

# Derechos humanos a la salud y a la seguridad social en los programas de pensión no contributiva en México

*Abigail Rodríguez-Nava\**

*Carmelina Ruiz-Alarcón\*\**

*Resumen:* El propósito de esta investigación es analizar el programa de pensión no contributiva del gobierno federal mexicano en sus distintas versiones, en relación con dos derechos humanos que se incluyen, implícita o explícitamente: el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social. Los programas de pensiones no contributivas pueden considerarse una acción afirmativa por parte de los Estados, que intenta reducir las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores. Este análisis es relevante porque permite identificar tanto los elementos de acierto como las debilidades del programa en sus distintas versiones, lo que puede contribuir a mejorar sus reglas de operación para hacerlas más acordes con el enfoque de derechos humanos.

*Palabras clave:* derechos humanos, desarrollo social, personas adultas mayores, pensión no contributiva.

\* Abigail Rodríguez-Nava. Doctora en Ciencias Económicas por la UAM y Maestra en Derechos Humanos y Democracia por Flacso-México. Profesora investigadora titular C del Departamento de Producción Económica de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, SNI-Conacyt Nivel II. Correo: arnava@correo.xoc.uam.mx

\*\* Carmelina Ruiz-Alarcón. Doctora en Ciencias Económicas por la UAM. Profesora de tiempo completo titular C de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Veracruzana. Reconocimiento a Perfil Deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente, PRODEP-SEP. Correo: carmeruiz@uv.mx

*Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, vol. 13, núm. 28, mayo-agosto 2020, pp. 13-41. Fecha de recepción: 19 de junio de 2020. Fecha de aceptación: 6 de septiembre de 2020.

## **Human rights to health and social security in the programs non-contributory pension in Mexico**

*Abstract:* This research aims to analyze the non-contributory pension program of the Mexican governments, in the different versions, concerning two human rights that are implicitly or explicitly included: the right to health and the right to social security. Non-contributory pension programs can be considered an affirmative action by States that try to reduce the conditions of vulnerability in which older adults live. This analysis is relevant because it allows identifying both the elements of success and the weaknesses of the program in its different versions, which can contribute to improving its operating rules to make them more in line with the human rights approach.

*Keywords:* human rights, social development, older adults, non-contributory pension.

### **Introducción**

En el marco de las políticas públicas con enfoque de derechos humanos, los esquemas de pensiones no contributivas pueden considerarse una acción afirmativa que pretende reducir las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores. El primer antecedente de dichas pensiones por parte del gobierno federal mexicano se encuentra en el “Programa 70 y Más” que tuvo vigencia en el periodo 2007-2012, cuyos objetivos eran: “contribuir a la protección social de los adultos mayores de 70 años y más” e “incrementar el ingreso de los adultos mayores de 70 años y más, así como aminorar el deterioro de su salud física y mental” (Sedesol, 2010). Con esos objetivos se ofrecía un apoyo económico de 500 pesos entregados bimestralmente, un apoyo de pago de marcha (defunción) por 1,000 a las personas designadas por el beneficiario, apoyos sociales (participación voluntaria en grupos de crecimiento, campañas de orientación social y jornadas informativas) y acciones de protección social: identificación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) (que ofrece descuentos en diferentes servicios públicos y privados) y la promoción para acceder a los servicios de salud.

A partir de 2013 inició el Programa de Pensión para Adultos Mayores (PPAM) con la administración del presidente Enrique Peña Nieto. Originalmente, los objetivos del programa fueron: “Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de la población adulta mayor de 65 años en adelante que no recibe ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social” e “incrementar los ingresos y contribuir a disminuir el deterioro de la salud física y mental de la población adulta mayor de 65 años en adelante que no recibe ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante el otorgamiento de apoyos económicos, así como de participación y protección social”.

Más recientemente, desde 2019, opera el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM), tiene como objetivos: “La población adulta mayor, indígena de 65 años o más y no indígena de 68 años o más mejorar su situación de protección social” y “Entregar una pensión a la población adulta mayor indígena de 65 años o más de edad, y a la población adulta mayor no indígena de 68 años o más de edad, para que así cuente con garantía y acceso al derecho a la protección social”.

El propósito de esta investigación es examinar la atención de dos derechos humanos: el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, que se prevén implícita o explícitamente en los programas de pensión no contributiva del gobierno federal mexicano. Este análisis es relevante porque permite identificar tanto los elementos de acierto como las debilidades del programa en sus distintas versiones, lo que puede contribuir a mejorar sus reglas de operación para hacerlas más acordes con el enfoque de derechos humanos. El documento se estructura de esta forma: en la siguiente sección se presentan brevemente las características de la inclusión del enfoque de derechos humanos en las políticas públicas; a continuación se exponen elementos generales de contraste entre las distintas versiones de los programas de pensiones no contributivas; más adelante se analiza el alcance para garantizar el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, y finalmente se exponen algunas recomendaciones y conclusiones.

## **Políticas públicas con enfoque de derechos humanos**

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948, se precisaron algunos principios que deben regir tanto en el disfrute de los derechos como en el conjunto de obligaciones de los Estados en la materia. Estos principios básicos son la igualdad y no discriminación y la igualdad de género. Posteriormente, se agregaron los principios de participación, mecanismos de exigibilidad, coordinación interinstitucional y capacitación en derechos humanos. Estos principios se encuentran contenidos en las Observaciones Generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos y las Observaciones Generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Formalmente, el enfoque de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos surge en 1993 con la Declaración y Programa de Acción de Viena, resultante de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada el mismo año, donde se reconoció la universalidad de los derechos humanos, los Estados adquirieron el compromiso de construir las políticas públicas que aseguren el disfrute de esos derechos, y se aceptaron como pertinentes e indispensables los instrumentos jurídicos internacionales de protección (ONU, 1993).<sup>1</sup>

El contraste entre el enfoque tradicional de políticas públicas y el basado en derechos humanos queda claro si se comparan algunos de sus elementos clave, como se muestra en el Cuadro 1. Al respecto, habría que destacar que el nuevo enfoque no prioriza unos derechos sobre otros, en el entendido de que los derechos humanos son interdependientes e indivisibles. Asimismo, es importante destacar que el núcleo esencial de los derechos que los Estados deben garantizar se encuentra contenido en los tratados universales en la materia.

