

Gobierno del Estado de Guanajuato
Consejo Especial de Población
del Estado de Guanajuato

Programa
Especial
Gerontológico

**Programa Especial Gerontológico
del Estado de Guanajuato
(2005-2025)**



**Consejo Especial de Población
del Estado de Guanajuato**

**Programa Especial Gerontológico
del Estado de Guanajuato
(2005-2025)**

Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato

JUAN CARLOS ROMERO HICKS
Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato

Presidente:

JOEL ARREDONDO GARCÍA
Coordinador General de la Unidad
de Planeación e Inversión Estratégica

Secretario Técnico:

ALFREDO GUTH AGUIRRE
Subcoordinador de Planeación de la Unidad
de Planeación e Inversión Estratégica

Consejeros:

JOSÉ JUSTINO ARRIAGA SILVA
Secretario de Desarrollo Social y Humano

LUIS ERNESTO AYALA TORRES
Secretario de Desarrollo Económico Sustentable

MARTHA LETICIA GUEVARA SANGINÉS
Profesor Investigador de la Facultad de Relaciones
Industriales, Universidad de Guanajuato

MARÍA ISABEL LLAMAS ANDRADE
Directora General de la Casa de Apoyo a la Mujer

MIGUEL NAKAMURA SAVOY
Investigador del Centro de Investigación en Matemáticas (CIMAT)

MARÍA ISIDRA NEGRETE DE AZPITARTE
Presidente de Pro-Capacidad de Personas con Discapacidad, A.C.

MARCOS MATA QUEVEDO
Representante de la Misión Chichimecas

PABLO MARIO MORETTO PIOVENSAN
Presidente Fundación SIMHAI I.A.P.
(Desarrollo Integral Comunitario Noroeste de Guanajuato, A.C.)

ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA
Secretario de Salud

ADRIÁN PEÑA MIRANDA
Director General de la Constructora Adrián Peña Miranda

VÍCTOR MANUEL RAMÍREZ VALENZUELA
Secretario de Educación

LUZ MARÍA RIVERA PÉREZ
Coordinadora General del Centro de Desarrollo Agropecuario, A.C.

ELENA ZÚÑIGA HERRERA
Secretaria General del Consejo Nacional de Población

Equipo de Trabajo de la Red Interinstitucional

LAURA ORTEGA GONZÁLEZ. Unidad de Planeación e Inversión Estratégica (UPIE)
MARGARITA DÍAZ ÁBREGO. Unidad de Planeación e Inversión Estratégica (UPIE)
ALEJANDRA RODRÍGUEZ RANGEL. Unidad de Planeación e Inversión Estratégica (UPIE)
ÁNGELES WEBBER DÍAZ. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
FRANCISCO JAVIER SENTÍES LABORDE. Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SDSH)
MA. TERESA MORALES GÓMEZ. Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable (SDES)
ESTELA ROMERO LARA. Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores (INAPAM)
ELIA LARA LONA. Secretaría de Salud de Guanajuato (SSG)
MARÍA JOSÉ POMPA ESTRADA. Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato (ISSEG)
ALFREDO TINOCO RIVAS. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
GUADALUPE TORRES MARTÍNEZ. Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SDSH)
MA. ELENA PALOMARES MUJICA. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
ENRIQUE OCTAVIO GONZÁLEZ GUTIÉRREZ. Instituto de Vivienda del Estado de Guanajuato (IVEG)
ANA G. ARÉVALO RAMÍREZ. Secretaría de Desarrollo Agropecuario (SDA)
JAQUELINE MORALES SEGOVIANO. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
EDUARDO VILLASEÑOR ALONZO. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
MARTHA ELENA MEDINA MEDINA. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
HEDDY MAYANIN VILLASEÑOR HERNÁNDEZ. Instituto de la Mujer Guanajuatense (IMUG)
MARGARITA ARENAS GUZMÁN. Red Médica de la Universidad de Guanajuato (RED MÉDICA)
JUAN JESUS GARCÍA ORDUÑA. Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores (INAPAM)
J. JESÚS RIVERA ARVIZU. Secretaría de Educación de Guanajuato (SEG)
MARIA DE JESÚS OLIVARES DÍAZ DURAN. Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)
SILVIA A. ORTIZ CHACÓN. Secretaría de Salud de Guanajuato (SSG)
MARTA MARGARITA IBARRA GONZÁLEZ. Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable (SDES)
BEATRIZ CELEDÓN HERRERA. Comisión Estatal del Deporte y Atención a la Juventud (CEDAJ)
OSCAR HERNÁNDEZ BELTRAN. Instituto Estatal de la Cultura (IEC)
LUCIO FERRER BECERRA. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS)
DANIEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ. Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable (SDES)
DIANA ÁLVAREZ FERNÁNDEZ. Comisión Estatal de Apoyo Integral a los Migrantes y sus Familias
EDUARDO PEREZ ALONSO. Universidad de Guanajuato (UG)
MARIA DEL CARMEN TAPIA QUINTANA. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
CECILIO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ. Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca (SAGARPA)
AURELIO SIGALA BAEZ. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
AURORA RAMÍREZ MALDONADO. Instituto de Ecología del Estado de Guanajuato (IEEG)

Unidad de Planeación e Inversión Estratégica

JOEL ARREDONDO GARCÍA. Coordinador General.
ALFREDO GUTH AGUIRRE. Subcoordinador de Planeación.
FRANCISCO AZPITARTE NEGRETE. Director General de Planeación Estratégica.
RAMÓN GONZÁLEZ FLORES. Director General de Información para la Planeación.
LAURA DEL REFUGIO ORTEGA GONZÁLEZ. Directora General de Población.
MARGARITA DÍAZ ÁBREGO. Directora de Vinculación Interinstitucional.
JORGE ANTONIO TOVAR BAIZ. Director de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.
MARIO HERNÁNDEZ MORALES. Coordinador de Análisis Prospectivo Sociodemográfico.
MARIBEL E. MORALES CASTILLO. Coordinadora Técnica del Programa Especial de Población.
LINDA KARINA QUINTERO LEE. Coordinadora de Análisis Demográfico.
ALEJANDRA RODRÍGUEZ RANGEL. Coordinadora Técnica de Planeación y Proyectos de Población.
MARTÍN ROMERO CASTILLO. Coordinador de Análisis del Desarrollo Regional en Población.
IVONNE ROXANA SAHAGÚN LLAMAS. Coordinadora Técnica del Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato.
JOSÉ MANUEL ESCALERA VILLEGAS. Coordinador de Diseño y Difusión.

Equipo Asesor Externo

VERÓNICA MONTES DE OCA. Doctora en Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.
Coordinadora Académica del Proyecto.
MIRNA HEBRERO MARTÍNEZ. Maestra en Demografía.
JOSÉ LUIS URIONA HIDALGO. Maestro en Economía.
JORGE MENESES CÁRDENAS. Maestro en Antropología.
SANTIAGO VILLASEÑOR VEGA. Licenciado en Ciencia Política.
RAÚL CANTÚ HERNÁNDEZ. Maestro en Demografía.
ZORAIDA RONZÓN HERNÁNDEZ. Maestra en Antropología Social.
GUADALUPE QUIJADA URIBE. Licenciada en Economía.
OLIVIA ESPARZA AGUIRRE. Licenciada en Economía.
ARIADNA URIONA SANTOS. Pas. Relaciones Internacionales.
YVON ANGULO REYES. Maestra en Demografía.
UDES0-IISUNAM.
Desarrollo Institucional para la Vida Pública, A.C.
Grassman Consultores, A.C.

*Programa Especial Gerontológico
del Estado de Guanajuato
(2005-2025)*

Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato
® 2005. Unidad de Planeación e Inversión Estratégica
Gobierno del Estado de Guanajuato
Centro de Convenciones
Pueblito de Rocha s/n
Carr. Marfil
C.P. 36040
Guanajuato, Gto. México
www.guanajuato.gob.mx/upie/

Diseño de portada: José Manuel Escalera Villegas.
Diseño editorial: Kardumen, servicios editoriales.

Hecho en México

Índice

Presentación	11
Introducción	13

Primera Parte

Antecedentes

1. Definiciones básicas	19
2. Envejecimiento, desarrollo y políticas públicas.....	23
3. Marcos de referencia: las políticas de vejez en el contexto internacional y nacional.....	25
3.1 Planes de Acción Internacional sobre Envejecimiento (PAIE).....	25
3.2 Estrategia Regional para América Latina y el Caribe.....	26
3.3 Lineamientos de Política Internacional	28
a) Justificación de las áreas prioritarias	29
3.4 Los adultos mayores en el Plan Nacional de Población 2001-2006.....	31
a) Principales relaciones del envejecimiento con atención sectorial	32
b) Las personas adultas mayores en la planeación estratégica del Plan Nacional de Población 2001-2006	34
4. Instrumentos de Planeación en Guanajuato: Plan Estatal de Desarrollo 2025 y Plan de Gobierno 2000-2006	37
4.1 Área Económica.....	37
4.2 Área Salud	38
4.3 Área Social.....	40
4.4 Área Educación.....	41
5. Visión y Misión del Programa Especial Gerontológico del estado de Guanajuato	43

Segunda Parte

Diagnóstico Sociodemográfico

6. Situación de la población adulta mayor en el estado de Guanajuato a partir de las áreas prioritarias.....	47
6.1 Envejecimiento demográfico en Guanajuato.	47
a) Efectos de la transición demográfica sobre la estructura por edad de la población	47
b) El aumento de la población adulta mayor.....	49
c) Envejecimiento y feminización	50
d) Distribución de la población adulta mayor.....	50
6.2 Seguridad económica en la vejez	54
a) Condición de actividad económica.	54
b) Participación económica e inserción laboral.....	55
c) Fuentes de ingresos formales e informales	57
d) Transferencias por localidad	59
6.3 Fomento a la salud y bienestar en la vejez	61
a) Esperanza de vida estatal y regional.....	61
b) Discapacidad y morbilidad.	62
c) Salud física, mental y emocional	66

d) Derechohabiencia de las personas adultas mayores	71
6.4 Condiciones y entornos de las personas adultas mayores en Guanajuato	73
a) Escolaridad, estado civil y descendencia.....	74
b) La experiencia migratoria y la población adulta mayor.....	76
c) Las viviendas y los hogares de las personas adultas mayores	77
d) Redes y apoyos sociales	79
e) Maltrato, abuso y negligencia.....	82
7. Opiniones y percepciones en torno a la situación de la población adulta mayor en el estado de Guanajuato.	83
7.1 Principales problemáticas percibidas por los funcionarios del gobierno de Guanajuato (2004).....	83
7.2 Percepciones de organizaciones de la sociedad civil en Guanajuato sobre las acciones de política pública al 2006 y 2025	84
7.3 Percepciones de las personas adultas mayores sobre programas estatales: el caso del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores.....	85
7.4 Discursos de las personas adultas mayores sobre la pobreza y los apoyos institucionales en Guanajuato.....	87

Tercera Parte

Planeación Estratégica

8. Objetivos, metas, estrategias y acciones	95
8.1 Primer área prioritaria: Seguridad económica en la vejez.	95
8.2 Segunda área prioritaria: Fomento a la salud y bienestar en la vejez	99
8.3 Tercer área prioritaria: Entornos propicios y favorables para las personas adultas mayores.....	103
9. Lineamientos generales: la instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa Especial Gerontológico.....	109
9.1 Actores y el proceso de construcción de una política pública de vejez.....	109
9.2 Lineamientos para su instrumentación.....	111
9.3 Lineamientos para el seguimiento	113
9.4 Lineamientos para la evaluación	118
Bibliografía.....	119
Anexo. Instrumentos jurídicos auxiliares al Programa Especial Gerontológico.....	125

PRESENTACIÓN

Guanajuato es una sociedad que cada vez tiene más presente a las personas adultas mayores, fundamentalmente por su creciente actuación en la vida familiar, social y política del Estado. En honor a este reconocimiento público, el gobierno del estado ha elaborado una serie de investigaciones que toman cauce en la planeación estratégica del *Programa Especial Gerontológico*. Este documento busca ser una guía de acciones en materia de política pública tanto para la sociedad civil organizada en Guanajuato como para las dependencias públicas y privadas que trabajan con, para y por las personas que ya experimentan la vejez o se encuentran en momentos previos a ella.

El *Programa Especial Gerontológico* se sostiene en una perspectiva del envejecimiento activo que intenta proporcionar elementos a las personas de cualquier edad para aprender a envejecer con responsabilidad, pero también enfatiza el compromiso de las instituciones de gobierno y aquellas de la sociedad civil para continuar con sus acciones específicas a favor de las personas en edad avanzada.

Una de las virtudes de este documento es que abarca todas las dimensiones de la vida guanajuatense, esto es: la realidad rural y urbana que viven las personas mayores, el impacto del fenómeno migratorio en los familiares mayores, el mercado de trabajo y su papel en la vejez, la salud física y mental así como el respaldo familiar y el quehacer de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales como parte sustantiva de las redes sociales y comunitarias que contribuyen al bienestar de las personas adultas mayores.

La visión gerontológica también es fundamental porque plasma la complejidad de la realidad social desde una perspectiva incluyente que compromete a todas las generaciones inclusive a las más jóvenes.

Para nuestro gobierno el respaldo académico es sustantivo en la construcción de políticas públicas incluyentes para los hombres y mujeres adultas mayores, que ratifiquen sus derechos y otorguen certidumbre social e institucional al resto de la población en Guanajuato. Este conocimiento alcanzará mejores frutos cuando motive la actuación del gobierno para reforzar lo que está bien hecho y corregir lo que requiere mejoras. En ese ánimo, exhorto a la sociedad guanajuatense y a sus instituciones a respaldar el *Programa Especial Gerontológico* con el fin de construir entre todos una sociedad sólida para todas las edades.

Juan Carlos Romero Hicks

INTRODUCCIÓN

Una sociedad que dignifica a la vejez es una sociedad que asegura la dignidad de su futuro.

VMO

El *Programa Especial Gerontológico (PEG) del Estado de Guanajuato (2005-2025)*, representa la voluntad política e institucional de un gobierno para establecer una política coordinada e interinstitucional dirigida hacia las personas adultas mayores. Por ello incluye los compromisos interinstitucionales para la planeación estatal del presente gobierno (2005-2006), así como sugerentes programas para las siguientes dos décadas.

Este programa concretiza la comunicación entre instituciones de gobierno, sociedad civil organizada e instituciones académicas. Representa un esfuerzo de negociación interinstitucional que unifica el diálogo entre instancias de gobierno y la visión prospectiva a corto y largo plazo para llevar a buen término las metas de planeación e inversión estratégica en esta materia en el gobierno de Guanajuato. Este documento ha sido coordinado por la Dirección General de Población de la Unidad de Planeación e Inversión Estratégica (UPIE) del Gobierno del Estado de Guanajuato y el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en colaboración con los organismos gubernamentales y no gubernamentales involucrados con la población mayor desde diversas áreas de acción.

Este documento está dedicado a hombres y mujeres adultas mayores, a instituciones de gobierno, funcionarios, organizaciones civiles, académicos, así como todos los interesados en el tema del envejecimiento y la vejez, quienes podrán encontrar un proceso que vincula la investigación social con la construcción de consensos en materia de política pública, dimensiones fundamentales en la planeación e inversión estratégica. El proceso toma en cuenta las recomendaciones mundiales y regionales, sostenidas desde 1982 hasta el 2004, los compromisos en el gobierno federal a través del Plan Nacional de Población, los hallazgos más importantes en materia sociodemográfica en México y Guanajuato, así como el análisis de la estructura institucional y los instrumentos jurídicos de un gobierno estatal que será uno de los primeros en dar cabal cumplimiento a los acuerdos internacionales. De esta minuciosa revisión se desprenden las tres áreas prioritarias que están consensuadas en todos los documentos y reuniones mencionadas. Estas áreas son: la seguridad económica en la vejez; el fomento a la salud y el bienestar en la vejez, así como los entornos propicios y favorables.

El *Programa Especial Gerontológico* ofrece un diagnóstico sobre la situación de las personas adultas mayores residentes en el estado de Guanajuato, así como de aquellos que se encuentran en etapas previas a la vejez. En este sentido, el PEG sintetiza los esfuerzos que se han realizado para analizar la situación de las personas mayores en Guanajuato y que datan de varios años atrás.

Sólo por mencionar, el gobierno del estado cuenta con las investigaciones realizadas por el Consejo Estatal de Población, los estudios propiciados por la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, así como por la Secretaría de Salud. Durante este proceso se sumaron las recomendaciones del Comité Técnico para Adultos Mayores (COTAM); del Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato (CEPEG); las sugerencias de representantes de organizaciones de la sociedad civil; de instancias académicas, así como el trabajo de conciliación y negociación con más de 20 instituciones del gobierno federal y estatal. Todos ellos han sido insumos fundamentales para conformar el diagnóstico en las tres áreas prioritarias que llegan a complementarse con las más actualizadas fuentes de información (XII Censo General de Población y Vivienda, Encuestas Nacionales de Em-

pleo, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, Estadísticas Vitales y Encuesta de Hogares en Guanajuato sobre Migración Internacional). Así mismo, el *Programa Especial Gerontológico* se sostiene en el análisis derivado de la primera Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto., 2004)¹, 25 entrevistas a funcionarios y representantes de organizaciones no gubernamentales, 90 entrevistas a personas adultas mayores en siete municipios y de etnografías realizadas en Guanajuato, Silao, Salamanca, Salvatierra, Santiago Maravatío, Tierra Blanca y Atarjea.

Otro componente del *Programa Especial Gerontológico* es la vinculación de las áreas prioritarias de atención con los instrumentos de planeación del gobierno de Guanajuato. Esta laboriosa vinculación es un producto inusual que sirve de puente fundamental para que las recomendaciones internacionales y nacionales encuentren objetivos, metas, estrategias y acciones que lleguen a orientar la inversión social estratégica de las instituciones públicas del gobierno de Guanajuato y en esa vía mejorar y ampliar el mosaico de oportunidades con que cuentan las personas adultas mayores guanajuatenses. En ese sentido, el *Programa Especial Gerontológico* no tiene registro en otras entidades de la república.

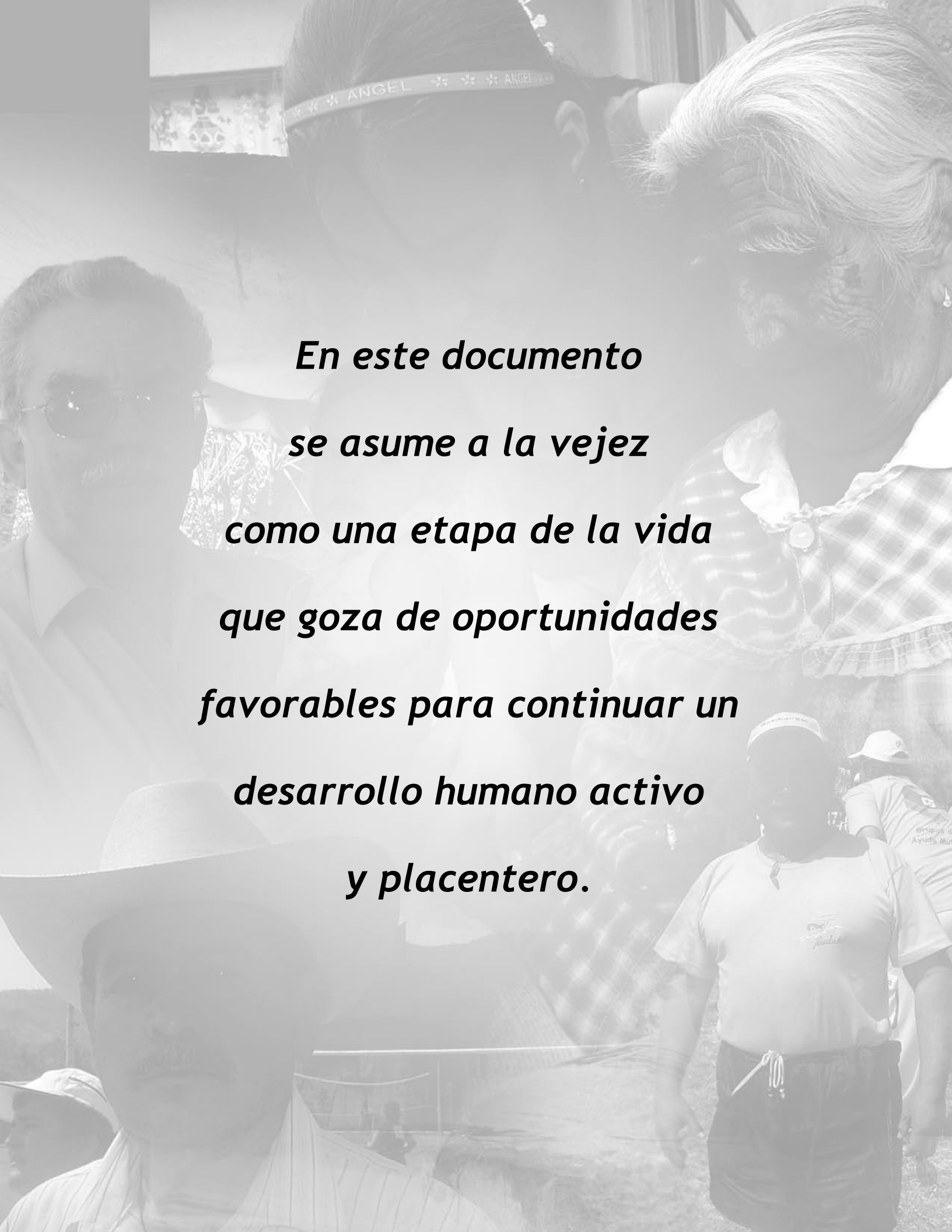
A partir de estos componentes el PEG busca orientar el quehacer de todas las instituciones del sector económico, salud, social y educación en los tres niveles de gobierno. Representa un horizonte a alcanzar en las próximas dos décadas (2005-2025) y una orientación para los gobiernos futuros. También busca sugerir futuros esfuerzos vinculados con la sociedad civil organizada, la iniciativa privada, las comunidades rurales, las familias guanajuatenses y en general todas las generaciones jóvenes y maduras que alcanzarán la etapa de vejez y que harán uso en algún momento de sus vidas de las oportunidades que ofrece el PEG.

Por último, el PEG explicita el proceso de construcción de política pública, que sugiere mantener en la agenda pública, a través de los medios de comunicación y la investigación científica, la problemática que experimentan las personas adultas mayores. La agenda pública tiende a legitimar las acciones de la agenda de gobierno que en un momento posterior requiere consolidación a través de una Ley que ratifique los derechos de las personas adultas mayores y se configure una Política de Estado en Guanajuato. Estos componentes de la política pública se consideran sustantivos para la construcción de una cultura de la vejez en la entidad. Por otro lado, el PEG, cuenta con una propuesta de seguimiento y evaluación con el cual se estima poder reestructurar sus acciones a nivel general y específico, así como valorar la calidad de sus metas alcanzadas.

El PEG representa un instrumento de la agenda de gobierno para construir las condiciones de una mejor calidad de vida y desarrollo, no sólo es para las personas adultas mayores de hoy, sino para todas las generaciones que están en proceso de envejecimiento. Aún más, el Programa sustenta una visión a futuro para llegar a ser una nueva sociedad más cercana y sensible a los requerimientos multigeneracionales derivados de los retos demográficos.

En ese tenor, el *Programa Especial Gerontológico* representa una humilde contribución de diferentes generaciones que reconocen los derechos sociales de hombres y mujeres en la vejez, así como la necesidad de llegar a ser una sociedad más justa, equitativa y libre para todas las generaciones.

¹ La Encuesta Estatal para Personas Adulta Mayores (EEPAM-Gto., 2004) es la primera realizada para tomar nota de las características de las personas con 50 años y más. Tuvo una muestra con un esquema estratificado, polietápico por conglomerados, con selecciones distintas en cada una de sus etapas (probabilidad de selección proporcional) con 2,000 casos y una representatividad rural y urbana. Los módulos de la encuesta son: datos sociodemográficos, residentes en el hogar, hijos fallecidos o ausentes, condición de actividad, seguridad social, derecho a pensiones, derecho a servicios médicos, uso de servicios médicos, migración, transferencias familiares del extranjero, salud física, mental y emocional, morbilidad, nutrición, redes familiares de apoyo, reciprocidad, ayudas a padres y madres, participación



***En este documento
se asume a la vejez
como una etapa de la vida
que goza de oportunidades
favorables para continuar un
desarrollo humano activo
y placentero.***



PRIMERA PARTE

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

El *Programa Especial Gerontológico*, orienta el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante los últimos años y pretende establecer iniciativas y políticas de importancia crucial para los próximos 20 años.

En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer en México ha aumentado 24 años desde 1950 y llega ahora a 74 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 7.3 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 6.9 millones de habitantes en el año 2000, llegará a casi 36.2 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento en Guanajuato del grupo de población definido como personas adultas mayores del 6.5% en 2000 al 13.9% en 2025. Ese aumento será más notable y más rápido en los municipios del corredor industrial: León, Irapuato y Celaya en los que se prevé que la población adulta mayor se triplicará en los próximos 20 años.

El envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia ya que este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos.

Aunque los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, se enfrentan a problemas resultantes de la relación entre el envejecimiento y el desempleo y la sustentabilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan el problema de un desarrollo simultáneo con el envejecimiento de la población.

1. Definiciones básicas

El presente documento utiliza varios conceptos que son importantes definir de manera inicial. Estos conceptos son: vejez, personas adultas mayores, gerontología, geriatría, calidad de vida, envejecimiento activo, envejecimiento individual, envejecimiento demográfico y transición demográfica.

Vejez: No hay una definición única de vejez. Esta etapa de la vida se considera una construcción social que ha cambiado en la historia de la humanidad tanto como lo ha sido también la etapa de la niñez, adultez, del hecho de ser mujer u hombre en algún momento en la historia. La *vejez cronológica* se define por el hecho de acumular un determinado número de años. Aunque hay cierto consenso, existen objeciones que permiten ubicar esta etapa de la vida como un momento que inicia en etapas cronológicas más tempranas dependiendo de las condiciones externas al individuo. También hay consenso sobre el alargamiento de esta etapa de la vida que se identifica como la última del ser humano. La *vejez funcional* se define a través de las limitaciones y discapacidades que experimentan las personas. La *vejez como etapa de la vida*, se define como el periodo de la

vida que busca mantener las condiciones favorables para etapas saludables, activas y placenteras. Se caracteriza por las capacidades pero se es conciente de las limitaciones.

Personas adultas mayores: Son aquellos individuos que experimentan la vejez. En términos cronológicos son aquellos que tienen 60 años cumplidos y más. También pueden ser las personas que en edades más tempranas experimentan la jubilación, el retiro, la viudez o alguna transición relacionada con la vejez. En ese sentido, y para dar realce a la situación de las personas mayores residentes en áreas rurales también es posible hablar de personas con 50 años y más que si bien no están propiamente en la vejez si son sujetos de política para postergar las posibles situaciones de fragilidad y vulnerabilidad relacionadas a la vejez y en esa misma lógica aminorar los costos económicos y sociales que implica el envejecimiento demográfico.

Gerontología: Es un enfoque científico interdisciplinario que busca desde distintas dimensiones estudiar la ancianidad, la vejez, el envejecimiento humano y la situación de las personas adultas mayores. Las evaluaciones gerontológicas y los programas gerontológicos, en ese sentido, utilizan las técnicas y herramientas de las ciencias naturales y sociales para alcanzar, a través de acciones concretas una mejor satisfacción de la vida, el bienestar, la felicidad, mantener la vitalidad y una mejor calidad de vida (Moragas, 1995; Salvarezza, 1998).

Existen muchas perspectivas gerontológicas: gerontología social, gerontología comunitaria, gerontogeriatría, gerontología institucional, post-gerontología, gerontología crítica, entre otros. Cada una de estas perspectivas gerontológicas trata de enfatizar una u otra disciplina complementaria y tiene compromisos epistemológicos específicos.

