributiva, mientras que las mujeres la tienen a ser beneficiarias de los programas no contributivos (Juárez, 2018).

Los principales programas de protección social para la población mayor se enfocan en beneficios monetarios, de salud o en especie (Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013). La ventaja de que el apoyo sea por medio de transferencias monetarias es que el beneficiario puede disponer de ese dinero como mejor le convenga (Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013). Una pensión contributiva oscila entre los \$5,120.00 y \$6,602.00 pesos mensuales, mientras que las no contributivas se encuentran en un promedio de \$600.00 pesos (Juárez, 2018).

A pesar de ser una gran diferencia en cuanto al ingreso, las pensiones no contributivas han ayudado a minimizar desigualdades y brindar un poco de libertad económica a la población mayor, ya que la seguridad social y, además, la regulación del acceso laboral para este grupo es

muy baja (Huenchuan, 2009), fungiendo como una alternativa a la falta de la cobertura social (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019).

Unos de los primeros programas no contributivos para personas adultas mayores¹², inició en el Distrito Federal en 2001 y buscaba brindarles alimento, atención médica y medicamentos a quienes lo requerían, contaban con 70 años y más y residieran ahí (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019; Juárez, 2018). Debido al éxito que tuvo el programa, en 2007 dio inicio el programa “Adultos Mayores de 70 años y más” únicamente en zonas rurales (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019).

Inicialmente el programa de pensiones se focalizaba en localidades de hasta 30,000 habitantes, pero para 2012, amplió su cobertura a todo el país, dirigiéndose a las personas mayores sin pensión por jubilación (OCDE, 2016). En 2013 se le restaron cinco años a la edad requerida, estableciéndose en 65 años (Juárez, 2018) y denominándose *Programa Pensión para Adultos Mayores* (Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013). Al inicio del programa se dio cobertura a 1,031,005 personas, cifra que fue en aumento pues para 2016, el total de personas beneficiarias de este programa según el informe emitido por Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) fue de 5,454,050 (CIEP, 2017).

Dicho programa ha sufrido una serie de cambios importantes que lo llevaron a partir de 2014 y hasta 2018 a ser el programa no contributivo más importante para la población mayor mexicana (OCDE, 2016), siendo operado hasta entonces por SEDESOL y financiado por recursos del presupuesto federal (OCDE, 2016), el cual proporcionaba un apoyo económico de \$580.00 pesos mensuales -siendo el pago bimensual- a las personas que cumplieran con la edad y no contaran con otra fuente de ingresos (Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019). Además del pago bimensual, este programa contaba con un apoyo económico único para la familia de la persona mayor beneficiaria, en caso de que esta falleciera (CIEP, 2017).

Las personas mayores han sido sujetas de asistencia social por las distintas instituciones sociales, principalmente porque México rige sus esquemas a partir del principio de necesidad, una prueba de ello es el programa de pensiones no contributivas (Sandoval, 2019). No obstante,

¹² El programa fue denominado: “Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal”, teniendo como objetivo dotar del mínimo de alimentación para sus residentes.

estas estrategias de política han permitido llegar a poblaciones que se encuentran históricamente excluidas de los sistemas de seguridad social (Sandoval, 2019).

Los programas de protección social han estado focalizados en prevenir contextos de altos índices de pobreza, más no en sustituir ingresos o estar a la par de los consumos previos, es por ello por lo que su aporte es mínimo y en la mayoría de los casos, insuficiente (Sandoval, 2019; Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013). El apoyo de la pensión no contributiva ayuda a que la persona mayor tenga un piso mínimo de protección social y de bienestar (Aguila, López-Ortega & Angst, 2019).

Las pensiones no contributivas -por falta de un buen sistema de seguridad social- han ayudado a minimizar las diferencias en cuanto a los niveles de protección que existen, sobre todo para el caso de las mujeres de edad (Huenchuan, 2013) y de quienes son parte del sector informal (Salinas, Torres-Pereda, Manrique-Espinoza, Moreno-Tamayo & Solís, 2014), ya que buscan disminuir y compensar la pobreza y la vulnerabilidad a la que está expuesta la población mayor (SEDESOL, 2013; Azuara, Bosh, García-Huitrón, Kaplan & Porto, 2019).

2.3.3 ¿Hacia la universalización?

Si bien los programas como el *Seguro Popular* y el de *Programa Pensión para Adultos Mayores* han buscado proteger a la población mayor que carece de seguridad social, los esfuerzos no han sido suficientes, ya que un gran porcentaje de personas mayores siguen estando en desprotección social (26%) (Secretaría de Bienestar, 2019). Estos programas han tenido modificaciones con la entrada del nuevo gobierno en 2018, sin embargo, aún no hay evidencia que muestre los impactos que pudieran tener las modificaciones a estos programas, lo que quiere decir que, por ahora, sólo será posible abordar los principales cambios realizados.

El programa conocido como *Programa Pensión para Adultos Mayores* hasta 2018, cambió por el *Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*¹³, el cual al igual que el anterior, otorga un apoyo económico bimensual, con la diferencia de que este apoyo será entregado a todas las personas que cumplan con el rango de edad establecido, que va a partir de

¹³ Consultado el 11 de mayo del 2020 en: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

los 68 años o 65 a quienes son parte de comunidades indígenas, desde luego, respetando a las personas de 65 a 67 años que se encontraban inscritas en el padrón antes de dicha modificación (Secretaría de Bienestar, 2019). El monto tuvo un aumento, pues ahora el apoyo será de \$1,275 pesos por mes a diferencia de los \$580 pesos que proporcionaba el programa anterior (Reglas de operación del *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*, 2019).

Según lo define el documento de las Reglas de Operación del *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*¹⁴ (2019), el objetivo general que plantea el rediseño del programa es que la población mayor que cumpla con las edades pautadas pueda tener una mejora en su situación de protección social. En el mismo sentido, parte de la justificación de estas modificaciones -según se mencionan en el mismo documento- son las desventajas que ha generado el ser parte de este grupo etario, tales como la marginación y las condiciones de pobreza y vulnerabilidad y teniendo en cuenta los principios básicos de los derechos humanos (Secretaría de Bienestar, 2019).

Por otra parte, la Ley General de Salud fue reformada en 2019, dando pie a la creación de un sistema de salud universal para México a través del Instituto de Salud para el Bienestar¹⁵ (INSABI), partiendo desde una perspectiva de derechos humanos, pues se tiene en cuenta el irrevocable derecho a la atención en salud (Reyes-Morales, Dreser-Mansilla, Arredondo-López, Bautista-Arredondo & Ávila-Burgos, 2019). Sin embargo, en las modificaciones no hay referencia de la alta fragmentación de los sistemas de seguridad social a causa de las condiciones laborales, el cual es uno de los principales problemas de la falta de cobertura en salud (Reyes-Morales, Dreser-Mansilla, Arredondo-López, Bautista-Arredondo & Ávila-Burgos, 2019).

El INSABI ha tomado el papel de lo que fue hasta el 2019 el *Seguro Popular* en Salud, pretendiendo ser un sistema de salud universal para el país (INSABI, 2020), ya que a pesar de los esfuerzos por alcanzar una cobertura universal con el *Seguro Popular*, tras 15 años de su implementación, no se logró, además de la falta de cobertura en diversos padecimientos (Reyes-Morales, Dreser-Mansilla, Arredondo-López, Bautista-Arredondo & Ávila-Burgos, 2019). En

¹⁴ Consultado el 11 de mayo de 2020 en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019

¹⁵ Consultado el 11 de mayo del 2020 en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/instituto-de-salud-para-el-bienestar-230778>

este sentido, el INSABI plantea brindar atención médica a todos los padecimientos, así como medicamentos gratuitos para los tratamientos (INSABI, 2020).

A diferencia del *Seguro Popular*, en este nuevo programa se plantea que las personas no necesiten estar afiliadas o pagar cuotas -aun cuando sean bajas- por la atención médica, pues bastará con tener su acta de nacimiento o CURP (INSABI, 2020). Además, se plantea que el INSABI pudiera tener un impacto positivo en los gastos de bolsillo para la atención en salud, sobre todo en hogares con enfermos crónicos (Reyes-Morales, Dreser-Mansilla, Arredondo-López, Bautista-Arredondo & Ávila-Burgos, 2019).

Las modificaciones en la políticas de protección social, pudieran brindar protección y seguridad a mayor porcentaje de la población mayor, sin embargo, habrá que esperar un poco más de tiempo para comenzar a ver los efectos que estos cambios tienen, no tan sólo en los temas de desprotección, sino también en otros aspectos como los económicos, la independencia, las condiciones de salud, y desde luego, la discriminación.

2.4 Antecedentes: Seguro Popular y Programa Pensión para Adultos Mayores

En el Cuadro 2.1 se muestran los principales resultados de estudios realizados sobre los efectos que ha tenido el *Seguro Popular* en la población en general y en la población mayor, donde se permite ver que entre las diversas investigaciones sobre los efectos de este programa, la mayoría de ellas se han enfocado en analizar el impacto que este ha tenido en los gastos catastróficos de bolsillo -ya que esto se ha planteado como uno de los objetivos principales del programa- encontrando que en este sentido, tiene un efecto positivo (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018; Ávila-Burgos, Serván-Mori, Wirtz, Sosa-Rubí & Salinas-Rodríguez, 2013; Sosa-Rubí, Salinas-Rodríguez & Galárraga, 2011; Knaul, Arreola-Ornelas, Mendez & Martínez, 2005; Flamand & Moreno-Jaimes, 2015), aunque el tener entre los miembros de la familia a menores de 5 años o personas mayores de 65 incrementa los gastos de bolsillo en salud (Hernández-Torres, Ávila-Burgos, Valencia-Mendoza & Poblano-Verástegui, 2008; Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018).

Cuadro 2.1 Principales hallazgos sobre estudios de los efectos del *Seguro Popular*.

Nombre del estudio	Año	Fuente	Población estudiada	Resultado	Referencia
Efectos del <i>Seguro Popular</i> de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012	2018	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2004-2012	109,513 hogares	18.5% de los hogares reportó tener personas de 65 años o más. Reducción de gastos catastróficos y de bolsillo al estar afiliados al SPS (20 y 42%).	Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018
Efectos del <i>Seguro Popular</i> sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación	2013	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012	12,250 hogares	Contar con SP reduce 3.6% la probabilidad del gasto en salud y 7.1% en enfermos crónicos. En Gastos excesivos en salud se reduce un 36%. Con personas enfermas y hospitalizadas la reducción es de 46.5 y 41.7%. Se reduce un 31.9% en zonas rurales	Ávila-Burgos, Serván-Mori, Wirtz, Sosa-Rubí & Salinas-Rodríguez, 2013
Efectos heterogéneos y distributivos del <i>Seguro Popular</i> sobre la oferta de servicios de salud en México	2019	Registros administrativos del SP 2002-2010 y registros federales sobre infraestructura y recursos humanos	233 unidades sanitarias	El SP ha impactado medianamente de manera positiva sobre los recursos de salud del país mexicano. Hay posibilidad de que el programa no cubra algunas zonas vulnerables del país.	Huffman & Van Gameren, 2019
Evaluación del programa del <i>Seguro Popular</i> del 2002 al 2005	2015	Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares de 2002 y 2005	17,378 adultos de entre 20 y 65 años	Entre mayor edad en las mujeres, menor porcentaje de afiliación al SP. En grupos indígenas aumenta la probabilidad de afiliación hasta en un 40%. En la población rural, los hogares encabezados por hombres mayores de 51 años tienen menor probabilidad de afiliarse al SP en comparación con jefes de familia más jóvenes.	Arenas, Parker, Rubalcava & Teruel 2015
Evaluación inicial del <i>Seguro Popular</i> sobre el gasto catastrófico en salud en México	2008	Encuesta de Evaluación del <i>Seguro Popular</i> de Colima y Campeche en 2002	1,120 hogares afiliados al SP	El gasto catastrófico para las personas afiliadas se redujo hasta un 8%.	Hernández-Torres, Avila-Burgos, Valencia-Mendoza & Poblano-Verástegui, 2008

Cuadro 2.1 (continuación)

Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México	2017	Entrevistas a usuarios de consulta externa en tres unidades médicas de Veracruz	1,049 personas adultas mayores de 60 años y más afiliados al SP	Aunque las personas mayores cuentan con el aseguramiento del SP, siguen realizando gastos de bolsillo (95%), sobre todo en medicamentos.	Pavón-León, Reyes-Morales, Martínez, Méndez-Maín, Gogeoascoechea-Trejo & Blázquez-Morales, 2017
Health Insurance and the Aging: Evidence from the <i>Seguro Popular</i> Program in Mexico	2018	Mexican Health and Aging Study 2001-2012	15,186 personas de 50 años o más	Efectos positivos en la realización de pruebas de diagnóstico, aunque más limitados en tratamientos crónicos, principalmente en áreas rurales.	Parker, Saenz & Wong, 2018
Impacto del <i>Seguro popular</i> en el gasto catastrófico y de bolsillo en el México rural y urbano, 2005-2008	2011	Encuesta de Evaluación del <i>Seguro Popular</i> (2005-2008)	Cohorte rural: 86 conglomerados	El SP tiene efectos protectores en el gasto catastrófico y de bolsillo en consulta externa y hospitalización, sobre todo de las zonas rurales. En las zonas urbanas disminuye el gasto de bolsillo.	Sosa-Rubí, Salinas-Rodríguez & Galárraga, 2011
Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: impacto del <i>Seguro Popular</i> de Salud en México	2005	Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares 2000 y la Encuesta Nacional de Aseguramiento y Gasto en Salud 2001	10,108 hogares de la ENIGH y 1,980 de la ENAGS	Mayor posibilidad de afiliarse al SP en hogares que se ubican entre el I y II quintil de ingreso, si el jefe del hogar es una mujer y si se tuvo alguna consulta en el último año.	Knaul, Arreola-Ornelas, Méndez & Martínez, 2005

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de diversos estudios.

Otros estudios consideran un resultado opuesto, pues señalan que carece de infraestructura médica suficiente y que la atención resulta ineficiente (Huffman y Gamen, 2019; Hernández & Mercado, 2007; Tamez & Eibenschutz, 2008). Además, se encuentra un impacto negativo en el empleo formal, ya que empresas pudieran hacer contrataciones por honorarios y evitar las cuotas de aseguramiento para sus trabajadores (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015).

En cuanto a la educación, entre menor sea existen mayores posibilidades de afiliarse al *Seguro Popular* (Hernández-Torres, Ávila-Burgos, Valencia-Mendoza & Poblano-Verástegui, 2008; Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015) y a mayor edad, menor es esta posibilidad (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015), aunado a ello, a pesar de contar con la atención en salud, la población mayor debe seguir poniendo de su bolsillo para pagar ciertos servicios, principalmente medicamentos, lo que los podría colocar en una situación de mayor vulnerabilidad considerando los bajos ingresos económicos que percibe este grupo etario (Pavón-León, et al, 2017).

En cuanto a la pensión no contributiva, las diversas investigaciones realizadas para conocer los impactos y efectos que ha tenido en las personas mayores (ver Cuadro 2.2) se han centrado en etapas iniciales del programa, cuando aún era dirigido a la población de 70 años y más, por lo que hace falta generar nueva investigación que analice los efectos del programa ya constituido como *Programa Pensión para Adultos Mayores*.

Según muestra el Cuadro 2.2, entre los diversos estudios respecto al impacto de las pensiones no contributivas, se ha demostrado que se encuentra una reducción en la participación laboral de las personas mayores, principalmente en localidades rurales (Juárez, 2018), que conforme más frecuentes son los pagos (cada mes y no cada dos meses) mayor impacto positivo existe (Juárez, 2018), pues un estudio realizado en dos comunidades de Yucatán presentó una disminución de la fragilidad en mujeres, cuando reciben pensión mensual, y, por el contrario, un aumento cuando es bimensual (Aguila, López-Ortega & Gutiérrez, 2017).

Otros estudios han demostrado que tiene efectos significativos en la reducción de síntomas depresivos (Salinas, Torres-Pereda, Manrique-Espinoza, Moreno-Tamayo & Solís, 2014), además de que la participación laboral de los hombres mayores se ve reducida al percibir un apoyo no contributivo, sobre todo en quienes viven solos y se encuentran en contextos de pobreza (Juárez & Pfitze, 2014).

Por otra parte, algunas investigaciones afirman que a pesar de que la pensión no contributiva aporta a contar con un ingreso, este no cubre las necesidades básicas (De la O-Romero, Jiménez-Sánchez, Jiménez-Velázquez & Cortes, 2016).

Cuadro 2.2 Principales hallazgos sobre estudios de los efectos de la pensión no contributiva.