<sup>1</sup> De acuerdo con la Introducción, realizada por Navin Pillay, a la Declaración y Programa de Acción de Viena, su adopción hizo posible la aprobación del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales para la denuncia de estos derechos a partir del año 2013, lo que se suma al ya existente Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1979; y fue preludeo también de la creación de la Corte Penal Internacional y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Cuadro 1. Contraste de enfoques de políticas públicas

	<i>Enfoque tradicional de políticas públicas</i>	<i>Enfoque de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos</i>
Definición de objetivos	Se orienta por las necesidades insatisfechas de las personas en el interés de lograr el bienestar y el progreso económico y social.	Se orienta a partir del reconocimiento de los derechos humanos y las obligaciones del Estado para su ejercicio efectivo.
Priorización de objetivos	Las metas son priorizadas en función de los objetivos económicos y sociales.	Los objetivos no pueden priorizarse, todos son necesarios, indivisibles e interdependientes; sin embargo, sí se enfatiza el interés en satisfacer el contenido esencial del derecho.
Medios de satisfacción	Las necesidades pueden satisfacerse por los bienes y servicios que provee el mercado, y por programas de filantropía y asistencia social.	Los derechos se satisfacen con medidas estructurales que empoderen a la población.
Participación social	Es una estrategia de organización, operación y legitimidad.	Es una cualidad presente como objetivo y estrategia.
Implicaciones o interacciones	Sólo genera compromisos y obligaciones de corto plazo en el sector, entidad u organismo de gobierno que promueve la política.	Genera compromisos y obligaciones de largo plazo en toda la sociedad. Implica generar estrategias transversales en los distintos niveles de gobierno.
Criterios de evaluación	Eficacia, eficiencia, análisis costo-beneficio, análisis de rentabilidad.	Eficacia, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas, participación, impacto.

Fuente: Adaptado de Barahona (2006) y Giménez y Valente (2010).

## Los programas federales de pensiones no contributivas en México

En México los principales marcos normativos sobre los derechos de las personas adultas mayores son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

La reforma constitucional en materia de derechos humanos en México de junio de 2011 consideró al menos los siguientes aspectos benéficos: la ampliación del conjunto de derechos humanos, así como de la titularidad de los derechos, la especificación de las obligaciones de las autoridades (sobre todo en cuanto a su respeto, protección y garantía), el fortalecimiento de las instituciones de protección, y la vinculación entre la defensa de los derechos y las políticas públicas (Salazar, 2012). No obstante, respecto a los derechos de las personas adultas mayores, la Constitución no hace referencia explícita, sólo a través del artículo 1° se reconocen los derechos humanos de todas las personas y se prohíbe la discriminación, entre otras causas, por motivos de edad.

En el año 2002 se crea la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual está dirigida a las personas con edades a partir de los 60 años. En el Cuadro 2 se comparan los derechos reconocidos por la Organización de Estados Americanos (OEA) a partir de la Convención Interamericana de 2015 y los que se reconocen en México. Particularmente resalta que en nuestro caso no se considera el derecho al cuidado, pero sí “la asistencia social”, la cual es definida por la misma ley como: “El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.” Más específicamente, el artículo 5 precisa que la asistencia social incluye los siguientes sub-derechos: “a) A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia; b) A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades; y c) A ser sujetos de programas para

tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.” Claramente, el derecho a la asistencia social se dirige más bien a mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

Como se observa en el cuadro siguiente, son varios los derechos que no se hacen explícitos en la legislación mexicana ni en las reglas de operación de los programas de pensiones no contributivas, aunque varios de ellos se consideran implícitos. En el análisis que se efectúa a continuación solamente se examinan dos de ellos: protección y promoción de la salud, y la seguridad social.

Al examinar las reglas de operación de las distintas versiones del programa federal de pensión no contributiva se encuentran aciertos y algunas debilidades. En la primera versión del programa destaca como elemento positivo la intención de introducir indicadores para evaluar el cumplimiento de sus objetivos; no obstante, también resalta la limitación que establece el programa en cuanto a cobertura, sólo se destina a las personas con edades a partir de los 70 años, que residan en localidades de hasta 30 mil habitantes y que no cuenten con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, pero no exenta del beneficio a las personas que cuenten con pensión contributiva.

En la versión del 2012 se realizan cambios importantes en el programa. La principal modificación fue respecto a la cobertura: se planeó realizar la inclusión de todas las personas sin importar el tamaño de la localidad de residencia, aunque priorizando las regiones de mayor pobreza, además junto con la exclusión de quienes cuenten con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, también se agregó la exención del beneficio a quienes cuentan con alguna pensión por jubilación (aunque no se especificaron limitaciones respecto al monto de ésta). Además, se agregó el apoyo para la participación en el sistema financiero nacional a través del pago mediante tarjeta bancaria y el pago de comisiones asociadas de hasta 300 pesos al año.