Geriatria: Especialidad médica que se ocupa de las enfermedades relacionadas con las personas mayores y su tratamiento. La geriatría se relaciona con la gerontología porque ambas estudian el proceso fisiológico del envejecimiento, pero la geriatría trata los padecimientos físicos, mentales y emocionales derivados de este proceso y la gerontología trata dichos aspectos pero en su vinculación con la vida social.

Calidad de vida: Combinación óptima de factores psicológicos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales (Mertens, 1994).

Para Amartya Sen (1996) la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad de las personas para alcanzar funcionamientos valiosos. Los funcionamientos son las cosas que las personas logran hacer o ser al vivir. Las capacidades son las combinaciones alternativas de los funcionamientos que ésta persona puede lograr y entre las cuales puede elegir.

Para Huenchuán (2004), el concepto de calidad de vida, a nivel teórico, debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológica como social y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del curso de vida. Además hay que identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entornos, etc...) y subjetivas (salud, satisfacción, etc...) que intervienen.

A nivel práctico, las discusiones internacionales en la región de América Latina y el Caribe que se han llevado a cabo llegan a identificar tres ámbitos de desafíos en relación con la calidad de vida en la vejez:

- a) A nivel de mercado, el aumento del número absoluto y relativo de personas mayores provoca modificaciones tanto en el mercado de trabajo como de bienes y servicios.
- b) A nivel de la sociedad, genera nuevas formas de organización de la familia, así como diversas respuestas de la comunidad a los nacientes desafíos de bienestar.
- c) A nivel de Estado, se debe hacer frente a las nuevas tensiones sociales surgidas de las necesidades de financiamiento de los sistemas de seguridad social, a los cambios en las

relaciones de dependencia económica entre generaciones y a la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo (CEPAL, 2000).

Envejecimiento activo: Definido por la Organización Mundial de la Salud como una propuesta política para estimular una mejor calidad de vida en las personas, supone que esta es *un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales* (OMS, 2002).

Envejecimiento individual: Se considera que el envejecimiento humano inicia desde el nacimiento y concluye hasta la muerte. Implica un desgaste fisiológico y puede tener un fuerte componente genético.

Envejecimiento demográfico: Proceso de transformación de la estructura por edad y sexo que experimentan los países o las demarcaciones político-administrativas como las entidades federativas, las delegaciones o municipios. Este proceso de envejecimiento es el resultado afortunado del triunfo sobre la mortalidad infantil y en edad madura tanto de mujeres en edad reproductiva como de hombres en edad laboral. Es también resultado de un descenso de la fecundidad que en países como México comienza en la década de los setenta. En algunos casos más que en otros, también este proceso de envejecimiento es un resultado de la emigración de amplios contingentes de población en edad laboral, lo que aumenta el porcentaje de población en otros grupos de edad. Toda inmigración y emigración llega a afectar la estructura por edad y sexo de las poblaciones tanto receptoras como expulsoras. En este documento se considera que vivir un proceso de envejecimiento demográfico es en cierta medida un privilegio de la modernización y del progreso social.

Transición demográfica: El envejecimiento demográfico que se presenta en la mayor parte del mundo en desarrollo se vincula con la llamada “transición demográfica”, ésta da cuenta del proceso de envejecimiento como uno de los resultados de la disminución de mortalidad y fecundidad que se genera en diferentes etapas del cambio demográfico y de desarrollo social.

Existen diferentes tipos de transiciones dependiendo de los niveles de la mortalidad y fecundidad.

- TRANSICIÓN INCIPIENTE (TI). Alude a la persistencia de niveles relativamente altos de natalidad y mortalidad, resultantes en tasas de crecimiento natural algo mayores que 2% anual.
- TRANSICIÓN MODERADA (TM). Caracterizada por una mortalidad en claro descenso y una natalidad aún relativamente elevada, combinación que origina las mayores tasas de crecimiento negativo en la región, en general superiores al 2.5% anual.
- TRANSICIÓN PLENA (PT). Distinguida por una natalidad en declinación y una baja mortalidad, resultando en tasas de crecimiento natural próximas al 2% anual.
- TRANSICIÓN AVANZADA (TA). Referida a tasas de natalidad y mortalidad reducidas y tasas de crecimiento al 1% anual (CELADE-CEPAL, 1996).

México, y específicamente Guanajuato, están en plena transición demográfica y en proceso de convertirse en una sociedad envejecida. En este contexto de franco envejecimiento demográfico en el que cada vez más individuos experimentan la vejez, los organismos internacionales se han dado a la tarea de propiciar un mejor entendimiento sobre la importancia de la calidad de vida de las personas mayores. Pero aunque el concepto de vejez tiene muchas definiciones, hay acuerdo con determinar que ésta es objeto de política al buscar que un máximo de ciudadanos alcancen una mejor calidad de vida, sobre todo cuando sus condiciones se deterioran por la

enfermedad o por el hecho de experimentar transiciones como la viudez, el abuelaje o el retiro laboral, entre otras.

En el *Programa Especial Gerontológico* hemos visto la necesidad de hablar tanto de la situación de las personas adultas mayores con 60 años y más como de la condición de aquellas que se encuentran en una etapa previa de la vida, es decir, con 50 años y más. El objetivo de ello es poder tener elementos que integren a las personas en etapas previas de su vejez en los programas gerontológicos con el fin de prevenir la aparición de enfermedades o situaciones transicionales relacionadas con la etapa de vejez. En ese sentido este *Programa Especial Gerontológico* contiene información sobre las personas actualmente adultas mayores como de aquellos que en los siguientes 10 años llegaran a serlo.

2. ENVEJECIMIENTO, DESARROLLO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

La investigación sobre envejecimiento demográfico se ha incrementado recientemente. Parte de la importancia de esta temática en la vida política es que tiene un efecto directo sobre la planeación futura de las sociedades y los gobiernos. En ese sentido, la modificación de la estructura por edad genera cambios en la distribución de la fuerza de trabajo existente, modifica su valor y en esa medida su uso en las diferentes actividades que emprende una sociedad. Una recomposición de los grupos de edad en una población genera replanteamientos sobre la visión que una sociedad tiene sobre su propio desarrollo político, económico y social.

Como se ha señalado, la nueva configuración demográfica de cualquier población genera una reformulación del papel del gobierno, del mercado y de la sociedad, así como modifica las relaciones que entre ellas se establecen. La composición multigeneracional de una sociedad, derivada del envejecimiento, se ve modificada y replantea nuevos mecanismos de acción y de relacionamiento entre dichas esferas. La esfera del mercado, la demanda y el consumo se modifican tanto como el mosaico de productos y servicios dispuestos a ofrecer. En la esfera gubernamental, las actividades de las instituciones públicas se ven modificadas por nuevas demandas que corresponden a otros grupos de la sociedad anteriormente no visualizados. Las instituciones de salud, educación, trabajo, seguridad social, ecología, entre otras, diversifican sus actividades sustituyendo quehaceres tradicionales o aumentando la diversidad de servicios que atienden a nuevos reclamos sociales. En la esfera de la sociedad, con el envejecimiento demográfico, se diversifican las relaciones intergeneracionales, las competencias entre generaciones podrían incrementarse, las familias diversifican sus tamaños y composiciones, los hogares aumentan sus responsabilidades, así como los individuos incrementan sus roles sociales y familiares.

El envejecimiento demográfico entendido como el aumento de contingentes de personas adultas mayores sugiere una mayor diversificación de servicios por parte de los gobiernos a través de sus secretarías. En contextos económicos de escasez, como la que viven los países en desarrollo, esta recomposición demográfica obliga a incrementar la inversión social tanto en recursos humanos como financieros. Los retos que buscan una distribución justa y equitativa de los servicios y recursos públicos se intensifican frente a las necesidades de políticas orientadas para lograr que una mayor esperanza de vida entre la población encuentre las condiciones propicias para una aceptable calidad de vida en la vejez.

En esta etapa de la historia contemporánea, las acciones de gobierno deben realizarse desde una perspectiva de planeación que garantice la *distribución equitativa de los recursos* financieros hacia todos los grupos que componen la población. Una perspectiva gerontológica debe velar por las oportunidades de las personas adultas mayores de la actualidad como de aquellos que llegarán a serlo y que se encuentran actualmente en etapas más tempranas de su curso de vida. La planeación e inversión estratégica consistiría en velar por esta distribución equitativa tanto en el contexto de

las acciones como de los recursos destinados para realizarlas. Igualmente significa dar seguimiento y evaluar permanentemente el marco global de las acciones con el objeto de modificar los errores involuntarios que cualquier planeación genere.

En el ámbito de las competencias del Estado-Nación, el reto del envejecimiento demográfico implica generar los instrumentos jurídicos que garanticen el cumplimiento y seguimiento de las acciones tanto de las instituciones de gobierno, como del resto de los actores sociales que intervienen en la formulación de políticas públicas, sean organizaciones civiles, sector privado, medios de comunicación, la iglesia, las familias, y el resto de los individuos. Esto es, la formulación de políticas públicas implica la participación de diferentes públicos en la construcción de diferentes políticas, mismas que reflejan las necesidades y defienden los derechos de diferentes públicos, en este caso: las personas de edad. Igualmente es competencia del Estado-Nación garantizar la defensa de los derechos humanos, civiles y ciudadanos de las personas adultas mayores a través de leyes especiales y normas administrativas que garanticen la continuidad de una política de estado orientada hacia este segmento significativo de la población.

3. MARCOS DE REFERENCIA: LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL

A partir de la Primera y Segunda Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento (Viena, 1982 y Madrid, 2002) existen varias fuentes que orientan la elaboración del *Programa Especial Gerontológico* (PEG). De un total de cinco fuentes principales, dos son internacionales (una mundial, la otra regional latinoamericana), una a nivel del gobierno federal, dos son planes (Estatual de Desarrollo 2025 y de Gobierno 2000-2006).

3.1 Planes de Acción Internacional sobre Envejecimiento

El Plan de Acción Internacional Sobre Envejecimiento (PAIE) es la base principal de referencia para la conformación del PEG, brinda las orientaciones principales y permite comparar los avances y esfuerzos realizados por otros países dentro de la región y a nivel mundial.

México participó en las reuniones del Primer y Segundo **Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento** (Viena, 1982 y Madrid, 2002) de ellos y en especial del segundo se derivan las Estrategias Regionales de Implementación, que para el caso de nuestro país, corresponde al de América Latina y el Caribe.

Adicionalmente a estos dos planes existen otros eventos internacionales que orientan las investigaciones sobre el tema que refuerzan las acciones estratégicas en los países. Uno de ellos fue el **Año Internacional para las Personas de Edad** celebrado en 1999. Durante ese año la misión de los países fue lograr la visibilización de las personas de edad, la idea en ese momento era generar convocatoria y consenso sobre una misión global: crear una sociedad para todas las edades. Otro evento realizado fue el **Foro de Organizaciones no Gubernamentales** promovida por el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Social de las Naciones Unidas durante la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2004). La meta de este foro era convocar a las organizaciones civiles de corte nacional e internacional a incorporarse a las labores y recomendaciones de la Segunda Asamblea Mundial. Cabe señalar que también durante este evento otras reuniones similares convocaron a la industria y a las diferentes iglesias en el mundo.

Cuadro A
Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad

El 16 de diciembre de 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que contiene los principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de edad para dar más vida a los años que se han añadido a la vida. Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible

Independencia

Las personas mayores deberán:

- tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia
- tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos
- poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales
- tener acceso a programas educativos y de formación adecuados
- tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible

Participación

Las personas de edad deberán:

- permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes
- poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades
- poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada

Cuidados

Las personas de edad deberán:

- poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad
- tener acceso a servicios sociales de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad
- tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado
- tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro
- poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida

Autorrealización

Las personas de edad deberán:

- poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial
- tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad

Dignidad

Las personas de edad deberán:

- poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales
- recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica

3.2 Estrategia Regional para América Latina y el Caribe

Como consecuencia de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, se realizó en Santiago de Chile la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (2003), la cual tenía como propósito lograr un compromiso entre los gobiernos de la región que permitiera la implementación de las recomendaciones internacionales.

La meta general de la Reunión Regional era definir las prioridades de la implementación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de Madrid, que se fundamenta en los principios de Naciones Unidas para las personas de edad y en la Declaración del Milenio. Varias son las orientaciones que se derivan de ésta:

- 1) Sostener una perspectiva de envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomentar la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.
- 2) Promover el protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar económico supone una plena integración en el mundo laboral y el acceso a oportunidades de formación y educación continua que les permita disminuir brechas generacionales y de género.
- 3) Respetar la heterogeneidad del grupo de personas mayores, determinada por diferencias de edad, género, nivel socioeconómico, etnia, condición migratoria o de desplazamiento, residencia urbana o rural, entre otras.
- 4) Adoptar un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva de largo plazo, a fin de entender que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y, por lo tanto, exige considerar el efecto de las acciones realizadas en etapas precedentes a la vejez.
- 5) La solidaridad intergeneracional es un valor fundamental para guiar las acciones dirigidas a las personas mayores. Se trata de avanzar hacia la construcción de una actitud de respeto, apoyo, estimulación e intercambio entre generaciones.
- 6) Incorporar la cuestión del envejecimiento en el desarrollo integral y en las políticas públicas, con la consecuente reasignación de recursos entre las generaciones, es parte de los ajustes necesarios para dar respuesta a los problemas de las sociedades demográficamente más envejecidas. En éstas se requiere un nuevo contrato social en que participe el conjunto de la sociedad, con miras a lograr la erradicación de la pobreza y una mejor calidad de vida para las personas mayores.

Entre las recomendaciones para la acción cabe resaltar la que sugiere la incorporación de la temática del envejecimiento en el ámbito de las políticas públicas, con el objetivo de adecuar las intervenciones estatales al cambio demográfico. En ese sentido, se señala incorporar el envejecimiento en los planes nacionales de desarrollo y planificar las acciones en las secretarías de Hacienda, Planeación, Desarrollo Social, Salud, Educación, Vivienda, Transporte, Turismo y Comunicación, así como en las instituciones de seguridad social. Otro aspecto que llama la atención es integrar al envejecimiento en las administraciones gubernamentales en todos sus niveles. Generar alianzas estratégicas entre el estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas adultas mayores comprometiendo al sector privado. Trabajar para asegurar el recurso presupuestario para la aplicación de las medidas que se contemplen en las políticas y programas a favor de las personas adultas mayores. En particular, estas recomendaciones resultan fundamentales en la elaboración del *Programa Especial Gerontológico*.

Cabe advertir que la indiferencia hacia estas recomendaciones generaría importantes efectos sobre el desarrollo social y económico de todas las generaciones que componen las poblaciones. Específicamente se advierte un incremento de la desigualdad generacional, mayor pobreza entre las mujeres adultas mayores, incremento de la sobremortalidad masculina, una mayor fragmentación del tejido social representada en un mayor aislamiento social, pérdida de la solidaridad y reciprocidad social e intergeneracional. Adicionalmente otras experiencias internacionales han mostrado que es posible generar un retroceso de los indicadores demográficos que componen los índices de desarrollo humano, a través de un aumento de la multimorbilidad, incremento del suicidio, reaparición de enfermedades erradicadas, mayor conflicto social, factores que afectan el desarrollo social y económico tendiente a amenazar los intereses públicos y privados de las sociedades actuales.

Cuadro B

Directrices como guías para la acción a favor de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe

- Los derechos de las personas mayores como eje que debe ordenar las acciones en materia de envejecimiento. Sólo el disfrute pleno de garantías individuales y sociales en la vejez, permitirá a las personas mayores ser ciudadanos con plenos derechos y deberes, vivir con dignidad y sin discriminación de ninguna índole, conservar su autonomía y contribuir al desarrollo del país y la sociedad.
- El respeto y la consideración de la heterogeneidad del colectivo de personas mayores. Existen importantes diferencias basadas en la edad, el género, la etnicidad y la zona de residencia entre los miembros en edad avanzada del país. Toda medida dirigida a favor de las personas mayores debe respetar su diversidad y no homogeneizarlas a partir de un criterio cronológico.
- La búsqueda de igualdad de género entre las personas mayores. La eliminación de todo tipo de discriminación basada en el género y la garantía de igualdad de acceso a los recursos y oportunidades que ofrece la sociedad para hombres y mujeres durante todo el curso de vida son centrales para favorecer relaciones sociales más equilibradas en la vejez.
- Reforzar la solidaridad intergeneracional. Esto significa que compartir con los demás los derechos y las obligaciones de la convivencia en sociedad es un asunto de vital importancia para el bienestar de las personas mayores. La solidaridad debe entenderse como un asunto de reciprocidad en que todas las generaciones intercambian recursos, oportunidades y obligaciones que les permiten vivir mejor.
- La incorporación de la cuestión del envejecimiento en la perspectiva de desarrollo. El crecimiento económico debe favorecer la disminución de la pobreza en las personas mayores y permitirles un acceso equitativo a los servicios y recursos disponibles a fin de asegurar una adecuada calidad de vida. Las políticas públicas requieren también un reacomodo para responder efectivamente a las necesidades de este grupo poblacional.
- El enfoque de curso de vida y de visión prospectiva de largo plazo. El envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida, por esto es fundamental considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes y preparar a las futuras generaciones para un envejecimiento activo y saludable.

Fuente: Política Nacional a favor de las Personas Mayores en Panamá. UNFPA-Panamá, CELADE, División de Población de la CEPAL, 2004. [1]

3.3 Lineamientos de Política Internacional

A partir de la documentación citada se presentan los lineamientos de política que se toman en cuenta para la construcción del *Programa Especial Gerontológico* :

- Transversalidad institucional. Referida a las relaciones, vínculos y redes al interior y entre las instituciones de gobierno, así como con las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, individuos e interesados.
- Multidimensionalidad del proceso de envejecimiento. Que incorpora a los diversos actores institucionales, públicos, privados y sociales dentro de un Enfoque Integral, holístico, para tener la visión completa de la complejidad de la temática del envejecimiento y de la política pública hacia la vejez.
- Derechos. Como eje legal de ordenamiento de las acciones en materia de envejecimiento. Implica el disfrute pleno de garantías individuales y sociales en la vejez a materializarse en la promulgación de una Ley Especial para Adultos Mayores.
- Heterogeneidades del colectivo de las personas adultas mayores. Por la existencia de diferencias importantes basadas en la edad, el género, la etnicidad y la zona de residencia. Considerar esta diversidad garantiza proponer acciones específicas para cada condición.
- Reforzamiento de la solidaridad intergeneracional. Como asunto recíproco en que todas las generaciones intercambian recursos, oportunidades y obligaciones para vivir mejor. Se transita por el ideal de obtener un ambiente adecuado al conformar una sociedad para todas las edades.
- Incorporación del envejecimiento en la perspectiva del desarrollo. Necesaria inclusión del elemento del envejecimiento en la planeación económica. Con esto se avanza cualitativa-

te en los mecanismos de planeación que generalmente han sido planteados para sociedades jóvenes, lo cual en la actualidad ya no es el caso distintivo.

- Enfoque del ciclo de vida y visión prospectiva. Entendiendo al envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Con este enfoque se incluyen las etapas previas a la vejez, además se determinan aquellas acciones que permitan lograr un envejecimiento activo y saludable.
- Transdisciplinariedad. En términos de la aportación de múltiples enfoques de análisis y alternativas de solución de parte de las diferentes disciplinas del conocimiento humano.

a) Justificación de las áreas prioritarias

Posterior a la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento, se realizaron tres reuniones internacionales con expertos en salud, seguridad económica y redes sociales en donde participaron el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS), el Instituto de Migración y Servicios Sociales de España (IMERSO), así como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Centro Latinoamericano de Demografía de la CEPAL (ONU), en dichas reuniones se llegó al consenso de priorizar tres áreas de acción para la implementación de políticas de vejez². Estas áreas de atención prioritaria representadas en los tres bloques fundamentales que tanto a nivel regional como mundial se toman como referencia de primer orden son:

Primera área prioritaria: Seguridad económica en la vejez

Es la capacidad de las personas mayores de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos adecuados y sostenibles que les permitan llevar una vida digna y segura. Las fuentes de seguridad económica son de distinto origen, dependiendo de la trayectoria de empleo y acceso a oportunidades que hayan tenido las actuales generaciones de personas mayores en el transcurso de sus vidas.

Esta área se relaciona estrechamente con las limitadas coberturas que existen en materia de jubilación y pensiones. Es evidente que las actuales condiciones no incluyen tal cobertura y donde la calidad de prestación de este servicio, que es un derecho obtenido después de años de trabajo, no es la más adecuada.

En este bloque de seguridad económica en la vejez hay cuatro objetivos principales a considerar:

Objetivos

1. Garantizar ingresos mínimos suficientes para las personas mayores, con especial atención en la población adulta mayor pobre.
2. Mejorar las condiciones de empleo de las personas mayores que se encuentran participando en la actividad económica.
3. Reducir la pobreza en la población adulta mayor.
4. Asegurar que el sistema de seguridad social abarque una proporción cada vez mayor de la población de edad avanzada.

² Estas tres reuniones de expertos pueden seguirse en la página de CEPAL <http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento>.

Esta área es considerada como la que vincula en primera instancia a la población adulta mayor con los procesos de desarrollo social y económico de los países.

Segunda área prioritaria: Fomento a la salud y bienestar en la vejez

El fomento a la salud y el bienestar en la vejez son efecto tanto de las condiciones y prácticas desarrolladas desde las etapas más tempranas de la vida en cuanto al cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa, como del adecuado funcionamiento de las instituciones de la seguridad social.

En este segundo bloque, son cinco los objetivos pertinentes:

Objetivos

1. Mejorar la condición de salud de la población adulta mayor desde una perspectiva del ciclo de vida, con responsabilidad y participación ciudadana.
2. Mejorar el acceso de las personas mayores a los programas y servicios de salud integral, con énfasis en la población adulta mayor de áreas de postergación social, rurales e indígenas.
3. Promover ambientes más sanos que permitan reducir los factores que aumentan el riesgo de enfermar.
4. Procurar un nivel de vida con calidad a las personas adultas mayores con discapacidad.
5. Desarrollar planes de formación de recursos humanos e investigación en salud y envejecimiento saludable.

Tercera área prioritaria: Entornos propicios y favorables para las personas adultas mayores

La creación y/o reestructuración de los entornos sociales y físicos son dos asuntos importantes para lograr la integración al desarrollo en esta etapa de la vida y no convertir a las personas mayores en una carga para la sociedad.

Existen factores protectores de orden familiar posibles de fortalecer. El hecho que una proporción menor de la población adulta mayor resida en instituciones como asilos o albergues, muestra que la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo en la edad avanzada. Sin embargo, muchas familias en condiciones de pobreza se ven impedidas de ejercer adecuadamente la función de cuidado y apoyo de las personas mayores y las obliga a buscar como alternativa su institucionalización.

Pese a que la institucionalización es la alternativa menos deseada para vivir la vejez, lo cierto es que determinados factores—como la existencia de maltrato, inadecuadas condiciones de albergue, de cuidado o los conflictos familiares— justifican el ingreso a una institución de asistencia social como la alternativa más saludable para vivir los últimos años de vida.

En este último bloque, tenemos ocho objetivos adecuados:

Objetivos

1. Fortalecer la capacidad de las familias, especialmente las más pobres, para prestar asistencia y cuidado a las personas mayores.
2. Mejorar la capacidad estatal y municipal para hacerse cargo de las personas mayores que requieran ser ingresadas a una institución de asistencia social.
3. Eliminar todas las formas de maltrato y la discriminación de las personas mayores.

4. Promover en la sociedad y en los medios de comunicación una imagen no discriminatoria de la vejez y el envejecimiento.
5. Lograr el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación durante toda la vida.
6. Crear condiciones favorables para la participación efectiva de las personas mayores.
7. Mejorar las condiciones de la vivienda con énfasis en las personas mayores solas y en situación de pobreza.
8. Adaptar el entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores para lograr una vida independiente en la vejez.

3.4 Los adultos mayores en el Plan Nacional de Población 2001-2006

En el capítulo IV, en sus apartados 4.3 y 4.4 del PNP, se trata específicamente el tema de los adultos mayores en el PNP:

Capítulo IV. *La población de México en el nuevo siglo. Oportunidades y desafíos*

Apartado 4.3. *Aprovechar la ventana de oportunidad demográfica*

En ellos se anota la característica particular del envejecimiento en los países en vías de desarrollo y emergentes: “La población de adultos mayores (65 años o más) es la que crece de manera más rápida desde hace quince años. Este grupo representa hoy día sólo 4.9 por ciento de la población —con casi 5.0 millones de personas—, pero su crecimiento es muy acelerado: pasó de 1.42% anual en 1981 y 1982 a 3.71% en 2000, que es una tasa con el potencial para duplicar el tamaño inicial de esta población cada 19 años. Mientras el incremento anual fue de 40 mil individuos en 1981 y de 41 mil al año siguiente, actualmente asciende a 177 mil. No hay duda que la tasa de crecimiento actual de la población de la tercera edad es inédita en la historia demográfica del país: si hoy uno de cada veinte mexicanos y mexicanas está en ese grupo de edad, en el 2030 representarán uno de cada ocho, y en el 2050 uno de cada cuatro habitantes”. (PNP: 89)

Apartado 4.4. *Responder a los desafíos emergentes derivados de los cambios en la estructura por edad*

Entre otros grupos poblacionales, ponen especial atención al de adultos mayores bajo la óptica de ser un desafío emergente:

“Uno de los fenómenos asociados al avance de la transición demográfica es el rápido incremento de la población de adultos mayores. En la actualidad o en el futuro, bien sea rápida o lentamente, todas las naciones del mundo enfrentan o enfrentarán de manera ineludible el fenómeno del envejecimiento demográfico. Por un lado, la declinación de la mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas (envejecimiento por arriba o por la cúspide de la pirámide). Por el otro, la caída de la fecundidad se refleja a la larga tanto en una cantidad menor de nacimientos, como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total (envejecimiento por abajo o por la base de la pirámide). De esta manera, la combinación de una esperanza de vida cada vez mayor y de una fecundidad en continuo descenso provoca un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de los adultos mayores”. (PNP: 119).

“La población de México experimentará un proceso de envejecimiento en las próximas décadas y afectará a nuestro país con mayor fuerza porque será más rápido y más pronunciado que en otros contextos. De hecho, este fenómeno se está produciendo con tal rapidez que a México le tomará tan sólo la mitad del tiempo que requirieron las sociedades más envejecidas de hoy para alcanzar esa situación” (PNP: 120).

“El envejecimiento demográfico de México anuncia una transformación de grandes proporciones. No hay duda de que este fenómeno tendrá múltiples y muy complejas ramificaciones de carácter social, económico, político y cultural en nuestro país e incidirá en la formación de un amplio espectro de demandas y necesidades de la población, al tiempo que impondrá desafíos inéditos para sociedad y gobierno” (PNP: 121).

a) Principales relaciones del envejecimiento con atención sectorial

En el Plan Nacional de Población se presenta un análisis breve de las principales relaciones que tendrá el envejecimiento con su atención sectorial a nivel de la administración pública y de la propia sociedad. Se enumeran seis relaciones principales:

ENVEJECIMIENTO Y TRANSICIÓN DE LA SALUD

Las transformaciones en relación a la respuesta del sector salud “impondrán fuertes presiones sobre la infraestructura de salud y demandarán profundas reformas en las estrategias, alcance, funcionamiento y organización de ese sector”. Poniendo énfasis en la vertiente preventiva (...)” las acciones de promoción de la salud y de prevención de la vejez achacosa deberán desempeñar un papel cada vez más preponderante y emprenderse desde muy temprano en la vida de las personas”. Concluyendo que “es en esta etapa cuando hay que empezar la tarea preventiva, sin esperar a hacerlo cuando ya se ha instaurado la vejez” (PNP: 122).

ENVEJECIMIENTO, PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Lo esencial de esta relación estriba en que “la sociedad mexicana deberá desplegar esfuerzos considerables para ampliar la cobertura y asegurar la viabilidad y el equilibrio financiero de la seguridad social, así como para prevenir riesgos y proveer pensiones dignas y suficientes” (PNP: 122).