Nombre del estudio	Año	Fuente	Población estudiada	Resultado	Referencia
Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México	2011	Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) 2001-2003	2,695 personas de 55 años o más y que estuvieran ocupados en 2001	A medida que aumenta la edad, aumentan las posibilidades de depender de otras fuentes de ingreso.	Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011
El programa de Pensión Alimentaria (no contributivo) para adultos mayores en México, Distrito Federal ante el envejecimiento demográfico	2014	Censo de Población y Vivienda 2010	Población adulta mayor del DF y sus delegaciones según INEGI	Sin una buena estrategia financiera para el programa de pensiones no contributivas, su viabilidad económica puede verse comprometida.	Díaz & Silva, 2014
<i>Programa Pensión para Adultos Mayores</i> en dos comunidades rurales: Santa María Tecuanulco y San Jerónimo Amanalco, Texcoco, México	2016	Elaboración de un cuestionario de 58 preguntas	78 personas adultas mayores	Si bien el programa de pensiones para personas mayores brinda un ingreso mínimo, no cubre las necesidades y expectativas de este grupo.	De la O, Jiménez-Sánchez, Jiménez-Velazquez & Cortes, 2016
Impact of the Non-Contributory Social Pension Program 70 y más on older adults' mental well-being	2014	Aplicación de una encuesta (2007) y su seguimiento (2008)	4,468 personas de 70 años y más que vivían en localidades de menos de 2,500 habitantes	El programa de pensiones tiene un efecto positivo y significativo en la reducción de síntomas de depresión en personas mayores.	Salinas-Rodríguez, Torres-Pereda, Manrique-Espinoza, Moreno-Tamayo & Solís, 2014
Non-contributory pension programs and frailty of older adults: Evidence from Mexico	2018	Identificación de hogares con personas mayores en las localidades de estudio en asociación con el INEGI	944 personas mayores de al menos 70 años en dos comunidades de Yucatán (Valladolid y Motul)	La pensión estatal (mensual) redujo significativamente la fragilidad principalmente en mujeres, mientras que la pensión federal (bimensual) fue asociada a un aumento en ella.	Aguila, Lopez-Ortega & Robledo, 2018

Cuadro 2.2 (continuación)

The effects of a Non-Contributory pension program on labor force participation: The case of 70 y más in Mexico.	2014	Censo mexicano de 2010	Personas de 70 años y más de zonas rurales.	Se encuentra un efecto en la reducción de la oferta laboral de los adultos mayores, sobre todo, los que se encuentran en mayor grado de pobreza y que viven solos. No hay efectos significativos en mujeres ni en población en edad productiva.	Juárez & Pfitze, 2014.
Programas de pensiones no contributivas y su viabilidad financiera.	2013	Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2009. Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) 1944-2004. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2005-2011).	Personas de 65 y 70 años que reciben seguridad social (ENESS-2009). Proyección de personas en edades de jubilación para 2020 y 2029 a partir de la población que actualmente labora.	En corto, mediano y largo plazo, se reportan incrementos significativos de los costos del programa.	Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013.
Do income supplemental programs for older adults' help reduce primary caregiver burden? Evidence from Mexico	2019	Aplicación de encuesta a los hogares con personas de 70 años o más (2008-2009).	433 personas adultas mayores de 70 años y más de Valladolid y Motul.	El programa de transferencias no contributivas no tiene efectos significativos en los cuidadores no remunerados.	Aguila, López-Ortega & Angst, 2019.
Cost of extending the Non-contributory pension program for elderly: The Mexican case.	2016	ENEU (1994-2004). ENOE (2005-2015). ENESS (2013).	Estimación de la población que a futuro no contará con seguridad social.	Los costos de cubrir a la población de 65 y más sin seguridad social proyectan con un aumento de 0.29-0.30% del PIB para 2020 y de 0.33-0.36% del PIB para 2030.	Aguila, Mejía, Pérez-Arce, Ramirez & Rivera 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión teórica.

Aunado a ello, el costo de mantener el programa demandará considerables incrementos económicos (Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013) y a medida que sigue aumentando el porcentaje de personas mayores, supondrá un mayor desafío para la sostenibilidad de dicho

programa (Aguila, Mejía, Pérez-Arce, Ramírez & Rivera, 2016), finalmente otros evidencian que este apoyo no ayuda a reducir la carga de los cuidadores primarios (Aguila, López-Ortega, Angst, 2019).

Sin embargo, ninguno de los estudios -tanto del *Seguro Popular*, como del *Programa Pensión para Adultos Mayores*- ha explorado los efectos que tiene pertenecer a alguno de los programas en las condiciones de discriminación que vive la población mayor. Además, es importante resaltar que a pesar de que el Estado tiene la obligación de transversalizar la no discriminación como principio rector de cualquier programa, política o acción, como parte del Enfoque Basado en Derechos Humanos, en los objetivos generales y en el diseño de ambos programas, no se contempló dicho principio.

La mayoría de la evidencia de estudios que abordan la discriminación en México -en específico en las personas mayores- han retomado los tres levantamientos de la ENADIS, utilizando los datos como estadística descriptiva. La evidencia estadística demuestra que el contar con alguna otra condición potencial de discriminación además de la edad, aumenta la percepción de ser discriminado (Ham & González, 2008). Por otro lado, estudios previos de las condiciones en las que viven las personas mayores en el país mexicano arrojan que una buena parte de este grupo vive en condiciones de miseria (Osorio, 2016).

De los principales resultados de la ENADIS 2005 se encontró que el 40.5% de la población considera a las personas mayores como el grupo más desprotegidos (Ruvalcaba, 2005; Larralde, 2006; Bokser, 2007; Ham & González, 2008); 88.4% de este grupo etario reportó sufrir discriminación por su condición (Larralde, 2006; Ham & González, 2008) y 40% que no se respetan sus derechos (Larralde, 2006). Así también, se consideraron como principales problemáticas la pobreza (30.2%), la falta de trabajo (25.8%) y el abandono de sus familiares (16.1%) (Larralde, 2006; Ham & González, 2008, Montes de Oca, 2013) y se responsabilizó como los principales precursores de la discriminación a la sociedad (40%) y el gobierno (35%) (Ham & González, 2008; Montes de Oca, 2013).

En cuanto a los resultados de la ENADIS 2010, se arrojó que entre las principales fuentes de ingreso se encontraban la familia (61.8%), pensión por trabajo (27.6) y por viudez o divorcio (3.9%). El 57.8% consideró que en el país no se respetaban sus derechos y definió entre sus principales problemas a los laborales (36%), salud y discapacidad (15.1%), discriminación,

intolerancia y maltrato (9.9%) y falta de apoyo de gobierno (7.4%) (CONAPRED, 2011). En cuanto a la atención médica, el 51.7% aseguró contar con toda la atención en salud que necesita, el 30.9% sólo una parte, el 8.9% no recibe la atención médica que necesita y el 7.9% no cuenta con ningún tipo de atención; en el mismo sentido, cuando se cuenta con alguna enfermedad, el 80.1% acude a los servicios de salud públicos, el 39.7% se atiende con remedios recomendados por otras personas, el 31.2% con médicos privados y el resto con médicos homeópatas, curanderos y otros (CONAPRED, 2011).

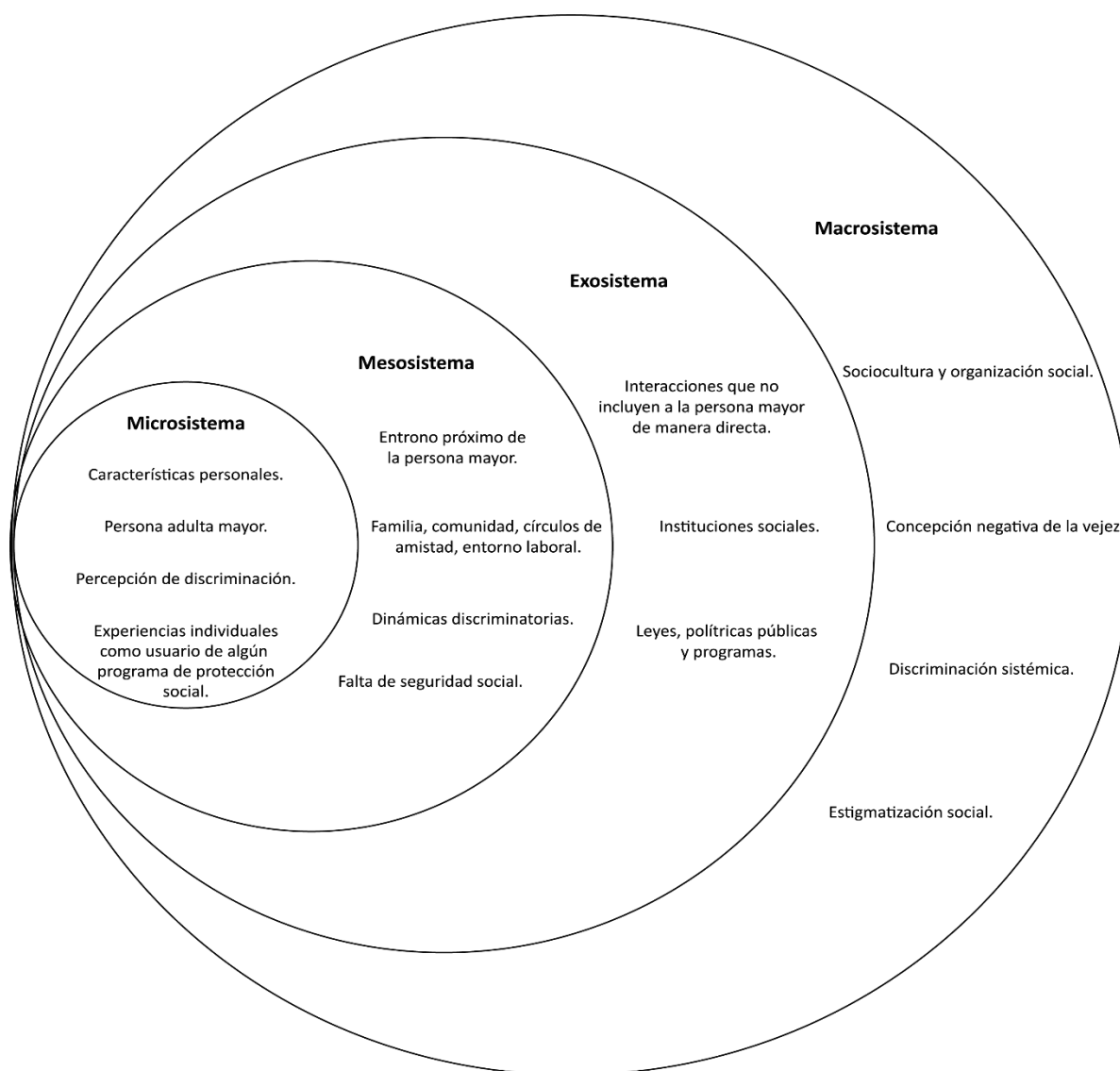
La discriminación en México es una cuestión novedosa, poco explorada y, por tanto, necesita mayor profundidad (Solís, 2017). Debido a ello, resulta una situación compleja, ya que en muchas ocasiones se llega a normalizar y se invisibiliza o niega socialmente (Bokser, 2007). La evidencia empírica en cuanto a investigaciones que analizan la discriminación en la población mayor de México es relativamente baja y poco reciente, por lo que el presente estudio aportará una mirada más profunda y desde un enfoque diferente, además de analizar si el contar con uno o ambos de los programas de protección social tiene un efecto positivo o negativo en dichas condiciones.

2.5 Programas de protección social y percepción de la discriminación: un modelo integrado

En el presente apartado, se busca analizar de qué manera se integran las políticas de protección social y la discriminación percibida por la población mayor desde los postulados del Modelo Ecológico Social propuesto por Urie Bronfenbrenner (figura 2.5). Si bien, a la fecha no existe ningún estudio que entrelace a ambas variables, este modelo puede ser útil como marco de referencia para comprender cómo se desarrolla la relación entre ambos aspectos, asociándolos a cada subsistema y de qué manera se lleva a cabo la percepción en el individuo.

Este postulado plantea que son los ambientes los que tienen una mayor influencia en la conducta de las personas (Torrico, Santín, Villas, Álvarez-Dardet & López, 2002). De tal manera que los elementos psicológicos del individuo se desarrollan en función de las interacciones en los ambientes (Torrico, Santín, Villas, Álvarez-Dardet & López, 2002), tal es el caso de la percepción.

Figura 2.1 Modelo integrado



Fuente: Elaboración propia.

Partiendo de esta premisa, explicar la percepción cobra más sentido, ya que está considerada dentro del plano biocultural y relacionada con las sensaciones y estímulos físicos - nivel micro- que tienen lugar en contextos en los que se desenvuelve la persona -nivel meso- y que generarán experiencias a las que se le atribuirán distintos significados e interpretaciones que tomarán como punto de partida las construcciones socioculturales -nivel macro- de sensaciones obtenidas del medio ambiente (Vargas, 1994).

Así mismo, entran en juego la interacción de diversos procesos relacionados con el individuo y la sociedad, por lo que no va a ser un proceso lineal en el que a un determinado estímulo se le dé una respuesta, sino que irá surgiendo conforme se desenvuelvan las dinámicas en un espacio-tiempo y en los distintos contextos (Vargas, 1994). El contexto cultural, es decir, el macrosistema, afecta a las relaciones que tiene la persona dentro de su micro y meso sistema, influyendo en el comportamiento que esta tendrá dentro de su entorno (Armenta, López-Escobar & Díaz-Méndez, 2003).

La percepción va tomando forma de tal manera que permita a la persona su adaptación al entorno y a su vez, dependerá de las características sociales del individuo y la significación asignada al ambiente (Vargas, 1994). Los fenómenos provenientes del exterior influirán en los procesos internos e individuales, modificando la conducta social, pues esta será un medio de adaptación al ambiente (Pérez, 2004).

Algunas condiciones -como pueden ser la violencia o la discriminación- que son ejercidas y desarrolladas desde un nivel macrosocial ya que se relacionan con las concepciones socioculturales, tienen su raíz en la estructura microsociales y en las dinámicas que se viven ahí, como los contextos de pobreza, la familia, la educación, la carencia de servicios, entre otros, por lo que estas condiciones además de ser multifactoriales, son multicontextuales (Frías-Armenta, López-Escobar & Díaz-Méndez, 2003).

Así mismo, la estigmatización que vive la población mayor surge en los diversos contextos en los que la persona convive, formando parte de familiares, amigos e incluso instituciones. El estigma se desarrolla en las interacciones microsociales, ya que forma parte de las percepciones y experiencias, sin embargo, también tiene una incidencia significativa en los niveles macros cuando se presenta la discriminación estructural a causa de la estigmatización (Rapoliené, 2015).

Desde el microsistema, las condiciones propias de la persona mayor -como la edad, sexo, educación, etc.- la hacen propensa a ser discriminada por otros grupos sociales (CEPAL, 2017), e incluso excluida dentro del nivel mesosocial, ya que en el macrosistema se ha reproducido la discriminación sistémica hacia este grupo poblacional a través de las asignaciones socioculturales que se les han atribuido de manera histórica (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011).

Hacia la década de los sesentas, se comenzó a estudiar la relación de la persona mayor con el ambiente, y fue hasta los años setenta que se estableció que los comportamientos considerados impropios en las personas mayores tenían sus raíces en el medio ambiente -nivel macrosocial- y no en la edad -nivel microsocioal- como se pensaba anteriormente (Izal & Fernández-Ballesteros, 1990).

La influencia de los niveles macrosociales en los microsociales, tiene una relación entre la persona y la presión del medio ambiente, ya que, una vez que el individuo percibe el medio externo, lo adaptará según sus capacidades de desarrollo y supervivencia. Cuando la presión ambiental es mayor en comparación con el nivel de capacidades, el resultado obtenido es negativo y generará estrés. En el caso opuesto, si la presión fuera menor al nivel de su capacidad, esta podría modificarse por su falta de práctica. La adaptación de la persona ante los estímulos externos se conoce como “nivel de adaptación”¹⁶ el cual, a mayor estímulo, menor irá siendo su conciencia, es decir, que comenzará a normalizarse (Izal & Fernández-Ballesteros, 1990).

Esto quiere decir que las condiciones sociales irán influyendo en todos los niveles, reproduciendo perspectivas negativas y de discriminación hacia la persona mayor (Solís, 2017). En el exosistema, donde se encuentran las instituciones y a partir de donde se crean los programas, se reproducen las visiones de los otros sistemas, ya que las concepciones culturales del nivel macrosocial influirán en él, lo que será determinante al momento de crear programas y políticas públicas, contemplando a la población mayor únicamente desde su edad y las condiciones específicas de esa etapa (Salomé, 2017; Pérez, 2006).

Desde las estructuras más altas -exo y macro sistema-, se crearon dos programas de carácter asistencial que han buscado mejorar las condiciones de vida de la población mayor: el *Seguro Popular* y el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, donde se plantearon como principales objetivos brindar cobertura a quienes carecían de atención médica y la reducción de gastos catastróficos en salud para el primer programa (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015) y proporcionar un ingreso mínimo a la población que carece de una pensión o ingresos en el segundo (Aguila, López-Ortega & Angst, 2019).

¹⁶ El nivel de adaptación es un concepto propuesto por Helson en 1964, el cual se refiere al equilibrio existente entre el estímulo externo y el grado de percepción presentada por la persona (Izal & Fernández-Ballesteros, 1990).

Entre los diversos estudios realizados a los efectos del *Seguro Popular* y el *Programa Pensión para Adultos mayores*, los indicadores con los que se han evaluado a estos programas, se observan principalmente dirigidos hacia: los contextos de pobreza (Juárez & Pfitze, 2014; Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015), el ingreso económico de la persona (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018; Ávila-Burgos, Serván-Mori, Wirtz, Sosa-Rubí & Salinas-Rodríguez, 2013; Sosa-Rubí, Salinas-Rodríguez & Galárraga, 2011; Knaul, Arreola-Ornelas, Mendez & Martínez, 2005; Flamand & Moreno-Jaimes, 2015), la falta de cobertura social (Parker, Saenz & Wong, 2018; OCDE, 2016), el nivel de escolaridad (Hernández-Torres, Ávila-Burgos, Valencia-Mendoza & Poblano-Verástegui, 2008; Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015), la condición de salud (Salinas, Torres-Pereda, Manrique-Espinoza, Moreno-Tamayo & Solís, 2014), el sexo (Salgado-de Snyder & Wong, 2012), localidad y grupos indígenas (Juárez, 2018; Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011). Estas características se encontrarían como parte del nivel microsocioal, pues son condiciones específicas de cada individuo. Sin embargo, también tendrán una repercusión en el desarrollo de las interconexiones sociales.

Esto pondría a discusión que los programas de protección social siguen contemplando a la persona como sujeta de necesidades y no de derechos (Sandoval, 2019) como se ha establecido en las visiones más recientes del Enfoque de Derechos Humanos (Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2011, Huenchuan, 2011). Lo anterior conlleva a la necesidad de un análisis más profundo a la hora de la toma de decisiones, que no únicamente se centre en el nivel macrosocioal, sino que integre también las dinámicas que se desarrollan en el nivel micro y meso, pues es ahí donde se evidencian las desigualdades y las causas de discriminación.

El Modelo Ecológico Social explica que los contextos adversos propiciarán que la persona se adapte a ellos, lo que generará una normalización de las situaciones (Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007). En este sentido, podría explicarse que, en muchas ocasiones, las personas no perciben la discriminación en la que se ve inmersa, ya que consideran que, por sus condiciones, es normal (Red Acoge, 2018).

El edadismo, es una forma de discriminación que tiene su base en estereotipos basados en la edad de la persona (Palmore, 2015) -nivel microsocioal- siendo reproducida en los demás niveles, pues desde el nivel meso, existe discriminación por edad en los diversos contextos en

los que se desarrolla la persona: laboral, escolar, familiar, comunitario, en el exosistema existen políticas y programas que excluyen de manera indirecta a las personas por su edad (Pérez, 2006; Palmore, 2015), mientras que en nivel macrosocial se ha reproducido socioculturalmente y a través del tiempo (Pelletier, 2014).