El PPAM del 2013, desde su origen, excluye como beneficiarios a quienes reciben pensión contributiva y a quienes reciben el apoyo

Cuadro 2. Comparativo de los derechos reconocidos para las personas adultas mayores (Convención Interamericana, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y Programas de pensiones no contributivas del gobierno federal mexicano)

<i>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i>	<i>Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores</i>	<i>Programas de pensiones no contributivas</i>
1. Igualdad y no discriminación por razones de edad.		
2. A la vida y a la dignidad en la vejez.	A la integridad, dignidad y preferencia (incluye vida con calidad y derecho de protección).	
3. A la independencia y a la autonomía.		
4. A la participación e integración comunitaria.	A la participación.	
5. A la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.		
6. A no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.		
7. A brindar consentimiento, libre e informado en el ámbito de la salud.		
8. A un sistema integral de cuidados de largo plazo.		Proporcionar seguridad social para proteger el bienestar económico de la población en pobreza o con carencias, a través de un apoyo económico.
9. A la libertad personal.		
10. A la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.		



---

11. A la nacionalidad y a la libertad de circulación.		
12. A la privacidad y a la intimidad.		
13. A la seguridad social.	A la asistencia social.	Apoyos para la protección social.
14. Al trabajo.	Al trabajo.	
15. A la salud.	A la salud, alimentación y a la familia.	Apoyos para aminorar el deterioro de la salud física y mental.
16. A la educación.	A la educación.	
17. A la cultura.		
18. A la recreación, al esparcimiento y al deporte.		
19. A la propiedad.		
20. A la vivienda.		
21. A un medio ambiente sano.		
22. A la accesibilidad y a la movilidad personal.	Al acceso a los servicios.	
23. A la participación en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás (derechos políticos).		
24. De reunión y de asociación.		
25. Integridad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.		
26. Igual reconocimiento como persona ante la ley.	A la certeza jurídica.	
27. Acceso a la justicia.	A la denuncia popular.	Apoyos para su incorporación al Sistema Financiero Nacional.

---

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos oficiales.

del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Es importante subrayar que, a partir de los objetivos del programa, se distingue su vinculación con la atención de dos derechos: la protección y promoción de la salud, y la seguridad social. Este nuevo programa estableció entre sus acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental la promoción de los derechos humanos, particularmente los referentes a adultos mayores, el desarrollo personal, el cuidado del medio ambiente, y la creación y el desarrollo de comités comunitarios. Es importante destacar que en la versión 2013 del programa sólo se hace una alusión a los derechos humanos como una actividad de promoción, pero no como característica o particularidad del programa. Debe también resaltarse que el programa pretende otorgar a los adultos mayores “protección social”, que se define como: “las intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades vulnerables a manejar el riesgo a través de dos componentes: el aseguramiento y la asistencia social. Las primeras, están dirigidas a proteger a las personas ante posibles pérdidas del ingreso. Las segundas, están orientadas al desarrollo de capital humano y físico, lo que incluye la promoción y financiamiento de la operación de Casas de Día para la población Adulta Mayor” (Sedesol, 2013).

La segunda versión de este nuevo programa, correspondiente al 2014, introdujo los siguientes cambios: con respecto a la cobertura, delimita con precisión el monto máximo de la pensión contributiva que pueden recibir quienes sean beneficiarios del apoyo, en 1,092 pesos mensuales; y los apoyos económicos se fijan en 580 pesos mensuales y 1,160 pesos por pago de marcha. Además, en esta versión se introduce explícitamente el “enfoque de derechos” del programa con el objeto de generar las condiciones para el acceso equitativo a los beneficios que otorga, especialmente se establece el fomento de los derechos de las personas con discapacidad, los jóvenes y los miembros de comunidades indígenas.

Las versiones 2015 y 2016 del programa se caracterizan por la incorporación de dos elementos: en materia de derechos humanos se incluye que el programa operará conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y

con apego a criterios de igualdad y no discriminación; asimismo, se resalta la incorporación como beneficiarias a las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas. Ambas versiones también incluyen la adopción del Sistema de Focalización para el Desarrollo (Sifode) para la integración del padrón de beneficiarios. En la versión que inicia en 2019, el Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBPAM) incrementa el monto del apoyo económico a 1,275 pesos mensuales entregados bimestralmente para todas las personas mayores de 68 años y para personas indígenas mayores de 65 años.

Por otra parte, los datos correspondientes a los recursos destinados al programa y el número de personas beneficiadas muestran en términos generales un crecimiento importante de los recursos y de su cobertura. Esta información se presenta en el Cuadro 3.

Hasta el 2012 estuvo vigente el programa 70 y Más. En los años de vigencia del PPAM, el mayor aumento de los recursos ocurrió en 2014, con un crecimiento real de 46.22%, lo que se explica por el aumento de la cobertura al limitar el ingreso mínimo que pueden recibir las personas adultas mayores para ser beneficiarias del programa; sin embargo, ocurrió una reducción del presupuesto en 2015 y, sobre todo, el amplio incremento en 2019, que corresponde a la inclusión de todas las personas adultas mayores, reciban o no una pensión contributiva. Es importante destacar que solamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación del 2012 se indicó que los gastos de operación del entonces programa 70 y Más no deberían exceder de 4% de los recursos totales asignados; sin embargo, no hay referencias sobre estos límites en las últimas versiones.