ENVEJECIMIENTO Y FAMILIA

“Frente a las insuficiencias y desigualdades de nuestro desarrollo y la insuficiente cobertura de los sistemas de seguridad social, la familia ha sido tradicionalmente una fuente importante de apoyo en la vejez” (PNP: 122).

“Los cambios demográficos intensificarán las demandas de apoyo de los adultos mayores hacia sus familias. No hay duda que el envejecimiento trastocará los arreglos residenciales y domésticos, las relaciones sociales y familiares, así como las relaciones de género e intergeneracionales. Los adultos del mañana tendrán que hacer frente cada vez con mayor intensidad a las responsabilidades que significan la atención de sus padres durante la vejez por periodos de tiempo cada vez más prolongados y un menor número de hermanos con quienes compartir la responsabilidad de su cuidado, como resultado del descenso de la fecundidad. Esta situación podría contribuir a sobrecargar a la familia como fuente exclusiva de apoyo a los adultos mayores y sugiere la necesidad de diseñar

mecanismos y estrategias de atención a los hogares donde hay presencia de adultos mayores, sobre todo aquellos que se encuentran en situación de pobreza” (PNP: 123).

ENVEJECIMIENTO Y POBREZA

“La transformación de la vejez en un problema social con múltiples connotaciones no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en la rigidez institucional para dar respuesta a sus necesidades y demandas. El envejecimiento se convierte en un problema social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez” (PNP: 124).

Resalta el enfoque de género, donde “la vejez sigue significando en México algo distinto para la población femenina que para la masculina. De hecho, las mujeres de edad avanzada han sufrido condiciones adversas y prácticas discriminatorias durante sus vidas, con un acceso limitado a la educación, la salud y el empleo. Si bien las mujeres viven a menudo más tiempo que los varones y, en consecuencia, una proporción mayoritaria ve morir a sus cónyuges, sus tasas de deterioro en actividades de movilidad interior y exterior son más altas y la gran mayoría no adquirió derechos de seguridad social. El resultado final de éstas y otras diferencias es que las mujeres presentan una probabilidad mayor de sufrir inseguridad económica y de ser pobres cuando llegan a edades avanzadas” (PNP: 124).

ENVEJECIMIENTO Y CULTURA

“Cada sociedad y cada cultura tienen su propio modelo de vejez y juzga a los adultos mayores de acuerdo con éste. Siempre ambivalente, nuestra cultura tiende a difundir imágenes contrapuestas de la vejez y de los viejos. En este contexto, se requiere erradicar valores peyorativos hacia la vejez, para propiciar que la “muerte social” no anteceda a la “muerte biológica”, fortalecer la solidaridad intergeneracional e impulsar la revalorización social de los adultos mayores, así como estimular su plena inserción en la vida familiar, social y comunitaria. La profundidad de este cambio cultural determinará si seremos capaces en el futuro de encarar los dilemas del envejecimiento” (PNP: 127).

ENVEJECIMIENTO Y CAMBIO SOCIAL

El envejecimiento es considerado como de carácter multifacético con “complejas ramificaciones de carácter social, económico, político y cultural, al tiempo que implica desafíos y responsabilidades inéditas para la sociedad y el gobierno. Las respuestas que desencadene este proceso darán lugar a profundos cambios sociales: hombres y mujeres de todas las edades tendrán que adaptarse a los nuevos estilos y ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, y a las normas y expectativas sociales emergentes relacionadas con la edad. Otros muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana también se verán alterados. Así, por ejemplo, en los servicios se requerirán menos guarderías, menos escuelas de educación básica y menos establecimientos obstétricos y pediátricos, y seguramente, más hospitales, más asilos y albergues y más servicios de recreación para los adultos mayores” (PNP: 127).

b) Las personas adultas mayores en la planeación estratégica del Plan Nacional de Población 2001-2006

En términos de planeación estratégica, el PNP brinda un objetivo especial para enfrentar el reto del envejecimiento y de tal elemento deriva su estrategia correspondiente:

OBJETIVO 3. *Anticipar las demandas sociales derivadas del cambio en la estructura por edad de la población y atenderlas con oportunidad y equidad.*

ESTRATEGIA 6. *Prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades al adulto mayor.*

PROPÓSITO

Anticipar las demandas del rápido envejecimiento demográfico y contribuir a crear las condiciones que permitan disfrutar a los adultos mayores de más y mejores oportunidades y de una vida digna, con pleno respeto de sus derechos y con atención a sus necesidades.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Contribuir a ampliar las capacidades y autonomía de los adultos mayores.
 - Promover e impulsar programas y acciones educativas que contribuyan a potenciar las habilidades y destrezas de los adultos mayores, acordes con las características de esta población.
2. Llevar a cabo acciones para que los adultos mayores puedan trabajar y vivir en forma productiva tanto tiempo como lo deseen.
 - Promover oportunidades laborales para los adultos mayores.
 - Crear mecanismos dirigidos a apoyar proyectos productivos que emprendan los adultos mayores.
3. Prevenir y atender los problemas de salud de los adultos mayores.
 - Impulsar acciones para la detección oportuna y la atención temprana de enfermedades crónicas y neoplasias entre los adultos mayores.
 - Promover entre los adultos mayores y entre la población en general estilos de vida sanos y conductas de auto-cuidado de la salud que contribuyan a prevenir discapacidades y a favorecer un envejecimiento saludable.
 - Fomentar, diseñar y llevar a cabo programas para la prevención y atención de los problemas de salud mental en la tercera y cuarta edad.
 - Fortalecer los sistemas de atención del enfermo crónico y de cuidado médico en la vejez, así como promover esquemas de atención y cuidado en el domicilio.
4. Contribuir a fortalecer las redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a los adultos mayores.
 - Llevar a cabo acciones dirigidas a brindar protección a los hogares con adultos mayores que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social.
 - Impulsar acuerdos institucionales, intergubernamentales y con los grupos de la sociedad civil para brindar más y mejores servicios sociales y asistenciales a los adultos mayores.
 - Contribuir a difundir información sobre los recursos existentes en materia de servicios sociales para los adultos mayores.

- Promover ante las autoridades federales y estatales el desarrollo de una amplia gama de servicios comunitarios de apoyo a los adultos mayores, como son los servicios telefónicos de información, la elaboración de un catálogo de servicios sociales para los adultos mayores y la prestación de ayuda a domicilio, entre otros.
 - Promover programas de fortalecimiento del poder adquisitivo de los adultos mayores mediante la concertación de descuentos en bienes y servicios con los sectores público, privado y social.
 - Instrumentar acciones dirigidas a fortalecer los valores referidos a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez.
5. Promover el respeto y protección de los derechos de los adultos mayores y el reconocimiento a su experiencia y capacidades.
- Diseñar, producir y difundir campañas permanentes de comunicación social y educativa, dirigidas a divulgar los derechos de los adultos mayores y a promover el respeto y la protección de este segmento de la población.
 - Diseñar, producir y difundir campañas permanentes de educación y comunicación orientadas a prevenir y erradicar el maltrato, el abuso y la violencia en contra de los adultos mayores.
 - Promover la revalorización de los aportes de los adultos mayores en los distintos ámbitos de la vida social y familiar.
 - Contribuir a propiciar una cultura de la vejez activa y sana.
 - Fomentar la integración social y alentar la participación de los adultos mayores en la solución de los problemas que les atañen.
 - Diseñar y poner en marcha esquemas que incentiven a los adultos mayores a ofrecer sus habilidades y conocimientos en beneficio de los programas de desarrollo social.
 - Brindar servicios de asistencia jurídica, asesoría y orientación gratuita a los adultos mayores de escasos recursos económicos que lo requieran.
6. Promover reformas y adiciones a la legislación vigente para apoyar y proteger a los adultos mayores.
- Proponer reformas a la legislación vigente en favor de los adultos mayores.
7. Llevar a cabo estudios e investigaciones para anticipar las demandas y necesidades en el corto, mediano y largo plazos derivadas del envejecimiento demográfico y promover su atención.
- Realizar estudios que permitan hacer más eficiente y efectiva la operación de los programas sociales dirigidos a la atención de los adultos mayores.
 - Elaborar estudios prospectivos que permitan anticipar las demandas futuras de salud, vivienda, seguridad y asistencia social de los adultos mayores, entre otros.
 - Desarrollar indicadores que permitan medir el grado de avance en los programas dedicados a fomentar el respeto y protección a los adultos mayores y a proveer asistencia social y económica.

4. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN EN GUANAJUATO: PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2025 Y PLAN DE GOBIERNO 2000-2006

En esta sección observaremos la vinculación que existe entre dos instrumentos de Planeación en el Estado de Guanajuato: el Plan Estatal de Desarrollo 2025 y el Plan de Gobierno 2000-2006. En el Plan Estatal de Desarrollo 2025 se tiene el precepto de mostrar dónde se está y hacia dónde se quiere llegar. Para ello se plantean ocho áreas principales de acción gubernamental: I.-social, II.-salud, III.-educación, IV.-economía, V.-infraestructura, VI.-medio ambiente, VII.-estado de derecho, VIII.-administración pública. Así mismo, en el Plan de Gobierno 2000-2006 en los cinco compromisos que se plantean: “Mejor calidad de vida y desarrollo para todos”, “Una economía al servicio de las personas en armonía con el medio ambiente”, “Un ambiente de seguridad para nuestras familias”, “Una educación durante y para toda la vida” y “Un gobierno humanista al servicio de los guanajuatenses” se mencionan puntos de vinculación con este sector de la población, especialmente en el primer compromiso, a través de cuatro objetivos generales, 51 metas, 60 estrategias y 51 acciones.

Son cuatro las áreas específicas de atención que se han resaltado para obtener correspondencia con las áreas de atención prioritaria. Estas áreas se vinculan con los adultos mayores y en ese sentido, con el *Programa Especial Gerontológico*: Área económica, área de la salud, área social y área de educación.

4.1 Área Económica

En el caso del Plan Estatal de Desarrollo 2025, la tercera línea (III) del área de educación pretende satisfacer las necesidades del mercado laboral. Esta línea plantea varios objetivos que tiene relación directa con la atención de las personas adultas mayores. Estos objetivos son: Vincular los sistemas educativos, productivos y de servicios en la elaboración y operación de programas de formación para el trabajo. Asimismo certificar las competencias laborales con validez nacional e internacional en las instituciones de educación media y superior de la entidad. Esta línea estratégica tiene vinculación con el área económica y de la educación.

En el Plan de Gobierno 2000-2006, el área económica se enmarca dentro del segundo compromiso en el primer objetivo general (fomentar la generación de empleos productivos y bien remunerados) y atiende a los objetivos particulares 1.1 y 1.2 que buscan generar empleos mejor remunerados atrayendo inversiones productivas y desarrollando el potencial y las habilidades laborales de las personas; con esto se estará en posibilidad de que la población pueda satisfacer sus necesidades básicas. Las metas señalan la atracción de inversiones productivas privadas, generación de empleo formal, apertura rápida de empresas (en 20 municipios), así como realizar diversas acciones tanto de capacitación como de certificación para quienes busquen trabajo o estén dentro del mercado laboral. Las estrategias buscan promover inversiones productivas

acordes con las vocaciones de los municipios y las regiones (1.1.1), una integración de los sectores productivos a través de la gestión de inversiones complementarias (1.1.2), vía impulso a la diversificación de los sectores productivos del estado (1.1.3); se busca también el desarrollo de redes de capacitación permanentes, en particular para la PEA (1.2.1), la instrumentación de un sistema de capacitación y certificación basado en normas de competencia laboral y perfiles ocupacionales (1.2.2), y la consolidación de los programas de fomento al empleo en coordinación con la federación para otorgar becas de capacitación para el trabajo (1.2.4). Las líneas de acción consecuentes tienen directa relación con las propuestas económicas vinculadas al área de seguridad económica en la vejez que se desarrolla posteriormente en el *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato*.

4.2 Área Salud

En esta área el Plan Estatal de Desarrollo 2025 plantea siete líneas estratégicas, que en su totalidad tienen relación con la atención de los adultos mayores: La primera (I) busca vincular la salud con el desarrollo económico y social. Para lo cual se determinan los siguientes objetivos de largo plazo: Reducir la incidencia y prevalencia de los guanajuatenses afectados por enfermedades crónico-degenerativas. Promover la práctica de estilos de vida saludables entre los guanajuatenses. Disminuir la incidencia de enfermedades. Desarrollar mejores programas de medicina preventiva en el país. Crear en la sociedad conciencia de la prevención y autocuidado de enfermedades. Promover una cultura de prevención de accidentes. Eliminar las condiciones insalubres y antihigiénicas en el medio ambiente. Incluir componentes de educación para la salud y el fomento del auto cuidado en los planes y programas del sector educativo y de salud.

En la segunda línea estratégica (II) se indica el propósito de aumentar la competitividad del recurso humano en salud. Cuyos objetivos son: Contar con profesionales del sector salud certificados y capacitados, que cuenten con un alto sentido humano y de servicio. Instrumentar programas de desarrollo organizacional en salud para los municipios del estado.

Para la tercera línea estratégica (III) se busca asegurar la calidad y calidez de los servicios de salud (públicos y privados). Teniendo como objetivos: Garantizar un trato digno y de calidad a los guanajuatenses que soliciten los servicios de salud. Promover la participación de la sociedad en actividades de supervisión y evaluación de los servicios de salud. Establecer un sistema de control y mejora de procesos internos. Promover la certificación de los establecimientos de salud. Aprovechar al máximo la capacidad instalada en el sector salud con apoyo de los gobiernos municipales.

Por su parte, en la cuarta línea estratégica (IV) la intención es impulsar la investigación y desarrollo de tecnología en el sector salud. Con objetivos tales como: Orientar la investigación científica y tecnológica a la problemática del estado. Vincular los logros de investigación y desarrollo tecnológico con otros impulsores del desarrollo integral. Establecer un sistema integral de apoyo financiero y de incentivos a la investigación y al desarrollo tecnológico. Consolidar un sistema integral de información en salud.

Para la quinta línea estratégica (V) la pretensión es ampliar la cobertura de servicios de salud incluyendo enfermedades mentales y psicológicas. Donde los objetivos son: Garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los guanajuatenses, especialmente en las áreas de difícil acceso. Optimizar al máximo la capacidad instalada en la infraestructura y servicios de salud. Mejorar la salud de los grupos vulnerables (niños, adultos mayores, minorías étnicas, personas con capacidades especiales). Fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud y, establecer una participación privada en proyectos de salud en concurrencia con el estado.

En la sexta línea estratégica (VI) se trata de desarrollar integralmente la infraestructura de los servicios de salud. Los objetivos perseguidos son: Contar con un equipamiento adecuado de los centros de salud, con atención especializada. Acordar y ejercer una política rectora del desarrollo de infraestructura en salud. Concurrir los recursos de las instituciones proveedoras del servicio, tanto públicas como privadas. Así como consolidar el Sistema Estatal de Urgencias.

Finalmente, en la línea séptima (VII) la intención es adecuar la normatividad en salud en especial la de seguridad, higiene y salud en los centros de trabajo. Teniendo como objetivos: Mejorar la salud laboral. Contar con centros de trabajo con índices de seguridad por arriba de los estándares internacionales. Tener un marco normativo actualizado y congruente a las necesidades del estado. Y establecer la obligatoriedad de certificación y re-certificación del personal que labora en el sector salud.

Para el área de salud los retos son: Mejorar los servicios del sistema de salud. Fortalecer la prevención y rehabilitación de discapacitados. Minimizar las enfermedades y accidentes. Revalorar el sentido humano de los servicios de salud. Proporcionar servicios de salud con calidad a toda la sociedad. Modernizar el sistema de servicios de salud. Sanear la situación financiera del sector salud. Y fomentar una legislación adecuada según las necesidades presentes y futuras.

En el Plan de Gobierno 2000-2006, el área de salud tiene una especial vinculación con la población adulta mayor en Guanajuato. En efecto, en el primer compromiso dentro del segundo objetivo general se señala claramente la necesidad de incrementar el nivel de salud y nutrición de la población. Para el cumplimiento de tal propósito, en los objetivos particulares se busca garantizar la atención de sus problemas prioritarios y emergentes de salud (2.1), garantizar el acceso a toda la población a los servicios de salud dentro del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) (2.2), buscándose también mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud (2.3). Entre las metas más destacadas se encuentran: reducir la tasa de mortalidad a 4.38 por cada mil habitantes en el año 2006, incrementar la esperanza de vida (73.16 años en hombres y 77.96 años en mujeres), reducir en 30% el número de años perdidos por muerte prematura o discapacidad, incorporar —a partir de 2004— anualmente al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) un 14.3% de familias sin seguridad social, asegurar el 100% de acceso a los servicios de salud en un tiempo máximo de traslado de media hora en zona urbana y una hora en zona rural; asimismo, se busca mejorar la calidad de la atención integral a la salud, mejorar la infraestructura en un 67% en unidades de primer nivel y de un 50% en segundo nivel. Sus estrategias concretas buscan fortalecer la regulación y fomento sanitario para proteger a la población contra riesgos sanitarios (2.1.1); fortalecer la capacitación al personal de salud de los diferentes niveles (2.1.2). Consolidar la coordinación del sector salud con instituciones públicas, sociales y privadas, así como con el sector educativo (2.1.3); ampliar la cobertura de los programas de apoyo a la nutrición (2.1.4); promover la producción doméstica de alimentos para el autoconsumo (2.1.5). Dentro del objetivo particular 2.2, se plantea desarrollar mecanismos para eliminar barreras culturales y geográficas que impiden el acceso y utilización de los servicios de salud (2.2.1); finalmente, en el objetivo particular 2.3 se señala el fomento de una ética de servicio y profesionalismo basada en la dignidad de la persona (2.3.1).

Todas estas líneas estratégicas planteadas en el Plan de Gobierno 2000-2006, tienen relación directa con la propuesta en materia de fomento a la salud y bienestar en la vejez del *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato*.

4.3 Área Social

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo 2025, las líneas estratégicas y objetivos de largo plazo que mayor relación tienen con los adultos mayores, son: la primera (I) buscando favorecer la partici-

pación con equidad de género en el desarrollo económico, social y político; siendo sus objetivos asegurar la inclusión de la mujer en el desarrollo del estado con un enfoque de equidad de género; garantizar la igualdad de oportunidades a la población para integrarse al desarrollo; y erradicar la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres.

Otra línea estratégica relacionada es la quinta (V), que pretende mejorar la calidad de vida de la infancia y adultos mayores. Con los objetivos de apoyar a las personas e instituciones que tienen responsabilidades con la niñez y con los adultos mayores; y de garantizar la protección efectiva de los derechos humanos de ambos grupos poblacionales.

Por su parte, en la sexta línea estratégica (VI), se busca asegurar atención especial a los grupos vulnerables (niños, adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, personas con capacidades especiales, minorías étnicas). Aquí, los objetivos son generar oportunidades para su atención y desarrollo integral; lograr la incorporación equitativa e integral de estos grupos a la sociedad; y asegurar el desarrollo integral de pueblos indígenas.

También se considera la octava línea estratégica (VIII), que persigue asegurar la cobertura y calidad de los servicios básicos y vivienda, a través de los objetivos satisfacer las necesidades de servicios básicos a toda la población, satisfacer la demanda de vivienda, de acuerdo a las necesidades culturales de los habitantes de cada localidad.

Los retos planteados en esta área social son: Contar con una estructura demográfica sustentable en el largo plazo. Fortalecer el núcleo familiar y el tejido social. Erradicar la pobreza extrema. Abatir la marginación, enfrentar el fenómeno de la migración de manera estructural. Asegurar la aplicación de los ordenamientos y planes de desarrollo y satisfacer las necesidades básicas de la población de manera integral.

En el Plan de Gobierno 2000-2006 encontramos en el primer compromiso dentro del tercer objetivo general que busca mejorar la calidad de vida de las familias y los grupos vulnerables: niños, mujeres, adultos mayores, pueblos indígenas y personas con capacidades especiales. Corresponde al objetivo particular 3.3 mejorar la calidad de vida de menores, adultos mayores y personas con capacidades especiales; las metas correspondientes indican la integración de 30 mil adultos mayores a grupos de autoayuda, atender a más de 200 mil personas con servicios de consulta de rehabilitación por primera vez, entregar 300 mil despensas a familias de comunidades rurales y suburbanas marginadas, así como elaborar el *Programa Especial Gerontológico*.

Debido a que el grupo poblacional de adultos mayores se yuxtapone con los otros en condiciones de vulnerabilidad, la consideración de estrategias se amplía. Es así que también se considera el caso de las mujeres y de las personas con capacidades especiales; en tal sentido, tales estrategias proponen instaurar una política de género (3.1.1) participación igualitaria de la mujer en la toma de decisiones de la vida familiar, social, política, laboral, económica y cultural (3.1.2); creación de oportunidades de desarrollo con equidad de género (3.1.4); fortalecer la participación de la sociedad en los programas de atención y prevención violencia intrafamiliar (3.2.1); apoyo a los centros de atención a las víctimas de violencia intrafamiliar (3.2.2); capacitación y divulgación para prevenir la violencia intrafamiliar (3.2.3); promoción de redes de prevención, apoyo y atención de la violencia intrafamiliar y de género (3.2.4). Otro conjunto de estas estrategias, tienen una estrecha relación con algunos programas planteados en el *Programa Especial Gerontológico* pues busca también eliminar la violencia intrafamiliar dirigida hacia las personas adultas mayores, en especial las mujeres. También están presentes las estrategias que buscan infraestructura y servicios para las personas con capacidades especiales (3.3.2); coordinación interinstitucional en los ámbitos estatal y municipal para la atención integral de los adultos mayores (3.3.4); impulso y seguimiento a la organización de los adultos mayores en grupos autogestivos y de autoayuda

(3.3.5); implementación de modelos de atención integral y orientación a los adultos mayores y sus familiares que permitan mantener, prolongar y/o recuperar la funcionalidad física, mental y social de los adultos mayores (3.3.6); ofertar a los adultos mayores más y mejores oportunidades de desarrollo y atención incluido el empleo que les permita alcanzar niveles de bienestar acordes con sus necesidades (3.3.7); contar con instrumentos metodológicos que permitan la actualización de información sobre las condiciones del adulto mayor (3.3.8).

En especial esta área social del Plan de Gobierno 2000-2006 tiene una profunda relación con el *Programa Especial Gerontológico* sobre todo en el área de entornos propicios y favorables que se propone.

4.4 Área Educación

En esta área son siete líneas estratégicas que se relacionan con los adultos mayores y se presentan en el Plan Estatal de Desarrollo 2025:

En la primera (I) se busca ampliar la cobertura de los servicios educativos. Cuyos objetivos son: Contar con la infraestructura adecuada y flexible que posibilite la educación permanente a lo largo de la vida. Incrementar la cobertura de los servicios educativos, asegurando el apoyo a la cultura, así como al desarrollo del estado. Y garantizar el acceso de toda la población a los servicios educativos en el nivel y modalidad demandados.

La línea segunda (II) persigue elevar la calidad de los servicios educativos. Donde se seleccionaron sólo algunos objetivos: Contar con infraestructura adecuada para el deporte, la cultura, la recreación y la investigación. Vincular la educación formal y no formal. Y vincular los programas educativos con el desarrollo de la comunidad.

En el caso de la tercera línea (III) se pretende satisfacer las necesidades del mercado laboral. Con objetivos tales como: Vincular los sistemas educativos, productivos y de servicios en la elaboración y operación de programas de formación para el trabajo. Y certificar las competencias laborales con validez nacional e internacional en las instituciones de educación media y superior de la entidad.

En el caso de la cuarta línea (IV), ésta avanza en el camino de promover el desarrollo humano. Los objetivos perseguidos son: Fomentar en los usuarios de los servicios educativos las competencias necesarias para desarrollarse en la sociedad del conocimiento y que promuevan el desarrollo sustentable de su comunidad. Formar a docentes y alumnos en las habilidades, actitudes y valores que les permitan aprender a aprender y a convivir en una sociedad altamente diversificada. Asegurar que la educación promueva el uso racional y creativo de la tecnología. Fomentar la expresión y comprensión de la cultura propia y de otras culturas. Y fortalecer la formación en valores, actividades de la ciencia y las artes en la educación formal y no formal.

La quinta línea (V) decide integrar plenamente a las personas con necesidades y capacidades especiales a la sociedad. Cuyo único objetivo es: Ofrecer servicios educativos de calidad orientados a la integración de las personas con necesidades y capacidades especiales.

La sexta línea (VI) persigue asegurar la participación de la sociedad en la educación no formal. Con un único objetivo: Involucrar y comprometer a la familia y la comunidad en la educación no formal.

Finalmente, la décima línea (X) busca fomentar la cultura, el arte y el deporte. Cuyos objetivos son: Promover la apreciación de la cultura popular. Contar con infraestructura suficiente en el deporte y la cultura e integrar el patrimonio histórico, cultural y arqueológico al desarrollo social.

En el área de la educación algunos de los retos planteados son: Contar con una población educada integralmente. Asegurar la educación basada en valores. Modernizar el sector educativo.

Educar de acuerdo a las necesidades productivas. Integrar socialmente a personas con necesidades y capacidades especiales. Satisfacer la demanda educativa. Minimizar el analfabetismo. Lograr que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a la educación y a la cultura. Contar con una sociedad con un alto nivel cultural. Garantizar una educación integral y su permanencia en ella. Asegurar la calidad del sistema educativo e integración total de las personas con necesidades especiales de aprendizaje.

Respecto al Plan de Gobierno 2000-2006, ubicamos al primer objetivo general del cuarto compromiso que de manera explícita hace alusión a los adultos mayores. Este objetivo general y los otros tres de este compromiso de gobierno, indican de manera general la participación que los adultos mayores podrían tener en las metas y estrategias planteadas. Lo principal es rescatar el tesoro enterrado que significa la experiencia y la sabiduría de los maestros jubilados; también se hace mención a los elementos de reconocimiento revalidación y continuación de estudios que muchos adultos mayores podrían seguir realizando dentro de la visión del aprendizaje continuo, durante toda la vida. El único objetivo particular (1.9) que ofrece servicios educativos a la población adulta, abre esta gran oportunidad.

En general el *Programa Especial Gerontológico* se vincula con el Plan de Gobierno 2000-2006 con la mayoría de sus compromisos, en especial con los señalados en el 1er, 2do y 4to compromisos.

5. VISIÓN Y MISIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL GERONTOLÓGICO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Visión 2025

Somos una sociedad compuesta por diferentes generaciones que reconoce el valor de los hombres y mujeres que han llegado a la vejez y que tiene conciencia de su propio proceso de envejecimiento en un ambiente de justicia, equidad y libertad.

Caracterización de la visión: La población de Guanajuato tiene oportunidades en educación, trabajo y salud, para gozar de seguridad económica, empleo, salarios dignos, mejores condiciones de salud física, mental y emocional, entornos familiares y sociales seguros y armónicos donde vivir la vejez sea una experiencia activa y donde los hombres y las mujeres adultas mayores mantienen su autonomía, participación social, independencia y dignidad.

La sociedad de Guanajuato tiene un fuerte tejido social donde sus redes sociales e institucionales protegen a los enfermos, los discapacitados físicos y mentales, hombres y mujeres adultas mayores residentes en localidades dispersas, las viudas, los adultos mayores sin familia o sin hogar, los pobres y los privados de su libertad.

Misión

Es un instrumento que busca coordinar las acciones de instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, que desde una perspectiva gerontológica articula estrategias con el más amplio sentido social y humano. Su principal objeto es propiciar la seguridad económica, mejorar las condiciones de salud y fortalecer los entornos sociales, comunitarios y familiares desde un enfoque de curso de vida y de visión prospectiva de largo plazo.

The background of the page features a large, light gray watermark of the coat of arms of the University of the Pacific. The coat of arms consists of a shield with a central figure of a blindfolded woman holding a cross and a staff. The shield is topped with a crown and surrounded by ornate scrollwork and floral patterns.