Las personas mayores no tan sólo son víctimas de estereotipos, sino que también llegan a internalizarlos, creyéndolos ciertos. Sin embargo, será la percepción individual la que caracterizará la intensidad con la que se interioricen (Cary & Chasteen, 2015). Incluso en el sector salud, existen muchos estereotipos donde se contempla que las condiciones presentadas por este grupo son propias de la vejez (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018). La segregación como parte de los estereotipos producen impactos negativos en el bienestar de la persona mayor (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018).

Lo anterior implica que la discriminación es una condición presente en todos los niveles del Modelo Ecológico Social, aunque de diferente manera. La discriminación estructural puede percibirse mayormente en los exo y macrosistemas, mientras que, la discriminación interseccional tendrá una relación con el conjunto de criterios de discriminación acumulados de la población mayor, es decir, desde el nivel microsocio y será perpetuado en el nivel macro y mesosocio.

Las condiciones de discriminación que viven las personas mayores son una realidad, a pesar de que gran parte de la población la haya normalizado o no la perciban como tal debido a la adaptación que han tenido ante las diversas circunstancias de su vida cotidiana. Actúa, como un mecanismo de supervivencia, el cual, al dejar un vacío social, debe de ser llenado con un significado igualmente social atribuido por cada individuo. Es así como cada individuo seguirá desarrollando sus roles específicos, tanto, los grupos hegemónicos que discriminan, como, los grupos discriminados. El Modelo Ecológico Social sirve como marco de análisis para entender cómo las relaciones entre ambos grupos están mutuamente determinadas, siendo los roles establecidos un elemento que parte del macrosistema y que influirá en el comportamiento del micro (Pérez, 2004).

Por otro lado, si bien se ha mostrado que los programas de protección social tienen efectos positivos en cuanto al gasto económico principalmente y a brindar un piso mínimo de protección y bienestar para las personas, desde la perspectiva de derechos humanos, esto no es

suficiente. La puesta en marcha de dichos programas no modifica las condiciones de vida de la persona, ni modifica los motivos por los cuáles se encuentran en contextos de desigualdad y discriminación en la vejez, ya que únicamente resultan paliativos de las carencias de la población mayor (Mendizábal, 2019).

En este sentido, el consenso político como marco conceptual para la creación de políticas públicas, ha planteado que la constitución de políticas públicas y programas tengan su desarrollo en la doctrina internacional de derechos humanos, esto quiere decir que, desde el planteamiento, hasta la ejecución de programas se deberán contemplar a los derechos de las personas mayores (Huenchuan, 2009).

No obstante, los programas de protección social han dado respuesta a una situación específica, que es resultado de múltiples violaciones de derechos en las personas mayores, por lo que el apoyo no será suficiente para modificar los contextos de discriminación y vulnerabilidad de la persona (Mendizábal, 2019). Desde la macroestructura, estos programas reproducen una mirada de vulnerabilidad y necesidad a las personas mayores (Sandoval, 2019), propiciando que sigan siendo percibidas como un grupo carente de capacidades.

Además, al ser estos programas de carácter asistencial, no facultan la posibilidad de que puedan ser exigibles, por lo que, si la persona tiene alguna condición médica que no entra en el paquete del *Seguro Popular*, o si el aporte de la pensión no contributiva es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas, no puede ser exigible como parte de sus derechos humanos (Mendizábal, 2019).

La discriminación es parte del día a día de las personas, aunque sea de una forma muy sutil, es por ello, por lo que, en algunas ocasiones, es difícil su identificación (Red Acoge, 2018). La mayor dificultad en cuanto a la lucha contra la discriminación se encuentra en la normalización de esta, y percepción de no discriminación por parte de las personas mayores (Red Acoge, 2018). Por ello, no basta con trabajar la percepción desde un nivel únicamente microsocioal, sino que resulta indispensable ampliarlo hasta la comunidad e instituciones, pues de esta manera puede trabajarse la percepción social respecto a ciertas condiciones personales (Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007) y permitir un adecuado ejercicio de derechos humanos.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal correlacional. En este capítulo se desarrolla la estrategia metodológica que se siguió para la realización del estudio. De inicio, se describe la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) 2017 como la fuente de datos utilizada, seguida de la elección del tipo de estudio. Posteriormente se detalla cómo fue la selección de la muestra, así como la definición, descripción y creación de las variables que se utilizaron. Finalmente, se explica cuál fue el proceso de análisis estadístico que se siguió para llegar a los resultados.

3.1 Fuente de datos

Para la presente investigación, se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Discriminación 2017, la cual surge como un esfuerzo para conocer los factores que influyen en el fenómeno de discriminación en México. Su objetivo general es conocer quiénes son las personas que discriminan y a las que discriminan y cuál es su percepción sobre la discriminación y las manifestaciones en su vida diaria. Esta encuesta se enfoca en siete grupos sociales: personas mayores, indígenas, con discapacidad, de la diversidad religiosa, niñas y niños, adolescentes y mujeres, los cuales se han considerado más propensos a vivir discriminación.

La ENADIS ha tenido dos levantamientos previos, el primero en 2005¹⁷ y el segundo en 2010¹⁸. El tercero y más reciente levantamiento, se realizó por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y otros colaboradores -CNDH, CONACyT y UNAM- teniendo un tamaño de muestra de 39,101 viviendas, con un total de 102,245 personas encuestadas, durante el periodo de levantamiento del 21 de agosto al 13 de octubre del 2017. La recolección de datos se llevó a cabo en zonas rurales y urbanas de todas las entidades federativas del país, abarcando un promedio de 1000 hogares para casi todas ellas (CONAPRED, 2018).

¹⁷ El primer levantamiento de la ENADIS se llevó a cabo por SEDESOL y CONAPRED con un tamaño de muestra de 1,642 casos (CONAPRED, 2018).

¹⁸ El segundo levantamiento se llevó a cabo por CONAPRED en conjunto con la UNAM, teniendo como muestra un total de 13,751 hogares, proporcionando información de 52095 personas (CONAPRED, 2018).

El diseño muestral de la encuesta fue probabilístico, bietápico, estratificado y por conglomerados, siendo las viviendas habitadas la unidad de muestreo y como unidad de observación la vivienda seleccionada, hogares, sus residentes, las personas de estudio y la persona informante elegida del hogar -de 18 años en adelante- los resultados se generalizan para toda la población (CONAPRED, 2018). El desarrollo de la encuesta fue a partir de tres instrumentos:

- Cuestionario general: integrado por 34 preguntas que abarcan características de vivienda; identificación de los hogares en la vivienda; características sociodemográficas y la discapacidad en el hogar.
- Cuestionario de opinión y experiencias constituido por 21 preguntas distribuidas en las secciones de valores y actitudes; percepciones; prejuicios, estigmas sociales y estereotipos; experiencias; reconocimiento personal e institucional y discriminación por discapacidad en el hogar.
- Cuadernillo de módulos: dirigidos a grupos históricamente discriminados como lo son: las personas indígenas, con discapacidad, de la diversidad religiosa, adultas mayores, niños y niñas, adolescentes y jóvenes y mujeres, además de contar con un módulo ocho correspondiente a las experiencias de discriminación, y que es aplicable a cualquier persona perteneciente a alguno de los grupos previamente mencionados -con excepción del grupo de niños y niñas- y con 12 años o más de edad (CONAPRED, 2018: 8-11).

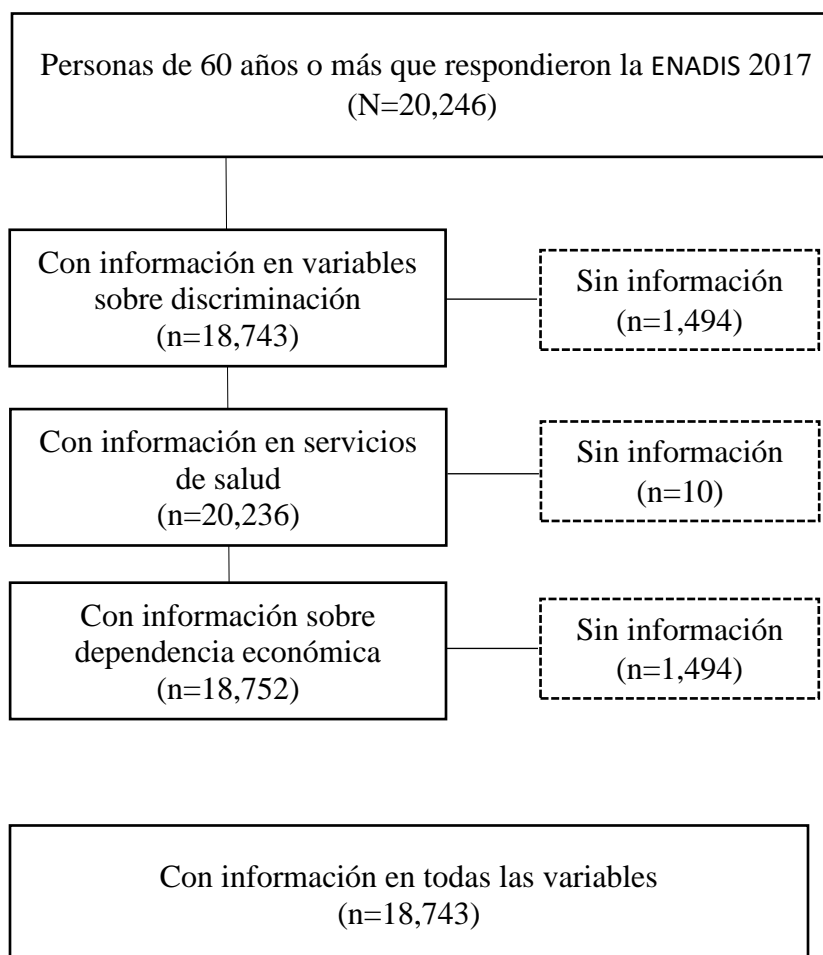
3.2 Diseño del estudio

El presente estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal correlacional explicativo (Hernández, Fernández & Baptista 2014). Es un estudio transversal dado que considera los resultados de la ENADIS recogidos en un periodo específico de tiempo: año 2017. Por otro lado, el tipo de estudio seleccionado fue el correlacional, pues se analizaron las relaciones, el grado y la dirección de asociación entre las condiciones de discriminación (variables dependientes), los programas de protección social (variables independientes) y las características sociodemográficas (covariables).

3.3 Selección de la muestra

El total de personas mayores -de 60 años en adelante- encuestadas fue de 20, 246 de las cuales se excluyeron 1,494 (7.3%) debido a que no contaban con información en las variables de discriminación: negación de derechos, situaciones, ámbitos y rasgos de discriminación; de igual manera se excluyeron a 10 (0.04%) personas más, ya que no contaban con datos en la variable de salud. Por lo tanto, el tamaño de muestra para el análisis fue de 18,743 (92.6%) personas mayores pues contaban con información en ambas variables y, además, en la variable de dependencia económica (figura 3.1).

Figura 3.1. Selección de la población de estudio



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENADIS 2017. Los cuadros con líneas discontinuas muestran los sujetos excluidos.

3.4 Definición de variables

Las variables se definieron a partir de los datos de la ENADIS 2017 (anexo), tomando preguntas del cuestionario general, del módulo cuatro dirigido a las personas mayores y del módulo ocho enfocado en las experiencias de discriminación (Cuadro 3.1).

- Del cuestionario general se seleccionaron las variables de: sexo, edad, escolaridad, estado civil, localidad de vivienda, grupos sociales discriminados y servicios de salud.
- Del módulo cuatro se tomó la variable de dependencia económica.
- Del módulo ocho se seleccionaron las variables de: negación de derechos, situaciones de discriminación, rasgos de discriminación y ámbitos de discriminación.

Con el fin de analizar el efecto de los programas de protección social a los cuales tienen acceso las personas mayores en las condiciones de discriminación, se analizaron las siguientes variables:

Condiciones de Discriminación (Variables dependientes):

1. Negación de derechos.

La ENADIS incluye la pregunta: En los últimos cinco años, de agosto de 2012 a la fecha, le han negado injustificadamente... La persona podía seleccionar varias opciones de respuesta: a) atención médica o medicamentos; b) servicios en oficina de gobierno; c) entrar o permanecer en algún negocio; centro comercial o banco; d) recibir apoyo de programas sociales; e) oportunidad de trabajar u obtener un ascenso; f) crédito de vivienda; g) préstamo o tarjeta. Se construyó una variable binaria: 1) *Una o más*, 2) *Ninguna*.

2. Situaciones de discriminación

La ENADIS incluye la pregunta: En los últimos cinco años, de agosto de 2012 a la fecha, le ha sucedido que... La persona podía seleccionar varias opciones de respuesta: a) rechazo o exclusión de actividades sociales; b) que le hagan sentir o miren de manera incómoda; c) insultos, burlas o palabras que le molestaran; c) amenazas, empujones o jaloneos; d) que le obliguen a salir de alguna comunidad. Se construyó una variable binaria: 1) *Una o más*, 2) *Ninguna*.

3. Rasgos de discriminación

La ENADIS incluye la pregunta: En los últimos doce meses, de agosto de 2016 a la fecha, ha sido discriminado o menospreciado por... La persona podía seleccionar varias opciones de respuesta: a) tono de piel; b) manera de hablar; c) peso o estatura; d) forma de vestir o arreglo; e) clase social; f) lugar donde vive; g) creencias religiosas; h) género; i) edad; j) preferencia sexual. Se construyó una variable binaria: 1) *Una o más*, 2) *Ninguna*.

4. Ámbitos de discriminación

La ENADIS incluye la pregunta: En los últimos doce meses, de agosto de 2016 a la fecha, ha sido discriminado o menospreciado... La persona podía seleccionar varias opciones de respuesta: a) trabajo o escuela; b) familia; c) servicios médicos; d) oficinas de gobierno; e) negocio, centro comercial o banco; f) calle o transporte público; g) redes sociales; h) algún otro sitio. Se construyó una variable binaria: 1) *Una o más*, 2) *Ninguna*.

5. Condición de discriminación alta

A partir de las cuatro condiciones de discriminación incluidas en el análisis se construyó una variable binaria: 1) *Dos o más* 2) *Ninguna o una*.

Programas de Protección Social (Variables independientes)

1. Pensión No Contributiva

La ENADIS incluye la pregunta: “Usted se sostiene económicamente de... La persona podía seleccionar varias opciones de respuesta: a) su trabajo o negocio; b) su pensión por retiro o viudez; c) el programa para adultos mayores; d) su esposo (a) o pareja; e) sus hijos; f) otro familiar”. Los resultados mostraron que la mayoría de las personas mayores se sostienen económicamente de diversas fuentes por lo cual se construyó una nueva variable denominada *tipo de pensión* clasificada en tres categorías: 1) *Pensión no contributiva* la cual incluye a todas las personas mayores que no cuentan con pensión contributiva y que pueden recibir otro tipo de ayudas económicas (familia y/o trabajo); 2) *Pensión Contributiva* la cual incluye a personas que también reciben la pensión no contributiva y otras ayudas económicas (familia y/o trabajo); 3) *Ninguna pensión* incluye a todas las personas que no

reciben ninguna de las pensiones y se sostienen de otras ayudas económicas (familia y/o trabajo).

2. *Seguro Popular*

La ENADIS incluye la pregunta: “Cuando usted requiere atención en salud, ¿principalmente dónde se atiende? La persona debía seleccionar una de las siguientes opciones: a) *Seguro Popular*; b) IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina; c) consultorio, clínica u hospital privado; d) consultorio de farmacia; e) no se atiende; f) otro”. Del total de personas, 273 (1.5%) quienes seleccionaron la categoría no se atiende fueron excluidos del análisis. Con los datos anteriores se construyó una nueva variable denominada *tipo de seguro médico* clasificada en tres categorías: 1) *Seguro Popular*; 2) *Seguro Social* (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina); y 3) *Atención Privada* (consultorio, clínica u hospital privado, consultorio de farmacia, otro).

3. *Pensión No contributiva más Seguro Popular*

Con el fin de analizar el efecto conjunto de ambos programas de protección social, se construyó una variable que incluye dos categorías 1) *Ambos programas*; 2) *Un programa o ninguno*.

Otras Variables

- Factores sociodemográficos: 1) *Sexo*; 2) *Edad*: (años cumplidos al momento de la encuesta y categorizada en decenios; 60 a 69, 70 a 79 y 80 y más); 3) *Niveles de escolaridad*: a) ninguno y preescolar, b) primaria, c) secundaria (normal básica; carrera técnica con secundaria terminada), d) preparatoria en adelante (preparatoria o bachillerato; carrera técnica con preparatoria terminada; licenciatura o profesional; maestría o doctorado); 4) *Analfabetismo*: a) no sabe leer ni escribir b) sabe leer y escribir. 5) *Estado Civil*: a) soltero; b) casado/unión libre; c) divorciado/viudo/separado; *Localidad de vivienda*: a) urbana y b) rural.
- Grupos sociales discriminados: Con base en la clasificación proporcionada por la ENADIS, se incluyeron las siguientes categorías: 1) personas indígenas; 2) personas de la diversidad religiosa; 3) personas afrodescendientes; 4) personas con discapacidad.