### **Derechos a la salud y a la seguridad social en el PPAM y en el PBPAM**

A continuación, se analizan el derecho a la protección y a la promoción de la salud y el derecho a la seguridad social. Para ello se contrastan los estándares internacionales de los instrumentos vinculantes y no vinculantes con la Ley de los Derechos de las

Cuadro 3. Población beneficiada y recursos destinados al Programa 70 y Más (años 2010 al 2012), Programa de Pensión para Adultos Mayores (años 2013-2018) y Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (2019-2020)

Año	Población beneficiada			Recursos destinados			Tasa de crecimiento anual
	Mujeres	Hombres	Total	Pesos corrientes	Pesos constantes (junio 2018=100)		
2010			2,105,306	13,205,270,000.00	18,146,290,074.29		
2011			2,149,024	13,287,220,934.00	17,679,636,878.55		-2.57
2012	1,721,483	1,335,333	3,056,816	18,821,205,682.00	24,002,455,792.81		35.76
2013				23,772,297,990.00	29,125,851,443.19		21.35
2014	3,085,295	2,171,865	5,257,160	36,064,983,536.00	42,588,687,997.41		46.22
2015			5,554,648	36,829,939,448.00	42,278,298,175.22		-0.73
2016			5,440,106	39,486,540,525.00	44,205,956,067.35		4.56
2017				35,533,327,649.90	37,417,824,110.29		-15.36
2018				34,311,258,347.50	34,143,273,442.16		-8.75
2019			8,000,000*	110,417,940,220.00	106,891,586,772.38		213.07
2020				129,350,335,993.00	121,516,187,391.85		13.68

Nota: Población potencial.

Fuente: Elaboración propia con datos del Coneval para la población beneficiada, y datos del Presupuesto de Egresos de la Federación para cada ejercicio fiscal.

Personas Adultas Mayores (LDPAM) y las reglas de operación de los programas de pensión no contributiva. Los elementos de contraste son las obligaciones generales de los Estados en materia de derechos humanos: garantizar, proteger, promover y respetar, y los elementos institucionales que deben caracterizar las acciones que los Estados emprendan para satisfacer cada obligación: disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad. Después de este análisis se sugieren algunas recomendaciones que los programas de pensiones no contributivas debieran incluir para ser cercano a la perspectiva de derechos humanos.

### **Sub-derecho a la protección y a la promoción de la salud**

El derecho a la salud es ampliamente reconocido en todo el mundo e incluye a las personas adultas mayores. Entre los instrumentos vinculantes que consideran este derecho se encuentran: el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), del 16 de diciembre de 1966; la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del 11 de agosto de 2000; la Observación General 6 “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores”, del 24 de noviembre de 1995; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, del 17 de noviembre de 1988; y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, del 16 de junio de 2015.

Además de los contenidos esenciales y obligaciones para los Estados en materia de salud, descritos en el Cuadro 4, otros instrumentos internacionales no vinculantes han especificado los elementos mínimos que incluye el derecho a la salud en personas adultas mayores. Por ejemplo, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la Organización de las Naciones Unidas del 2011 resalta la importancia de considerar una visión integral de la salud basada en la prevención, la curación y la rehabilitación, tanto física

## Cuadro 4. Sub-derecho a la salud. Obligaciones del Estado y elementos institucionales

*Estándar*

---

### **Obligación de garantizar**

La persona mayor tiene derecho a preservar su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

La salud debe considerarse como un bien público.

---

### **Obligación de proteger**

Los Estados deben introducir medidas de protección a la salud, lo que incluye acciones de prevención y rehabilitación.

Establecer la legislación necesaria para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor.

---

### **Obligación de promover**

Los Estados deben establecer acciones para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Deben promover la investigación y la información en salud.

Deben informar sobre las medidas de prevención de enfermedades, así como de la disponibilidad de los bienes y servicios de salud.

Los Estados deben promover el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente.

Los Estados deben fomentar una actitud positiva hacia la vejez, un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor.

---

### **Obligación de respetar**

Los Estados deben abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. Deben abstenerse de negar o limitar el acceso a los bienes y servicios de salud, o de seguir prácticas discriminatorias contra las personas, o de impedir o negar cuidados preventivos, prácticas curativas o medicinas tradicionales.

---

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos oficiales.

<i>Instrumento internacional</i>	<i>CPEUM, LDPAM</i>	<i>Programas de Pensiones No Contributivas (PPNC)</i>
<p>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, CIPDPM (arts. 12 y 19).</p> <p>PIDESC (Art. 12).</p>	<p>Derecho a la prestación pública de servicios de salud, integrales y de calidad (LDPAM, art. 18).</p>	<p>Acciones para la protección social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el acceso a los servicios de salud.</li> <li>- Promover el cuidado de la salud.</li> </ul>
<hr/> <p>Protocolo de San Salvador (art. 10).</p>		
<p>Observación General 6 del PIDESC (arts. 34 y 35).</p> <p>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (art. 19).</p>	<p>El Estado mexicano debe realizar gestiones para proteger a los grupos de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad (LDPAM, art. 18).</p>	<p>Se indica que se promoverá el acceso a los servicios de salud y que se promoverá el cuidado de la salud.</p>
<p>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (art. 12).</p>	<hr/>	
<p>Observación General 14 del PIDESC (art. 37).</p> <p>PIDESC (art. 12).</p>	<p>Los adultos mayores tienen derecho a recibir cursos de capacitación para el autocuidado de la salud, y así ser más independientes (LDPAM, art. 18).</p> <p>Promover el acceso a los servicios de salud (PPAM)</p>	<p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el cuidado de la salud.</li> <li>- Promover la capacitación de las y los cuidadores.</li> </ul>
<p>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (art. 32).</p>	<hr/>	
<p>Observación General 14 del PIDESC (arts. 33 y 34).</p>	<p>No se indica.</p>	

como psicológica, destinada a preservar la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores. Asimismo, destaca la necesidad de que los Estados actualicen periódicamente las estadísticas de salud de este sector de la población, para contar con diagnósticos precisos sobre sus necesidades, considerando sobre todo las diferencias de edad y sexo en la población de adultos mayores (ONU, 2011: arts. 33, 47-60).