SEGUNDA PARTE

DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO

6. SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL ESTADO DE GUANAJUATO A PARTIR DE LAS ÁREAS PRIORITARIAS

6.1 Envejecimiento demográfico en Guanajuato

a) Efectos de la transición demográfica sobre la estructura por edad de la población

Guanajuato, en 1910, contaba solamente con una población de 1'081,651 habitantes. Este monto de población durante el siglo XX llegó a cuadruplicarse, es decir que durante este periodo creció a una tasa de 4.5%. Actualmente la tasa de crecimiento del conjunto de la población se ha reducido significativamente desde la década de los setenta alcanzando en el año 2000 una tasa de crecimiento natural de 1.9% (CONAPO, 2000).

La transición demográfica que ha experimentado la población de la entidad ha sido un proceso que involucra el paulatino descenso de la mortalidad general, de la mortalidad infantil y la fecundidad, principalmente. La mortalidad general pasó de 38.7 muertes por cada mil habitantes en 1910, a tan sólo 5.7 muertes en 1990. Las mujeres actualmente consideradas dentro del grupo de adultas mayores (60+) llegaron a tener en sus edades reproductivas hasta 7.6 hijos, mientras que las mujeres en las generaciones más jóvenes se calcula una tasa global de fecundidad de sólo 2.6 hijos por mujer (COESPO, 2002).

En el estado de Guanajuato, otro componente que constantemente modifica la estructura por edad y sexo de la población residente es justamente la emigración de los guanajuatenses. Esto es más evidente a nivel de cada uno de los 46 municipios que del conjunto de la población en la entidad. De tal forma que aunque en la dinámica de la población subyace el importante papel del descenso de la mortalidad y fecundidad también, en ese sentido, la migración representa el cambio de residencia temporal o permanente que modifica la presencia porcentual de la población adulta mayor.

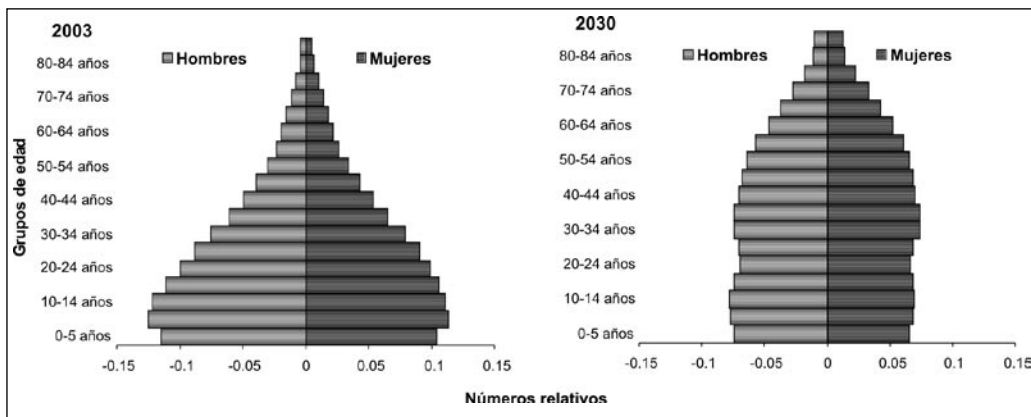
Durante el último quinquenio (1995-2000) Guanajuato formó parte de las seis principales entidades expulsoras de población. En especial Guanajuato tiene una tasa de emigración del 7%, y durante 1995 a 2000 la población que emigró principalmente a EUA tenía un monto de 163,164 personas, con un monto promedio anual de 32,633 habitantes. De ellos 6.5% tenía 50 años y más, 13.6% entre 35 y 49 años de edad, 50% entre 20 a 34 años, el resto menores de 20 años (COESPO, 2001). Sin lugar a dudas estos migrantes son hijos, nietos y sobrinos de población adulta mayor que se queda residiendo en la entidad y que experimenta sin saberlo el debilitamiento de sus redes familiares de apoyo. De acuerdo con la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto.,2004)³ el 13.8% de hombres y mujeres con 50 años y más no cuentan con ayuda por parte de

³ Primera Encuesta Estatal para Personas con 50 años y más realizada en Guanajuato con representatividad rural y urbana con 2,000 casos en total.

familiares cercanos, parientes y no familiares. De los varones el 20% se declaran sin ayuda y de las mujeres este porcentaje es del 8.2%. La situación de los sin ayuda es más fuerte en las áreas urbanas que en las rurales y es más fuerte entre los más jóvenes (50-59 y 60-69).

La modificación de la estructura por edad y sexo de la población se hace evidente tanto en el alargamiento de la pirámide reflejo del incremento de personas con más de 60, 70 u 80 años como en la base de la misma, producto del descenso de la fecundidad en los últimos años. La primera cuestión responde al incremento en la esperanza de vida que viven los habitantes de Guanajuato. Mientras que la segunda es una clara evidencia del menor número de hijos de las parejas guanajuatenses. Con el tiempo este menor número de hijos llegará a impactar las redes familiares de apoyo para las personas adultas mayores. Como ya es conocido la descendencia es la principal fuente de ayudas materiales y no materiales de las personas mayores.

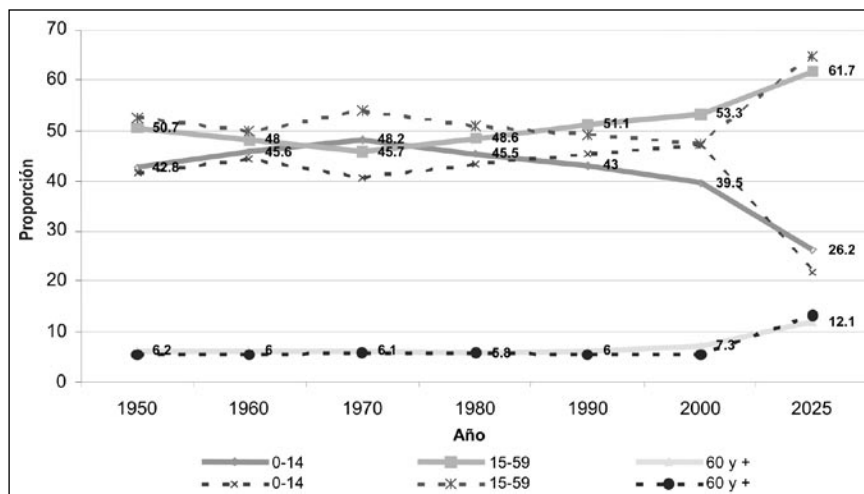
Gráfica 1. Guanajuato. Pirámides de población, 2003 y 2030.



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050. México, 2002.

La población de Guanajuato experimenta un proceso de envejecimiento que transforma día con día la estructura de la fuerza de trabajo en la entidad (población con 15 a 59 años), el monto de la población en edad “dependiente” (menos de 15 años y población con 60 años y más), las demandas de servicios de salud, los regímenes de pensiones, por mencionar sólo algunos aspectos. Esta estructura es una de los insumos más importantes en el desarrollo económico y social de la entidad, principalmente porque representa una fuerza de trabajo ocupada—evidente en sus tasas de participación económica—, pero también porque aún aquellos que no realizan una

Gráfica 2. Nacional y Guanajuato. Distribución de la población por grandes grupos de edad, 1950-2025.



Fuente: INEGI, INAH, SEP. Estadísticas históricas de México; México 1985; CONAPO. Proyecciones de la población de México 1995-2030. México, 2004.

actividad económica remunerada permanente siguen aunque sea de forma eventual realizando actividades en el campo, como artesanos o comerciantes. Incluso aquellas que nunca han trabajado muestran un perfil de actividades no económicas que resultan fundamentales en la reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo o por lo menos en la permanencia de las costumbres y los principios socioculturales de la entidad.

Cuadro 1. Nacional y Guanajuato. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad, 1950-2025.

Grandes grupos de Edad	1950 %	1960 %	1970 %	1980 %	1990 %	2000 %	2025 %
Nacional							
0-14	41.8	44.4	40.5	43.4	45.4	47.2	21.8
15-59	52.7	50.0	53.8	50.9	49.1	47.4	65.0
60 y +	5.5	5.6	5.7	5.7	5.5	5.4	13.2
Guanajuato							
0-14	42.8	45.6	48.2	45.5	43.0	39.5	26.2
15-59	50.7	48.0	45.7	48.6	51.1	53.3	61.7
60 y +	6.2	6.0	6.1	5.8	6.0	7.3	12.1

Fuente: INEGI, INAH, SEP. Estadísticas históricas de México; México, 1985. CONAPO. Proyecciones de la población de México 1995-2030. México, 2004.

b) El aumento de la población adulta mayor

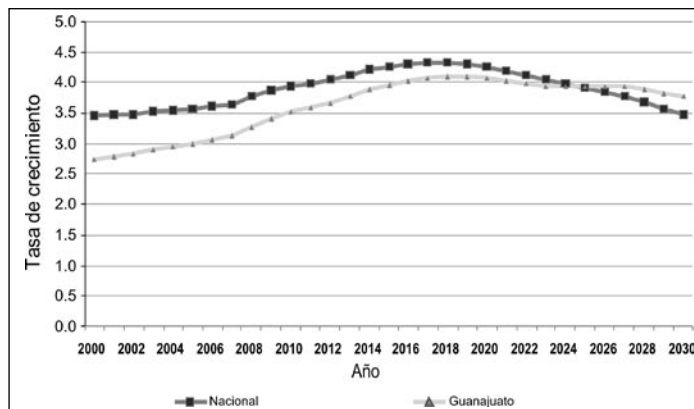
El estado de Guanajuato ha experimentado importantes transformaciones en materia del monto, estructura y composición de su población. Según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, en Guanajuato residen más de 4.5 millones de personas, de ellas aproximadamente 300 mil forman parte del grupo con 60 años y más. Si apreciamos la importancia de una visión preventiva que promueva una mejor calidad de vida en la vejez y consideramos a la población con 50 años y más entre nuestra población objetivo en materia de políticas públicas, entonces en Guanajuato residen cerca de 650 mil individuos con esta característica.

En el caso de la población con 60 años y más el monto de la población en términos porcentuales es de 7%, pero si consideramos a la población con 50 años y más entonces el porcentaje del que estamos hablando es de 14%. La tasa de crecimiento anual del segmento de población con 60 años y más es de 2.96%. Lo que representa un aumento de poco más de 10 mil personas adultas mayores anualmente (CONAPO, 2000).

Contrario a la tendencia a la baja en el crecimiento de la población total de la entidad, lo cierto es que la tasa de crecimiento de la población adulta mayor continúa en ascenso. Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población, Guanajuato alcanzará a tener una población adulta mayor en el 2030 de un millón de personas, con una tasa de crecimiento estimada de 3.78%.

En particular resulta de especial atención el comportamiento de la tasa de crecimiento estimada de la población adulta mayor en la entidad, dado que presenta una tendencia de crecimiento más acelerada que la del total del país, llegando a superarla a partir del año 2025. La rapidez estimada del proceso de envejecimiento en Guanajuato reclama una atención prioritaria hacia este segmento de la población.

Gráfica 3. Nacional y Guanajuato. Tasas de crecimiento estimadas de la población con 60 años y más, 2000-2030.



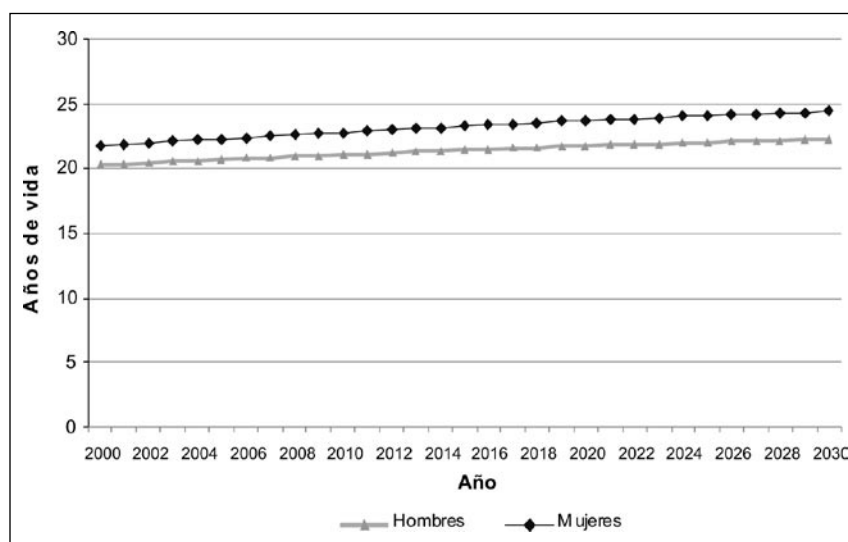
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2030, México 2002.

c) Envejecimiento y feminización

El envejecimiento en el mundo se caracteriza por su feminización, ya que en su mayoría son las mujeres las que alcanzan mayor edad, y un mayor número de los varones mueren antes de alcanzar edades avanzadas. México no es la excepción en este aspecto, actualmente se estima un índice de masculinidad de 84.7 entre la población con 60 años y más. Guanajuato presenta un índice de masculinidad menor en relación con el resto del país con 79.89 es decir, hay poco menos de 80 varones por cada 100 mujeres adultas mayores. En general, se espera que el comportamiento de este indicador se mantenga relativamente constante alrededor de la cifra actual hasta el año 2030. La diferencia entre el indicador a nivel nacional y el del estado de Guanajuato posiblemente se debe a una mortalidad mayor y la migración entre los varones de la entidad.

El comportamiento estimado de la esperanza de vida a partir de los 60 años de la población adulta mayor por sexo en Guanajuato, confirma que las mujeres están alcanzando edades más avanzadas que los varones. De acuerdo con las proyecciones demográficas no habrá cambios al respecto en las próximas décadas. Sin embargo, en cuanto a la diferencia en años de vida entre hombres y mujeres se estima que la brecha tenga una tendencia a la alza, de tal manera que de presentar una diferencia en la esperanza de vida a

Gráfica 4. Guanajuato. Esperanzas de vida estimadas a partir de los 60 años para hombres y mujeres, 2000-2030.



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2030, México 2002.

partir de los 60 años de 1.5 años favorables a las mujeres será mayor a 2 años para el año 2030.

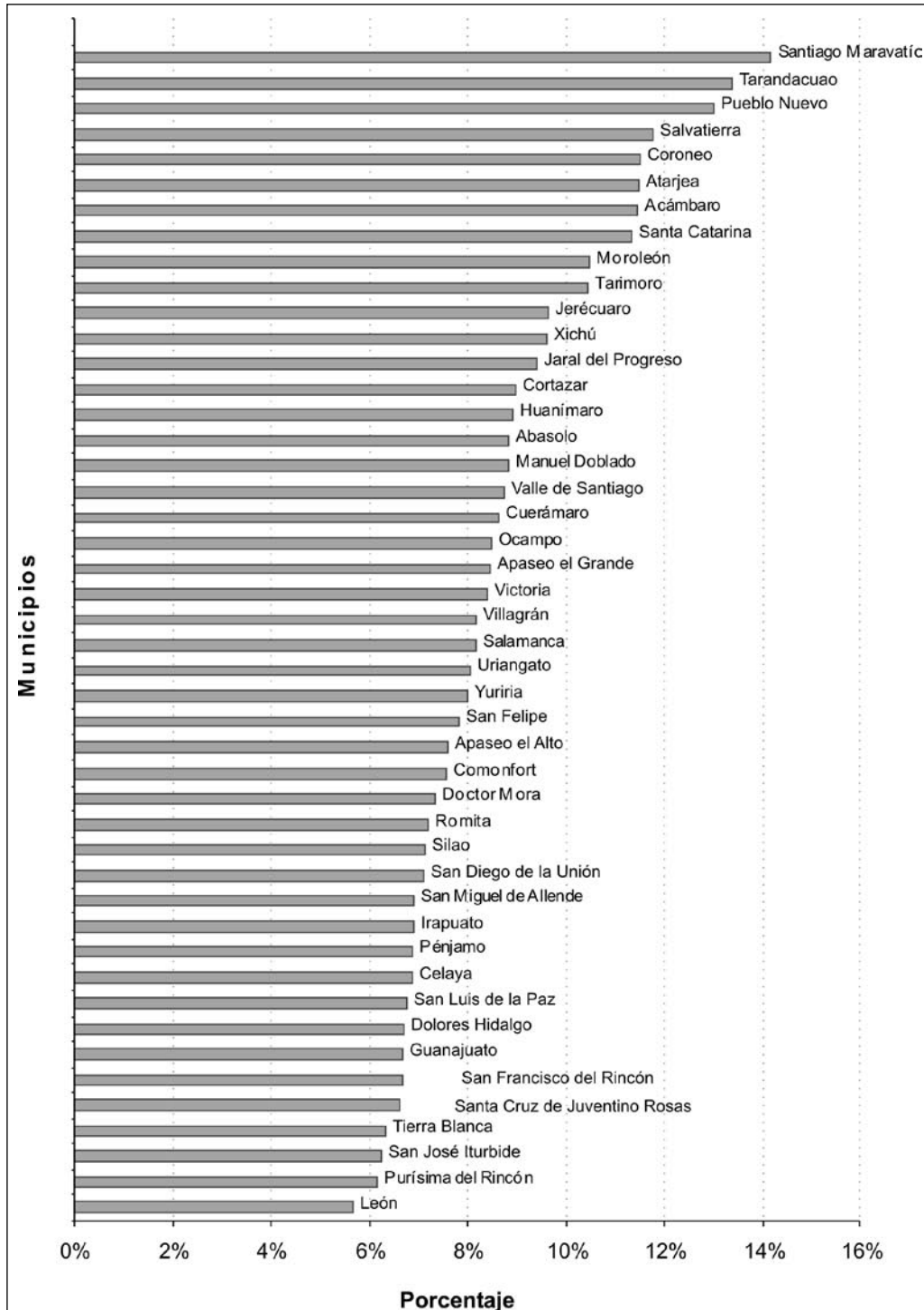
d) Distribución de la población adulta mayor

Estudios recientes muestran que hay una relación inversamente proporcional entre el porcentaje de población adulta mayor y el tamaño de localidad en México, concentrándose una proporción muy importante en localidades con menos de 15 mil habitantes (Negrete, 2002). Guanajuato presenta una distribución que confirma la tendencia. El porcentaje de población adulta mayor en localidades con menos de 100,000 mil habitantes es de 7.9% en comparación con un 5.5% de población adulta mayor en las localidades con más de 100,000 habitantes.

Es decir, en Guanajuato, poco más de una tercera parte (37.5%) de la población con 60 años y más reside en localidades rurales con menos de 2500 habitantes. Un 27.5% reside en localidades entre 2,500 y menos de 100,000 mil habitantes. Un 35% restante vive en ciudades con más de 100,000 habitantes. Contrastes a nivel rural y urbano que impactan la situación de las personas adultas mayores.

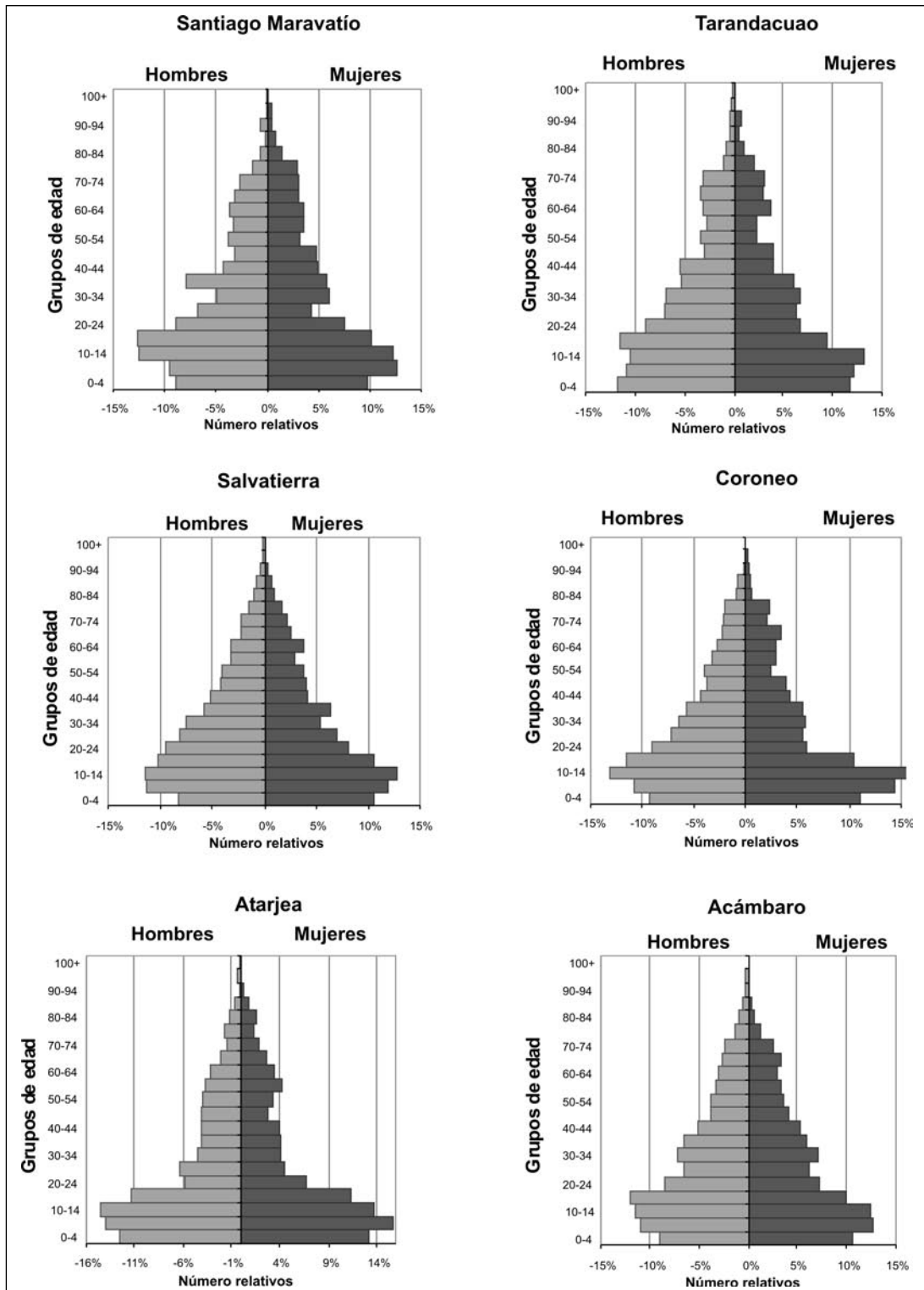
Los municipios con un mayor número absoluto de personas con 60 años y más son: León, Irapuato y Celaya. Los municipios con mayor porcentaje de personas con 60 años y más son: Santiago Maravatío (14.1%), Tarandacuao (13.4%), Pueblo Nuevo (13%), Salvatierra (11.8%), Acámbaro, Atarjea y Coroneo (11.5%).

Gráfica 5. Guanajuato. Porcentaje de la población con 60 años y más por municipio, 2000.



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, 2001.

Gráfica 6. Guanajuato. Estructura por edad de algunos de los municipios más envejecidos del estado, 2000.



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2030, México 2002.

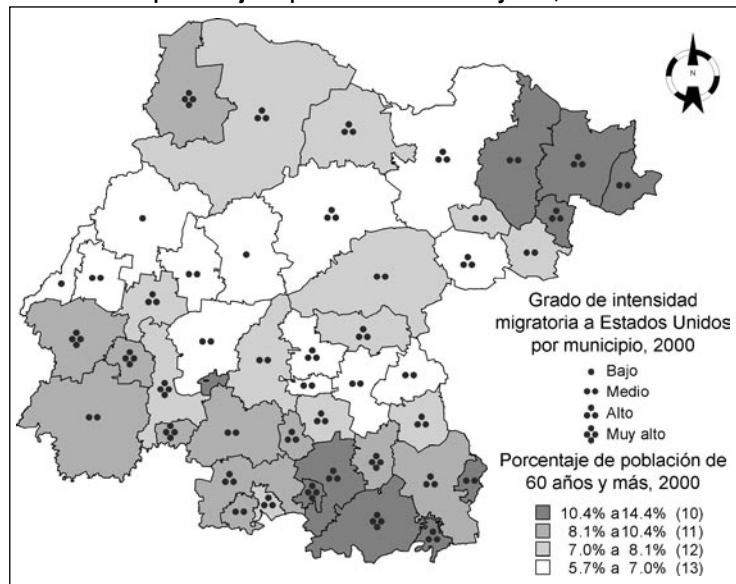
Los porcentajes tan contrastantes entre los municipios de Guanajuato se deben también a la migración tradicional de Guanajuato hacia los Estados Unidos. La migración en algunos municipios incrementa el porcentaje de población con 60 años y más, en este caso cambian de residencia jóvenes y adultos en su mayoría varones que son hijos, nietos y sobrinos de los adultos mayores. En el Mapa 1 muestra la presencia mayoritaria de población con 60 años y más en los diferentes municipios de Guanajuato pero también las zonas de mayor intensidad migratoria. Este fenómeno es más evidente en las áreas menos urbanizadas que en las grandes ciudades.

Algunos estudios revelan que la problemática del campo mexicano tiene como efecto un incremento en los procesos migratorios y en cierta medida un cambio en la estructura por edad de las localidades (Vázquez, 2003).

Entre los municipios con un mayor número absoluto de mujeres con 60 años y más se encuentran: León, Irapuato, Celaya, Salamanca, Acámbaro, Valle de Santiago y Salvatierra. Sin embargo, existen municipios en donde la presencia de las mujeres adultas mayores es sustancialmente superior al de los varones mayores, estos municipios son: Villagrán (137.6 mujeres por cada 100 hombres), Tierra Blanca (135.2), Moroleón (133), Cortazar (127.2) y Valle de Santiago (126.4). Cabe señalar que en 36 de los 46 municipios prevalece la población femenina con 60 años y más. Mientras que en los municipios de Apaseo el Alto, Apaseo el Grande, Xichú, Purísima del Rincón, Santiago Maravatío, Tarimoro, Huanímaro, Atarjea, Comonfort y Manuel Doblado, la población masculina con 60 años y más es ligeramente superior a la femenina.

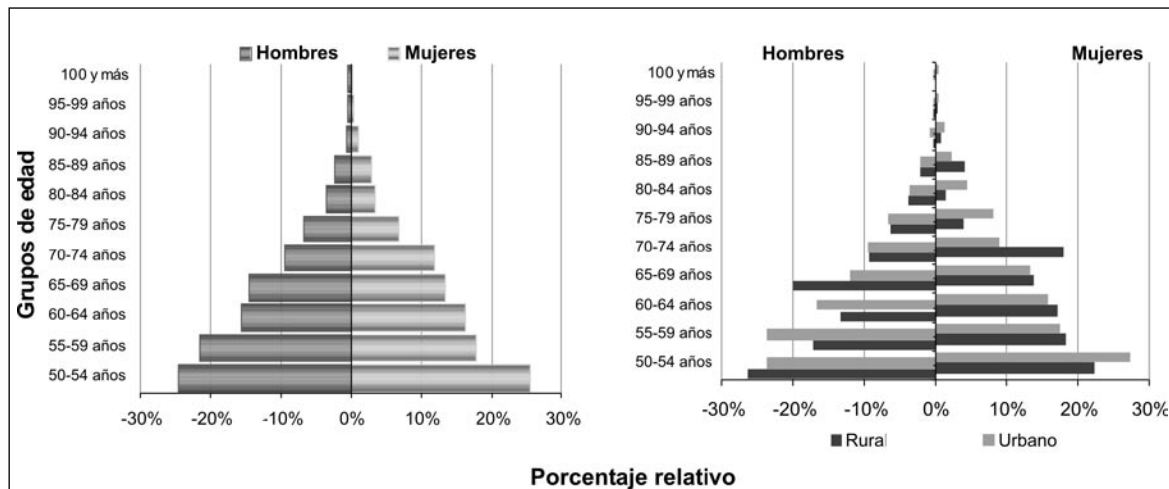
De acuerdo con la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto., 2004), la presencia de varones mayores en localidades con menos de 2,500 habitantes le da un efecto diferente al envejecimiento rural. Ello puede ser producto de varios factores como la sobremortalidad femenina o la migración de retorno de la población masculina que una vez alcanzado la jubilación regresan a sus lugares de origen ya en edades avanzadas. En Guanajuato la diferencia por edad y sexo entre la población con 50 años y más muestra que sobresalen los varones con 65-69 años, así como las mujeres entre los 70-74 años en las áreas rurales.