Cuadro 3.1 Definición de variables

Dimensión	Variable	Categoría (s)	Contenido (ENADIS)
Sociodemográfica	Sexo	Hombre Mujer	-Hombre/mujer.
	Edad	60-69 años 70-79 años 80 y más	-Años cumplidos a la hora de la encuesta y categorizada en decenios.
	Escolaridad	Ninguna	-Ninguno y preescolar.
		Primaria	-Primaria.
		Secundaria	-Secundaria; normal básica; carrera técnica con secundaria terminada.
		Preparatoria y más	-Preparatoria o bachillerato; carrera técnica con preparatoria terminada; licenciatura o profesional; maestría o doctorado.
	Analfabetismo	-No sabe leer ni escribir.	
Estado Civil	Soltero Casado Divorciado/viudo	-Soltero/separado. -Unión libre/casado. -Divorciado/viudo/separado.	
Localidad de vivienda	Urbana Rural	-Vivir en localidad urbana/rural.	
Grupos sociales discriminados	Personas indígenas Personas de la diversidad religiosa Personas afrodescendientes Personas con discapacidad	-Ser persona indígena. -Pertener a la diversidad religiosa. -Ser persona afrodescendiente. -Contar con una o más discapacidades.	
VARIABLES DE DISCRIMINACIÓN			
Condiciones de discriminación	Negación de derechos	≥1 afirmativo a haber tenido negación de derechos.	Atención médica o medicamentos; servicios en oficina de gobierno; entrar o permanecer en algún negocio; centro comercial o banco; recibir apoyo de programas sociales; oportunidad de trabajar u obtener un ascenso; crédito de vivienda; préstamo o tarjeta.
	Situaciones de discriminación	≥1 afirmativo a haber vivido situación de discriminación	-Rechazo o exclusión de actividades sociales; que le hagan sentir o miren de manera incómoda; insultos; burlas o palabras que le molestaran; amenazas, empujones o jalones; que le obliguen a salir de alguna comunidad.

Cuadro 3.1 (continuación)

	Rasgos de discriminación	≥1 afirmativo a haber tenido rasgos de discriminación	-Tono de piel; manera de hablar; peso o estatura; forma de vestir o arreglo; clase social; lugar donde vive; creencias religiosas; género; edad; preferencia sexual.
	Ámbitos de discriminación	≥1 afirmativo a haber tenido ámbitos de discriminación	-Trabajo o escuela; familia; servicios médicos; oficinas de gobierno; negocio; centro comercial o banco; calle o transporte público; redes sociales o algún otro sitio.
DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Protección social	Pensión contributiva	Recibe pensión contributiva y puede contar también con algún otro tipo de ingreso como apoyo familiar o trabajo.	-Pensión por retiro o viudez; trabajo o negocio; esposo o pareja; hijos; otro familiar; otro.
	Pensión no contributiva	Recibe sólo pensión no contributiva y puede contar también con algún otro tipo de ingreso como apoyo familiar o trabajo.	-Programa para adultos mayores; trabajo o negocio; esposo o pareja; hijos; otro familiar; otro.
	Ninguna pensión	No recibe ni pensión contributiva ni no contributiva, pero puede obtener su ingreso de alguna otra fuente como trabajo o familia.	-Trabajo o negocio; esposo o pareja; hijos; otro familiar; otro.
	ACCESO A SALUD		
	<i>Seguro Popular</i>	Cuenta con <i>seguro Popular</i> .	- <i>Seguro Popular</i> .
	Seguridad Social	Cuenta con algún sistema de seguridad social como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejercito Nacional o Marina.	-IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejercito Nacional o Marina.
	Seguro privado	Recibe la atención en salud por parte de consultorios de farmacia, clínicas u hospitales privados.	-Consultorio, clínica u hospital privado; consultorio de farmacia; otro.

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENADIS 2017.

3.5 Análisis estadístico

Los análisis realizados para el presente estudio se llevaron a cabo a través del programa SPSS versión 23. El primer paso fue realizar un análisis descriptivo (media y desviación estándar para las variables continuas y porcentajes para las variables categóricas) a la muestra incluida en el estudio, considerando los factores sociodemográficos y los grupos sociales discriminados.

Posteriormente se realizó un análisis de diferencias entre las categorías de las variables dependientes (condiciones de discriminación) y de las variables independientes (tipo de pensión y de seguro de salud) según los factores sociodemográficos y los grupos sociales discriminados utilizando el análisis de varianza para las variables continuas y de chi cuadrada para las variables categóricas.

Para determinar la asociación entre las condiciones de discriminación y los programas de protección social, se estimaron dos modelos de regresión logística para cada categoría de las variables independientes, controlando por el efecto de las variables sociodemográficas y los grupos sociales vulnerables.

Finalmente se estimó otro modelo de regresión logística donde se incluyó como variable dependiente la condición de discriminación alta y como variables independientes la presencia conjunta de los programas sociales, controlando por el efecto de las variables sociodemográficas y los grupos sociales vulnerables.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico. En la primer parte se observan los resultados descriptivos generales, de las condiciones de discriminación, tipo de pensión y tipo de seguro médico. Posteriormente, se encuentran los resultados de las regresiones logísticas: para la pensión no contributiva y las condiciones de discriminación, el *Seguro Popular* y las condiciones de discriminación, y, por último, la protección social y las condiciones de discriminación alta.

4.1 Análisis descriptivo

La muestra final del análisis fue de 18,743 personas de 60 años en adelante, residentes del territorio mexicano que respondieron a la ENADIS 2017 y que contaron con información en las variables de discriminación, dependencia económica y servicios de salud. En la tabla 4.1 se muestran las características sociodemográficas de la población estudiada, donde se puede apreciar una proporción levemente mayor de mujeres (55%); la edad promedio fue 69.2 años (DE= 7.57) y más de la mitad se concentró en el grupo de edad de 60 a 69 años.

En cuanto al nivel educativo, se observó que más de dos terceras partes de las personas mayores tenían baja escolaridad (<7 años). De 16.3% que no fueron a la escuela, 13.3% no sabían leer ni escribir. Por otro lado, la mayor proporción de personas estaba casada y alrededor de un tercio divorciada o viuda. La mayoría de las personas mayores residía en zonas urbanas y sólo una cuarta parte en áreas rurales. En cuanto a los grupos sociales discriminados, el mayor porcentaje estuvo representado por personas indígenas (20.8%) seguido de aquellos con alguna discapacidad (18.6%). Las personas con diversidad religiosa (no católica) correspondieron a 11.4% y afrodescendientes a 3%.

De las condiciones de discriminación consideradas en el estudio, 24% de las personas reportaron la negación injustificada de derechos, 16.4% haber vivido situaciones de discriminación, 16.9% haber sido discriminados por algún rasgo específico y 16.3% haber sido discriminados en algún ámbito de la vida. En cuanto al tipo de pensión, aproximadamente 50% de la población estudiada contó con pensión contributiva, 32.6% reportaron no tener pensión, y 17.8% eran quienes tenían pensión no contributiva.

Tabla 4.1 Características sociodemográficas de las personas mayores de ENADIS, 2017

	N=18,743	%
Sexo (F)	10,307	55
Edad, media (DS)	69.2 (7.57)	
• 60-69	11,116	59.3
• 70-79	5,499	29.3
• 80 en adelante	2,128	11.4
Niveles de Escolaridad		
• Ninguna (0)	3,039	16.3
• Primaria (1-6)	9,563	51.3
• Secundaria (7-9)	3,155	16.9
• Preparatoria y más (10 y más)	2,883	15.5
• Analfabetismo	2,438	13.1
Estado Civil		
• Soltero	995	5.3
• Casado	11,538	61.6
• Divorciado/ Viudo	6200	33.1
Localidad de vivienda		
• Urbana	14,225	75.9
• Rural	4,518	24.1
Grupos sociales discriminados		
• Indígenas	3,841	20.5
• Con discapacidad	3,477	18.6
• Diversidad religiosa	2,139	11.4
• Afrodescendientes	564	3.0
Condiciones de discriminación		
• Negación de derechos	4,496	24.0
• Situaciones de discriminación	3,076	16.4
• Ámbitos de discriminación	3,169	16.9
• Rasgos de discriminación	3,056	16.3
Tipos de pensión		
• Pensión no contributiva	3,335	17.8
• Pensión contributiva	9,294	49.6
• Ninguna pensión	6,114	32.6
Tipo de seguro médico		
• Seguro Popular	4,826	26.1
• Seguridad Social	10,125	54.8
• Seguro privado	3,519	19.1

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS 2017.

Finalmente, más de la mitad de la muestra tenía acceso a servicios médicos a través del Seguro Social (54.8%), y un poco más de una cuarta parte accedían a través del *Seguro Popular* (26.1%), mientras que 19.1% utilizaban servicios privados de salud.

4.1.1 Características sociodemográficas según las condiciones de discriminación

En la tabla 4.2 se muestran las características sociodemográficas de la población que presentó las distintas condiciones de discriminación: negación de derechos, situaciones de discriminación, rasgos de discriminación y ámbitos de discriminación, comparándolas con quienes no las presentaron. En todas las condiciones de discriminación se ve una disminución en la proporción de sujetos con el aumento de la edad, cerca de dos terceras partes de la población que sufre discriminación tienen entre 60 y 69 años.

La distribución entre hombres y mujeres fue diferente únicamente para la negación de derechos, donde la proporción de mujeres fue menor, mientras que para las situaciones de discriminación fue mayor. Otra característica común en todas las condiciones de discriminación fue una mayor proporción entre las personas casadas, seguidas de aquellas divorciadas o viudas. También fue evidente la mayor discriminación en la población urbana, particularmente respecto a la negación de derechos y los ámbitos de discriminación.

En cuanto a la educación, la mitad de las personas discriminadas se encontraron entre aquellas que tienen primaria, seguidas de las que no tuvieron educación formal. En este sentido, se observó que la proporción de personas analfabetas que sufrieron discriminación fue significativamente más alta en la mayoría de las condiciones de discriminación.

4.1.2 Características sociodemográficas según el tipo de pensión

La tabla 4.3 muestra las características sociodemográficas de la población por el tipo de pensión recibida: pensión contributiva, *pensión no contributiva* y ninguna pensión. La proporción de mujeres fue significativamente mayor entre aquellos que no tenían pensión o contaban con *pensión no contributiva*. Caso contrario en los hombres, donde una mayor proporción tenían pensión contributiva.

Tabla 4.2 Descripción sociodemográfica de la muestra por condiciones de discriminación

	Negación de derechos n=4,496		Situaciones de discriminación n=3,076		Rasgos de discriminación n=3,169		Ámbitos de discriminación n=3,056	
	Freq. (%)	P	Freq. (%)	P	Freq. (%)	P	Freq. (%)	P
Sexo (F)	2205 (49.0)	**	1619 (52.6)	**	1722 (54.3)	NS	1649 (54.0)	NS
Edad								
• 60-69	2992 (66.5)	**	1949 (63.4)	**	1940 (61.2)	*	1941 (63.5)	**
• 70-79	1155 (25.7)		826 (26.9)		895 (28.2)		814 (26.6)	
• 80 y más	349 (7.8)		301 (9.8)		334 (10.5)		301 (9.8)	
Escolaridad								
• Ninguna	693 (15.5)	NS	572 (18.7)	**	634 (20.1)	**	528 (17.3)	NS
• Primaria	2281 (51.0)		1560 (51.0)		1599 (50.7)		1539 (50.5)	
• Secundaria	760 (17.0)		483 (15.8)		494 (15.7)		537 (17.6)	
• Preparatoria	741 (16.6)		444 (14.5)		425 (13.5)		443 (14.5)	
• Analfabetismo	553 (12.4)	NS	459 (15.0)	**	512 (16.2)	**	435 (14.3)	*
Estado civil								
• Soltero	241 (5.4)	**	203 (6.6)	**	196 (6.2)	**	197 (6.5)	**
• Casado	2856 (63.6)		1824 (59.4)		1849 (58.4)		1770 (58.0)	
• Divorciado/Viudo	1396 (31.1)		1046 (34.0)		1123 (35.4)		1086 (35.6)	
Localidad de vivienda								
• Urbana	3344 (74.4)	**	2304 (74.9)	NS	2340 (73.8)	**	2357 (77.1)	NS
• Rural	1152 (25.6)		772 (25.1)		829 (26.2)		699 (22.9)	
Grupos discriminados								
• Indígenas	1085 (24.1)	**	737 (24.0)	**	737 (24.0)	**	722 (23.6)	**
• Con discapacidad	911 (20.3)	**	742 (24.1)	**	758 (23.9)	**	773 (25.3)	**
• Diversidad religiosa	574 (12.8)	**	446 (14.5)	**	606 (19.1)	**	422 (13.8)	**
• Afrodescendiente	154 (3.5)	NS	112 (3.7)	*	131 (4.2)	**	110 (3.6)	*

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS 2017.

**valor $p < 0.01$ *valor $p < 0.05$ NS= No significativo ($p > 0.05$)

Las personas mayores con *pensión no contributiva* tuvieron un promedio de edad mayor (74.5 ± 6.9) con una distribución por rangos de edad diferente de los otros grupos, donde sobresale el mayor porcentaje de personas mayores de 80 años. Más del 90% tuvieron un nivel educativo menor a 7 años de estudio donde 30% no habían asistido a la escuela y de estos, 25.6% eran analfabetas, lo que contrasta con la proporción de analfabetismo entre los que reciben pensión contributiva (6.4%) y los que no reciben pensión (16.6%).

Respecto al estado civil, también se observó una distribución diferente, siendo más alta la proporción de divorciados/viudos y menor la de aquellos casados. La representación de los

grupos sociales discriminados mostró un porcentaje mayor de personas con discapacidad e indígenas en comparación con los otros grupos de pensión.

Tabla 4.3 Descripción sociodemográfica de la muestra según el tipo de pensión

	Pensión Contributiva n=9,294	Pensión No Contributiva n=3,335	Ninguna Pensión n=6,114	Valor p
	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	
N	9294 (49.6)	3335 (17.8)	6114 (32.6)	
Sexo (F)	3356 (36.1)	2066 (61.9)	4885 (79.9)	<0.01
Edad	68.1 (7.0)	74.5 (6.9)	67.9 (7.4)	<0.01
• 60-69	6066 (65.3)	889 (26.7)	4161 (68.1)	<0.01
• 70-79	2414 (26)	1705 (51.1)	1380 (22.6)	
• 80 y más	814 (8.8)	741 (22.2)	573 (9.4)	
Escolaridad				
• Ninguna	856 (9.3)	1002 (30.3)	1181 (19.4)	<0.01
• Primaria	4071 (44.0)	1998 (60.3)	3494 (57.4)	
• Secundaria	1987 (21.5)	242 (7.3)	926 (15.2)	
• Preparatoria y más	2328 (25.2)	70 (2.1)	485 (8.0)	
• Analfabetismo	592 (6.4%)	842 (25.6)	1004 (16.6)	<0.01
Estado Civil				
• Soltero	577 (6.2)	162 (4.9)	256 (4.2)	<0.01
• Casado	5801 (62.5)	1737 (52.1)	4000 (65.4)	
• Divorciado /Viudo	2908 (31.3)	1436 (43.1)	1856 (30.4)	
Localidad de vivienda				
• Urbana	7740 (83.3)	1930 (57.9)	4555 (74.5)	<0.01
• Rural	1554 (16.7)	1405 (42.1)	1559 (25.5)	
Grupos sociales discriminados				
• Indígenas	1767 (19.0)	831 (24.9)	1243 (20.3)	<0.01
• Con discapacidad	1358 (14.6)	893 (26.8)	1226 (20.1)	<0.01
• Diversidad religiosa	983 (10.6)	399 (12.0)	757 (12.4)	<0.01
• Afrodescendiente	291 (3.2)	111 (3.4)	162 (2.7)	NS

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS, 2017.

NS= No significativo (p >0.05)

4.1.3 Características sociodemográficas según el tipo de seguro médico

En la tabla 4.4 se muestran las diferencias sociodemográficas por tipo de seguro médico. No se observaron diferencias significativas por sexo y promedio de edad entre los grupos. Sin embargo, la distribución por grupos de edad mostró que la representación de aquellos con 80 años y más es mayor entre los que tienen *Seguro Popular*.

Las personas afiliadas al *Seguro Popular* tuvieron baja educación y al menos un cuarto de ella, fue analfabeta, contrario al Seguro Social y privado, quienes tuvieron mayores niveles de educación. La distribución por estado civil fue similar entre los afiliados al *Seguro Popular* y quienes tienen seguro privado y diferente respecto a los afiliados al Seguro Social. En los tres tipos de seguro, prevaleció la localidad urbana, pero en el *Seguro Popular*, la proporción de quienes vivieron en zonas rurales fue sólo un poco menor en comparación con la urbana. Por último, en aquellos con *Seguro Popular* se observó mayor proporción de personas indígenas, con discapacidad y de diversidad religiosa.

Tabla 4.4 Descripción sociodemográfica del tipo de seguro médico

	Seguro Popular n=4,826	Seguro Social n=10,125	Seguro Privado n=3,519	Valor p
	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	
Sexo (F)	2679 (55.5)	5610 (55.4)	1927 (54.8)	NS
Edad	69.5 (7.7)	69.1 (7.3)	69.0 (7.8)	NS
• 60-69	2791 (57.8)	6028 (59.5)	2140 (60.8)	<0.01
• 70-79	1443 (29.9)	3008 (29.7)	966 (27.5)	
• 80 y más	592 (12.2)	1089 (10.8)	413 (11.7)	
Escolaridad				
• Ninguna	1341 (27.9)	1059 (10.5)	562 (16.0)	<0.01
• Primaria	2797 (58.3)	4971 (49.4)	1663 (47.5)	
• Secundaria	477 (9.9)	2132 (21.2)	513 (14.6)	
• Preparatoria y más	185 (3.9)	1904 (18.9)	764 (21.8)	
• Analfabetismo	1191 (25.0)	718 (7.1)	472 (13.5)	<0.01
Estado Civil				
• Soltero	300 (6.2)	425 (4.2)	246 (7.0)	<0.01
• Casado	2855 (59.2)	6466 (63.9)	2082 (59.2)	
• Divorciado/ Viudo	1670 (34.6)	3229 (31.9)	1188 (33.8)	
Localidad de vivienda				
• Urbana	2615 (54.2)	8799 (86.9)	2623 (74.5)	<0.01
• Rural	2211 (45.8)	1326 (13.1)	896 (25.5)	
Grupos sociales discriminados				
• Indígenas	1328 (27.5)	1736 (17.1)	698 (19.8)	<0.01
• Con discapacidad	946 (19.6)	1922 (19.0)	570 (16.2)	<0.01
• Diversidad religiosa	623 (12.9)	1120 (11.1)	352 (10.0)	<0.01
• Afrodescendiente	148 (3.1)	317 (3.2)	94 (2.7)	NS

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS, 2017.

NS= No significativo (p >0.05)

4.2 Análisis de regresión

A continuación, se muestran los resultados de los modelos de regresión logística con los cuales se analizó la probabilidad de que los usuarios del programa de *pensión no contributiva* y del *Seguro Popular* (variables independientes) presentaran condiciones de discriminación (variables dependientes), controlando por el efecto de las variables sociodemográficas.