En México, el artículo 4 de la Constitución reconoce el derecho a la salud de toda persona, y lo hace en el caso de las personas indígenas (artículo 2), de la población infantil (artículo 4) y de los trabajadores (artículo 123). Otros instrumentos normativos relacionados son La Ley General de Salud, que la define como el “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; también reconoce entre los servicios básicos de salud la atención médica a los adultos mayores (Congreso de la Unión, 1984: art. 1bis y art. 27). En la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación se establece la prohibición de la discriminación por razones de edad (Congreso de la Unión, 2003: art. 1); debe señalarse que anteriormente esta ley hacía explícita la protección a las personas adultas mayores. El artículo 12, derogado en 2014, señalaba el deber de las autoridades federales de establecer medidas positivas y compensatorias en favor de las personas mayores de 60 años para: “garantizar el acceso a los servicios de atención médica y seguridad social..., procurar un nivel mínimo y decoroso de ingresos (apoyo financiero, ayudas en especie, capacitación para el trabajo y creación de empleos),... y asesoría jurídica gratuita, así como la asistencia de un representante legal cuando el afectado lo requiera”.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) reconoce ampliamente el derecho a la salud, sobre todo se distingue por considerar el autocuidado y el cuidado. Respecto al primero, destaca el otorgamiento de cartillas de salud y autocuidado, cuya finalidad es que las personas identifiquen su estado de salud y lleven un control de acciones para corregir las enfermedades; también destaca la intención de ofrecer cursos de capacitación en materia de salud a los adultos mayores para promover el autocui-



dado. En relación con el cuidado, la LDPAM destaca que en el caso de que los adultos mayores reciban este bien por su familia o por instituciones especializadas públicas o privadas, el cuidado debe incluir: “el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad; ser sujetos de la confidencialidad y participación en las decisiones que sobre su estado de salud se generen; (y el) derecho a una nutrición adecuada y apropiada” (LDPAM, 2002: art. 18). Respecto al derecho a la salud, el PPAM considera entre sus acciones: promover el acceso a los servicios de salud y el cuidado de la salud de los adultos mayores, fomentar la capacitación de las personas cuidadoras, y la atención de la población a través de casas de día.

Si se consideran las obligaciones del Estado mexicano en cuanto al derecho a la salud de los adultos mayores, así como las observaciones sugeridas por los instrumentos no vinculantes, es recomendable generar las siguientes estrategias y acciones:

Con relación a la obligación de establecer dichas garantías, se requiere asegurar que la población de adultos mayores obtenga la atención a su salud, tanto preventiva como los tratamientos para la curación de enfermedades y tratamientos de rehabilitación, así como la plena disponibilidad de los bienes y servicios asociados a la salud, como personal especializado, medicamentos, aparatos y equipos, e instalaciones apropiadas. También se requiere establecer acciones para lograr el reconocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, así como vigilar que los procedimientos y acciones médicos sean compatibles con la identidad cultural de la población.

El tema del cuidado debe entenderse en sentido amplio. Como se señaló anteriormente, en la legislación mexicana se considera limitadamente el cuidado a través de la LDPAM, y en el PPAM se asocia el cuidado al derecho a la salud. Una de las formas de hacer efectivo este derecho en el tema de salud es la extensión de los servicios de atención a la población a cualquier horario; en la estrategia actual, los centros INAPAM funcionan como Casas de día, y en ellos se ofrece atención médica básica, pero en horarios limitados; la atención

médica solamente queda en el nivel básico porque se limita a la revisión general y externa de la condición de salud de las personas. Si bien el PPAM señala entre sus acciones “promover el acceso a los servicios de salud” y “promover el cuidado de la salud”, sería conveniente diseñar protocolos de acción específicos para canalizar a la población a centros de atención de la salud especializados.

Además, se requiere coordinar los distintos programas y acciones con el marco jurídico, en especial unificar el criterio de edad porque la población que se considera “adulto mayor” en algunos casos como en la LDPAM es aquella que tiene 60 años de edad o más, mientras que en el PPAM se considera a las personas que tienen 65 años de edad o más. También es importante vincular la legislación nacional para unificar y hacer explícito el derecho a la salud en los adultos mayores, especificando sus requerimientos especiales.

En la obligación de proteger se necesita incluir procedimientos jurídicos efectivos y de fácil acceso para los demandantes, que protejan los derechos de los adultos mayores. El PPAM podría incluir, por ejemplo, mecanismos explícitos que permitan a la población establecer quejas en casos de incumplimiento de las obligaciones del Estado, que existan procedimientos efectivos para dirimir controversias, y procedimientos de respuesta y reposición de daños, rápidos y confiables.

En la promoción de la salud se requiere establecer programas de sensibilización a la población, que permitan el reconocimiento de las contribuciones de las personas adultas mayores a la sociedad y que propicien la concientización de sus derechos. La Declaración de Río de 2013 sugiere en este aspecto: crear programas de educación para las personas de todas las edades, incluidos los cuidadores informales, sobre los derechos de los adultos mayores; incrementar la difusión de la importancia de generar y mantener una cultura de cuidado; establecer estándares de cuidado y mecanismos eficientes para su supervisión, aun en el hogar; y fortalecer los esquemas de seguridad social para que los ingresos sean suficientes y permitan a las personas que necesitan cuidados tomar las mejores decisiones. Como en el caso de la obligación de garantizar, se requiere que el PPAM precise cuáles son las acciones para aminorar el deterioro

de la salud física y mental y en qué consisten las actividades de la red social.