Mapa 1. Guanajuato. Municipios según índice de intensidad migratoria y porcentaje de población de 60 años y más, 2000.



Fuente: INEGI. XII Censo de Población y Vivienda, 2000; CONAPO. Índice de intensidad migratoria, 2000, México, 2002.

Gráfica 7. Guanajuato. Población con 50 años o más y por tipo de localidad, 2004.



Fuente: UIPE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

6.2 Seguridad económica en la vejez

El conocimiento sobre la seguridad económica de la población adulta mayor puede concentrarse en varios aspectos fundamentales: su condición de actividad que identifica a las personas que trabajan o buscan trabajo (PEA) en contraste con las que no realizan actividades económicas (PEI), el nivel de la participación económica de las personas mayores así como su tipo de posición en el trabajo y las transferencias económicas que recibe vía regímenes de pensiones, por remesas del extranjero o por otros apoyos materiales que le envían familiares desde el interior del país.

a) Condición de actividad económica

La condición de actividad de la población con 50 años y más en Guanajuato puede considerarse por debajo de la estimación a nivel nacional. De tal forma que a nivel nacional el 40% de hombres y mujeres con 50 años y más reportan estar ocupadas o en busca de trabajo, mientras que en Guanajuato el 35% de la población con 50 años y más reporta estar en esta condición de actividad. Los hombres con este rango de edad a nivel nacional en un 64% se encuentran ocupados y entre las mujeres con 50 años y más este porcentaje es de 19%. En el estado de Guanajuato esta disponibilidad de trabajar es poco menor que las estimaciones nacionales para hombres (58.94%) como mujeres (15%). El desempleo en Guanajuato entre las personas con 50 años y más es muy inferior al de otras entidades de la república, lo que pareciera que no existe disposición por parte de la población adulta mayor para continuar con actividades económicas. Cuando se refieren las estadísticas a las personas con 65 años y más los números muestran un comportamiento muy similar entre México y el estado de Guanajuato.

Cabe notar que las diferencias en el monto de quienes tienen 50 años y más y aquellos con 65 años y más, refieren a las personas que se apartan de las actividades económicas y comienzan a formar parte de la población económicamente inactiva. De tal forma que entre los 50 y 65 años pueden experimentar el retiro de las actividades productivas. Sin embargo, las diferencias porcentuales en el estado son inferiores a las que se obtienen a nivel nacional. Esto puede ser consecuencia del poco impacto de la seguridad social en el estado.

Cuadro 2. Nacional y Guanajuato. Condición de actividad de la población adulta mayor por grandes grupos de edad, 2000.

Grupos de Edad	Población Económicamente Activa (1)									Población Económicamente Inactiva (1)		
	Total			Ocupada (2)			Desocupada (2)			Total	Hombres	Mujeres
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres			
Nacional	49.33	70.34	29.89	98.76	98.59	99.11	1.24	1.41	0.89	50.28	29.21	69.77
50 y más	40.35	64.45	18.55	99.24	99.06	99.78	0.76	0.94	0.22	59.37	35.29	81.16
65 y más	23.98	40.89	9.31	99.40	99.30	99.82	0.60	0.70	0.18	75.58	58.69	90.23
Guanajuato	45.56	66.97	26.78	98.81	98.56	99.36	1.19	1.44	0.64	54.00	32.50	72.87
50 y más	35.75	58.94	15.02	99.21	99.03	99.85	0.79	0.97	0.15	63.92	40.72	84.64
65 y más	21.61	36.98	8.06	99.41	99.29	99.92	0.59	0.71	0.08	77.88	62.51	91.41

(1) % con respecto al total de la población con 12 años y más.

(2) % respecto al total de la Población económicamente activa.

Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, México 2001.

De acuerdo con la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto., 2004), la población con 50 años y más reporta que trabaja en un 37.4%, dato ligeramente superior al reportado en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Los que no trabajan representan un 31.6% y otro 31% que dijo nunca haber trabajado.

Entre los hombres rurales con 50 años y más captados en la EEPAM-2004, el 51.8% se encuentra trabajando actualmente y entre los varones urbanos con 50 años y más el 61.8% se encuentra en la misma condición. Los hombres de estas edades trabajan más en las áreas urbanas que en las rurales, mientras que las mujeres mayores residentes en áreas rurales trabajan más que en las urbanas. Llama la atención el 56.6% de las mujeres con 50 años y más en áreas rurales que dicen nunca haber trabajado.

Un aspecto muy importante en este *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato* es que aunque hay porcentajes significativos de individuos con 50 años y más que no trabajan o nunca han trabajado, frente a la pregunta expresa sobre la posibilidad de aceptar un trabajo si se lo ofrecieran cerca del 30% de las personas con 50 años y más dijeron que aceptarían dicho empleo (EEPAM-Gto., 2004). Lo interesante es que este porcentaje disminuye con la edad de las personas pero en el grupo de 80 años y más el porcentaje es del 18.7%. Según tamaño de localidad el deseo de trabajar es mayor entre los residentes en áreas urbanas. Según sexo, los hombres aceptarían un trabajo con más facilidad que las mujeres. Al preguntarles en qué les gustaría trabajar las opciones para las áreas rurales fueron: carpintero, comercio, velador, principalmente. Los hombres y mujeres residentes en áreas más urbanizadas mencionaron desear ser empleados u obreros, campesinos, en la limpieza o como veladores.

b) Participación económica e inserción laboral

Las personas mayores que trabajan realizan actividades que están íntimamente relacionadas con las zonas productivas de la misma entidad. Las zonas norte y sur realizan principalmente actividades agropecuarias y de comercio, mientras que la zona centro realiza predominantemente actividades industriales.

Cuadro 3. Guanajuato. Condición laboral de la población con 50 años y más según tipo de localidad y sexo, 2004.

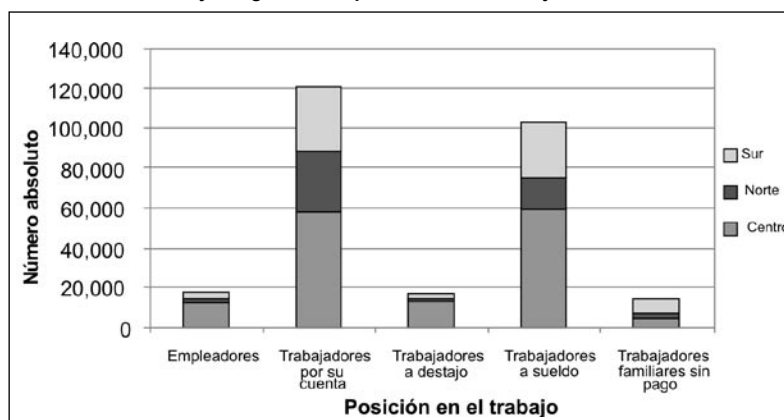
Condición de trabajo	Rural			Urbano			Estado Total
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	
Si trabaja	51.8%	24.9%	37.3%	61.8%	22.4%	40.7%	37.4%
No trabaja	47.5%	18.5%	31.9%	37.2%	33.4%	35.1%	31.6%
Nunca ha trabajado	0.7%	56.6%	30.8%	1.0%	44.2%	24.2%	31.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: UIPE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo (2002), en la **zona norte** del estado la población total de Guanajuato tiene actividades económicas relacionadas con el sector primario de la economía, de tal forma que un 23.4% son trabajadores agropecuarios, otro 24% son artesanos y trabajadores fabriles y otro porcentaje significativo son comerciantes (11%). Las mujeres, incluyendo las adultas mayores, principalmente son comerciantes y artesanas. Ellas en la vejez pueden ser trabajadoras familiares sin pago, por cuenta propia y en mucho menor medida como asalariadas. Mientras que los varones, incluyendo los adultos mayores, son trabajadores agropecuarios, artesanos y trabajadores fabriles. En gran medida son trabajadores por cuenta propia, trabajadores a destajo y a sueldo.

En la **zona centro** las actividades principales de la población están relacionadas con la industria y con los servicios. El 19% de la población que trabaja en esta zona realiza actividades artesanales y son trabajadores fabriles, 15% son comerciantes, 10% son operadores de maquinaria fija y sólo 8% se dedica a las actividades agropecuarias. Las mujeres realizan más actividades relacionadas con el comercio, mientras que los varones realizan más actividades fabriles. Las personas con 50 años y más de esta zona continúan realizando actividades industriales, principalmente en los casos de León, Celaya e Irapuato. Los hombres y mujeres con 50 años y más en esta zona cuentan con una mayor tasa de participación en comparación con otros municipios del norte o sur agrícolas. En general las personas mayores de esta zona productiva se ubican como trabajadoras por cuenta propia y son asalariadas, principalmente. Pocos realizan actividades a destajo o como trabajadores familiares sin pago. Llama la

Gráfica 8. Guanajuato. Población ocupada con 50 años y más por posición en el trabajo según zonas productivas. Guanajuato, 2000.



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Empleo, México 2002.

atención que en los municipios de Celaya, Irapuato, León y Salamanca las personas con 50 años y más se reportan como empleadores, sobresalen los varones pero también hay mujeres.

En la **zona sur**, nuevamente las actividades principales están relacionadas con el sector primario y en menor medida con el terciario. Entre el conjunto de la población el 30% realiza actividades agropecuaria, 18% son artesanos y trabajadores fabriles y el 14.6% desarrolla actividades de comercio. Entre los varones las actividades se concentran en el campo y en las actividades artesanales y fabriles, mientras que las mujeres son principalmente comerciantes y artesanas. Las mujeres y hombres mayores realizan dichas actividades como trabajadores por su cuenta y como asalariadas. Resalta el hecho de encontrarse un significativo número de empleadores, superior al de la zona norte e inferior al de la zona centro. También llama la atención la presencia de trabajadores familiares no remunerados, quienes son principalmente mujeres en edad avanzada.

De acuerdo con la EEPAM-Gto., (2004), las principales actividades de los varones mayores en las zonas rurales son las de jornalero o peón, comerciantes y trabajadores por su cuenta en actividades del campo. Las mujeres mayores rurales trabajan principalmente por su cuenta como campesinas, tenderas y comerciantes. Los hombres en áreas urbanas trabajan principalmente como empleados u obreros, trabajadores por su cuenta y patrones o empresarios. Las mujeres

urbanas con 50 años y más trabajan principalmente como comerciantes, profesoras y empleadas domésticas.

Según la Encuesta Nacional de Empleo (2002)⁴, los niveles de ingreso de las personas con 50 años y más fluctúan entre menos de 1 salario mínimo hasta 5 salarios mínimos⁵, lo cual da cuenta de una amplia diversidad de niveles de recursos que se obtienen por seguir participando en actividades económicas a través del trabajo correspondiente. Este dato es consistente con la EEPAM-Gto., (2004) pues a nivel estatal entre la población con 50 años y más que recibe ingresos por sus actividades laborales, el 19% recibe menos de 1,200 pesos, 36% entre 1201 a 2,500 pesos, 32% entre 2,501 a 4,000 pesos

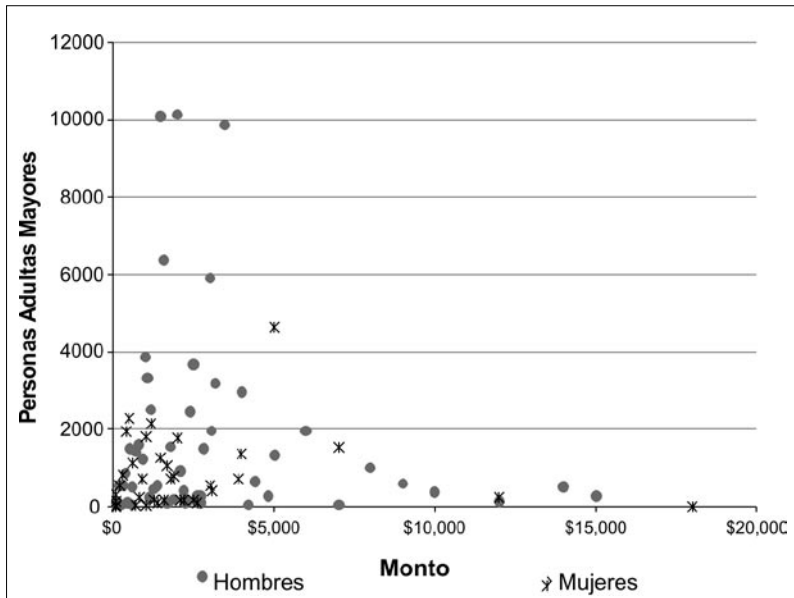
y 13% más de 4,000 pesos. Los ingresos más bajos se concentran en las áreas rurales con menos de 2,500 habitantes y en ellas son las mujeres quienes reciben un ingreso inferior por su trabajo.

También el tiempo de trabajo dedicado es un indicador importante en el análisis de la actividad económica de los mayores. Según la Encuesta Nacional de Empleo (2002) los trabajos precarios fluctúan entre menos de 35 horas a la semana hasta más de 48 horas. Sin embargo, no siempre son retribuidos estos esfuerzos monetariamente, ya que hay una alta proporción de trabajo familiar que no es remunerado, siendo las mujeres las que mayormente se encuentran en esta condición. Este aspecto se ratifica a nivel estatal con la EEPAM-Gto. (2004), ya que entre las mujeres con 50 años y más que trabajaron la semana anterior existen porcentajes significativos de quienes dijeron haber ayudado con trabajo en algún negocio familiar sin pago.

c) Fuentes de ingresos formales e informales

La combinación de las fuentes de ingresos formales e informales entre la población con 50 años y más en Guanajuato es una materia de amplia reflexión en las políticas públicas. De acuerdo con la EEPAM-Gto. (2004) en la primera respuesta ante la pregunta sobre el origen de los ingresos para sostenerse económicamente, el 37.9% dijo que le sostiene total o parcialmente un familiar con el que vive, en un segundo lugar mencionó su sueldo, salario o comisión (24.3%), en tercer lugar señaló las utilidades de un negocio propio o puesto ambulante (11.8%) y en cuarto lugar mencionó

Gráfica 9. Guanajuato. Distribución del salario mensual por trabajo según sexo de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

⁴ En el año 2005 esta encuesta fue sustituida por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENDE, 2005).

⁵ El salario mínimo en el estado de Guanajuato en el año 2004 fue de 42.11 pesos, de acuerdo a la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, la cual lo califica dentro de la zona geográfica "C".

que le sostiene total o parcialmente un familiar que no vive con él (10.7%). Esta información ratifica la importancia de los ingresos por trabajo, más las aportaciones de los familiares sean estos corresidentes o no corresidentes del país o del extranjero.

Sin embargo, las diferencias por género y tamaño de localidad apuntan a varios aspectos relevantes. Los varones urbanos con 50 años y más residentes en Guanajuato viven principalmente de su salario como trabajadores, de su pensión, de un familiar con el que vive o de su negocio propio. Las mujeres urbanas con 50 años y más principalmente le sostiene un familiar con el que vive y algunos familiares con los que no vive. Otra fuente de ingresos de estas mujeres mayores en las áreas urbanas son sus sueldos y salarios, así como en mucho menor medida su negocio propio o puesto ambulante. Para los varones en localidades con menos de 2,500 habitantes, la principal fuente de ingresos es el sueldo, salario o comisión, un familiar con el que vive, un negocio propio o puesto ambulante, los ingresos de un familiar que no vive con él y en última instancia el autoconsumo, trueque o comercio. Para las mujeres mayores en áreas rurales la principal fuente de ingresos es el familiar con el que vive, seguido de un negocio propio o puesto ambulante, y las transferencias de un familiar con el que no vive. Cabe señalar el papel que llegan a jugar los programas federales como Oportunidades, Procampo o el del DIF.

Cuadro 4. Guanajuato. Distribución de la principal fuente de ingresos entre la población con 50 años y más por tamaño de localidad y sexo, 2004.

Principal fuente de ingresos	Rural			Urbano			Estado Total
	Hombres	Mujeres	Subtotal	Hombres	Mujeres	Subtotal	
1. Sueldo salario o comisión	27.0%	12.6%	19.2%	43.2%	12.8%	26.9%	24.4%
2. Recibe pensión de su trabajo	4.3%	0.0%	2.0%	16.2%	3.1%	9.2%	6.8%
3. Le sostiene un familiar que vive con ud.	24.0%	52.1%	39.2%	15.1%	56.5%	37.3%	37.9%
4. Le sostiene un familiar que NO vive con ud.	12.2%	12.0%	12.1%	5.8%	13.8%	10.1%	10.7%
5. Tiene ahorros	2.0%	0.3%	1.1%	3.5%	0.6%	1.9%	1.6%
6. Recibe rentas	0.3%	0.0%	0.2%	2.4%	2.1%	2.2%	1.5%
7. Negocio propio o puesto ambulante	18.4%	17.4%	17.9%	10.6%	7.4%	8.9%	11.8%
8. Recibe pago en especie	3.3%	0.3%	1.7%	0.8%	0.3%	0.5%	0.9%
9. Pide limosna, canta en camiones, etc.	0.3%	0.8%	0.6%	1.3%	0.0%	0.6%	0.6%
10. Recibe pensión por viudez o divorcio	0.0%	0.6%	0.3%	0.2%	2.9%	1.6%	1.2%
11. Autoconsumo, trueque o comercio	6.6%	2.8%	4.5%	0.8%	0.0%	0.4%	1.7%
12. Otros (Oportunidades, Procede, Procampo, DIF)	1.6%	1.1%	1.4%	0.0%	0.6%	0.3%	0.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Otra forma de ver esta información permite indicar que no sólo hay una combinación sino que también existe una complementariedad que parece no asegurar del todo la situación económica de las personas mayores. En la información de la EEPAM-Gto. (2004) se observa que la población con 50 años y más vive con una combinación de ingresos provenientes de salarios, negocios o pensiones con otras formas de ingreso cuyo origen son principalmente los familiares con los que vive o con quienes se mantiene una relación de dependencia económica aunque no sean corresidentes.

A pesar de los diferentes tipos de ingresos que las personas adultas mayores en Guanajuato reportan en las diferentes fuentes de información, lo cierto es que una mayoría de dicha población carece de alguna forma de ingresos o los mismos son muy bajos para garantizar calidad de vida en la vejez. La presencia de ingresos por vía formal es insuficiente y llegan a completarse con los apoyos familiares, sin embargo sobre estos últimos no hay garantía de permanencia. La información muestra adicionalmente que algunos adultos mayores reportan no recibir ingresos aún cuando se han realizado actividades económicas en la última semana, según lo muestran las estadísticas de empleo. La pobreza y marginación económica que experimenta la población adulta mayor en

el estado de Guanajuato, se complementa con un debilitamiento de las redes familiares de apoyo derivados del cambio de residencia dentro y fuera del país de su numerosa descendencia. Aspecto importante es conocer el uso de los recursos que se transfieren hacia las personas adultas mayores, su utilidad para satisfacer sus requerimientos de alimentación, vestido, salud y vivienda.

La situación económica de las personas adultas mayores en Guanajuato permite advertir sobre tres grandes estrategias para mejorar la calidad de vida. Una tiene que ver con los programas que dignifiquen la actividad laboral de las personas mayores sobre todo para quienes quieran continuar haciéndolo. Por otro lado, también advierte sobre la baja cobertura en pensiones y los bajos montos de las mismas, lo que sugiere programas alternativos que fortalezcan los ingresos por pensiones así como el resto de prestaciones. Otra estrategia posible tiene que ver con programas que mejoren el uso de las remesas y tengan impacto sobre la vida cotidiana de las comunidades donde residen las personas adultas mayores. Por último, está el problema de las personas mayores que no reciben ningún tipo de ingreso y que por desgracia representan la mayoría. Los programas de pensiones no contributivas han mostrado ser una forma de mejorar la calidad de vida de los mayores además de inyectar de capital a los mercados internos y apoyar a los ingresos globales de los hogares en condiciones de pobreza.

d) Transferencias por localidad

Además del ingreso por trabajo que pueden recibir las personas mayores, existen otras transferencias de diferentes tipos. Inicialmente las pensiones tienen un papel fundamental en el estado de Guanajuato, también lo son otros apoyos económicos provenientes de algún familiar dentro del país, por último son relevantes las remesas del extranjero.

En el caso de la población adulta mayor en Guanajuato se encuentran personas que por sus actividades laborales en el mercado de trabajo obtuvieron una pensión por algunas de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSEG, PEMEX, entre otros). En otros casos son las viudas de estas personas quienes ahora son receptoras de este tipo de transferencias. En Guanajuato de las personas con 60 años y más sólo 44 mil personas tienen pensión. Principalmente los varones urbanos son los que cuentan con este tipo de transferencias. Este monto equivale al 12.5% del total de las personas adultas mayores y al 31% de todos los derechohabientes (COESPO, 2003).

De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda, el 13% de la población nacional con 50 años y más cuenta con pensión, pero en Guanajuato este porcentaje oscila entre 10 y 8%. Cuando se habla de la población con 65 años y más el porcentaje nacional es de 17% y a nivel estatal es del 10%. Esta tendencia se

Cuadro 5. Guanajuato. Tipo de pensión por tamaño de localidad según sexo de personas con 50 años y más, 2004.

Tipo de pensión	Rural			Urbano			Estado Total
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	
Jubilación	100.0%	25.0%	82.4%	85.0%	55.0%	75.5%	76.1%
Viudez	0.0%	75.0%	17.6%	0.0%	38.1%	12.2%	12.7%
Invalidez	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	6.3%	12.2%	11.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

ratifica con la EEPAM-Gto., (2004). No obstante esta fuente muestra que el 8.1% se debe a la jubilación de la persona mayor, mientras que sólo el 1.3% es por viudez y otro 1.2% es por invalidez.

La baja presencia de pensionados en Guanajuato es más evidente en algunos municipios. Por ejemplo en León el porcentaje de pensionados con 50 años y más es de 14.51%, mientras a nivel nacional es de 13%. Pero en el municipio de Pénjamo donde prevalecen las actividades rurales, la población pensionada sólo es de 2.22%. El porcentaje de pensionados con 65 años y más en León es de 19.35%, mientras que en Pénjamo es de 2.86%.

Las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a este tipo de transferencias por pensiones siempre son marginales para las mujeres. A nivel nacional, los hombres con 65 años y más con pensión son el 34%, pero en el estado de Guanajuato son el 21.44%. A nivel nacional las mujeres con 65 años y más con pensión son el 6.64%, pero a nivel estatal es de 3.15%. Esto es diferente para algunos municipios. Por ejemplo para León, las mujeres pensionadas representan el 5.72%, en Celaya el 5%, en Pénjamo el 0.92%.

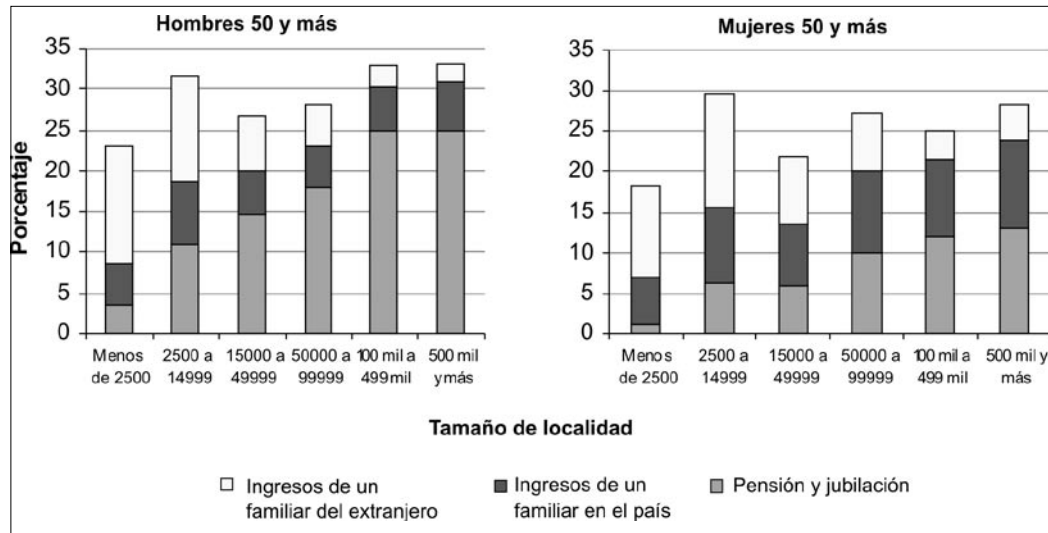
La presencia de población adulta mayor con pensiones por tamaño de localidad muestra que a menor tamaño de localidad el número de personas adultas mayores con pensión disminuye significativamente. Por ejemplo, entre los varones en Guanajuato el porcentaje de pensionados con 50 años y más es de 14%, pero en localidades de menos de 2,500 habitantes el porcentaje es de 3.6%, en localidades de 2,500 a 14,999 el porcentaje es de 10.9%, en localidades de 15,000 a 49,999 es de 14.5%, en las ciudades con más de 50 mil a 99,999 habitantes el porcentaje de pensionados es de 18%, en localidades con más de 100 mil habitantes el porcentaje de pensionados es de 25%. La situación para las mujeres no es tan afortunada pero tiene la misma tendencia. Las mujeres con 50 años y más con pensión en Guanajuato es de 7.39%, pero en localidades de menos de 2,500 habitantes el porcentaje es de 1.2%, en localidades de 2,500 a 14,999 el porcentaje es de 6.3%, en localidades de 15,000 a 49,999 es de 5.8%, en las ciudades con más de 50 mil a 99,999 habitantes el porcentaje de pensionados es de 10.7%, en localidades con más de 100 mil habitantes el porcentaje de pensionados es de 13% (XII Censo General de Población y Vivienda 2000).

La evidencia muestra que los pensionados se concentran en las áreas urbanas casi en cuatro quintas partes. Por tanto los principales retos en materia de pensiones se ubican en las áreas rurales del estado, justo es ahí donde las actividades económicas en las personas adultas mayores continúan hasta edades muy avanzadas, pero también donde los índices de marginación son más extremos.

Otras transferencias provenientes del interior del país que se les proporcionan a las personas adultas mayores también son importantes para la seguridad económica en la vejez. Muchas de estas transferencias son de algún familiar o parte de su descendencia. A nivel estatal entre los varones con 50 años y más el 5.5% recibe ayuda de un familiar dentro del país, en el caso de las mujeres en este grupo de edad el porcentaje es del 8.5%. En el caso de las localidades de menos de 2,500 habitantes, el 5% de los varones y las mujeres con 50 años y más reciben apoyo de algún familiar dentro del país. Este porcentaje aumenta en localidades más grandes (2,500 a 14,999 hab.), 7.7% para los hombres y 9% para las mujeres. Disminuye en aquellas áreas de residencia más grandes (15,000 a 49,999), siendo que un 5% entre los varones y 8% de las mujeres reciben esta clase de transferencias. Un 5% de los hombres con 50 años y más residentes en áreas con mayor número de habitantes reportan haber recibido este tipo de apoyo de un familiar al interior del país. Sin embargo en el caso de las mujeres este porcentaje es casi del doble del reportado por los varones de dichas áreas de residencia.

Las transferencias provenientes del exterior en el caso de Guanajuato son de fundamental importancia. A nivel del estado el 8% de hombres y mujeres con 50 años y más dicen recibir ingresos del exterior. Este porcentaje comienza a mostrar diferencia en las localidades más pequeñas y entre hombres y mujeres adultas mayores. En el caso de las localidades con menos de 2,500 habitantes el porcentaje de los varones que reciben es del 14%, mientras que el de las mujeres es del 11%. En localidades más grandes la proporción de hombres y mujeres adultos mayores comienza a disminuir, siendo que a mayor tamaño de localidad las remesas del exterior dirigidas a las personas adultas mayores tienden a disminuir. Esta situación propicia una serie de mecanismos de protección de los recursos financieros del exterior que permitan que las personas adultas mayores residentes en áreas rurales puedan invertir en el desarrollo local y a su vez ser resguardadas de cualquier forma de abuso.

Gráfica 10. Guanajuato. Población masculina y femenina con 50 años y más según su fuente de ingresos por tamaño de localidad, 2000.



Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, México 2001.

6.3 Fomento a la salud y bienestar en la vejez

El fomento a la salud y el bienestar de las personas adultas mayores en Guanajuato representan una dimensión fundamental en el *Programa Especial Gerontológico*. Un claro indicador del bienestar entre la población son sus esperanzas de vida las cuales en México son diferenciales por entidad y al interior de las entidades por región. Sobre la salud, hay muchos aspectos que escapan a su profundización desde una perspectiva integral que no sólo de cuenta de la morbilidad sino también de la salud mental y emocional que puede conllevar el padecimiento de alguna discapacidad así como la presencia de alguna enfermedad.

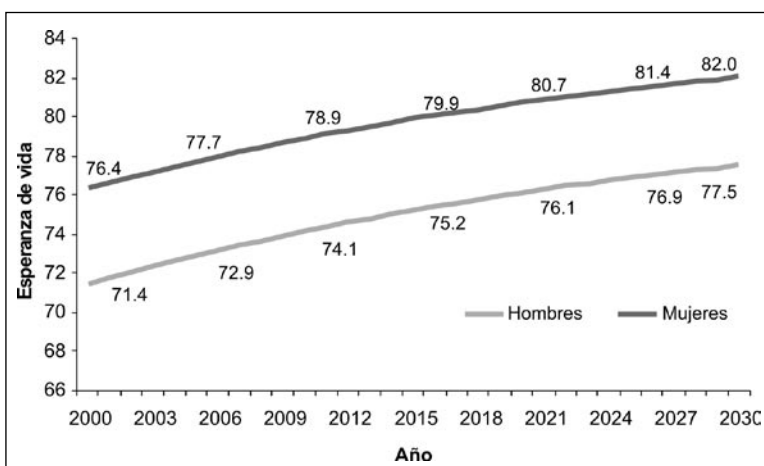
a) Esperanza de vida estatal y regional

Si bien es cierto que existen distintos métodos para calcular la esperanza de vida, lo cierto es que según las cifras oficiales existe una esperanza de vida al nacimiento en Guanajuato de 75 años. Sin embargo, otras investigaciones han señalado las diferentes esperanzas de vida que existen en el país a nivel de lo estatal, resaltando el impacto de los rezagos históricos en este indicador. De tal forma que de acuerdo con otras metodologías existen diferencias que deben ser señaladas. Por ejemplo Ham y colaboradores señalan que la población de Guanajuato tiene una esperanza de vida general de 65.68 años para los varones y 71.61 años para las mujeres. Diferencias importantes se encuentran entre regiones lo cual resulta consistente con las diferencias económicas en el estado. Las regiones con mayor grado de marginación tienen las esperanzas de vida más bajas. Diferencias entre sí como entre hombres y mujeres.

Otra cuestión importante es que el descenso de la mortalidad no impacta por igual a quienes vienen naciendo como a aquellos en edades ya avanzadas. Por ello, la esperanza de vida de las personas con 60 años y más puede llegar a ser de 21.47 años adicionales. Con sus implicaciones en materia de los sistemas de protección formal como informal. Esta esperanza de vida también es diferente para hombres (21.19 años) y para las mujeres (22.74 años).

Las diferencias más grandes en la esperanza de vida entre hombres y mujeres con 60 años y más en las regiones pueden llegar a ser de un año hasta de tres años, sobre todo en la región noreste, centro-oeste y sur. Las diferencias más significativas en la esperanza de vida (e°) entre regiones se ubican en los municipios de la región norte, noreste y sur. Las diferencias pueden llegar a ser de cuatro hasta ocho años.

Gráfica 11. Guanajuato. Comparación de esperanzas de vida para hombres y mujeres, 2000-2030.



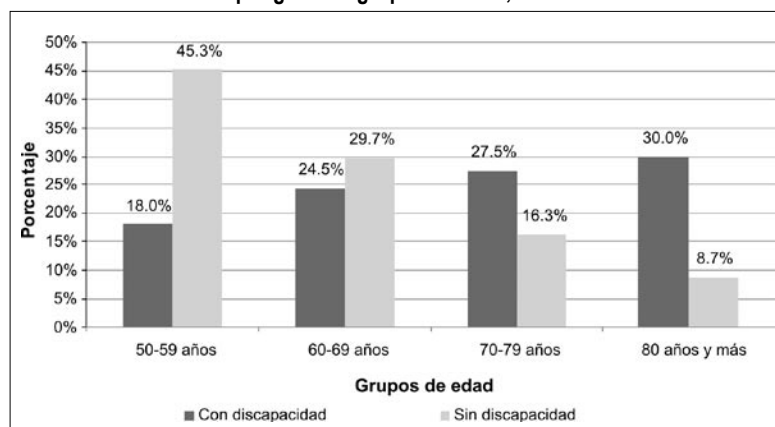
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050. México, 2002.

b) Discapacidad y morbilidad

En Guanajuato, aproximadamente un 10.7% de las personas con 50 años y más sufren de alguna discapacidad (oír, ver, moverse, entre otros). Esta situación aumenta en aquellos adultos mayores con edades más avanzadas pues en el grupo con 60 años y más el porcentaje con alguna de estas características es de 15.2%, hasta alcanzar cerca de un 29% entre la población con 80 años y más (Censo General de Población y Vivienda 2000). A mayor edad mayor proporción de población con discapacidad. En la Gráfica 12, es posible identificar como se distribuye la población con alguna discapacidad por grandes grupos de edad, y evidentemente corrobora la presencia de la tendencia antes mencionada.

A pesar de las cifras sobre discapacidad que presenta el Estado, y las mismas tendencias que se han observado a nivel nacional y en algunos otros países, es importante mencionar que no se ha demostrado que la discapacidad y principalmente la pérdida de funcionalidad física sea una característica inherente a los individuos de mayor edad, aunque no se puede negar su presencia e importancia, así como el requerimiento de una especial atención y cuidado hacia este segmento de la población.

Gráfica 12. Guanajuato. Distribución de población con alguna discapacidad por grandes grupos de edad, 2000.



Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, México 2001.

Entre la población adulta mayor (60+) en Guanajuato no se observan diferencias significativas en la presencia de discapacidad entre hombres y mujeres, ya que ambos presentan proporciones similares cercanas al 15%. Las discapacidades más frecuentes son para moverse o caminar (7.9%), visual (4.9%), auditiva (3.3%). Las causas principales de las discapacidades a las que alude el XII Censo son: por edad avanzada (50.2%) y por enfermedad o accidente (43.4%). Es muy importante que las instituciones públicas de Gua-

najuato reduzcan el monto de población con discapacidad, pues es un factor que sin lugar a dudas cuestiona la calidad de vida.

Actualmente se está registrando, en todas las regiones del mundo del país y del estado, una transición epidemiológica consistente en que dejan de predominar las enfermedades infecciosas y parasitarias en favor de las enfermedades crónicas y degenerativas.

Como puede observarse en la tabla siguiente, aún las enfermedades infecciosas siguen siendo las principales causas de enfermedad en las personas adultas mayores, y se espera que al menos en los siguientes 20 años algunos municipios tengan este mismo comportamiento a menos que exista un cambio en su desarrollo, ya que principalmente estos padecimientos están ligados al crecimiento y desarrollo de la infraestructura del agua y de las viviendas.

Cuadro 6. Guanajuato. Diez principales causas de enfermedad de la población adulta mayor, 1996-2004.

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Infecciones respiratorias agudas								
Infecciones intestinales								
Hipertensión arterial				Infección de vías urinarias				
Diabetes mellitus				Úlceras gastritis y duodenitis			Hipertensión arterial	
Amibiasis intestinal				Hipertensión arterial			Úlceras gastritis y	
Picadura de alacrán	Neumonías y bronco-neumonías	Otitis media	Neumonías y bronco-neumonías	Diabetes mellitus				
Otitis media		Picadura de alacrán		Amibiasis intestinal		Neumonías y bronco-neumonías	Amibiasis intestinal	
Neumonía y bronco-neumonías	Asma	Neumonías y bronco-neumonías	Enfermedades cerebro-vasculares	Neumonías y bronconeumonías		Amibiasis intestinal	Neumonías y bronco-neumonías	Picadura de alacrán
Picadura de alacrán	Enfermedades cerebro-vasculares	Candidiasis urogenital	Enfermedades isquémicas del corazón	Insuficiencia venosa periférica	Picadura de alacrán			Neumonías y bronco-neumonías
Asma	Picadura de araña	Asma		Picadura de alacrán	Insuficiencia venosa periférica		Cititis media	Enfermedades isquémicas del corazón

Fuente: EPI-I-85 de 1996 a 1999 y SUIVE-I-200 a 2004, Secretaría de Salud de Guanajuato, SSG, 2004.

El Estado afronta la doble carga de combatir las enfermedades transmisibles que están apareciendo o reapareciendo, tales como las infecciones respiratorias, las infecciones gastrointestinales, la picadura de alacrán, las neumonías y bronconeumonías, y hacer frente a la amenaza creciente de las enfermedades no transmisibles. Y aunque no aparecen dentro de las primeras causas de enfermedad los adultos mayores también se enfrentan al VIH/SIDA, la tuberculosis, demencia senil, violencia, etc.

Las principales causas de hospitalización en las unidades del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, como se muestra en el siguiente cuadro, para los hombres ha sido consistentemente la diabetes mellitus o sus complicaciones, sin embargo se puede observar que al menos las 10 primeras causas de hospitalización han sido por padecimientos crónicos que ponen en riesgo la vida de ellos y por supuesto merman la economía familiar.

Cuadro 7. Guanajuato. Diez principales causas de enfermedad reportados en los egresos hospitalarios en hombres adultos mayores, 1999-2004.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hombres	Hiperplasia prostática	Diabetes mellitus				
	Diabetes mellitus, no especificada	Hernia inguinal	Diabetes mellitus, no especificada	Hernia inguinal	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	
	Fractura del fémur	Hiperplasia prostática	Diabetes mellitus, no especificada	Hernia inguinal	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	Hernia inguinal
	Hernia inguinal	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas			Hiperplasia prostática	
	Diabetes mellitus, no especificada	Hernia inguinal	Hiperplasia prostática		Fractura del fémur	Diabetes mellitus, no especificada
	Neumonías		Fractura del fémur	Neumonías		Cataratas
	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	Fractura del fémur	Insuficiencia renal crónica	Fractura del fémur	Cataratas	Fractura del fémur
	Traumatismo intracraneal	Insuficiencia renal crónica	Cataratas	Insuficiencia renal crónica	Enfermedades Cerebrovasculares	Insuficiencia renal crónica
	Enfermedades cerebrovasculares			Cataratas	Insuficiencia renal crónica	Neumonía
	Insuficiencia renal crónica	Enfermedades del sistema digestivo	Neumonía	Enfermedades del sistema digestivo		

Fuente: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), Secretaría de Salud de Guanajuato, SSG, 2004.

Para el caso de las mujeres, la *diabetes mellitus* al igual que para los hombres, es la principal causa de enfermedad reportados en ingresos hospitalarios, en las mujeres las fracturas de fémur y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas son las más recurrentes en el periodo 2003 y 2004.

Cuadro 8. Guanajuato. Diez principales causas de enfermedad reportados en los egresos hospitalarios en mujeres adultas mayores, 1999-2004.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Mujeres	Diabetes mellitus	Fractura del fémur	Diabetes mellitus			
	Diabetes mellitus, no especificada	Fractura del fémur	Diabetes mellitus, no especificada	Fractura del fémur		
	Fractura del fémur	Diabetes mellitus, no especificada	Fractura del fémur	Enfermedades pulmonares		
	Diarrea y gastroenteritis	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas		Colelitiasis	Diabetes mellitus, no especificada	
	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	Diarrea y gastroenteritis		Neumonía	Diarrea y gastroenteritis	Cataratas
	Neumonía	Enfermedades cerebrovasculares	Colelitiasis	Enfermedades cerebrovasculares	Diabetes mellitus, no especificada	Neumonía
	Enfermedades cerebrovasculares	Neumonía	Prolapso genital femenino	Colelitiasis	Neumonía	Colelitiasis
	Prolapso genital femenino	Colelitiasis	Enfermedades cerebrovasculares	Diarrea y gastroenteritis	Cataratas	Enfermedades cerebrovasculares
	Fractura del antebrazo	Insuficiencia cardíaca	Neumonía	Cataratas	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del sistema digestivo
	Insuficiencia cardíaca	Insuficiencia renal crónica		Prolapso genital femenino	Hipertensión esencial (primaria)	Insuficiencia cardíaca

Fuente: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), Secretaría de Salud de Guanajuato, SSG, 2004.

La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas. La falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos.

Las políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación, cuando estén indicados, los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludables y los entornos propicios, pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias.

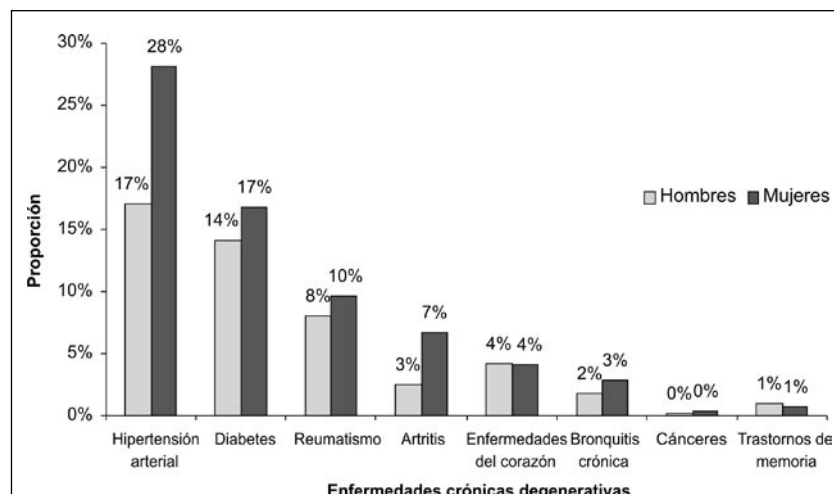
De acuerdo con la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto.,2004) de Guanajuato, el 40% de la población con 50 años y más reporta haber sido diagnosticado con al menos una enfermedad crónica. Entre las más reportadas están la hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, artritis, enfermedades del corazón, bronquitis crónica, cánceres y trastornos de la memoria. La distribución entre la población con 50 años y más muestra que la presencia de hipertensión arterial es mucho más significativa en las mujeres que en los hombres, algo similar sucede con la diabetes, el reumatismo y la artritis. Pero no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres con enfermedades del corazón, cánceres y otros. Según esta fuente especial para Guanajuato no hay diferencias importantes en las localidades con menos de 2,500 habitantes y las áreas con más de 2,500 habitantes.

La presencia de enfermedades en la vejez aumenta con la edad, esto también sucede entre la población con 50 años y más en Guanajuato. Entre la población con 50-59 años que ha sido diagnosticada de alguna enfermedad se encuentra el 32%, mientras que en el grupo de 60-69 años este porcentaje es de 42%. Para el grupo de 70-79 años continua el aumento a 66% y uno muy similar para aquellos con 80 años y más.

Investigaciones previas realizadas por CO-ESPO (2002) indican que en la **región noreste** las causas de muerte más frecuentes son: Infecciones intestinales, úlceras, tumores de traquea, desnutrición y accidentes de

tráfico. En el **norte** prevalecen tumores, desnutrición, infecciones intestinales, accidentes de tráfico, anemias y varicela. En el **centro-oeste** prevalecen los accidentes, la septicemia, reumas del corazón, tumores de mama, hipertensión y disrritmias cardiacas. En la región **sur-oeste** llaman la atención las muertes por obesidad, trastornos mentales, infarto cerebral, enfermedades cerebros vasculares, desnutrición en las mujeres. En la región **sur** sobresale nuevamente la desnutrición, la obesidad, las caídas accidentales, las lesiones auto infligidas, la amibiasis y los tumores malignos. En la región **centro-este** aparece en el año 2000 el VIH, los accidentes de tráfico y enfermedades del aparato respiratorio.

Gráfica 13. Guanajuato. Morbilidad reportada por la población con 50 años y más por sexo, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

La evidencia sugiere que el perfil epidemiológico para las regiones socio-sanitarias alude de igual forma a las condiciones económicas existentes en las tres principales zonas del estado: la norte, centro y sur, asumiendo una correlación entre mayor marginación mayor presencia de enfermedades infecciosas o transmisibles y otras derivadas de la pobreza, mientras que en la región centro con un mayor desarrollo urbano e industrial el tipo de perfil de morbilidad es de un mayor número de enfermedades crónico-degenerativas, así como causas de muerte propias de la vida urbana.

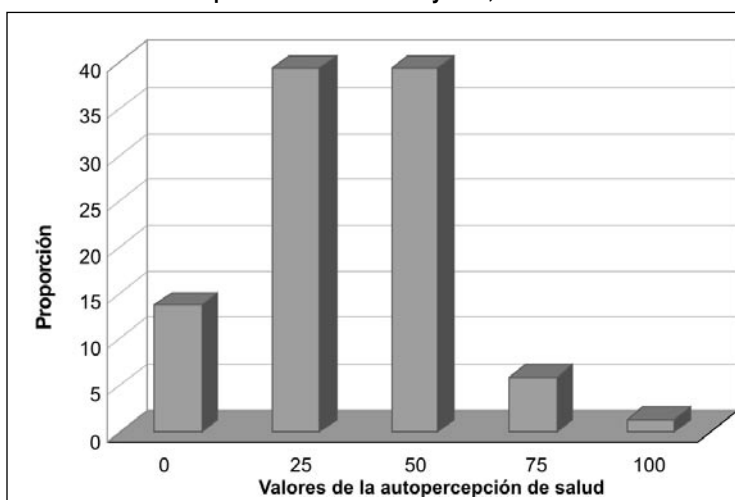
Entre las causas de muerte consideradas propias de la modernización se encuentra el suicidio. Sin embargo, esta causa de muerte es una manifestación de múltiples factores, pero también de un estado de salud física, mental y emocional deteriorada. De acuerdo con Macías y Chávez (1999), y González (2004), en los últimos años si bien no ha aumentado el suicidio entre las personas con 60 años y más, lo cierto es que el perfil de quien llega a él, si ha cambiado en los últimos años, principalmente después de 1994. Cabe hacer notar la presencia de un cambio en la localización de quienes llegan al suicidio, ahora con mayor presencia en las áreas rurales. Esto es evidente porque hay un cambio en las ocupaciones de quienes se suicidan, ahora la mayor frecuencia se encuentra en quienes realizaban actividades agropecuarias y quienes no tenían derechohabencia. Para el caso de Guanajuato esta es una temática muy importante que requiere mayor exploración estadística pero que también se reporta en estudios cualitativos y que debe de motivar programas sobre salud mental y emocional, así como redes de apoyo comunitario.

Guanajuato se encuentra con una doble cuota de enfermedades, por un lado, persisten enfermedades transmisibles propias de rezagos en materia de salud localizables en ciertas zonas del estado. Su incidencia esta asociada a situaciones de pobreza pero también a incorrectos hábitos de higiene y la falta de un esquema de salud integral. Por otro lado, comienzan a tener presencia las enfermedades crónicas no transmisibles propias de estilos de vida inadecuados, lo que sugiere la necesidad de programas de intervención preventivas para postergar la aparición de enfermedades de larga duración que generan deterioro de la calidad de vida, así como dependencia familiar, discapacidad o muerte.

c) Salud física, mental y emocional

El bienestar de las personas adultas mayores es un tema muy complejo y tiene profunda relación con la salud física, mental y emocional. Sin embargo, la exploración de estas dos últimas dimensiones de la salud aún es poco estudiada entre la población adulta mayor. La Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores, aplicada en octubre del 2004, incorporó una serie de preguntas relacionadas a estas dimensiones y se elaboraron índices para cada una (a mayor valor del índice mejor situación del componente entre la población).

Gráfica 14. Guanajuato. Evaluación de la autopercepción de salud de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UIPE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Los componentes de esta salud física y mental son: autopercepción de la salud, función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, rol emocional, salud mental y función social.

La autopercepción de la salud, junto con la función física, el rol físico y dolor corporal constituyen los componentes para evaluar la salud física.

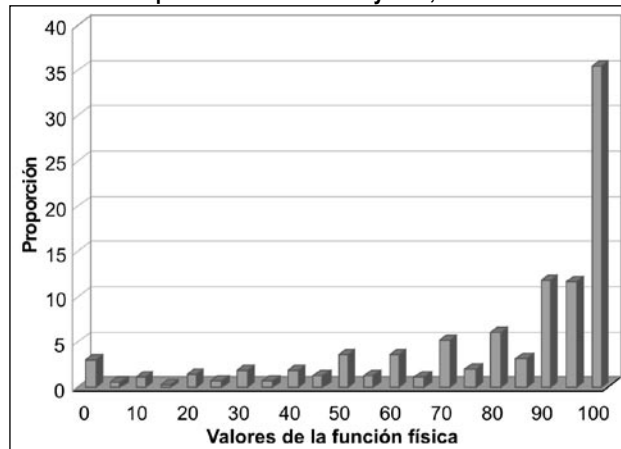
Esta autopercepción de la salud, representa la percepción de las mismas personas mayores sobre su salud. En Guanajuato, esta evaluación se concentra (92.7%) en los valores inferiores lo que indica que la población reporta una percepción de su salud de regular a mala. Esta autopercepción tiene valores más bajos en las mujeres que en los varones, más en las zonas rurales que en las urbanas.

La función física, por su parte se concentra en los valores máximos lo que indica que la población con 50 años y más reporta no tener serias limitaciones para realizar actividades físicas. La información sugiere que los hombres pueden realizar mejor sus actividades en contraste con las mujeres. Mejor las realizan quienes viven en áreas rurales que en urbanas.

En cuanto al rol físico, la información muestra que un segmento muy importante de la población con 50 años y más (38.8%) reporta tener dificultades para realizar sus actividades de trabajo u otras labores. En ese sentido han disminuido el tiempo dedicado al trabajo o han hecho menos de lo que les hubiera gustado hacer. No obstante, poco más de un 60% no manifiesta tener limitaciones en sus actividades laborales o sociales. Esto es más patente en los varones que en las mujeres y más en las áreas rurales que en las urbanas.

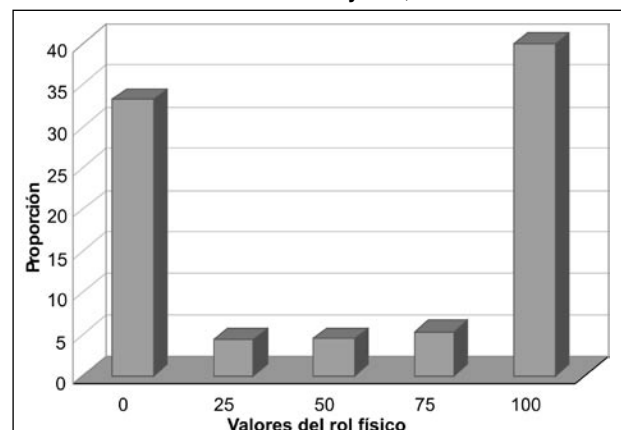
En cuanto al dolor corporal, un 56% de la población con 50 años y más de Guanajuato reporta no tener dolor o limitaciones físicas debido a éste. Un 44% se distribuye de manera irregular en diferentes intensidades de dolor. Llama la atención un 20% que reporta intenso dolor corporal. Este indicador del

Gráfica 15. Guanajuato. Evaluación de la función física de la población con 50 años y más, 2004.



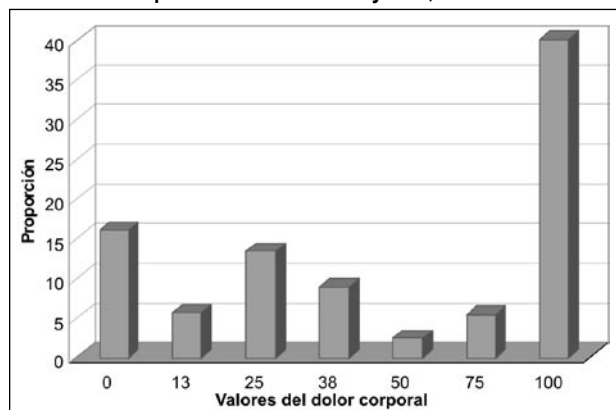
Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 16. Guanajuato. Evaluación del rol físico de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 17. Guanajuato. Evaluación del dolor corporal de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

dolor es más intenso en las mujeres mayores y en los mayores residentes en áreas rurales, probablemente por las mayores jornadas de trabajo y el tipo de actividades que realizan.

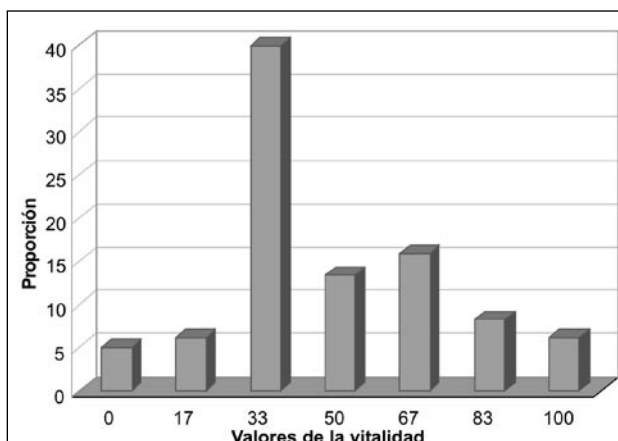
La vitalidad, el rol emocional, la salud mental y la función social constituyen los componentes para evaluar la salud mental y emocional.

La vitalidad es un indicador que se aproxima al estado emocional de las personas, en general, y adultas mayores, en particular. Al respecto, la información de la EEPAM-Gto., (2004) muestra que la población con 50 años y más se concentra en un 70% en los valores inferiores lo que indica una pérdida de vitalidad y muy bajos niveles de energía y entusiasmo con la vida. Esto es más alarmante en las mujeres y con los residentes en áreas rurales con menos de 2,500 habitantes.

Por otro parte, el rol emocional indica si se ha sentido deprimido o ansioso, si ha tenido problemas emocionales que le impiden realizar sus actividades de trabajo o sociales. La información que arroja la EEPAM-Gto., (2004) indica que la población con 50 años y más se concentra tanto en los valores inferiores como en los superiores. Esto significa que un segmento importante (47%) tiene un bajo rol emocional, proclive a la depresión. Quienes peor rol emocional manifiestan son los hombres y los residentes en áreas urbanas.

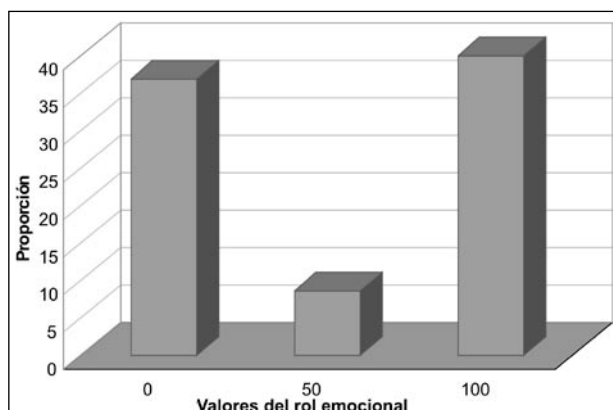
La salud mental es otro novedoso aspecto de la revisión de la salud desde una perspectiva integral. Al respecto en la EEPAM-Gto., (2004), los guanajuatenses con 50 años y más reportaron una salud mental que concentra sus valores en el centro y superiores lo que indica que la gran mayoría tiene sensaciones de paz, felicidad y calma. No obstante, cerca del una quinta parte de la población experimenta nerviosismo y/o depresión. Entre áreas rurales y urbanas no hay diferencias significativas, pero entre hombres y mujeres adultos

Gráfica 18. Guanajuato. Evaluación de la vitalidad de la población con 50 años y más, 2004.