4.2.1 Modelo de regresión logístico para la Pensión No Contributiva

En la tabla 4.5 puede observarse que en comparación con el grupo de personas mayores con pensión contributiva, aquellos con *pensión no contributiva* tienen mayor probabilidad de discriminación en tres de las condiciones analizadas: situaciones (OR=1.25, IC95% 1.10-1.40), rasgos (OR=1.41, IC95% 1.26-1.59), y ámbitos (OR=1.24, IC95% 1.10-1.40), siendo mayor el aumento en la discriminación por rasgos. Contrariamente, se observó una menor probabilidad de negación de derechos en las personas que reciben *pensión no contributiva* (OR=0.81, IC95% 0.72-0.90).

En relación con las variables sociodemográficas se observó un patrón común de asociación con las condiciones de discriminación en las siguientes variables: menor probabilidad de discriminación en las mujeres, disminución conforme aumenta la edad y un incremento en los grupos de indígenas y con discapacidad. En este último grupo, la probabilidad de discriminación fue notoriamente mayor.

Respecto a la educación y la localidad se observaron algunas variaciones. El analfabetismo muestra una tendencia hacia una mayor probabilidad de sufrir discriminación en todas las condiciones, aunque sólo alcanza significancia en relación con la discriminación por rasgos y ámbitos. Por otra parte, las personas mayores de localidades urbanas versus los de localidades rurales, tienden a una menor discriminación considerando las situaciones y los rasgos, pero sólo alcanza significancia en la negación de derechos. Sin embargo, al considerar los ámbitos se observó mayor probabilidad de discriminación.

Tabla 4.5 Probabilidad de asociación del tipo de pensión con las condiciones de discriminación

	Negación de derechos		Situaciones de discriminación		Rasgos de discriminación		Ámbitos de discriminación	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Tipo de Pensión								
No Contributiva	0.81	0.72-0.90	1.25	1.10-1.40	1.41	1.26-1.59	1.24	1.10-1.40
Ninguna	1.00	0.92-1.08	1.04	0.95-1.15	1.13	1.01-1.22	1.05	0.95-1.16
Contributiva	1		1		1		1	
Sexo (F)	0.73	0.67-0.78	0.83	0.76-0.91	0.89	0.81-0.96	0.89	0.81-0.97
Edad	0.97	0.96-0.98	0.97	0.96-0.98	0.97	0.97-0.98	0.97	0.96-0.98
Alfabetismo	1.01	0.91-1.12	1.22	1.08-1.37	1.28	1.14-1.43	1.14	1.01-1.28
Urbano	0.86	0.80-0.94	0.99	0.90-1.08	0.96	0.80-1.05	1.14	1.04-1.26
Indígena	1.27	1.17-1.38	1.19	1.09-1.31	1.26	1.14-1.38	1.20	1.10-1.32
Con discapacidad	1.38	1.26-1.51	1.65	1.50-1.82	1.56	1.41-1.71	1.77	1.60-1.94

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS, 2017.

4.2.2 Modelo de regresión logístico para el Seguro Popular

La tabla 4.6 muestra los resultados de la regresión logística donde se analizó la probabilidad de asociación entre el tipo de seguro (*Seguro Popular* y *Seguro Social*) y las condiciones de discriminación considerando el seguro privado como la categoría de referencia. Los resultados muestran un aumento significativo en la probabilidad de discriminación para los usuarios del *Seguro Popular* en todas las condiciones consideradas: negación de derechos (OR=1.21 IC95% 1.09-1.34), situaciones (OR=1.12 IC95% 1.00-1.26), rasgos (OR=1.12 IC95% 1.12-1.41), y ámbitos (OR=1.24 IC95% 1.10-1.39). Contrariamente, en las personas mayores con seguro social, la probabilidad de discriminación fue significativamente más baja en todas las condiciones exceptuando la negación de derechos donde la disminución no alcanzó significancia estadística.

Al igual que en el análisis de regresión anterior, las variables sociodemográficas presentaron el mismo patrón de asociación común con las condiciones de discriminación: menor probabilidad de discriminación en las mujeres, disminución conforme aumenta la edad y un incremento en los grupos de indígenas y con discapacidad con variaciones leves en la fuerza de asociación. En este modelo el analfabetismo muestra una asociación positiva y significativa con la probabilidad de discriminación en situaciones, rasgos y ámbitos, pero no para el caso de negación de derechos.

La relación del tipo de localidad muestra una tendencia hacia una mayor probabilidad de discriminación respecto a las situaciones y rasgos en las zonas urbanas, alcanzando significancia estadística en los ámbitos de discriminación, similar al modelo anterior. Finalmente, la localidad urbana se asocia de manera no significativa con menor probabilidad de negación de derechos.

Tabla 4.6 Probabilidad de asociación del tipo de seguro con las condiciones de discriminación

	Negación de derechos		Situaciones de discriminación		Rasgos de discriminación		Ámbitos de discriminación	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Tipo de Seguro								
Seguro Popular	1.21	1.09-1.34	1.12	1.00-1.26	1.26	1.12-1.41	1.24	1.10-1.39
Seguro Social	0.92	0.84-1.05	0.84	0.76-0.93	0.85	0.77-0.95	0.87	0.78-0.96
Seguro privado	1		1		1		1	
Sexo (F)	0.72	0.67-0.77	0.85	0.79-0.93	0.93	0.86-1.01	0.91	0.84-0.99
Edad	0.96	0.96-0.97	0.97	0.97-0.98	0.98	0.97-0.99	0.98	0.97-0.98
Analfabetismo	0.93	0.83-1.03	1.15	1.03-1.30	1.22	1.09-1.37	1.08	0.95-1.22
Urbano	0.95	0.87-1.04	1.04	0.94-1.14	1.02	0.93-1.12	1.21	1.10-1.34
Indígenas	1.24	1.14-1.35	1.18	1.08-1.30	1.24	1.13-1.36	1.19	1.08-1.31
Con discapacidad	1.37	1.25-1.50	1.68	1.52-1.85	1.56	1.42-1.72	1.80	1.63-1.98

Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS, 2017.

4.2.3 Modelo logístico para la protección social y las condiciones de discriminación alta

El último modelo de regresión se presenta en la tabla 4.7. En él se analiza la probabilidad que tienen las personas que cuentan con dos programas de protección social o con sólo uno de ellos, de haber vivido dos o más condiciones de discriminación (discriminación alta).

Se encontró que el aumento en la probabilidad de discriminación alta fue mayor en el grupo que cuenta con ambos programas o con sólo uno, con relación a los que no son usuarios. La probabilidad de asociación de las variables sociodemográficas fue similar a la encontrada en los modelos individuales. Es menor en las mujeres, disminuye con la edad, aumenta en las personas analfabetas, indígenas y con discapacidad.

Tabla 4.7 Probabilidad de asociación de la protección social con las condiciones de discriminación alta

	Condición de discriminación alta	
	OR	IC 95%
Ambos programas de protección social	1.46	1.27-1.68
Un programa de protección social	1.37	1.25-1.48
Ningún programa	1	
Sexo (F)	0.78	0.73-0.85
Edad	0.97	0.96-0.98
Analfabetismo	1.13	1.01-1.26
Urbano	1.04	0.95-1.14
Indígena	1.24	1.14-1.36
Con discapacidad	1.75	1.60-1.92

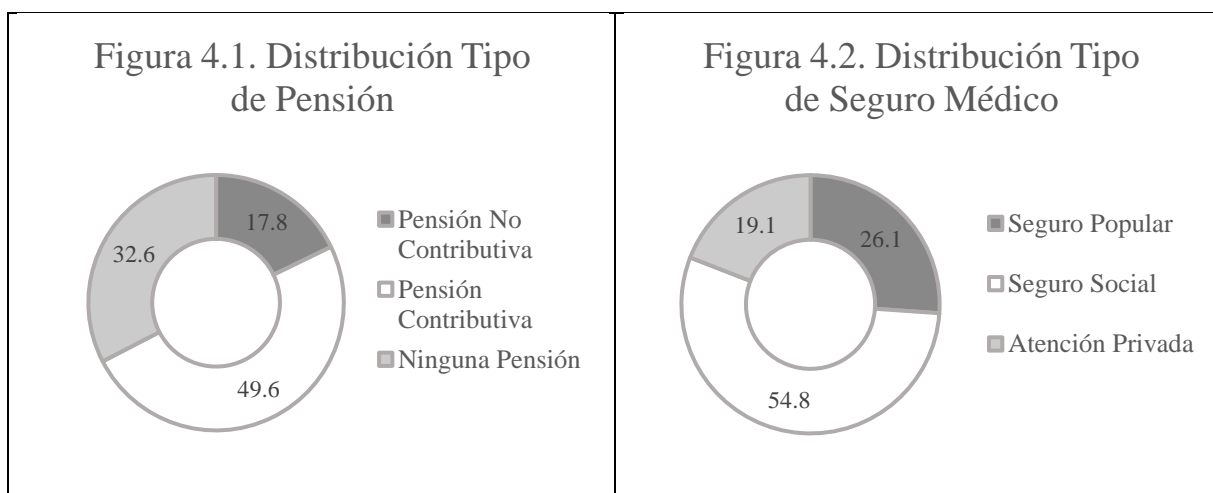
Fuente: elaboración propia con datos de ENADIS, 2017.

4.3 Resumen de resultados

El análisis descriptivo permitió establecer que entre 16% y 24% de las personas mayores reportaron haber sufrido discriminación en una o más de las cuatro condiciones de discriminación consideradas para el estudio: 1) Negación de derechos (24%): negación injustificada en el acceso o uso de diferentes servicios (salud, gubernamentales, bancarios, programas sociales, vivienda, laborales); 2) Situaciones de discriminación (16.4%): conductas de discriminación a las que estuvo expuesta la persona mayor (rechazo social, miradas incómodas, insultos, amenazas, exclusión); 3) Rasgos de discriminación (16.3%): características de la persona mayor por la cual ha sido discriminada (tono de piel, forma de hablar, peso, edad, clase social, etc.); 4) Ámbitos de discriminación (16.9%): espacios en los cuales ha sido discriminada (trabajo, familia, negocios, transporte, redes sociales).

En el perfil sociodemográfico de las personas mayores que reportaron discriminación en las condiciones consideradas se encontró menor negación de derechos y mayor discriminación referente a las situaciones entre las mujeres, dos terceras partes de las personas tenían entre 60 y 69 años edad, mientras que sólo el 10% o menos tenían 80 años o más. Aproximadamente 70% de las personas tenían un nivel de educación bajo, la mayoría vivían en áreas urbanas, 24% eran indígenas y entre 20% y 25% tenían alguna discapacidad.

Por otra parte, considerando la distribución por tipo de pensión y tipo de seguro médico el análisis descriptivo mostró que los usuarios de la *pensión no contributiva* (sin acceso a la pensión contributiva) corresponden a 17.8%, mientras que los usuarios del *Seguro Popular* corresponden a 26.1% de la muestra analizada (ver figuras 4.1 y 4.2).



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

En relación con el perfil sociodemográfico de los usuarios de los programas de protección social se encontraron los siguientes resultados: 1) De los usuarios del programa de *pensión no contributiva* dos terceras partes son mujeres (62%), 70% de las personas tienen 70 años o más, 90% tienen escolaridad baja, 60% viven en áreas urbanas, 25% son indígenas y 27% son personas mayores con alguna discapacidad. 2) De los usuarios del *Seguro Popular* un poco más de la mitad son mujeres (55%), 57.8% de las personas tienen menos de 70 años, 86% tienen escolaridad baja, 54% viven en áreas urbanas, 27% son indígenas y 20% tienen alguna discapacidad.

Regresión Logística:

Controlando el efecto de las características sociodemográficas que inciden en las condiciones de discriminación, la probabilidad de que las personas mayores usuarios de la *pensión no contributiva* reporten condiciones de discriminación fue significativamente más alta que la reportada por los usuarios de la pensión contributiva. Lo anterior se observó respecto a las situaciones, los rasgos y los ámbitos de discriminación, pero no en relación con la negación de derechos donde la probabilidad fue más baja.

Controlando el efecto de las características sociodemográficas que inciden en las condiciones de discriminación, la probabilidad de que las personas mayores usuarios del *Seguro Popular* reporten condiciones de discriminación fue significativamente más alta que la reportada por los que usan servicios privados de salud. Lo anterior se observó en todas las condiciones de discriminación consideradas. Contrariamente, en los usuarios del seguro social, la probabilidad de reportar condiciones de discriminación fue menor.

La probabilidad de que se reporten dos o más condiciones de discriminación (discriminación alta), fue mayor en los usuarios de ambos programas comparado con aquellos que no usan los programas y controlando el efecto de las características sociodemográficas que inciden en las condiciones de discriminación.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este capítulo se centrará en un análisis más profundo de los resultados obtenidos, analizándolos desde el Modelo Ecológico Social y desde una perspectiva de derechos humanos. A la par, se retomarán las principales evidencias de estudios del *Seguro Popular y Programa Pensión para Adultos Mayores*, así como de la discriminación en México, con el fin de enriquecer la discusión. Posteriormente, se expondrán las limitaciones y alcances del estudio, las conclusiones y, por último, las recomendaciones de política pública.

5.1 Discriminación

La literatura describe a la población mayor como uno de los grupos históricamente discriminados y mayormente desprotegidos (Huenchuan & Morlachetti, 2006; CONAPRED, 2018). Las investigaciones sobre discriminación focalizadas en esta población, al menos en México, han sido muy pocas (Salomé, 2018; Solís, 2017; Rodríguez, 2006).

La baja proporción de personas mayores que reportaron haber vivido alguna de las situaciones de discriminación, incita a reflexionar sobre ¿por qué siendo uno de los grupos históricamente discriminados, hay tan pocas personas que lo refieren? No obstante, esta baja percepción puede ser explicada a través del Modelo Ecológico Social de Urie Bronfenbrenner (1977), ya que la percepción se desarrolla en el nivel microsocioal, pues está condicionada por las experiencias personales y la serie de significados que se les atribuyen (Bronfenbrenner, 1977). En el mesosistema se llevan a cabo las dinámicas sociales cercanas a la persona, es decir, la convivencia entre su familia, amistades, comunidad y círculos próximos, mismos entornos donde se reproducen dinámicas de discriminación que la persona mayor va normalizando -como una forma de adaptación- debido a que se desarrollan cotidianamente. Sin embargo, todas estas condiciones reproducidas en los niveles más bajos tienen una raíz estructural que baja desde los macrosistemas, pues los estigmas, estereotipos y discriminación que se tiene hacia la población mayor, son creados desde la sociocultura y reproducidos en los diferentes niveles sociales (Vargas, 1994).

En un estudio similar realizado en España en 2018, donde se analizó la percepción de discriminación de algunos grupos vulnerables, se observó que estas situaciones han sido tan

normalizadas, que las personas no las perciben y que existe una gran brecha entre las experiencias vividas y la conciencia que se tiene sobre ellas, por lo que la percepción suele ser menor a lo que en realidad han experimentado (Red Acoge, 2018).

Esto mismo puede ser trasladado al presente estudio, donde a pesar de que la población mayor es un grupo fuertemente discriminado, no se perciben como tal. En el Modelo Ecológico Social, también se plantea que la percepción va moldeándose de tal manera que les permite a las personas adaptarse a su entorno, dependiendo de las circunstancias y contextos (Vargas, 1994).

Las diferencias por sexo mostraron que las mujeres reportan menos negación de derechos y más situaciones de discriminación que los hombres. Lo anterior podría deberse, por un lado, a que las mujeres se encuentran menos expuestas socialmente, debido a que deben cumplir con roles dentro del hogar (Pedroza & Yáñez, 2014). Por el otro lado, la literatura ha mostrado que las mujeres viven con mayores desventajas en todos los ámbitos (De la O-Romero, Jiménez-Sánchez, Jiménez-Velázquez & Cortes, 2016; Salomé, 2018; Huenchuan, 2013), y están expuestas a la violencia de género lo que incrementaría la discriminación por situaciones (insultos, amenazas, exclusión) encontradas en el presente estudio (Palmore, 2001; Romero & Dulcey-Ruiz, 2012).

También se encontró que la probabilidad de reportar alguna condición de discriminación disminuyó a medida que aumentaba la edad. Esto puede deberse a que conforme se envejece, el papel de la familia tiene un peso importante en la provisión de recursos y cuidados, según arrojó la encuesta anterior de ENADIS 2010, donde esta fue la principal proveedora de ingresos (CONAPRED, 2011). Además, al ser la familia el primer contacto en el sistema más cercano de la persona -microsistema- son quienes mayormente suelen tomar responsabilidad de las y los viejos. En este punto, también cabe destacar que las dinámicas sociales en el entorno de la persona, entre amigos y familia principalmente, pueden promover de manera positiva o negativa la estigmatización de las personas mayores, e incluso reproducirlas de generación en generación (Hasan, Huq, Nussbaum & Verma, 2018).

El grupo de edad que vivió con mayor frecuencia estas condiciones fue el de 60 a 69 años, pudiendo ser explicado a partir de la mayor exposición en la que se encuentran, pues son más propensos a seguir en el ámbito laboral como resultado de la inseguridad económica

(Aguila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011; Garay & Montes de Oca, 2011; Pedroza & Yáñez, 2014).

Sin duda, esto no exime de la realidad que se vive, pues la edad ha sido un factor que ha perpetuado la discriminación hacia este grupo poblacional (CEPAL, 2017), condicionando la accesibilidad en distintos ámbitos y adjudicándoles características, roles y estereotipos, cargados principalmente de connotaciones negativas, propiciando el riesgo de violación de sus derechos (Rodríguez-Piñero, 2010; Huenchuan, 2011). Los estereotipos negativos juegan un papel importante en la estigmatización, ya que contribuyen a que esta se lleve a cabo, y además dañan a la persona que los vive de manera emocional y en su comportamiento (Rapoliené, 2015).

Esto deja en evidencia que el problema no está presente tan sólo en esta etapa de la vida, sino que viene desde etapas anteriores, ya que las circunstancias que viven las y los viejos es el resultado de las experiencias acumuladas a lo largo de su vida (De la O-Romero, Jiménez-Sánchez, Jiménez-Velázquez & Cortes, 2016).