### **Sub-derecho a la seguridad social**

Los instrumentos internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social son: el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, que en su artículo 9 establece “el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”, y la Observación General No. 9 del PIDESC en la que se precisa que el objeto de la seguridad social es preservar la dignidad humana cuando existen circunstancias que les priva a las personas de sus capacidades para ejercer plenamente sus derechos; y establece que incluye el derecho a recibir prestaciones sociales en efectivo o en especie, que les proteja contra: “a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo”. Otros instrumentos no vinculantes que han subrayado el derecho a la seguridad social son: La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que en el artículo 22 establece que: toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”, y la Conferencia Internacional del Trabajo, de 2001, en la que se afirmó que la seguridad social es “un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social”.

En el caso de las personas adultas mayores, el artículo 25 establece que toda persona tiene “derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. Asimismo, la Observación General 6 del PIDESC, sobre los derechos de las personas de edad, señala que la seguridad social es la protección contra “todos los riesgos que ocasione la pérdida de los medios de subsistencia, por circunstancias ajenas a la voluntad de las personas” (ONU, 1995:

arts. 20, 21, 26-30). También en los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre seguridad social, el Convenio No. 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social (1952) y el Convenio N° 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (1967), se establece que los Estados Partes deben tomar las medidas adecuadas para establecer sistemas de seguros de vejez obligatorios, a partir de una edad determinada, prescrita por las legislaciones nacionales. Y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 se señala el “derecho de las personas mayores de recibir un ingreso para una vida digna, a través de los sistemas de seguridad social... y otros mecanismos de protección social” (OEA, 2015: art. 17). En el Cuadro 5 se examinan las obligaciones del Estado respecto a la seguridad social para las personas adultas mayores y los elementos institucionales del derecho.

En el derecho a la seguridad social para personas adultas mayores el PPAM es más cercano al cumplimiento de los estándares internacionales debido a que el mismo objetivo del instrumento se concentra en “dotar de esquemas de seguridad social a la población carente o en pobreza”. No obstante, hay varios elementos que deben mejorarse, entre ellos se encuentra la determinación y conveniencia del recurso monetario que se otorga; la inexistencia de mecanismos que aseguren que las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad —entre el núcleo de población al que se dirige el programa— tengan acceso al mismo; la carencia de estrategias de participación de la población beneficiada en el diseño y administración del programa, y la debilidad de los instrumentos de evaluación.

Un elemento significativo criticable del programa PPAM es la entrega del apoyo económico de 580 pesos mensuales, con lo que se planea contribuir esencialmente a la seguridad social de las personas adultas mayores, desde que el programa se dirige a quienes no cuentan con ingresos por pensión contributiva superiores a los 1,092 pesos mensuales. La duda más relevante es que no hay criterios claros ni difundidos sobre la determinación del monto de los apoyos ni evidencias de que estos criterios se basen en estudios económicos; de hecho, parecen insuficientes para que con esos

recursos sea viable que las personas adultas mayores satisfagan sus necesidades básicas. Los estándares internacionales establecen que los apoyos deben revisarse periódicamente, y actualizarse para que sean siempre suficientes, de modo que permitan costear los bienes y servicios necesarios.

Estudios del Coneval (2016) señalan que hasta 2014 el valor de la canasta alimentaria mensual en zonas rurales equivalía a un precio de 853.60 pesos por persona, y en zonas urbanas alcanzó un valor de 1,225.16 pesos por persona. Además, el Coneval ha definido la pobreza considerando una línea de bienestar en términos de ingreso monetario y el número de carencias sociales. La línea de bienestar se define en 1,614.65 pesos mensuales para personas que habitan zonas rurales y en 2,542.13 pesos mensuales para quienes habitan en zonas urbanas, de modo que quienes obtienen un ingreso inferior al indicado se consideran personas en situación de pobreza, pero también a quien además sufra de una carencia social de las siguientes: educación, salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos y alimentación (Coneval, 2016). Entonces, claramente, el monto que asignó el PPAM era insuficiente. Por otro lado, de acuerdo con información de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, el salario mínimo mensual es de 2,191.20 pesos mensuales (Conasami, 2016).

No obstante, con el PBPAM ahora esta situación de insuficiencia se corrige y atiende las sugerencias del Coneval: primero, porque se incrementa el apoyo económico mensual a 1,275 pesos mensuales, y porque se amplía la cobertura para todas las personas.

## **Conclusiones**

En este trabajo se han analizado las distintas versiones del programa de pensión no contributiva en México a través de sus reglas de operación y en lo referente a la satisfacción del derecho a la salud y al derecho a la seguridad social. Para que el programa sea consistente con el enfoque de derechos humanos, se sugiere mediante sus reglas de operación:

**Cuadro 5. Sub-derecho a la seguridad social.  
Obligaciones del Estado y elementos institucionales**

<i>Estándar</i>	<i>Instrumento internacional</i>
<b>Obligación de garantizar</b>	
La persona mayor tiene derecho de recibir un ingreso para una vida digna, a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos de protección social.	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (art. 17).
Los Estados deben asegurar el <i>acceso a un sistema de seguridad social</i> y sin discriminación, que ofrezca un nivel mínimo de prestaciones que les permita obtener al menos la atención de salud, alojamiento y vivienda básicos, agua y saneamiento, alimentos y las formas más elementales de educación.	Observación General 19 del PIDESC (art.5).
<b>Obligación de proteger</b>	
Los Estados deben tomar medidas que impidan que terceros interfieran en el disfrute del derecho a la seguridad social. Por terceros se entiende los particulares, grupos, empresas u otras entidades, y agentes que actúen bajo la autoridad del Estado.	Observación General 19 del PIDESC (arts. 2-45).
La legislación debe precisar mecanismos de supervisión independiente, la participación pública y la imposición de sanciones en caso de incumplimiento.	Observación General 19 del PIDESC (arts. 2-46).
Tanto las estrategias como los planes de acción nacionales en materia de seguridad social y su ejecución deben basarse en los principios de rendición de cuentas y transparencia.	Observación General 19 del PIDESC (art. 70).
<b>Obligación de promover</b>	
Los Estados deben tomar medidas para garantizar que haya una educación y una sensibilización pública adecuadas sobre el acceso a los planes de seguridad social, sobre todo en zonas rurales, en zonas urbanas desfavorecidas, o entre las minorías lingüísticas y de otro tipo.	Observación General 19 del PIDESC (art. 69).
Los Estados deben proporcionar servicios de asesoramiento y asistencia y servicios especiales para personas con discapacidad y personas de edad.	Observación General 19 del PIDESC (art. 28).
Los Estados deben generar las condiciones para crear un clima propicio para el ejercicio del derecho a la seguridad social, para que la empresa privada y la sociedad civil tengan presente el derecho a la seguridad social y su importancia.	Observación General 19 del PIDESC (art. 71).
<b>Obligación de respetar</b>	
Los Estados deben abstenerse de interferir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la seguridad social. Esto incluye:	Observación General 19 del PIDESC (art. 44).
- Abstenerse de toda práctica o actividad que deniegue o restrinja el acceso a la seguridad social.	Observación General 19 del PIDESC (art. 59).
- Abstenerse de interferir arbitraria o injustificadamente en los sistemas de seguridad social consuetudinarios, tradicionales o basados en la autoayuda.	
- Abstenerse de interferir en las instituciones establecidas por personas físicas o jurídicas para proveer seguridad social.	
- Abstenerse de revocar o suspender la legislación necesaria para seguir disfrutando del derecho a la seguridad social.	Observación General 19 del PIDESC (art. 64).
- Abstenerse de privar a una persona de una prestación por motivos de discriminación.	Observación General 19 del PIDESC (art. 65).
- Abstenerse de no tomar medidas que aseguren la sostenibilidad financiera de los planes de pensiones y seguridad social.	

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos oficiales.

La seguridad social en personas adultas mayores incluye que sean sujetos de:

- Programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia.

- Ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

- Ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna.

- Se otorga un apoyo económico y protección social.

- Se dotará a las personas mayores de 65 años en situación de carencia o pobreza, de esquemas de seguridad social, consistentes en un ingreso mínimo y apoyos de protección social.

El Estado mexicano debe realizar gestiones para proteger a los grupos de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad (LDPAM, art. 18).

Emisión de la LDPAM y el PPAM

Vinculación institucional para asegurar la entrega de los apoyos (INAPAM, URP, Sedesol).

Apoyos regulados por las Reglas de Operación del PPAM.

Los beneficiarios tienen derecho a recibir información necesaria de manera clara y oportuna para participar en el programa.

Para acercar apoyos a los beneficiarios se crearán sedes de atención y una red social que se integrará por gestores voluntarios. Se desarrollarán:

- Grupos de crecimiento.
- Campañas de orientación social.
- Jornadas o sesiones informativas.
- Acciones de protección social.

No se indica.

Se realizarán acciones de seguimiento, auditoría y control de los recursos.

1. Reconsiderar lo que se entiende por participación de la población, claramente se incluyen acciones dirigidas a las personas adultas mayores, pero sin que tengan una posición activa en el programa.
2. En concordancia con lo anterior, es necesario que se establezcan acciones concretas para conocer las necesidades de las personas adultas mayores y las formas e instrumentos que consideran convenientes para atenderlas (por ejemplo, visitas domiciliarias, entrevistas, asambleas, etcétera); incluso que se generen grupos en los que las personas en comento intervengan directamente en el diseño, en la operación y en la evaluación del programa.
3. Incluir indicadores que evalúen el grado de participación de este sector de la población en el diseño, la operación y la evaluación del programa.
4. Especificar qué propósitos se espera lograr y qué actividades se espera realizar mediante los Grupos de Crecimiento, las Campañas de Orientación Social y las Jornadas y Sesiones Informativas, así como a través de los cursos de capacitación.
5. Precisar explícitamente el significado del principio de igualdad y no discriminación, y vincularlo con lo establecido en la CPEUM y en la LPED. Sólo hasta las versiones más recientes correspondientes a los ejercicios fiscales 2015 y 2016 se ha incluido que el programa se aplicará con apego a los criterios de igualdad y no discriminación; lo que se requiere es indicar a través de qué medios se asegurará y verificará el cumplimiento de estos principios.
6. Corregir la inconsistencia con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, referente a la edad en que se considera a las personas mayores. Esto es importante porque en la Ley se considera en este sector de la población a las personas que tengan 60 años o más, mientras que en las distintas reglas de operación el programa se dirige a quienes tengan 65 años o más, lo que excluye de los beneficios a un porcentaje de la población.
7. Establecer con precisión las acciones afirmativas concretas de protección social, las cuales sólo se enuncian como objetivos,



por ejemplo: “Promover el acceso a la salud” o “Fomentar el apego a los criterios de igualdad y no discriminación”; si no se indican las acciones concretas de operación del programa, es difícil evaluar el cumplimiento de los objetivos. Por ejemplo, una de las acciones afirmativas que sí se incluyen es facilitar el acceso al programa a las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas.