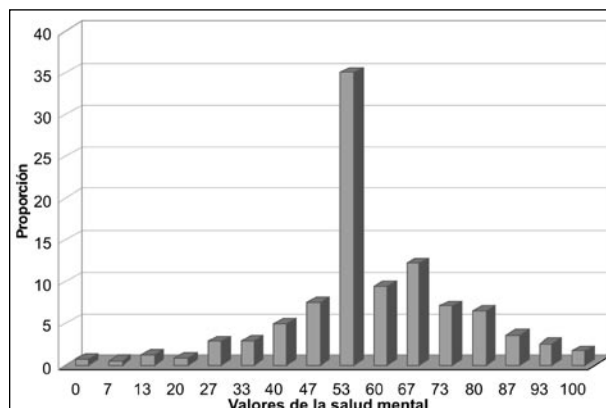
Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 19. Guanajuato. Evaluación del rol emocional de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 20. Guanajuato. Evaluación de la salud mental de la población con 50 años y más, 2004.

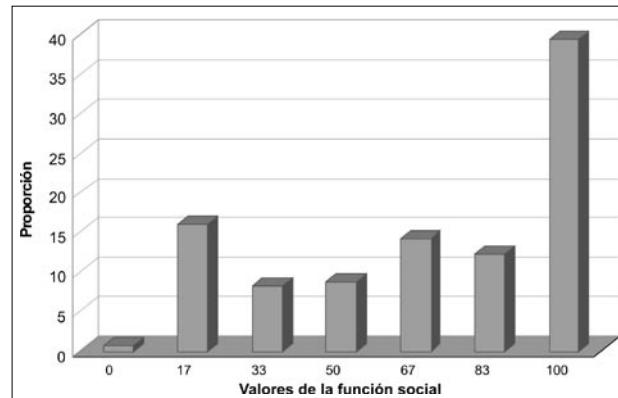


Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

mayores, ellas son quienes concentran sus valores de regular a mala.

La función social muestra el impacto real que tienen las limitaciones físicas y emocionales en la realización de las actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos. Esto significa, si los problemas le impiden continuar con su interacción social con los parientes más próximos, amigos o los grupos organizados. Al respecto, la información que arroja la EEPAM-Gto., (2004) muestra que dos terceras partes no tienen serias limitaciones que impidan continuar con sus relaciones con los familiares, amigos, vecinos y grupos. No obstante, una tercera parte si experimenta este autoaislamiento y no visita a sus parientes y amigos. Las limitaciones son más fuertes para las mujeres mayores y para todos los adultos con 50 años y más residentes en áreas rurales.

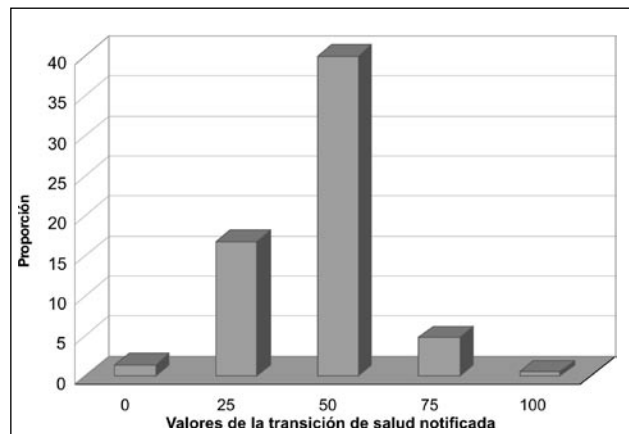
Gráfica 21. Guanajuato. Evaluación de la función social de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Otro indicador importante es la transición a la salud notificada que representa la comparación que hace el adulto mayor al momento de la encuesta con los dos años previos. La información muestra que muy pocas personas sienten una mejoría en su estado de salud general comparada. La gran mayoría se concentra en los valores centrales a los más bajos o peores. Sólo las mujeres reportan una ligera mejoría entre su estado de salud actual y la de hace dos años.

Gráfica 22. Guanajuato. Evaluación de la transición de salud notificada de la población con 50 años y más, 2004.



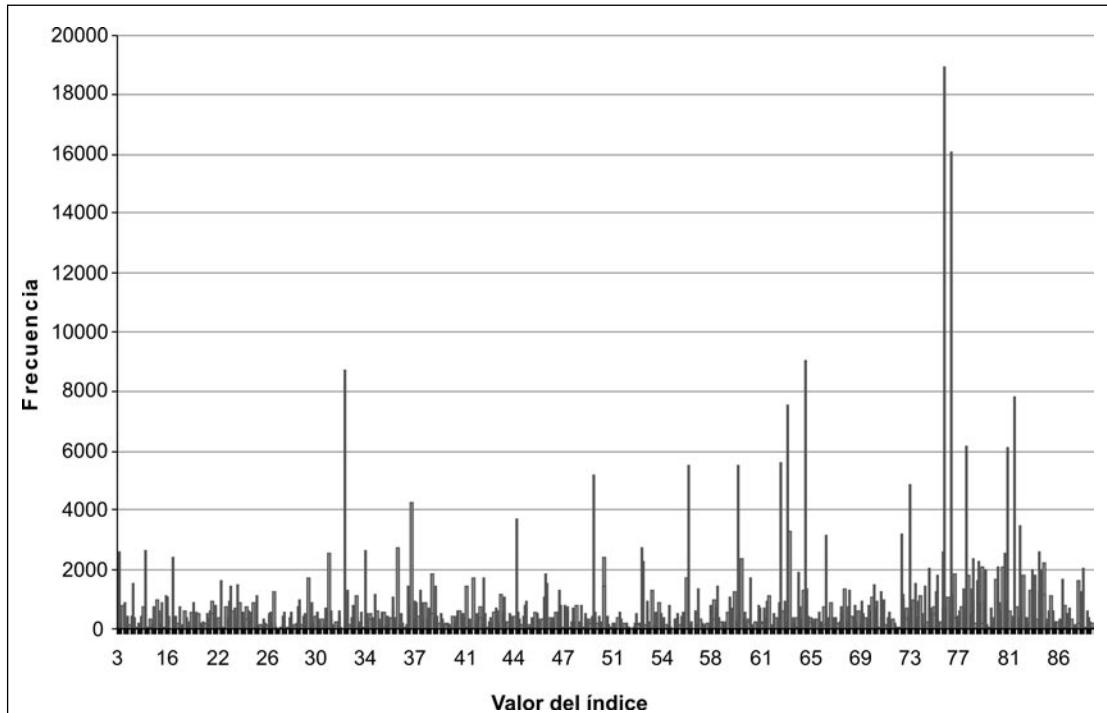
Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Si uniéramos todas estas variables relacionadas con la salud física y mental y calculáramos un índice global del estado de la salud física y mental de la población adulta mayor de Guanajuato, obtendríamos una gráfica que tiende a concentrarse en los valores más altos (Gráfica 23). No obstante, la imagen tiene segmentos entre los primeros valores lo que indica que hay grupos de la población con 50 años y más que experimentan un deterioro significativo de algunos elementos de su salud física o de su salud mental como se apreció en los cuadros anteriores.

Factores como el sexo y la edad de la población pueden darnos una mejor visualización del estado de salud física y mental de las personas adultas mayores en Guanajuato. En ese sentido, se muestra el comportamiento del índice de salud físico y mental de la población con 60 años y más (Gráfica 24). Se observa que la población masculina tiene una mayor dispersión en el valor del índice, es decir, tiene valores muy altos como muy bajos lo que indica que hay hombres con buen estado de salud física y mental y otros más tienen graves problemas físicos y mentales. Mientras que las mujeres muestran una mayor concentración en los valores centrales del índice. Esto indica

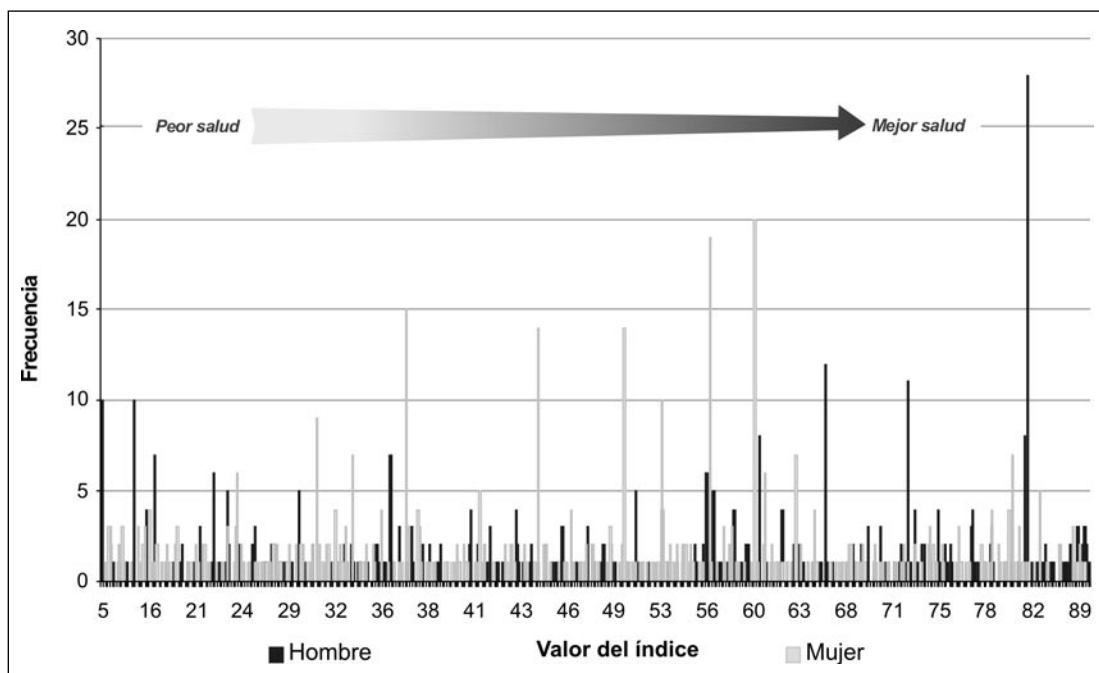
que la gran mayoría de las mujeres muestran una salud física y mental regular con una tendencia hacia los valores más bajos que indican una peor salud.

Gráfica 23. Guanajuato. Índice de salud física y mental, población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 24. Guanajuato. Índice de salud física y mental, población con 60 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Un aspecto muy importante adicionalmente es conocer los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de la población guanajuatense adulta mayor según la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (2004). De acuerdo con el ejercicio estadístico realizado, el principal factor asociado a la calidad de vida relacionado con la salud de las personas adultas mayores es el tipo de ocupación principal a lo largo de la vida. Mientras que los principales factores que influyen negativamente en la calidad de vida de los mayores son la presencia de enfermedades crónicas y los pocos apoyos sociales que reciben.

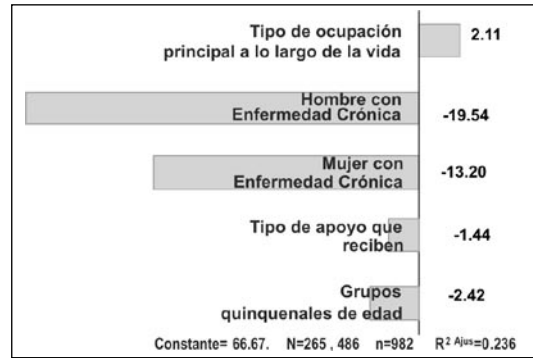
Sin embargo, los factores asociados a la calidad de vida son diferentes para las distintas cohortes que componen la población adulta mayor. Para la población nacida entre 1935 y 1954 que ahora tiene entre 50 y 69 años de edad en Guanajuato, los factores asociados principalmente a la calidad de vida tiene que ver con la experiencia migratoria hacia Estados Unidos o Canadá, los servicios de salud, el nivel de gasto y la escolaridad acumulada. Los factores que influyen negativamente en la calidad de vida de esta cohorte son: la presencia de enfermedades crónicas, la edad y el tipo de hogar (Gráfica 26).

Los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de la cohorte con 70 años y más, nacida antes de 1935 en Guanajuato, son principalmente la principal ocupación a lo largo de la vida y los servicios de salud en las zonas urbanas. Los factores que influyen negativamente son: la presencia de enfermedades crónicas y el tipo de apoyo social. Las formas de apoyo que los mayores reciben están correlacionadas inversamente al estado de salud de los mayores.

d) Derechohabiencia de las personas adultas mayores

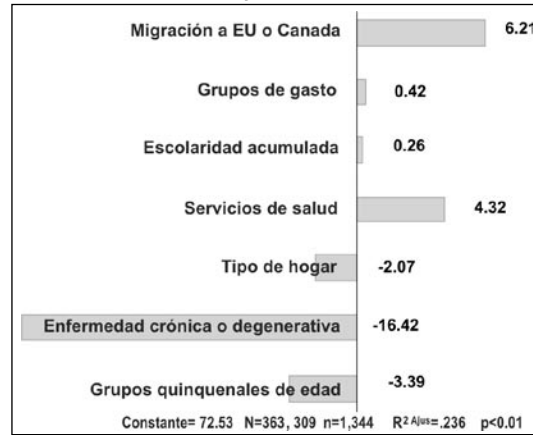
En contraste con este panorama de la morbilidad y de la salud física, mental y emocional de las personas adultas mayores en Guanajuato, para el 2004, según la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores el porcentaje de derechoha-

Gráfica 25. Guanajuato. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de la población con 60 años y más, 2004.



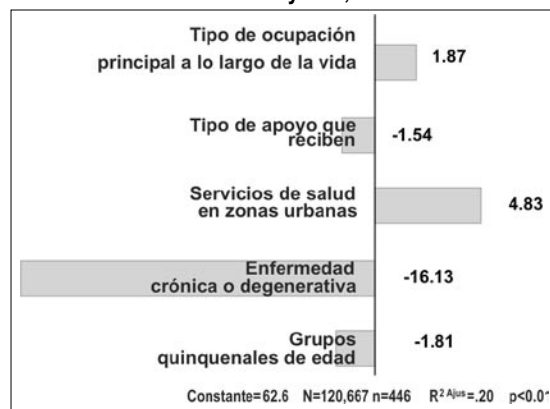
Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 26. Guanajuato. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de la población entre 50 y 69 años, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 27. Guanajuato. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de la población con 70 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

bientes con 50 años y más en el estado de Guanajuato representaba el 29.4% (36.5% según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000). Se considera derechohabiente a las personas con derecho a: IMSS, ISSSTE, ISSEG, PEMEX, MARINA, ISSFAM, seguro de gastos médicos mayores y seguro popular. Aún con esta clasificación las mujeres resultaron tener menos acceso que los varones en este gran rango de edad. Lo mismo sucede con aquellos adultos mayores que residen en localidades rurales (11% son derechohabientes) en contraste con quienes residen en áreas urbanas (38.5% son derechohabientes) (EEPAM-Gto., 2004).

En Guanajuato, es posible identificar un comportamiento interesante en la derechohabiencia con relación a los grupos de edad. Por ejemplo, llama la atención el aumento del derecho al servicio médico conforme aumenta la edad de los varones residentes en áreas con menos de 2,500 habitantes. Sin embargo, en las mujeres de las mismas localidades el fenómeno es inverso, es menor la derechohabiencia en los grupos en edad más avanzada de 80 años y más por parte de las instituciones de seguridad social. Las diferencias de género en estas generaciones de hombres y mujeres es más marcado en las áreas rurales, esto puede ser por su menor acceso al trabajo formal o a un menor reconocimiento del trabajo por parte de las instituciones. Sin embargo, llama la atención que son justamente estas mujeres quienes reportan una mayor jornada de trabajo en comparación con sus contemporáneos (EEPAM-Gto., 2004).

En las áreas urbanas, la situación es muy similar. Los hombres en grupos de edad más avanzada reportan en mayor porcentaje tener derecho al servicio médico, muy probablemente por haber experimentado la jubilación, mientras que en las mujeres se observa un fenómeno similar al de las áreas rurales, también disminuye con la edad el porcentaje de mujeres con derechohabiencia. Este hallazgo llama la atención y sugiere programas para población abierta con perspectiva de género en la vejez.

El derecho al servicio médico por tipo de localidad en Guanajuato resulta de especial interés para el mejoramiento de la salud física y mental entre la población adulta mayor. Si exploramos la salud física y mental por derechohabiencia encontramos que el 80% de los que reportaron una salud deficiente en las áreas rurales no tienen derecho a ninguna institución para su atención médica. En las áreas urbanas este porcentaje es del 63%. Se observa claramente que quienes carecen del derecho al servicio médico tienen una salud peor y mucho peor en ambas localidades. Mientras que resulta evidente la correlación entre mejor estado de salud y derechohabiencia.

La distribución de la población con derecho a servicio médico en el estado se concentra en localidades más urbanizadas. Son evidentes los rezagos en materia de salud que se pueden observar al explorar este aspecto de la población adulta mayor, derivado de la escasa cobertura en servicios de salud en las localidades menos urbanizadas, donde, además hay una concentración muy importante de población adulta mayor. La inequitativa distribución de los servicios médicos genera una estructura de oportunidades diferencial que afecta la salud de los mayores y por tanto de su calidad de vida.

Cuadro 9. Guanajuato. Población con 50 años y más según condición de derechohabencia por tipo de localidad, sexo y grupos de edad, 2004.

Tipo de Localidad	Sexo	Grupos de edad	Sin derechohabencia a servicios médico	Con derechohabencia a servicios médico	Total
Rural	Hombres	50-59 años	92.6%	7.4%	100.0%
		60-69 años	92.1%	7.9%	100.0%
		70-79 años	69.9%	30.1%	100.0%
		80 y + años	76.1%	23.9%	100.0%
		Total	87.6%	12.4%	100.0%
	Mujeres	50-59 años	88.5%	11.5%	100.0%
		60-69 años	89.5%	10.5%	100.0%
		70-79 años	93.1%	6.9%	100.0%
		80 y + años	93.3%	6.7%	100.0%
		Total	90.1%	9.9%	100.0%
Urbano	Hombres	50-59 años	67.8%	32.2%	100.0%
		60-69 años	54.9%	45.1%	100.0%
		70-79 años	49.4%	50.6%	100.0%
		80 y + años	46.7%	53.3%	100.0%
		Total	59.6%	40.4%	100.0%
	Mujeres	50-59 años	64.5%	35.5%	100.0%
		60-69 años	60.4%	39.6%	100.0%
		70-79 años	55.5%	44.5%	100.0%
		80 y + años	80.7%	19.3%	100.0%
		Total	63.2%	36.8%	100.0%
Gran total			70.6%	29.4%	100.0%

Fuente: UIPE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

La baja cobertura en los servicios médicos públicos para personas adultas mayores sugiere por parte de las instituciones responsables un mejoramiento en la atención dirigida a población abierta. En especial, son necesarios programas geriátricos que tomen en cuenta desde una perspectiva integral y preventiva la salud de las personas adultas mayores. Particularmente, el gobierno de Guanajuato debe promover la formación de recursos médicos especializados para trabajar en las localidades más pequeñas, mejorar la red de servicios con los consultorios privados y supervisar la presencia y atención de los médicos que trabajan en el sector público.

En conclusión, la información que arroja la EEPAM-Gto., 2004, sugiere que en Guanajuato una política de distribución de servicios médicos debe estar orientada hacia las áreas rurales y debe tener una perspectiva de género que de mayor énfasis a cubrir a las mujeres y hombres en edades muy avanzadas.

6.4 Condiciones y entornos de las personas adultas mayores en Guanajuato

En este apartado señalaremos algunas de las principales características de la población adulta mayor considerada en este estudio. Este perfil es sustantivo para comprender la situación que experimentan las personas adultas mayores y que en muchos casos genera conductas de discriminación, maltrato, abuso y negligencia, así como una imagen de la vejez estigmatizada. La intención inicial es visualizar las similitudes, pero también las grandes diferencias entre la misma población mayor en Guanajuato en cuanto a escolaridad y estado civil. Parte de estas semejanzas son posibles de ser atendidas mediante programas generales, o en su caso programas especiales, que permitan dar oportunidad a aquellos que acumulan desventajas estructurales desde el pasado.

a) Escolaridad, estado civil y descendencia

Algunas de las características de la población adulta mayor en Guanajuato son precisamente aquellas relacionadas con sus oportunidades en el curso de vida como la escolaridad cuando eran niños, su matrimonio y la procreación en la madurez, así como los eventos vividos en la vejez.

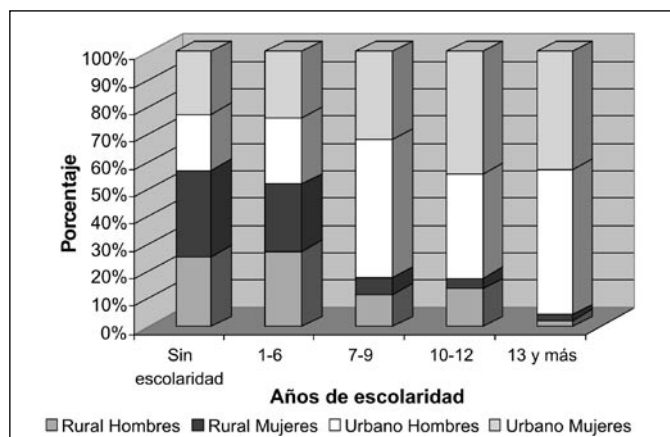
En cuanto a la condición de saber leer y/o escribir, diversas fuentes señalan que las mujeres sean rurales o urbanas tuvieron un menor acceso a la educación (Censo 2000, EEPAM-Gto., 2004). Sin embargo, entre las mujeres de estas generaciones es mucho más patente la ausencia de escolaridad entre quienes residen en áreas rurales. Si bien entre toda la población con 50 años y más en Guanajuato existe un rezago del 34% que nunca fueron a la escuela, esta falta de oportunidades es altamente llamativa en las mujeres residentes en áreas rurales.

Los condicionamientos de género que experimentaron las mujeres en edad avanzada pudieron marginarlas de su preparación personal y su situación económica pasó a depender del esposo o cónyuge quien pudo migrar o fallecer. En ese sentido, muchas mujeres carecen de instrucción formal, lo que les ha reducido condiciones de competencia para lograr su independencia económica y social en la sociedad guanajuatense.

La evidencia nos muestra que si bien hay un porcentaje significativo de población en condición de soltería (11.1%), separación/divorcio (5.4%) o viudez (24%), la gran mayoría de la población adulta mayor en Guanajuato se encuentra casada o unida. Sin embargo, cuando desglosamos por sexo se encuentra que las mujeres principalmente han quedado viudas, mientras los hombres sobrevivientes aún están conservando o renovando su vínculo matrimonial. Esta situación es mucho más fuerte en las localidades rurales que en las urbanas.

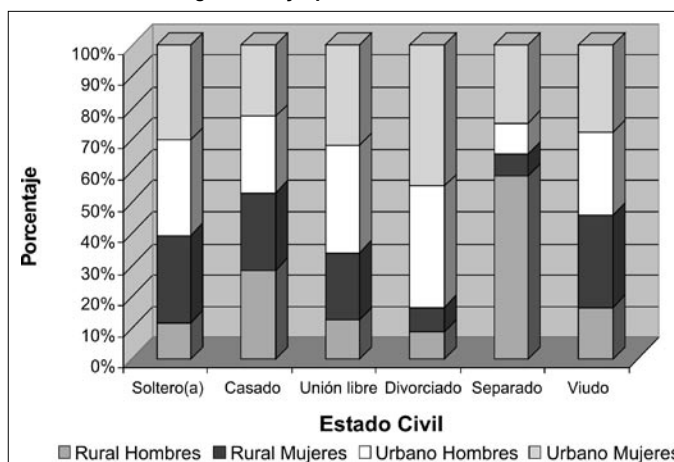
En algunos municipios existe una gran cantidad de mujeres adultas mayores que en su gran mayoría se encuentran en calidad de viudas. Esta condición matrimonial para estas generaciones de mujeres puede estar generando una situación de dependencia pues tradicionalmente estas generaciones no se preparaban formalmente y sus actividades principales se relacionaban a la crianza de los hijos y los quehaceres

Gráfica 28. Guanajuato. Escolaridad acumulada entre la población con 50 años y más según sexo y tipo de localidad, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Gráfica 29. Guanajuato. Estado civil de la población con 50 años y más según sexo y tipo de localidad, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

del hogar. En ese sentido, la condición de viudez se complementa con una situación de falta de estudios y en el peor de los casos de analfabetismo.

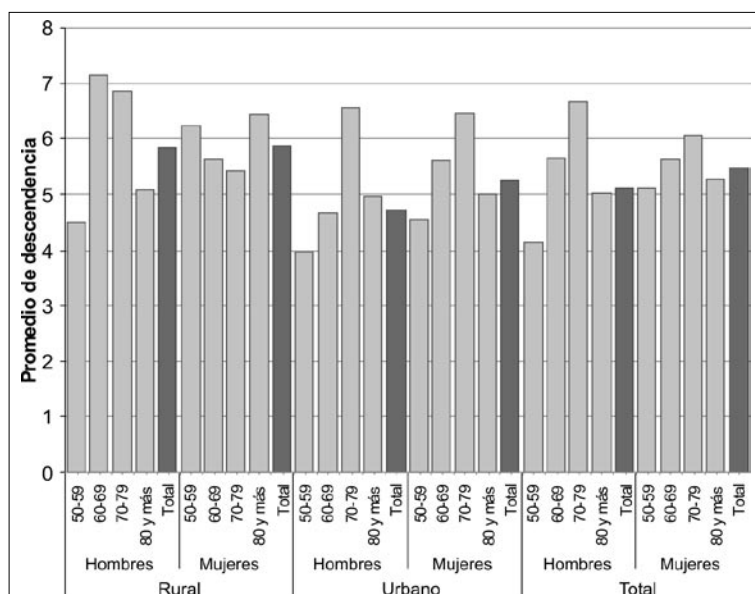
Según la EEPAM-Gto., (2004) si bien la gran mayoría de las personas con 50 años y más se encuentran casadas o viviendo en unión libre, esta tendencia es mucho más marcada entre los varones de áreas rurales. La situación de viudez o de separación y divorcio, por su parte, es mucho más presente en las mujeres y en los residentes en áreas urbanas. Esta diferencia en el status matrimonial es una consecuencia de las prácticas tradicionales en la nupcialidad mexicana, pues en estas generaciones era costumbre, matrimonios entre personas con una amplia diferencia de edades en donde las mujeres más jóvenes se casaban o unían con varones de mayor edad. Esta situación a temprana edad de las mujeres impedía su preparación escolar, pero propiciaba su viudez o separación en la madurez cuando las oportunidades de educación son restringidas para esas edades. En los matrimonios, la diferencia de edades junto con la esperanza de vida que favorece a las mujeres, propicia que sean ellas quienes tienen una mayor probabilidad de llegar a la viudez.

También son las mujeres quienes tienen una mayor propensión a conservarse solteras o sin pareja. En estos casos como viudas, solteras o divorciadas/separadas las redes inmediatas de las mujeres mayores son aparentemente más reducidas. La ausencia de pareja puede considerarse como la falta del vínculo de relación primaria, la cual muchas veces es sustituida por los hijos y otros familiares, amigos, entre otros.

En ese sentido, la descendencia de las personas mayores, independientemente de la condición matrimonial que se haya experimentado resulta ser la red primaria de vínculos sustantivos en la etapa de vejez. Además de la soltería otro factor muy importante para hombres y mujeres es haber tenido hijos. Entre los hombres y mujeres con 50 años y más, los hombres en un 17% dijeron no haber tenido hijos, mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje es de 14%. Entre seis y siete hijos es el promedio de la descendencia que le vive actualmente a la población con 50 años y más en Guanajuato.

Si bien los hombres adultos mayores tienen mayor propensión a tener cónyuge, en el caso de las mujeres su fuente primaria de ayudas son los hijos. Para la población adulta mayor, que tuvieron hijos hace ya muchos años, la fecundidad ha variado en el tiempo de tal forma que los ancianos en edades muy avanzadas tuvieron un mayor número de hijos en contraste con las generaciones de adultos mayores más jóvenes. No obstante, entre las generaciones de más edad la mortalidad también fue mayor y ésta fue más impactante en las áreas rurales que en las urbanas. Cabe señalar que los hombres mayores en las áreas rurales muestran tener un mayor promedio de hijos que sus contemporáneos en los mismos grupos de edad (EEPAM-Gto., 2004).