Quienes refirieron con mayor frecuencia condiciones de discriminación, fueron también las personas con baja escolaridad lo que concuerda con estudios previos donde se menciona que la baja escolaridad está relacionada a limitaciones en diferentes ámbitos (Bruno y Alemán, 2016; SEDESOL, 2013; Águila, Díaz, Fu, Kapteyn & Pierson, 2011; Gómez, 2012; Bruno y Alemán, 2016), propiciando la obstrucción del ejercicio de los derechos.

Por otra parte, la presencia de mayores condiciones de discriminación en las personas de áreas urbanas puede estar relacionado con la dinámica migratoria de la población mexicana y con la falta de empleo, pues grandes porcentajes de quienes habitan en áreas rurales se mudan a las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades. Empero, en relación con las carencias en cuanto a educación o falta de experiencia laboral en otras áreas, esta población puede verse vulnerada y expuesta a actos discriminatorios (Suárez, 2006).

Finalmente, como se ha mostrado en la literatura y en estudios previos, las condiciones de discapacidad y el ser persona indígena, aunado a la edad, incrementarán la probabilidad de discriminación. En el levantamiento pasado de la ENADIS (2010), la discapacidad fue definida como una de las principales problemáticas de las personas mayores, como pudo verse en la tabla

4.2, donde se mostró que estos grupos fueron más propensos a vivir cualquier condición de discriminación.

5.1.1 Categorías de discriminación

Debido a que la población estudiada fue de 60 años en adelante, el edadismo se presenta como uno de los tipos de discriminación principales que vive este grupo de personas (Palmore, 2015 & Palmore, 2000). Los cambios físicos y sociales los han condicionado y limitado en las oportunidades de desarrollo (SEDESOL, 2017). Esta forma de discriminación se enfoca en una de las características principales de cualquier persona: la edad, la cual forma parte del nivel microsocioal. Sin embargo, la reproducción de la discriminación por razón de edad inicia desde el nivel macrosocioal y afecta los diversos contextos en los que se desarrolla la persona mayor (Pérez, 2006; Pelletier, 2014).

Las variables de negación de derechos y ámbitos de discriminación, por las características que las integran, están relacionadas con la discriminación estructural, ya que las experiencias discriminatorias de estas categorías se basan en limitaciones y exclusiones por parte de instituciones sociales principalmente (Vásquez, 2006; Pérez, 2006 & Salomé, 2017) y por la reproducción de las prácticas discriminatorias a través del tiempo (Pelletier, 2014 & Solís, 2017). Este tipo de discriminación suele desarrollarse en la estructura macro y exosocioal, donde principalmente se reproducen las perspectivas negativas sobre las personas mayores (Solís, 2017).

Por su parte, la variable de rasgos de discriminación habla de un tipo de discriminación que más allá de la edad, puede abarcar otras características como la raza, el género, preferencias sexuales, apariencia física y de más, lo que estaría denotando una interseccionalidad (Lousada, 2017). Según se ha demostrado con previos estudios, ambos grupos sociales (indígenas y con discapacidad) sufren con mayor frecuencia condiciones de discriminación, pues al presentar alguna otra característica que propicie esta práctica, aunado a la edad, incrementa la posibilidad de ser discriminado (Ham & González, 2008).

Este tipo de discriminación también puede visualizarse a través del Modelo Ecológico Social, ya que cada nivel cuenta con características y dinámicas de exclusión y discriminación de la población mayor, por lo que irá permeando en cada estructura del complejo social.

5.2 Protección Social

El análisis descriptivo de las personas mayores por tipo de pensión mostro que 17.8% las personas mayores dependen económicamente de la pensión no contributiva y de otras ayudas provenientes de la familia; mientras que 49.6% reciben pensión contributiva y 32.6% no reciben ninguna de las pensiones. Estos resultados contrastan con las cifras reportadas por estudios previos donde se ha estimado que 61% de las personas mayores de 65 años no cuentan con una pensión garantizada por algún instituto de seguridad social (Noriega, González, Madrigal, Castellanos, Téllez, Muradás, Aguilar, Giraldo, Gutiérrez & Caro, S/A).

Sin embargo, dos características de la muestra analizada podrían haber contribuido a esta diferencia. Por un lado, la edad de inclusión para el presente estudio fue de 60 años, con 60% de los participantes en el rango de edad entre 60 y 69 años. Por otra parte, se trata de una muestra que en su mayoría proviene de áreas urbanas (76%) donde las posibilidades de haber participado en un empleo formal son mayores.

5.2.1 Variables sociodemográficas en los programas de protección social

La participación de las mujeres en ambos programas fue mayor que la de los hombres. Esto tiene sentido -como ha sido ya analizado y demostrado- por la feminización del envejecimiento, debido a que existe una tendencia a tener mayor longevidad en las mujeres en comparación con los hombres (Huenchuan, 2013). No obstante, como ya se mencionó en capítulos anteriores, que vivan mayor cantidad de años no significa que lo hagan con una mejor calidad o en mejores circunstancias (Barrantes, 2006; Romero & Dulcey-Ruiz, 2012). Prueba de ello, es que viven con mayor frecuencia situaciones de discriminación, según se encontró en el estudio.

Los resultados mostraron que el porcentaje de mujeres con pensión no contributiva fue 61.9% y 55% para aquellas que acceden a servicios de salud a través del *Seguro Popular*. Tal como se ha demostrado en estudios previos, las mujeres son quienes suelen presentar mayor

desprotección en cuanto a la falta de ingreso, lo que va ligado a los roles asumidos durante la edad adulta -como madre, encargada de la crianza, esposa- disminuyendo las oportunidades laborales (Salgado-de Snyder & Wong, 2012) El número de mujeres que obtienen pensiones por su trayectoria laboral es bajo, y quienes cuentan con una, generalmente es por viudez, lo cual se ve reforzado por una mayor sobrevivencia que los hombres (Salomé, 2018; Huenchuan, 2013; Pedroza & Yáñez, 2014).

Por otro lado, la edad ha estado fuertemente ligada a procesos discriminatorios y de exclusión, lo que se acentúa aún más en la vejez (Rodríguez-Piñero, 2010; Huenchuan, 2013 & CEPAL, 2017). Esto comienza a verse desde la adultez temprana, pues para acceder a puestos laborales, la edad suele ser un impedimento. En los levantamientos de la ENADIS de 2005 y 2010, la falta de empleo se definió entre los principales problemas que enfrenta la población mayor (25.8% y 36% respectivamente), aumentándose 10% en el lapso de cinco años (Larralde, 2006; Ham & González, 2008, Montes de Oca, 2013; CONAPRED, 2011).

Respecto a la edad, se encontró que la mayoría (70%) de las personas con pensión no contributiva tenían 70 años o más lo que puede tener relación con la forma como se originó el programa, inicialmente dirigido a personas mayores de 70 años de áreas rurales y el cual se fue expandiendo a edades menores y a localidades urbanas. Otro factor que puede influir en este resultado es la proporción de personas mayores laboralmente activas, que como se vio en el presente estudio, 74.7% tiene entre 60 y 69 años, mientras 25.3% son mayores de 70 años (resultados no mostrados). En los usuarios del *Seguro Popular* se encontró una disminución progresiva con el aumento de la edad. Otros autores quienes han reportado resultados similares plantean que las personas mayores son menos propensas a acudir a los servicios de salud (Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015).

En cuanto a la escolaridad, la mayor proporción de personas mayores con pensión no contributiva y con *Seguro Popular* tenían una escolaridad menor a 7 años de estudio (90% y 86%, respectivamente), incluyendo a 25% de personas analfabetas. Como ha sido demostrado, las repercusiones de la baja escolaridad en el ámbito laboral, disminuye la calidad y oportunidades de acceder a empleos formales y afecta directamente la posibilidad de contar con seguridad social, (Murillo-López & Venegas-Martínez, 2011; Hernández-Torres, Ávila-Burgos, Valencia-Mendoza & Poblano-Verástegui, 2008; Arenas, Parker, Rubalcava y Teruel, 2015).

En ambos programas sociales el mayor porcentaje de población se concentró en este tipo de localidad. Si bien en un inicio ambos programas estuvieron dirigidos a la población de localidades principalmente rurales, la ampliación en cuanto a cobertura permitió brindar protección también y en grandes porcentajes, a quienes habitaban las áreas urbanas (SEDESOL, 2013).

Entre las personas mayores indígenas y con discapacidad, las principales fuentes de ingresos durante la vejez provinieron de las pensiones no contributivas, aunque un porcentaje cercano careció de ambos tipos de pensiones. En la población indígena pudiera ser explicado en que, parte de esta vive en comunidades pequeñas y carecen de documentación oficial, lo cual es indispensable para poder ser afiliados a los programas de apoyo (Gómez, 2012).

Un comportamiento similar ocurrió con el *Seguro Popular*, siendo la población indígena quien contó con un mayor porcentaje de afiliación. Al igual que con el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, la etapa inicial del *Seguro Popular* se dio en comunidades pequeñas, siendo esta la principal institución de salud en las zonas rurales, a diferencia de las urbanas (SEDESOL, 2013; Knaul et al, 2013). Pero, a pesar de ello, algunos estudios han discutido la falta de infraestructura para la atención de las personas que viven en las comunidades rurales (Gómez, 2012; Huffman y Gamenen, 2019; Hernández & Mercado, 2007; Tamez & Eibenschutz, 2008).

En las personas mayores con discapacidad, se ha visto que esta condición influye en disminuir las posibilidades de contar con un ingreso razonable por trabajo, por lo que la principal fuente de ingresos será por parte de los programas no contributivos (Nava, Ham & Ramírez, 2016), como fue observado en los resultados. A pesar de que, en el último censo de población, la mitad del grupo de las personas mayores con alguna discapacidad se encontraba afiliada al IMSS (INEGI, 2014), en los resultados se encontró que la atención médica provino ligeramente más del *Seguro Popular* (19.6%) y muy a la par del Seguro Social (19%). Se ha visto que al menos un tercio de este grupo cuenta con el apoyo de algún programa gubernamental (INEGI, 2014).

5.3 Efecto de la protección social en las condiciones de discriminación

Los resultados del estudio confirman las hipótesis planteadas:

1. Las personas mayores que contaron con el *Programa Pensión para Adultos Mayores* presentaron mayor probabilidad de reportar condiciones de discriminación que aquellas que contaban con una pensión proveniente de su retiro.
2. Las personas mayores que contaron con el *Seguro popular* presentaron mayor probabilidad de reportar condiciones de discriminación que aquellas que contaban con acceso a salud por parte de las distintas instituciones de seguridad social.

De manera más específica se encontró que al evaluar el efecto del programa de pensión no contributiva en las condiciones de discriminación se presentó un incremento en la probabilidad de reportar discriminación en las categorías de situaciones, rasgos y ámbitos, pero no en la probabilidad de reportar negación de derechos, la cual fue menor. Con relación al efecto del *Seguro Popular* sobre las condiciones de discriminación se encontró un aumento en la probabilidad de reportar discriminación en todas las categorías. Los resultados del análisis de regresión considerando dos o más condiciones de discriminación como un indicador de discriminación alta mostró que el efecto conjunto de los dos programas de protección social mostró un incremento aun mayor sobre la probabilidad de discriminación.

La diferencia en el efecto de los programas sobre la negación de derechos puede estar relacionada con las características intrínsecas de ellos y el impacto de ambos programas. La pensión no contributiva se traduce en un ingreso monetario constante que recibe la persona mayor independientemente de las condiciones sociales, familiares y personales y que impacta positivamente su bienestar económico, haciendo más probable la valoración positiva y modificando la percepción de negación de derechos en la persona mayor. Por su parte, el *Seguro Popular* es un servicio que la persona mayor busca en función de su situación de salud y que conlleva una serie de trámites y limitaciones lo que puede aumentar la probabilidad de valoración negativa y percepción de negación de derechos.

Ahora bien, para profundizar en la comprensión sobre los mecanismos que subyacen al efecto de los programas sociales sobre las condiciones de discriminación reportadas por la persona mayor es necesario considerar diversos elementos que ofrecen el Modelo Ecológico

Social y la perspectiva de los derechos humanos. Por un lado, está la política pública a partir de la cual se generan los programas (*Programa Pensión para Adultos Mayores y Seguro Popular*, en este caso) ubicados en los niveles macro y exo del ambiente donde vive y se desarrolla la persona mayor que percibe y reporta la discriminación desde un nivel micro. Las relaciones entre estos niveles y los intermedios permiten entender que la visión negativa y de carencias de la vejez, ha permeado la creación de programas, otorgándoles un carácter asistencialista (Solís, 2017).

La perspectiva de los derechos humanos aporta a la comprensión de los resultados si se considera que los programas sociales están apoyados en el principio de necesidades y no de derechos. El enfoque sigue siendo de carácter asistencial y contemplando a la vejez como una etapa de carencias (Sandoval, 2019). Los programas de protección social se han implementado como una estrategia que pueda minimizar las desigualdades existentes y brindar un piso mínimo de protección a aquellas personas que carecen de seguridad social. Sus efectos positivos a nivel económico y de salud han sido presentados por estudios previos (Knaul, Arreola-Ornelas, Wong, Lugo-Palacios & Méndez-Carniado, 2018; Ávila-Burgos, Serván-Mori, Wirtz, Sosa-Rubí & Salinas-Rodríguez, 2013; Sosa-Rubí, Salinas-Rodríguez & Galárraga, 2011; Knaul, Arreola-Ornelas, Mendez & Martínez, 2005; Flamand & Moreno-Jaimes, 2015). Sin embargo, su carácter asistencialista dirigido hacia poblaciones vulnerables puede incluso convertirse en un agente estigmatizante con un alto costo social, dejando de lado los principios de igualdad y no discriminación inherente a las leyes con un enfoque incluyente y de derechos humanos (Pirón, 2014).

Esto hace pensar que las acciones tomadas por el Estado no han sido suficientes para mitigar la discriminación sistémica que este grupo poblacional ha sufrido a lo largo de la historia, pues siguen estando expuestos a vivir discriminaciones de tipo multidimensional (Sandoval, 2019; Aguila, Mejía, Pérez-Arce & Rivera, 2013). Entonces, puede concluirse en que el Estado no ha cumplido con su obligación como ente protector de los derechos humanos.

5.4 Derechos de las personas mayores

Desde el 2015, en materia de derechos en el plano internacional, se creó la Convención Interamericana de Derechos de las Personas Adultas Mayores, un instrumento vinculante para

los Estados parte, sin embargo, México sigue sin ratificarlo. Es importante reconocer que, a pesar de los avances en materia de derechos en el país -con la reforma de 2011 o la creación de la Ley de Derechos de las personas mayores en 2002- la adición a esta Convención brindaría una pauta de obligatoriedad en la protección de los derechos de esta población, por lo que mientras esto no suceda, a pesar de los esfuerzos por visibilizar sus derechos, el país seguirá en deuda con la población mayor en el tema de sus derechos.

Algo que ha dejado en evidencia esta investigación es que, si se analiza desde un Enfoque de Derechos Humanos, y específicamente, desde el consenso político, se observa lo siguiente:

- Desde la dimensión normativa, como ya se mencionó, existe la falta de ratificación de uno de los instrumentos más importantes en cuanto a los derechos de las personas mayores, sin embargo, es cierto que de los otros instrumentos ya ratificados por el país se han tomado bases para la incorporación de derechos en las demás dimensiones.
- En la dimensión procesal, se han llevado a cabo acciones, como la incorporación de los derechos humanos en la Constitución Mexicana, la creación de la Ley de Derechos de las Personas Mayores -aunque no es vinculatoria-, la Ley de No Discriminación, entre otras. Lo que quiere decir que existen situaciones que por un lado son prohibidas en el país y por otro, condiciones que ameritan protección y la toma de acciones afirmativas, como lo es la política de protección social para las personas mayores.
- Finalmente, en la dimensión de contenidos se encuentra la materialización de las dimensiones anteriores, es decir, las acciones específicas tomadas para promocionar, proteger y hacer válidos los derechos de las personas. Aquí se podrían encontrar los programas específicos: *Seguro Popular* y *Programa Pensión para Adultos Mayores*. Sin embargo, valdría la pena cuestionar si estos programas realmente están dando respuesta a los derechos de la población mayor y a la par, valorar si existen los mecanismos de exigibilidad en materia de derechos y de ser así, qué tan efectivos son.

La relevancia de analizar a partir de esta óptica es que, desde la visión de los derechos humanos, el objetivo y fin último es su efectiva realización. Además, las personas ya no son vistas con necesidades ni sujetas de asistencia, sino como personas con derechos, los cuales pueden ser exigibles (Abramovich, 2006). En este sentido, los programas de protección social para la población mayor han buscado dar respuesta a las grandes brechas de desigualdad, donde

las personas mayores han carecido de seguridad social en altos porcentajes, situación que impacta más fuertemente en la vejez.

5.5 Alcances y limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este estudio es en relación con la falta de antecedentes, ya que pocas han sido las investigaciones previas sobre la discriminación de las personas mayores en México. Lo mismo sucede con el *Seguro Popular* y el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, pues ambos han sido analizados principalmente desde los efectos económicos, motivo por el que hay falta de antecedentes con los cuales comparar los resultados obtenidos.

Otra limitación, tiene que ver con las características de la muestra estudiada donde la representación de las personas entre 60 y 69 años, así como la de zonas urbanas es muy alta lo que limita la comprensión de las condiciones estudiadas en las personas de mayor edad y de poblaciones rurales.

Por otra parte, los alcances que tiene este estudio, es que brinda un aporte empírico en cuanto a la asociación de la política de protección social en la vejez -específicamente en dos programas: *Seguro Popular* y *Programa Pensión para Adultos Mayores*- con las condiciones de discriminación, ya que esta línea no ha sido explorada en su conjunto, por lo que sugiere ser un parteaguas para futuras investigaciones, sobre todo, con los cambios que han tenido ambos programas. Resultará interesante realizar estudios comparativos a futuro de los efectos de estos programas con sus nuevas reestructuraciones, con las condiciones de discriminación.

Además, este estudio funge como herramienta de análisis para la creación de políticas públicas que puedan beneficiar a la población mayor, visibilizando un hueco importante en cuanto a la acción del Estado, pues es evidente que no se está cumpliendo con la función de protector de derechos, ya que la discriminación sigue presente en el día a día de la población mayor. Además, con la reforma constitucional en materia de derechos, es obligación del Estado transversalizar los derechos humanos -partiendo del principio de igualdad y no discriminación- en todas y cada una de sus decisiones.