8. Establecer con precisión acciones concretas que permitan el acceso al programa a todas las personas y con ello erradicar situaciones de discriminación, tal es el caso de personas indígenas, con creencias religiosas particulares, o personas con discapacidad; es decir, si bien se considera al sector de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, con vendría precisar acciones afirmativas para asegurar el acceso al programa de otras personas que también comparten otras condiciones de fragilidad.
9. Precisar la proporción de los recursos que se destinan directamente al recurso económico que se entrega a las personas adultas mayores, y la proporción de lo que se destina a los gastos de operación, e incluso al equipamiento y acceso de las Casas de día y centros INAPAM.
10. Vincular explícitamente el principio de equidad de género con la legislación nacional, concretamente con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
11. Incluir acciones específicas para detectar las características de la población objetivo, por ejemplo: mantener padrones actualizados y completos que incluyan datos como: de la localidad de residencia, condiciones de salud y género, de personas beneficiadas con el apoyo económico; los solicitantes a quienes se les niega el acceso al programa (o no son elegibles por incumplir los requisitos del programa); vincular los registros de personas beneficiadas con dicho programa con el de las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas que solicitan apoyos

- de protección social; y finalmente elaborar un padrón de las personas que apoyan al programa como voluntarios y gestores.
12. Incluir acciones específicas para asegurar que las mujeres adultas mayores accedan a los apoyos, por ejemplo: aceptar como documentos de identificación las actas de nacimiento y documentos testimoniales notariados que avalen la identidad de la persona; difundir ampliamente y por diversas vías los apoyos del PPAM, enfatizando que se dirigen por igual a mujeres y hombres; realizar visitas domiciliarias, sobre todo en zonas marginadas y zonas rurales para verificar que las mujeres adultas mayores conozcan el programa y tengan acceso a éste; incluir en los centros de atención a las personas adultas mayores, personal capacitado para la detección de necesidades específicas de mujeres, y ofrecer servicios de asesoría jurídica.
  13. Incluir indicadores concretos de evaluación que permitan medir efectivamente el alcance en los objetivos del programa y la inclusión oportuna de las mujeres. Desde el enfoque de derechos humanos, estos indicadores deben ser estructurales, de procesos y de resultados. De acuerdo con Valiña (2009), los indicadores estructurales evalúan las medidas implementadas por los Estados para asegurar los derechos, en términos de normas jurídicas, alcance y cobertura de la política; los indicadores de procesos miden tanto la calidad como la magnitud de los esfuerzos de los Estados para lograr la efectividad de los derechos; y los indicadores de resultados miden los impactos de las intervenciones de los Estados en términos de la satisfacción de los derechos.

En toda la investigación consideramos oportuno efectuar el análisis de las distintas versiones del programa de pensión no contributiva, considerando el contexto en el que se encuentra respecto de la legislación nacional; esto permite ubicar de mejor forma la necesaria vinculación que debe efectuarse entre los distintos programas de políticas públicas y la coordinación y congruencia entre la legislación.

## Bibliografía

- Barahona, Manuel (2006), “Políticas públicas y combate a la pobreza y la exclusión social: hacia políticas públicas inclusivas”, documento de trabajo, Flacso. Disponible en: [http://flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/CLMB-FLACSO-Feb\\_2006.ppt](http://flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/CLMB-FLACSO-Feb_2006.ppt) y <http://documents.mx/documents/politicas-publicas-y-combate-a-la-pobreza-y-la-exclusion-social-hacia-politicas.html>
- Congreso de la Unión (1917), “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917 (última reforma del 29 de enero de 2016), México.
- (1984), “Ley General de Salud”, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de noviembre de 2015), México.
- (2002), “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”, *Diario Oficial de la Federación*, 25 de junio de 2002 (última reforma del 25 de abril de 2012), México.
- (2003), “Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación”, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio de 2003 (última reforma del 20 de marzo de 2014), México.
- (2006), “Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres”, *Diario Oficial de la Federación*, 2 de agosto de 2006 (última reforma del 24 de marzo de 2016), México.
- Giménez Mercado, Claudia y Xavier Valente Adame (2010), “El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes”, *Cuadernos del CENDES*, vol. 27, núm. 74, pp. 51-80.
- Human Rights Watch (2015), *World Report 2015*, Estados Unidos.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1995), “Observación General No. 6. Los derechos económicos sociales y culturales de las personas mayores. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, 24 de noviembre de 1995.
- (s/f), “Respuesta del gobierno de México en seguimiento a la resolución 21/23 del Consejo de Derechos Humanos titulada Los

- derechos Humanos de las Personas de Edad”. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Mexico.doc>
- Organización de Estados Americanos (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, Asamblea General, 10 de junio de 2015. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (1993), “Declaración y Programa de Acción de Viena”, Aprobada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena.
- (2011), Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Salazar Ugarte, Pedro (2012), “Camino a la democracia constitucional en México”, *Isonomía*, núm. 36, pp. 189-206.
- Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) (2010), “Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa 70 y Más, para el ejercicio fiscal 2011. Incluye NOTA Aclaratoria publicada el 6 de septiembre de 2011”, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 2010, México.
- (2011), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa 70 y Más, para el ejercicio fiscal 2012”, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre de 2011, México.
- (2013a), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2013”, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de febrero de 2013, México.
- (2013b), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2014”, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de diciembre de 2013, México.
- (2014), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2013”, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de diciembre de 2014, México.

— (2015), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2016”, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre de 2015, México.

Serrano, Sandra y Daniel Vázquez (2013), *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, Flacso-México.

Valiña, Liliana (2009), “Indicadores de derechos humanos: propuesta de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos”, Intervención de la señora Liliana Valiña, representante adjunta en México de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Seminario Políticas públicas para los derechos humanos: medición de la implementación y progreso en México, México.

*Páginas consultadas:*

Conasami (2016). Disponible en <http://www.conasami.gob.mx>

Coneval (2020). Disponible en <http://www.coneval.org.mx>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR, 2016). Disponible en <http://www.ohchr.org/EN/Pages/Home.aspx>