5.6 Conclusiones

El presente estudio tuvo como principal objetivo analizar los efectos del *Seguro Popular* y del *Programa Pensión para Adultos Mayores* en las condiciones de discriminación que percibe la población mayor en México, buscando tener un aporte académico a la par de visibilizar que la discriminación es una realidad, y que, a pesar de contar con apoyos gubernamentales, sigue presente, lo que orilla a reflexionar si realmente este tipo de programas son la solución.

La discriminación es una realidad presente en el día a día de la población mayor, esto habla de una violación sistémica a los derechos humanos. Resulta preocupante que, a pesar de ser un grupo altamente expuesto a distintos tipos de discriminación a la par, no se perciban como tal y se normalicen estos actos que, además de limitar las oportunidades de desarrollo de las personas, obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos.

El Modelo Ecológico Social fue útil para poder tener una visión más amplia de cómo cada subsistema va asociándose e impactando la vida de la persona mayor, y cómo los niveles macrosociales no son ajenos ni se encuentran desconectados de los micro sociales por muy lejanos que parezcan, sino todo lo contrario, en el gran sistema social, estas interconexiones entre los subsistemas están siempre presentes ya que dependen uno de otro.

Por esta razón, es necesario trabajar no únicamente desde el nivel micro social dando respuesta a una situación particular, sino ampliarlo a la comunidad, instituciones y sociedad en general para comenzar a modificar las dinámicas discriminatorias desde los niveles más grandes, así como las visiones negativas que se tienen sobre la vejez, ya que esto tiene un impacto negativo en el desarrollo de la persona mayor.

Por otro lado, el modelo del consenso político es un ideal que debiera estar presente a la hora de llevar a cabo cualquier acción en favor de los derechos de las personas, ya que es indispensable partir de los tratados internacionales en la materia, reconocerlos a través de leyes y políticas públicas y, sobre todo, que se materialicen en acciones específicas y cuenten con mecanismos de exigibilidad, teniendo como eje central el principio de no discriminación. Este modelo, resultaría una gran herramienta para cumplir con la responsabilidad en el tema de protección de los derechos humanos.

Si bien los programas de protección social han cumplido parcialmente con los objetivos inicialmente planteados, no han tenido efectos positivos en las condiciones que generan la falta de seguridad social ni en mejorar la percepción de discriminación que tiene la persona mayor, por el contrario, este estudio permitió ver que el contar con estos programas incrementó las posibilidades de percibirse discriminado. Esto quiere decir que se ha buscado resolver una necesidad inmediata más no incidir en los problemas de raíz que han sido provocados desde niveles macrosociales y afectan directamente en los niveles microsociales. Además, también deja en evidencia que no se está cumpliendo con la responsabilidad del enfoque de derechos humanos, donde la no discriminación debe ser uno de los puntos principales de partida.

El análisis realizado, también permitió ver que el problema raíz no es la falta de seguridad social en la vejez, sino todo lo que eso conllevó durante la vida activa de la persona, es decir, la falta de oportunidades laborales, la baja escolaridad, el género, el tipo de localidad, la calidad del empleo, las altas tasas de informalidad y precarización del mismo y desde luego, la marginación, exclusión y discriminación desde edades más tempranas por cuestiones como el ser mujer, el tener alguna discapacidad, ser una persona indígena o vivir en contextos de pobreza, entre otros tantos más.

Parte del cuestionamiento realizado durante la investigación fue ¿por qué no hay un mayor porcentaje de personas mayores reportando condiciones de discriminación? A lo que la respuesta es simple: los actos discriminatorios han llegado a normalizarse y arraigarse tanto en las sociedades, que son transmitidos y reproducidos de generación en generación, y al mismo tiempo, se invisibilizan o niegan, ya sea por parte de la persona discriminada -por vergüenza, normalización o porque desconocen cuáles son sus derechos- o por quien discrimina -porque pudieran discriminar de manera inconsciente, o en su imaginario simbólico dicho acto no se considera discriminatorio-, siendo necesario, en ambos casos, tomar medidas al respecto.

Las brechas de desigualdad entre la población mayor con seguridad social, y quienes cuentan con protección social, son inmensas. Basta con comparar el ingreso proveniente de una pensión contributiva con una no contributiva, o el paquete de servicios que cubre una institución de salud como el IMSS o el ISSSTE con una institución pública como el *Seguro Popular*. Esta desigualdad es la que se hace presente a la hora de percibirse como persona discriminada.

Además, aun con cualquiera de los dos tipos de pensiones, los ingresos resultan -en la mayoría de los casos- insuficientes para llevar una vida digna, por lo que es necesario recurrir a otras fuentes como el apoyo familiar o empleos informales que además de tener salarios bajos, carecen de seguridad social para la persona. Desde luego, esto se acentúa en las personas con esquemas no contributivos.

Entre los principales hallazgos que este estudio puede aportar a la comunidad científica se encontró que:

- La discriminación para la población mayor en México ha ido normalizándose como parte de la adaptación al entorno, por lo que su nivel de percepción es bajo.
- Contar con el *Programa Pensión para Adultos Mayores*, el *Seguro Popular* o ambos, incrementaron las probabilidades de asociación con percibir mayores condiciones de discriminación.
- A medida que la edad aumentó, disminuyó la percepción de condiciones de discriminación.
- Respecto al sexo, las mujeres usuarias de los programas sociales tuvieron menor probabilidad de percibir condiciones de discriminación.
- El analfabetismo, ser persona indígena o contar con alguna discapacidad, se asociaron con una mayor probabilidad de percibirse discriminado.

Es importante destacar que la presente investigación es la primera en el país mexicano enfocada en analizar la relación entre las políticas de protección social y la discriminación percibida por la población mayor. Por lo que, al ser un parteaguas, quedan áreas que pudieran abordarse en investigaciones futuras como:

- Debido a los recientes cambios en los programas estudiados, valdría la pena analizar ¿cuáles son los efectos de las políticas de protección social a partir de 2019 en las condiciones de discriminación de la población mayor?
- Al haber sido un resultado incongruente con la literatura, será necesario realizar otros estudios en cuanto a ¿cuáles son las condiciones de discriminación que se viven diferenciadas por el sexo?

- Por otro lado, al ser México un país tan fragmentado en cuanto a seguridad social, y con las reformas en los sistemas de pensiones y salud, un área que ha sido inexplorada y que será necesario abordar es ¿qué efectos tendrán las nuevas dinámicas de los sistemas de pensiones y salud en las futuras generaciones de personas mayores?
- Hilado a lo anterior, también valdría la pena indagar sobre ¿cómo impactará la falta de seguridad social en las próximas generaciones de mayores?
- Al haber sido las personas indígenas y las personas con discapacidad un grupo social con altos porcentajes de discriminación sería interesante focalizar y delimitar el estudio a estas poblaciones, haciendo un comparativo de ¿qué tipo de discriminación se vive en las comunidades indígenas/ personas con discapacidad, en comparación con el resto de la población?
- Una de las cosas que no se pudieron profundizar con este estudio y que quizá pudiera ser más factible desde un enfoque cualitativo es ¿cómo vive la discriminación la población mayor? Esto debido a la normalización, donde a pesar de estar dentro de contextos discriminatorios, las personas lo consideran normal o no lo perciben como un acto de violación de sus derechos.

5.7 Recomendaciones a la política pública

El envejecimiento en México está teniendo un desarrollo rápido, por lo que será necesario tomar medidas específicas para las necesidades que el grupo de personas mayores demandará, contemplando los altos porcentajes de informalidad laboral, los salarios precarios y la alta prevalencia de falta de seguridad social, puesto que estas condiciones propiciarán una mayor demanda a los sistemas de protección social.

El aumento de la población mayor, y en específico, el aumento de dicha población sin seguridad social demandará fuertes recursos al país para poder brindar cobertura a quienes carecen de ella. En este sentido, y debido a los cambios en los sistemas de seguridad social, es necesario generar incentivos de ahorro, donde la población -desde edades tempranas- comiencen a destinar un porcentaje de sus ganancias para su vejez. Ya que, de lo contrario, en algunos años las condiciones en las que vivirá la población mayor serán mucho más catastróficas.

Al ser México un país relativamente joven, no se ha cambiado de enfoque en la creación de políticas y programas, pues las instituciones no se han adaptado a los cambios demográficos, manteniendo el foco en la juventud y descuidando a la población mayor. Sin embargo, de continuarse con esta perspectiva, valdría la pena incorporar programas que fomenten el envejecimiento saludable desde edades tempranas y desde luego, el ahorro, la atención primaria en salud y brindar a la población tanto joven como adulta, el conocimiento acerca de sus derechos y mecanismos para hacerlos exigibles.

Por otra parte, teniendo en cuenta la alta fragmentación de los sistemas de seguridad social en México, es necesaria la creación de un órgano regulador, ya que la heterogeneidad de los sistemas ha perpetuado las desigualdades que se presentan llegada la edad de jubilación. Siguiendo con esta línea, lo mismo sucede con los programas de protección social, pues, al existir apoyos federales, estatales y municipales, se duplican los beneficiarios, dando pie a que mucha gente desprotegida, continúe sin ningún tipo de ayuda. Por ello, es necesaria una coordinación entre los niveles, donde, por un lado, en un padrón federal se incorporen los diversos programas existentes, y por el otro, se realicen de manera adecuada los estudios socioeconómicos, que en muchas ocasiones dejan fuera a gente que lo necesita y dentro a quienes ya cuentan con ayudas o que, en realidad, no necesitan el beneficio.

Un punto que sería indudablemente necesario es que el abordaje de las políticas del envejecimiento no tuviera un enfoque meramente cronológico en cuanto al tiempo vivido hasta el momento, sino en prospectiva con lo que resta por vivir, pues en este sentido, tendría que contemplarse la calidad, la salud y las condiciones socioculturales con las que se vivirán los últimos años.

Resulta indispensable realizar políticas públicas con enfoque de género para la población de las mujeres mayores, ya que lo que se ha manejado hasta ahora, ha sido o para las mujeres o para las personas mayores en general, sin compaginar la edad y el género, puesto que las necesidades y las circunstancias entre las y los viejos, son característicamente diferentes.

Además de ello, se necesita un análisis a mayor profundidad antes de tomar decisiones importantes que afectaran las condiciones de la población mayor, y que estas decisiones partan desde una perspectiva de derechos humanos, pero también que cuenten con la integración de todos los subsistemas que conforman la ecología social, ya que llevar a cabo acciones que

únicamente resuelvan situaciones a nivel microsocioal, no contribuye a modificar la situación de discriminación que vive actualmente esta población, ni a resolver las problemáticas sociales en las que se ve envuelta.

Finalmente, es necesario continuar con la investigación de las condiciones de vida de las personas mayores, y qué aspectos propician su estigmatización, exclusión y discriminación, pues de esta manera habrá un aporte y una visión mayor en la discusión a la hora de tomar decisiones para crear programas sectoriales o políticas públicas. Además, resulta indispensable fomentar la visión de derechos humanos en cada una de las acciones a implementar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguila, E., Díaz, C., Fu, M. M., Kapteyn, A., & Pierson, A. (2011). Envejecer en México: condiciones de vida y salud. México, DF: AARP, Centro Fox.
- Aguila, E., López-Ortega, M., & Robledo, L. M. G. (2018). Non-contributory pension programs and frailty of older adults: Evidence from Mexico. *PloS one*, 13(11).
- Aguila, E., López-Ortega, M., & Angst, S. (2019). Do Income Supplemental Programs for Older Adults' Help Reduce Primary Caregiver Burden? Evidence from Mexico. *Journal of cross-cultural gerontology*, 34(4), 385-402.
- Aguila, E., Mejía, N., Pérez-Arce, F., & Rivera, A. (2013). Programas de pensiones no contributivas y su viabilidad financiera. El Caso de México. *RAND Labor & Population*, 10.
- Aguila, E., Mejía, N., Pérez-Arce, F., Ramírez, E., & Rivera I., A. (2016). Costs of extending the noncontributory pension program for elderly: The Mexican case. *Journal of aging & social policy*, 28(4), 325-343.
- Arenas, E., Parker, S., Rubalcava, L., & Teruel, G. (2015). Evaluación del programa del Seguro Popular del 2002 al 2005. *Trimestre Económico*, 82(4).
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (213 [III] A). París.
- Auditoria Superior de la Federación - ASF. (2014). Evaluación número 1645 “Evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores”.
- Ávila-Burgos, L., Serván-Mori, E., Wirtz, V. J., Sosa-Rubí, S. G., & Salinas-Rodríguez, A. (2013). Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. *Salud pública de México*, 55, S91-S99.
- Azuara, O., Bosch, M., Garcia-Huitrón, M., Kaplan, D., & Porto, M. T. S. (2019). Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Barba S., C. (2012). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. *Espiral (Guadalajara)*, 19(54), 261-270.
- Barrantes M., M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta bioethica*, 12(2), 193-197.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320.
- Bertranou, F., & Arenas M. A. (2003). Protección social, pensiones y género. *Protección Social, Pensiones y Género en Argentina, Brasil y Chile*.

Bokser, J. (2007). Reflexiones sobre un ‘fenómeno difuso a partir de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 49(200), 71-86.

Borja, C., García, P., & Hidalgo, R. (2011). El enfoque basado en derechos humanos: evaluación e indicadores. *Red en Derechos*, Equipo de ISI Argonauta, Madrid, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Bronfenbrenner, U. (1977). Lewinian space and ecological substance. *Journal of Social Issues*, 33(4), 199-212.

Bruno, F., & Alemán, J. A. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. In *Forum Sociológico. Série II (No. 29)*. CESNOVA.

Caro, E. (2003). La vulnerabilidad social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor en México. In *Simposio viejos y viejas participación, ciudadanía e inclusión social; Santiago de Chile* (pp. 14-18).

Carpizo, J. (2012). La Constitución mexicana y el derecho internacional de los derechos humanos. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 12, 799-858.

Cary, L. A., & Chasteen, A. L. (2015). Age stereotypes and age stigma: Connections to research on subjective aging. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 35(1), 99-119.

Cecchini, S., Robles, C., & Filgueira, F. (2014). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada.

Chertorivski-Woldenberg, S. (2011). Seguro Popular: logros y perspectivas. *Gaceta médica de México*, 147(6), 487-496.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2010). Propuesta de estrategia para avanzar, desde la perspectiva de América Latina y el Caribe, hacia una convención internacional sobre los derechos humanos de las personas de edad.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía.

Conde-Ruiz, J. I., & González, C. I. (2016). From Bismarck to Beveridge: the other pension reform in Spain. *SERIEs*, 7(4), 461-490.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) Organización de los Estados Americanos. Washington, D.C., Estados Unidos. Consultada el 20 de febrero del 2020 en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación - CONAPRED. (2011). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. Resultados sobre personas adultas mayores.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación - CONAPRED. (2018). Encuesta Nacional de Discriminación 2017. Resultados Generales.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación - CONAPRED. (2018). Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Diseño conceptual.

Cortés, P., A. (2004). La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación educativa* (14), 51-65.

Day, R., & Hitchings, R. (2011). 'Only old ladies would do that': Age stigma and older people's strategies for dealing with winter cold. *Health & place*, 17(4), 885-894.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Consultado el 26 de enero del 2020 en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

De la O, R., E. J., Jimenez-Sanchez, L., Jimenez-Velazquez, M. A., & Cortes C., J. C. (2016). Pension program for the elderly in two rural communities: Santa Maria Tecuanulco and San Jeronimo Amanalco, Texcoco, Mexico. *Agricultura sociedad y desarrollo*, 13(4), 605-619.

De la Torre M. C. (2006). El desarrollo del derecho a la no discriminación en el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. *Derecho a la no discriminación*, 123-162.

De Lama A. A. (2013). Discriminación múltiple. *Anuario de derecho civil*, 66(1), 271-320.

Díaz, S., & Silva, E. (2014). El Programa de Pensión Alimentaria (no contributivo) para adultos mayores en México, Distrito Federal ante el envejecimiento demográfico. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(1), 32-43.

Dobbs, D., Eckert, J. K., Rubinstein, B., Keimig, L., Clark, L., Frankowski, A. C., & Zimmerman, S. (2008). An ethnographic study of stigma and ageism in residential care or assisted living. *The Gerontologist*, 48(4), 517-526.

Facio, A. (2009). El derecho a la no discriminación. Interpretación de los principios de igualdad y no discriminación para los DDHH de las mujeres en los instrumentos del sistema internacional.

Flamand, L., & Moreno-Jaimes, C. (2015). La protección social en salud durante el gobierno de Calderón. Avances y rezagos en el diseño y la implementación del Seguro Popular (2006-2012). *Foro internacional*, 55(1), 217-261.

Fonseca, A. (2006). Los sistemas de protección social en América Latina: Un análisis de las transferencias monetarias condicionadas. Documento presentado en Seminario Internacional sobre Transferencia Condicionada de Ingresos y Seguridad Alimentaria. Oficina Regional de FAO, Santiago, 4-5.

Fraguas, M. L. (2015). El concepto de derechos fundamentales y las generaciones de derechos. *Anales: Anuario del centro de la UNED de Calatayud*, (21), 117-136.

Franco Parrillat, G., & Canela G., F. (2016). *Evolución De Las Políticas De Desarrollo Social En México: Éxitos Y Fracasos*.

Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., & Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), 15-24.

Gallardo, G. R. (2005). Rasgos y retos de la lucha contra la discriminación en México. *El Cotidiano*, (134), 7-11.

Garay, V., S., & Montes de Oca Z., V. (2011). La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores. *Perspectivas sociales*, 13(1), 143-165.

García, R., J., C. (2016). Diagnóstico situacional del envejecimiento en México desde los derechos humanos y la política pública. *Entreciencias: Diálogos en la sociedad del conocimiento*, 4(10), 243-262.

Gómez, L. R. (2012). Etnogerontología social: la vejez en contextos indígenas. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle*, 10(38), 69-83.

González-Domínguez, S., Muñoz, M., Ausín, B., Castellanos, M. A., & Pérez-Santos, E. (2018). Age-related self-stigma of people over 65 years old: adaptation of the Internalized Stigma of Mental Illness scale (ISMI) for use in age-related self-stigma (IS65+) in a Spanish sample. *Aging & Mental Health*, 22(2), 250-256.

González, K. D. (2015). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. México: CONAPO.

Gutiérrez, J. P., & Hernández-Ávila, M. (2013). Cobertura de protección en salud y perfil de la población sin protección en México, 2000-2012. *Salud pública de México*, 55, S83-S90.

Ham C., R., & González G., C. A. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 14(55), 35-58.

Hasan, Z., Huq, A., Z., Nussbaum, M., C. & Verma, V. (2018). *The Empire of Disgust: Prejudice, Discrimination, and Policy in India and the US*. Oxford University Press.

Hernández, F. J. (2018). El papel de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ante el encuentro histórico de los derechos humanos y el desarrollo: el enfoque basado en derechos humanos (EBDH).

Hernández, S., R., Fernández, C., C., & Baptista, L., P. (2014). *Metodología de la Investigación*, Sexta Edición México. DF, Editores, SA de CV.

Hernández-Torres, J., Avila-Burgos, L., Valencia-Mendoza, A., & Poblano-Verástegui, O. (2008). Evaluación inicial del Seguro Popular sobre el gasto catastrófico en salud en México. *Revista de Salud Pública*, 10, 18-32.

Huenchuan, S. (2006) El envejecimiento de la población indígena en América Latina: aproximación conceptual y sociodemográfica en Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas. CEPAL.

Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, Nde venta: S, 8. Santiago de Chile,

Huenchuan, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de: <http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp>.

Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad. CEPAL.

Huenchuan, S. (2013). Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013. CEPAL

Huenchuan, S., & Morlachetti, A. (2006). Análisis de los instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos de las personas mayores. *Notas de población*, 81, 50-51.

Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección.

Huffman, C., & Van Gameren, E. (2019). Efectos heterogéneos y distributivos del Seguro Popular sobre la oferta de servicios de salud en México. *El Trimestre Económico*, 86(343), 667-713.

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH). (2016). *Personas mayores: hacia una agenda regional de derechos*. Buenos Aires, Argentina.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México.

Instituto de Salud para el Bienestar - INSABI. (2020). Consultado el 11 de mayo del 2020 en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/instituto-de-salud-para-el-bienestar-230778>

Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4-22.

Izal, M., & Fernández-Ballesteros, R. (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(2), 181-198.

Jiménez, B. G. W. (2007). El enfoque de los derechos humanos y las políticas públicas. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 7(12), 31-46.

Juárez, G., L. (2018). Pensiones No Contributivas en México. *Journal of Local Public Economics*, 2(1), 80-98.

Juárez, G., L., & Pfütze, T. (2014). The effects of a non-contributory pension program on labor force participation: The case of 70 y Más in Mexico (No. 2014-12).

Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Ruelas-González, M. G., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 284-290.

Knaul, F., Arreola-Ornelas, H., Méndez, O., & Martínez, A. (2005). Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: impacto del Seguro Popular de Salud en México. *Salud pública de México*, 47(1), S54-S65.

Knaul, F. M., Arreola-Ornelas, H., Wong, R., Lugo-Palacios, D. G., & Méndez-Carniado, O. (2018). Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012. *salud pública de México*, 60, 130-140.

Knaul, F. M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., García-Junco, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., ... & Kershenobich, D. (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *salud pública de México*, 55, 207-235.

Larralde, S. (2006). Discriminación y grupos vulnerables en México. El caso de los adultos mayores. *Documentos de Trabajo*, 252.

Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), *Diario Oficial de la Federación*, 25 de junio, México.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003), *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio, México.

Lousada, A. J. F. (2017). Discriminación múltiple: el estado de la cuestión y algunas reflexiones. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, (41), 29-40.

Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Téllez-Rojo, M. M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *salud pública de México*, 55, S323-S331.

Monereo P. J. L., & Fernández, J. A. B. (2019). El Convenio OIT núm. 102 (1952) sobre norma mínima de Seguridad Social como delimitador del estándar mundial y sus límites actuales. *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 7.

Montes de Oca, Z., V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo.

Montes de Oca, Z., V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Perspectivas sociales*, 15(1), 47-80.

Murillo-López, S., & Venegas-Martínez, F. (2011). Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México. *Papeles de población*, 17(67), 209-250.

Naciones Unidas en Historia de las Naciones Unidas consultado el 26 de enero del 2020 en: <https://www.un.org/es/sections/history/history-united-nations/>

Naciones Unidas en Historia de la redacción de la Declaración Universal de Derechos Humanos consultado el 26 de enero del 2020 en <https://www.un.org/es/sections/universal-declaration/history-document/index-2.html>

Nava, B., I., Ham, C., R. & Ramírez, L., B. (2016). Seguridad económica y vejez en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 169-190.

Noriega, C., C., González, S., M., A., Madrigal, R., J., P., Castellanos, N., J., I., Téllez, V., Y., Muradás, T., M., Aguilar, C., M., L., Giraldo, R., M., L., Gutiérrez, R., L., M. & Caro, L., E. (S/A). ¿Cómo viven los mexicanos el retiro? En *Vejez y pensiones en México*. 99-124.

Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos – OACDH. (1989). No discriminación. CCPR Observación General 18.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos – OACDH. (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo, New York y Ginebra.

Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos - OACDH. (2012). Naciones Unidas. Principios y directrices para la integración de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la pobreza. Recuperado en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/PovertyStrategiessp.pdf> el 28 de febrero del 2020.

Oficina del alto Comisionado de los Derechos Humanos - OACDH. (2014). Naciones Unidas. Justicia transicional y derechos económicos, sociales y culturales. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra.

Ordóñez, B., G. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y sociedad*, 30(71).

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE. (2016). Estudio de la OCDE sobre los sistemas de pensiones: México.

Osorio, P. (2006). Exclusión generacional: La tercera edad. *Revista MAD. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, (14), 47-52.

Osorio P. (2016). Envejecimiento poblacional: discriminación y políticas públicas integrales. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 37(81), 133-163.

Palmore, E. (2000). Guest editorial: Ageism in gerontological language. *The Gerontologist*, 40(6), 645-645.

Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The gerontologist*, 41(5), 572-575.

Palmore, E. (2015). Ageism comes of age. *The gerontological society of America*. Vol. 70 (6), 873-875.

Parker, S. W., Saenz, J., & Wong, R. (2018). Health insurance and the aging: Evidence from the Seguro Popular program in Mexico. *Demography*, 55(1), 361-386.

Pautassi, L. (2010). El aporte del enfoque de derechos a las políticas sociales. Una breve revisión. Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones.

Pavón-León, P., Reyes-Morales, H., Martínez, A. J., Méndez-Maín, S. M., Gogeoascoechea-Trejo, M. D. C., & Blázquez-Morales, M. S. L. (2017). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gaceta Sanitaria*, 31, 286-291.

Pedroza, M., C., D. & Yáñez, C., M., A. (2014). Una aproximación al estudio del empleo en la tercera edad. *Cuadernos del CENDES*, 31(86), 95-110.

Pelletier Q. P. (2014). La "discriminación estructural" en la evolución jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista IIDH*, 60, 205-2015.

Pérez, F., F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Pérez P. K. (2006). Discriminación estructural, cultural, institucional y personal. Un análisis de la producción y reproducción de la discriminación. Diego Valadés y Miguel Carbonell (coords.), *El Estado constitucional contemporáneo. Culturas y sistemas jurídicos comparados*, 1, 687-723.

Pérez, A., Domínguez, S., & Calderón, O. Y. A. (2012). El concepto de seguridad social: una aproximación a sus alcances y límites. *Iustitia*, (10), 75-99.

Piron, L. H. (2004). Rights-based approaches to social protection. Overseas Development Institute.

Prado, A., & Sojo, A. (2010). Envejecimiento en América Latina: sistemas de pensiones y protección social integral. CEPAL.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988) consultado el 7 de abril del 2020 en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

Ramos, E. (2016). Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit en La Situación demográfica de México 2016.

Rapoliené, G. (2015). Old age stigmatization. *European Quarterly of Political Attitudes and Mentalities*, 4(1), 63.

Red Acoge. (2018) La autopercepción de la discriminación. El impacto de la mirada del otro. Madrid.

Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. (2019). Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre del 2019.

Reyes-Morales, H., Dreser-Mansilla, A., Arredondo-López, A., Bautista-Arredondo, S. & Ávila-Burgos, L. (2019). Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019. *Salud Publica Mex.* 2019; 61:685-691.

Rodríguez, D., M., C., Alvarado, G., A., & Moreno, F., M., E. (2007). Construcción participativa de un modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 181-189.

Rodríguez-Piñero R., L. (2010). Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad.

Rodríguez, Z. J. (2019). La realización de la igualdad de trato: un modelo para incluir el principio de no discriminación en los programas de política social. En *La métrica de lo intangible: del concepto a la medición de la discriminación*. México. 127-160.

Rodríguez Z., J. (2006). Un marco teórico para la discriminación. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Romero, F., X. & Dulcey-Ruiz, E. (2012). Reflexiones sobre envejecimiento, vejez y género. *Red latinoamericana de Gerontología*.

Rueda, A., M., C. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, (10), 1-21.

Ruvalcaba, J. T. R. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El cotidiano*, (134), 56-63.

Salinas-Rodríguez, A., Torres-Pereda, M. D. P., Manrique-Espinoza, B., Moreno-Tamayo, K., & Solís, M. M. T. R. (2014). Impact of the non-contributory social pension program 70 y mas on older adults' mental well-being. *PloS one*, 9(11).

Salgado-de Snyder, V. N., & Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud pública de México*, 49(S4), 515-521.

Salomé R. L. M. (2018). La discriminación y algunos de sus calificativos: directa, indirecta, por indiferenciación, interseccional (o múltiple) y estructural. *Pensamiento Constitucional*, 22(22), 255-290.

Sánchez, M. M. (2011). Enfoque de derechos humanos en el desarrollo. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Fomento Social*, (261).

Sánchez, C. A. (2012). Principales modelos de seguridad social y protección social. La seguridad social y la protección social en México: su necesaria reorganización, 5-23.

Sandoval A., B. (2019). Principios distributivos y pensiones no contributivas en Argentina, Bolivia y México. *Estudios sociológicos*, 37(110), 457-488.

Secretaría de Bienestar. (2019). Consultado el 11 de mayo del 2020 en: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

Secretaría de Desarrollo Social - SEDESOL. (2013). Diagnóstico del Programa Pensión para Adultos Mayores. México.

Secretaría de Desarrollo Social - SEDESOL. (2017). Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante. México.

Soberanes F., J. L. (2010). Igualdad, discriminación y tolerancia en México. *Cuestiones constitucionales*, (22), 261-274.

Solís, P. (2017). Discriminación estructural y desigualdad social. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México. (134).

Sosa-Rubí, S. G., Salinas-Rodríguez, A., & Galárraga, O. (2011). Impacto del Seguro Popular en el gasto catastrófico y de bolsillo en el México rural y urbano, 2005-2008. *salud pública de México*, 53, 425-435.

Suárez, B., C. (2006). Situación sociodemográfica de los pueblos indígenas de México en Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas. CEPAL.

Suárez, R., & Pescetto, C. (2005). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17, 419-428.

Titelman Kardonsky, D., & Uthoff, A. (2003). El papel del aseguramiento en la protección social. *Revista de la CEPAL*.

Toledo, A. M. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Poiésis*, 10(19).

Torrico, L., E., Santín, V., C., Villas, M., A., Álvarez-Dardet, S. M., & López, L., M., J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(1), 45-59.

Uribe Gómez, M. (2011). Enfoques contemporáneos de política social en México. *Espiral (Guadalajara)*, 18(52), 37-75.

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.

Vásquez, J. (2006). Discriminación y violencia en la vejez: mecanismos legales e instrumentos internacionales para la protección de los derechos en la edad avanzada. documento preparado para la Reunión de Expertos sobre Envejecimiento-II Foro Centroamericano y del Caribe sobre Políticas para Adultos Mayores, San Salvador, 10.

Vázquez, V., L., D., Serrano, G., S., Burgos, M., M., & Estrada A., G. (2011). Fundamentos teóricos de los derechos humanos. Programa de capacitación y formación profesional en derechos humanos. México.

Vera L., J. I. (2018). Vulnerabilidad social y servicios de salud pública: situación actual de los adultos mayores en México.

Villemur, C. (2018). El Modelo Ecológico para comprender el fenómeno social de la violencia. *Guía práctica*, 11.

Welti-Chanes, C. (2013). Política social y envejecimiento. *Papeles de población*, 19(77), 25-59.

Wong, R., Espinoza, M., & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud pública de México*, 49(S4), 436-447.

ANEXO. Variables y codificación original de las preguntas

Variable	Pregunta	Categoría
Sexo	3.4 (nombre) es hombre. (nombre) es mujer.	1. Hombre 2. Mujer
Edad	3.5 ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)?	Anote con número o registre un código. 00. menos de un año 97. 97 años o más 99. No sabe
Escolaridad	3.13 ¿Hasta qué año o grado aprobó (nombre) en la escuela?	00. Ninguno 01. Preescolar 02. Primaria 03. Secundaria 04. Normal básica 05. Carrera técnica con secundaria terminada 06. Preparatoria o bachillerato 07. Carrera técnica con preparatoria terminada 08. Licenciatura o profesional 09. Maestría o doctorado
Analfabetismo	3.14 ¿(nombre) sabe leer y escribir?	1. Sí 2. No 9. No sabe
Estado civil	3.16 Actualmente (nombre)...	1. Vive con su pareja en unión libre? 2. Está separado (a)? 3. Está divorciado (a)? 4. Es viudo (a)? 5. Está casado (a)? 6. Es soltero (a)? 9. No sabe
Localidad de vivienda	1. Datos de identificación	Entidad federativa Municipio Localidad
Indígena	3.12 De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿(nombre) se considera indígena?	1. Sí 2. No 9. No sabe
Con discapacidad	4.1 Por una situación de salud o de nacimiento, ¿alguna persona de este hogar no puede o tiene mucha dificultad para...	1. Sí 2. No 9. No sabe 1. Caminar, subir o bajar escalones usando sus piernas? 2. Ver, aun usando lentes? 3. Mover o usar sus brazos o manos? 4. Aprender, recordar o concentrarse por alguna condición intelectual, por ejemplo: Síndrome de Down? 5. oír, aun usando aparato auditivo? 6. Hablar o comunicarse (entender o ser entendido (a) por otros)? 7. Bañarse, vestirse o comer? 8. realizar sus actividades diarias por alguna condición emocional o mental, por ejemplo: esquizofrenia o depresión?

(Continuación)

Diversidad religiosa	3.11 ¿Cuál es la religión de (nombre)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo de Jehová 4. Pentecostés o Pentecostal 5. Otra (especifique) 6. No tiene religión 7. No sabe
Afrodescendiente	3.8 Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres, ¿(nombre) se considera negro (a) afroamericano (a) (afrodescendiente)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No sabe
Tipo de pensión (Contributiva, no contributiva, ninguna)	4.4 ¿Usted se sostiene económicamente de...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su trabajo o negocio? 2. Su pensión (retiro o viudez)? 3. El programa para adultos mayores? 4. Su esposo (a) o pareja? 5. Hijo (s) o hija (s)? 6. Otro familiar? 7. Otro
Tipo de seguro (Seguro Popular, Seguro Social, Seguro privado)	3.7 Cuando (nombre) requiere atención en salud, ¿Principalmente dónde se atiende?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguro Popular (clínica y hospital de la SSA) 2. IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina 3. Consultorio, clínica u hospital privado 4. Consultorio de farmacia 5. No se atiende 6. Otro 9. No sabe
Negación de derechos	8.1 En los últimos cinco años, de agosto de 2012 a la fecha, ¿Le han negado injustificadamente...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No aplica <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención médica o medicamentos? 2. La atención o servicios en alguna oficina de gobierno? 3. La entrada o permanencia en algún negocio, centro comercial o banco? 4. Recibir apoyos de programas sociales (becas, PROSPERA, etcétera)? 5. La posibilidad de estudiar o seguir estudiando? 6. La oportunidad de trabajar u obtener un ascenso? 7. Algún crédito de vivienda, préstamo o tarjeta?
Situaciones de discriminación	8.4 En los últimos cinco años, de agosto de 2012 a la fecha, ¿Le ha sucedido que...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 8. No responde <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo (a) rechacen o excluyan de actividades sociales? 2. Lo (a) hagan sentir o miren de forma incómoda?

(Continuación)

		<p>3. Lo (a) insulten, se burlen o le hayan dicho cosas que le molestaran?</p> <p>4. Lo (a) amenacen, empujen o jaloneen?</p> <p>5. Lo (a) obliguen a salir de alguna comunidad?</p>
Rasgos de discriminación	8.6 Ahora le preguntaré por los últimos doce meses. De agosto de 2016 a la fecha. ¿Ha sido discriminado (a) o menospreciado (a), por...	<p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>8. No responde</p> <p>01. Su tono de piel?</p> <p>02. Su manera de hablar?</p> <p>03. Su peso o estatura?</p> <p>04. Su forma de vestir o arreglo personal (tatuajes)?</p> <p>05. Su clase social?</p> <p>06. El lugar donde vive?</p> <p>07. Sus creencias religiosas?</p> <p>08. Ser mujer (hombre)?</p> <p>09. Su edad?</p> <p>10. Su preferencia sexual?</p>
Ámbitos de discriminación	8.7 En los últimos doce meses, de agosto de 2016 a la fecha, ¿Lo (a) han discriminado o menospreciado (ignoraron, rechazaron o agredieron)...	<p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>3. No aplica</p> <p>1. En su trabajo o escuela?</p> <p>2. En su familia?</p> <p>3. En los servicios médicos (consultorios, clínicas u hospitales)?</p> <p>4. En alguna oficina de gobierno?</p> <p>5. En un negocio, centro comercial o banco?</p> <p>6. En la calle o transporte público?</p> <p>7. En las redes sociales?</p> <p>8. Otro</p>

La autora es Licenciada en Gerontología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ha participado en diversos proyectos de intervención gerontológica. Egresada de la Maestría en Acción Pública y Desarrollo Social del Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: bertha.evr@gmail.com

© Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.

Forma de citar:

Vargas Reyes, Bertha Esperanza (2020). “Efectos de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México”. Tesis de Maestría en Acción Pública y Desarrollo Social. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 116 pp.