Gráfica 30. Guanajuato. Promedio de la descendencia actualmente viva por grupos de edad de la población con 50 años y más, sexo y tipo de localidad, 2004.



Fuente: UIPE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

b) La experiencia migratoria y la población adulta mayor

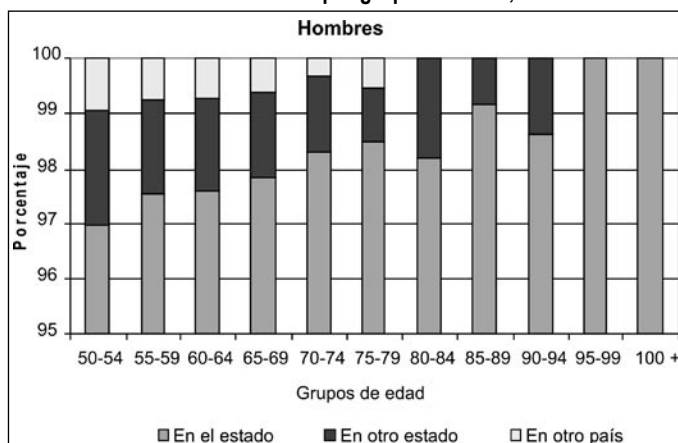
Generalmente, cuando se estudia la migración se supone que principalmente la realizan las personas en edad laboral. Sin embargo, aunque puede que la migración de las personas mayores no necesariamente se realice bajo una motivación laboral, lo cierto es que siguen cambiando de lugar de residencia. Según el XII Censo General de Población y Vivienda, el cambio de residencia en los hombres con 50 años y más en los últimos cinco años, nos permite observar que aún la población adulta mayor realiza movimientos migratorios incluso no sólo de otra entidad federativa sino también de otro país.

Las mujeres por su parte también realizaron movimientos migratorios pero ellas principalmente de otras entidades de la república. Esto podría ser muestra de algunos arreglos familiares, el cambio de domicilio o migración de retorno después de haber dejado atrás durante mucho tiempo su lugar de origen.

Del total de personas con 50 años y más que tuvieron una experiencia migratoria son los migrantes internos quienes continúan trabajando en la vejez. Esto sucede principalmente en localidades entre 2,500 y 50 mil habitantes. Existen en Guanajuato mujeres con experiencia migratoria interna que continúan trabajando en porcentajes significativos y declararon no recibir ingresos por sus actividades, pues reportaron ser trabajadoras familiares sin pago.

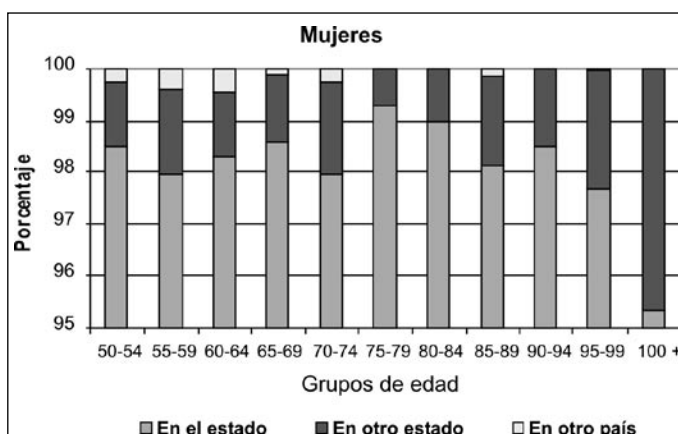
De acuerdo con la EEPAM-Gto., (2004), las actuales generaciones de personas mayores tuvieron una experiencia migratoria intensa, ya sea como migrantes o como esposas de migrantes. Esta situación particularmente intensa en Guanajuato genera diferentes condiciones sociales para la vejez. Entre la población encuestada por la EEPAM a nivel estatal, el 10.9% tuvo experiencia migratoria hacia los EUA. Entre los varones este porcentaje es del 22.3%, mientras que las mujeres adultas mayores no llegan ni al 1% con experiencia migratoria. La propensión a migrar de estas generaciones es más patente entre quienes viven en áreas rurales. De la actual población rural con 50 años y más el 15% ha sido migrante hacia EUA, mientras que de los que actualmente residen en áreas urbanas sólo han migrado a ese país en un 9%.

Gráfica 31. Guanajuato. Población masculina con 50 años y más según residencia anterior por grupos de edad, 2004.



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, 2001.

Gráfica 32. Guanajuato. Población femenina con 50 años y más según residencia anterior por grupos de edad, 2004.



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, 2001.

La principal actividad que realizaron las personas mayores que migraron hacia EUA se centro en el sector agrícola (56%) y en el de servicios (15.4%), otros sectores importantes son el forestal y la industria. La gran mayoría de los que llegaron a migrar lo hicieron la primera vez de manera ilegal (59%), otros legalmente (24.6%) y a través de un programa de trabajo (15.3%). De acuerdo con la EEPAM-Gto., (2004) el tiempo promedio para trabajar o vivir en EUA fue de seis años. La mayoría de los que migraron regresaron a México principalmente por razones familiares (36%), porque se acabó el trabajo (31%), porque no le gustó (15%) y para seguir estudiando (8%) o porque lo deportaron (6.6%). De todos los que migraron, el 34% tiene familiares en EUA los cuales en promedio registran dos familiares radicando en ese país.

La experiencia migratoria ha sido diferente para las generaciones de adultos mayores. Ello dependiendo de las condiciones bilaterales, de la situación económica tanto en la demanda de empleo como en la disposición para dar trabajo. Esta situación puede apreciarse con los porcentajes de aquellos que tienen experiencia migratoria por grandes grupos de edad. Por ejemplo, quienes nacieron hace más de 80 años (antes de 1924) en un 11% dicen haber vivido o trabajado en EUA. Los que nacieron entre 1924 y 1934, que probablemente migraron en los cincuenta tuvieron en un 21% experiencia migratoria. Mientras que la cohorte nacida entre 1935 a 1944, y que probablemente migraron a los 20 años, es decir en los sesenta tuvieron una experiencia migratoria en un 11% también. Esta última cohorte y los más jóvenes tienen porcentajes muy bajos probablemente porque todavía no regresan o por las condiciones recientes que impiden salir de EUA en las mismas condiciones de años anteriores (EEPAM-Gto., 2004).

Frente a la experiencia migratoria de las personas mayores su organización es una estrategia fundamental para optimizar la participación social, con el ánimo de propiciar el reencuentro entre grupos generacionales y comenzar a formar redes de apoyo comunitario. En numerosas reuniones internacionales el consenso de gobiernos e instituciones internacionales es promover la participación social de las personas mayores en la construcción y propuesta de los programas que atiendan sus propias necesidades. Los procesos comunitarios de autogestión requieren modelos de intervención gerontológicos que promuevan el empoderamiento de las personas mayores y la búsqueda de soluciones autónomas entre ellos mismos.

c) Las viviendas y los hogares de las personas adultas mayores

Un aspecto fundamental en las políticas hacia las personas mayores es la calidad y el tipo de vivienda en donde reside. Si bien son muy importantes las condiciones materiales de la vivienda, lo cierto es que para esta población el tipo de acceso a su vivienda también es muy importante. Según el XII Censo General de Población y Vivienda, menos del 20% de las personas con 50 años y más no cuentan con una vivienda propia y llegan a rentarla, la toman prestada o la cuidan. Esta situación es muy delicada pues también estamos hablando de población en etapas tempranas de envejecimiento que presumiblemente todavía está trabajando y puede contar con un ingreso.

Según la información levantada en la EEPAM-Gto., (2004) del total de población femenina con 50 años y más, un 82% reside en una vivienda propia o que se está pagando, 11.3% residen en una vivienda prestada o cedida sin pago y sólo el 6.4% vive en una vivienda rentada o alquilada. Entre los varones con 50 años y más, también la gran mayoría vive en una vivienda propia, sin embargo, este es un porcentaje mayor que el de las mujeres (87%). Sólo un 7.4% de los hombres en este gran grupo de edad reside en vivienda prestada o cedida sin pago y un 5.2% renta habitación. Nuevamente las mujeres tienen una situación de desventaja con respecto a la vivienda. Sobre la escrituración de la vivienda donde reside la población adulta mayor en Guanajuato, la

mitad tiene las escrituras a su nombre, 27% a su cónyuge, en 15% las escrituras están a nombre de otros parientes, entre lo más sobresaliente.

Un aspecto que es muy importante es saber si en esa misma vivienda o cerca de los hogares de los mayores viven familiares y parientes cercanos, de tal forma que fuera posible estimar las redes sociales de apoyo potenciales y las cercanías con familiares. Según la EEPAM-Gto., (2004), el 66% de la población con 50 años y más dice tener un pariente con el que puede contar en caso de emergencia y que vive en la misma localidad. La frecuencia del contacto es regular, el 33.8% la ven diario y el 48% la ve cada semana, el 10.9% cada mes.

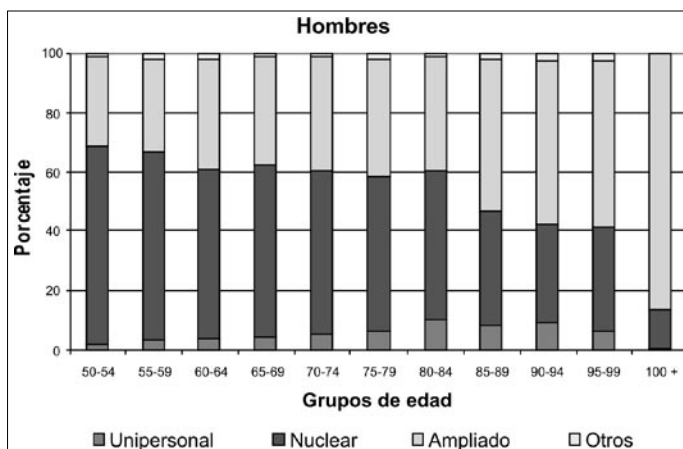
Dentro de estas viviendas se ubican los hogares públicos y hogares privados. Los primeros (conventos, cárceles, asilos, etc.) son absolutamente invisibles aún para las políticas públicas de Guanajuato. Sería conveniente realizar en un futuro no muy lejano un directorio de instituciones de cuidados prolongados, así como un diagnóstico tanto de asilos como de personas sin casa.

Entre los segundos se encuentran los diferentes tipos de hogares familiares y no familiares en donde reside la población con 50 años y más. En Guanajuato, los adultos mayores viven mayoritariamente con sus familiares en hogares nucleares (47.4%) y ampliados (43%). Un 7.8% de las personas mayores vive sola en lo que se denomina hogares unipersonales. Esto equivale a cerca de 25 mil personas. De estos sólo el 27% cuenta con seguridad social. De los hogares nucleares y ampliados casi el 40% cuenta con derechohabencia a alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, entre otras) (CONAPO, 2002).

Esta distribución cambia dependiendo del tamaño de localidad. En las localidades de menos de 2,500 habitantes, cerca de nueve mil personas con 60 años y más viven solas. De ellos la cuarta parte tiene 80 años y más. En las localidades entre 2,500 y 14,999 habitantes las personas que viven solas equivalen al 8.9%. Lo que podría equivaler a 2,600 personas, de ellas 800 tienen más de ochenta años.

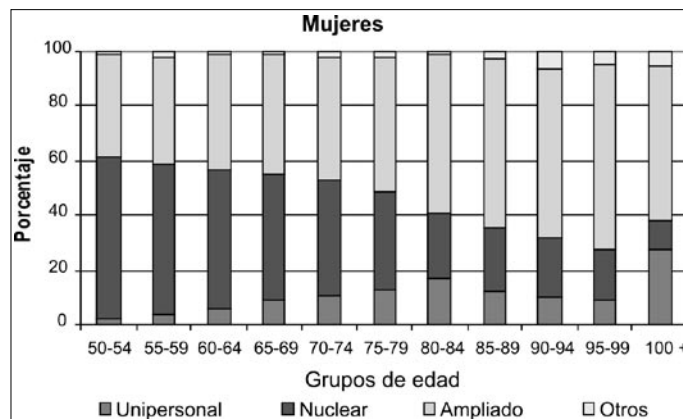
Existen porcentajes significativos de mujeres adultas mayores nonagenarias y centenarias que viven solas. Esto sucede en localidades pequeñas y medianas. Caso especial merece Acámbaro, Irapuato, Celaya y Valle de Santiago.

Gráfica 33. Guanajuato. Población masculina con 50 años y más según tipo de hogar por grupos de edad, 2004.



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, 2001.

Gráfica 34. Guanajuato. Población femenina con 50 años y más según tipo de hogar por grupos de edad, 2000.



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, 2001.

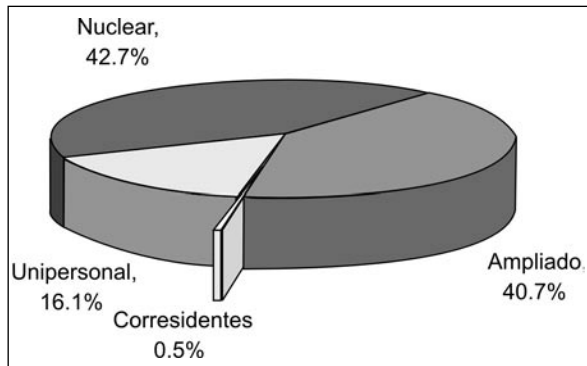
De acuerdo con la EEPAM-Gto. (2004) la presencia de personas con 50 años y más viviendo solas es un fenómeno más que común. No obstante, los nucleares siguen siendo el tipo de hogar cuya composición y estructura es más usual entre esta población. En un 9.7% vive un adulto mayor con hijos solteros, 18.4% la pareja de mayores, 20.3% la pareja de mayores con hijos solteros. Entre los hogares ampliados, tienen mayor presencia los hogares compuestos por los adultos mayores, otros parientes e hijos (15.9%), le siguen los integrados por el adulto mayor y otros parientes (9.4%), el adulto mayor e hijos no solteros (4.5%), así como el hogar donde viven los adultos mayores con hijos solteros y no solteros (3.9%). Según la EEPAM-Gto. (2004) en Guanajuato en un 16% la población con 50 años y más vive sola.

De los hogares guanajuatenses, 36% tuvieron experiencia migratoria internacional⁶, mientras que en el 21.1% el jefe del hogar fue una persona de 60 años o más y 26.9% cuenta con la presencia de alguna persona adulta mayor. De los hogares con adultos mayores, 47.4% cuenta con derecho a servicio médico y 24.1% recibe jubilación o pensión (EHGMI, 2003).

d) Redes y apoyos sociales

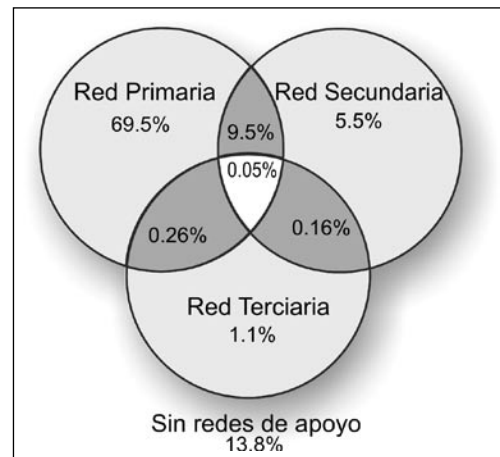
Uno de los aspectos sustantivos en el *Programa Especial Gerontológico* es la formación y fortalecimiento de las redes sociales de apoyo con que cuentan las personas en Guanajuato durante su vejez. En ese sentido la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Gto, 2004) captó información muy valiosa sobre la estructura y dinámica de las redes sociales de apoyo del adulto mayor. La población con 50 años y más principalmente centra su red de apoyo en los familiares más cercanos como el o la cónyuge y los hijos. Llama la atención que hay una concentración en los primeros tres miembros de esta red primaria (69.5%). La segunda red social de apoyo está compuesta por parientes (padres, hermanos, nietos, yerno/nuera y otros parientes) y es mucho menos señalada como importante (5.5%) aunque tiende a combinarse con la red primaria (9.5%). Siguiendo esa tendencia hay una tercera red social de apoyo integrada por personas sin parentesco (amigos, vecinos, entre otros) y aquí el 98.5% no señaló a nadie (EEPAM-Gto., 2004),

Gráfica 35. Guanajuato. Población con 50 años y más según tipo de hogar, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Diagrama 1. Guanajuato. Población con 50 años y más según tipos de redes sociales de apoyo, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

⁶ Un hogar relacionado con la migración tiene al menos un integrante que es migrante de retorno en el quinquenio anterior, migrante laboral a EU, recibe remesas, mujer con un hijo viviendo en EU, o ausente y presente en EU; o bien, cuando alguien del hogar emigró a EU en el quinquenio anterior. (Cuadro 7.5, pág. 92 del PEP, Tabla 8, pág. 49, del PEM).

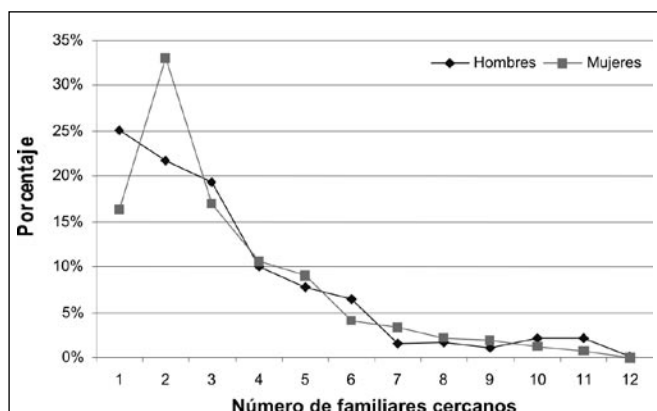
aunque lo ideal es que se combine con la red primaria y secundaria. La literatura dice que mientras más heterogénea es la composición de la red social de las personas más eficiente es como fuente de apoyo. No obstante llama la atención que un 13.8% de la población con 50 años y más no cuenta con redes de apoyo.

La combinación de las tres diferentes redes sociales entre la población nos expresa la necesidad de fortalecer las redes no corresidentes y las redes de no familiares como los amigos, vecinos y compañeros de trabajo. La información de la EEPAM-Gto., 2004 muestra que las mujeres con 50 años y más tienen una mayor heterogeneidad de su red social en contraste con los varones de su misma edad. También esta heterogeneidad se observa en las localidades rurales más que en las urbanas.

Con respecto a los grupos de edad, la información de la EEPAM-Gto., (2004) muestra que conforme aumenta la edad de las personas la heterogeneidad de la red social también aumenta. Sin embargo esto es más patente para las mujeres que para los varones. Incluso la heterogeneidad de la red es mayor cuando el adulto mayor, independientemente de la edad, muestra un deterioro de la salud, lo que puede estar mostrando es que la red social no actúa como una fuerza preventiva sino en casos de emergencia. Los programas basados en gerontología comunitaria tienen el objetivo de generar una dinámica comunitaria que facilite el flujo de ayudas y apoyos hacia las personas mayores. Su acción es básicamente preventiva e informativa a partir de incentivar el autocuidado y la autoayuda (Mendoza, *et al.*, 2003).

La identificación de las redes sociales es muy importante pero conocer qué tipo de ayudas proporcionan los miembros de las redes también es sustantivo. Las ayudas captadas en la EEPAM-Gto. (2004) pueden ser económica (dinero, vales y alimentos) y no económica (cuidados y ayuda doméstica). La población adulta mayor en Guanajuato cuenta principalmente con apoyo económico y no económico que se les brinda de forma regular, otros tantos reciben sólo apoyo económico (1.9%) o sólo apoyo no económico (3.2%). También un

Gráfica 36. Guanajuato. Tamaño de la red primaria de apoyo de la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Cuadro 10. Guanajuato. Heterogeneidad de las redes sociales de las personas con 50 años y más por sexo y tipo de localidad, 2004.

Heterogeneidad de la red	Hombres	Mujeres	Rural	Urbana	Total
Sin red	20.3%	8.2%	11.6%	14.8%	13.8%
Con ayuda de un solo tipo de red	71.4%	80.4%	80.6%	74.1%	76.3%
Con ayuda de una combinación de 2 redes	8.3%	11.3%	7.7%	11.0%	9.9%
Con ayuda de los tres tipos de red	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

Cuadro 11. Guanajuato. Heterogeneidad de las redes sociales de las personas con 50 años y más por grupos de edad, 2004.

Heterogeneidad de la red	50-59	60-69	70-79	80 y más	Total
Sin red	14.3%	17.3%	9.7%	7.1%	13.8%
Con ayuda de un solo tipo de red	80.3%	72.1%	72.6%	76.9%	76.2%
Con ayuda de una combinación de 2 redes	5.5%	10.5%	17.7%	16.0%	9.9%
Con ayuda de los tres tipos de red	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

monto importante recibe apoyo económico y no económico con menor frecuencia (26.4%) lo cual con menor seguridad pero también proporciona ayuda a los mayores.

La información muestra que la población con 50 años y más recibe **cuidados** directos casi diario (49.7%), sobre todo en los grupos de edad más avanzados (80 y más años). Este cuidado diario es más recibido por los varones independientemente del tipo de lugar de residencia y por las mujeres que residen en las áreas urbanas. Llama la atención que las mujeres de áreas rurales que previamente se observó tenían un estado de salud más deficiente y no reciben cuidado por parte de su red primaria.

Con respecto a la recepción de **ayuda en los quehaceres domésticos**, la información de la EEPAM-Gto., 2004, muestra que por lo general éste tipo de ayuda la reciben casi a diario todos los varones mayores y las mujeres de áreas urbanas, pero no así en el caso de las mujeres de zonas rurales. Sin embargo, estas mujeres si reportan recibir ayuda con una frecuencia menor cada tres días o a la semana.

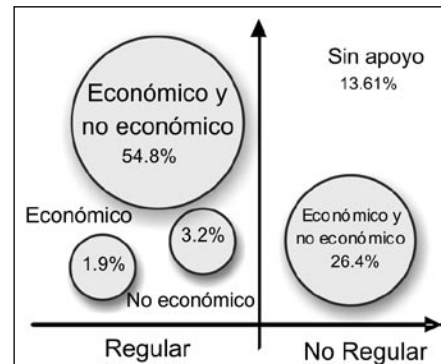
La **ayuda con alimentos** recibida por las personas mayores tiene una frecuencia mucho menor que las anteriores formas de apoyo (31%). Esta forma de ayuda se concentra en los de mayor edad, aunque nuevamente las mujeres mayores de las zonas rurales son quienes menos reportan contar con esta forma de apoyo o al menos porque la reciben con una frecuencia mucho más esporádica.

La **ayuda en dinero o vales** que pueden recibir las personas mayores en Guanajuato por lo regular se recibe con una menor frecuencia casi mensual. Este tipo de ayuda resultó ser de las más esporádicas e inciertas que reciben los mayores. La misma evidencia resulto de las entrevistas en diferentes municipios del estado. Sobre todo si son del extranjero las ayudas monetarias de los familiares resultan ser tan irregulares que no permiten planear a nivel personal, familiar o comunitario proyecto alguno que beneficie su calidad de vida.

Otro aspecto muy importante en las redes sociales y los apoyos es el papel de proveedor que conservan los mayores en su entorno. Al respecto la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores muestra que la población con 50 años y más en Guanajuato principalmente proporciona ayuda económica y no económica de forma regular (semanal y mensual). Esta ayuda la brindan principalmente los varones más jóvenes. Sin embargo, las mujeres tienden a proporcionar estas mismas formas de ayuda pero con una menor frecuencia (semestral o anualmente). Esta información muestra que también para el caso de Guanajuato, las personas mayores continúan manteniendo un vínculo de reciprocidad con sus redes sociales más cercanas a pesar de sus difíciles condiciones económicas y sociales.

El *Programa Especial Gerontológico* busca fortalecer las redes familiares primarias de las personas adultas mayores, sin embargo, en Guanajuato por el descenso de la fecundidad y por ser un estado expulsor de población migrante, las redes secundarias y terciarias de no corresidentes y no familiares resultan sustantivas para la calidad de vida del adulto mayor y en su salud física, mental y emocional. Sirva esta primera aproximación sobre las redes sociales de la población guanajuatense como un primer referente espacio temporal que permita fortalecer el tejido social a partir de programas tendientes a mejorar las relaciones intrageneracionales e intergeneracionales.

Diagrama 2. Guanajuato. Distribución de los apoyos económicos y no económicos con que cuenta la población con 50 años y más, 2004.



Fuente: UPIE-IISUNAM. Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM), Guanajuato, 2004.

e) Maltrato, abuso y negligencia

La ausencia de conocimiento, entendimiento y comprensión sobre la situación social y económica de hombres y mujeres adultas mayores, así como del proceso de envejecimiento, muchas veces propicia violencia, abuso, maltrato y negligencia. La violencia doméstica y los conflictos intergeneracionales han sido un tema de todas las épocas. El maltrato, por su parte, se ha definido por el tipo de acción que provoca el daño, ya sea físico, psicológico, financiero, descuido, sexual y negación de derechos; así como en cualquier dimensión (frecuencia, severidad, duración e intención). Respecto a los factores determinantes del maltrato no se puede establecer si es cultural, estructural o psicológico o una mezcla de estos tres factores. En general, se considera el maltrato como la desatención que experimentan las personas adultas mayores, que hecho por los motivos que sean provoca un deterioro en la calidad de vida de esta parte de la población.

El maltrato puede ser detectado por el hecho mismo del daño sobre la víctima o por descuidos intencionales o involuntarios que generen un perjuicio de la integridad personal. Los resultados sobre los primeros estudios acerca del maltrato del anciano arrojaron que las víctimas en general eran mujeres, muy ancianas, con trastornos físicos y mentales, dependientes del agresor.

La existencia de abuso y maltrato sobre las personas mayores en la percepción de algunos funcionarios en Guanajuato es contundente, aunque se carecen de registros y denuncias administrativas sobre tal temática. En este contexto, algunos programas deben enfocarse hacia la dignificación de la vejez y el papel social de las personas adultas mayores. Esta estrategia permitiría una visibilización social de los mayores como sujetos sociales y recolocaría su figura dentro del hogar, así como elevará su autoestima individual. Los apoyos que se esperarían no son solamente de tipo económico sino también se buscaría la participación social de las personas mayores, preferentemente en grupos organizados, redes sociales y redes comunitarias.

Los hombres mayores no están exentos de situaciones de maltrato por parte de sus familiares. En algunos casos, en otras partes de la república mexicana, se han encontrado recientemente a través de investigaciones cualitativas situaciones de violencia, discriminación y maltrato hacia los varones adultos mayores. En estos casos, los familiares pueden ser los sujetos agresores, pero en otros casos son las instituciones de cuidado prolongado o en su caso las instituciones públicas y privadas.

Es necesario promover programas de educación sobre los derechos humanos, civiles y ciudadanos de las personas adultas mayores. Aunque existen muestras de que los adultos mayores se han organizado a través de algunas instituciones como el DIF-Estatal y que este nivel de participación tiende a crecer, es necesario continuar programas de apoyo a la agregación comunitaria que tomen en cuenta la condición educativa de los mayores y propicie el conocimiento social sobre los derechos de las personas mayores. En esa misma lógica es continuar por parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos una campaña de toma de conciencia sobre el valor de las denuncias de las personas mayores y la necesaria canalización de dichas problemáticas.

7. OPINIONES Y PERCEPCIONES EN TORNO A LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

7.1 Principales problemáticas percibidas por los funcionarios del gobierno de Guanajuato (2004)

Además de los instrumentos de planeación y de la evidencia empírica sobre la situación de las personas adultas mayores en Guanajuato, para la construcción del *Programa Especial Gerontológico* es pertinente rescatar las principales percepciones que tuvieron quince funcionarios de diez dependencias del gobierno estatal, cuando fueron entrevistados sobre las acciones particulares que favorecen a éste segmento de la población y que se tendrán que realizar a largo, mediano y corto plazo.

Para los funcionarios del gobierno estatal persiste la idea de señalar el importante valor que representan las personas adultas mayores en la sociedad guanajuatense, su experiencia laboral y su contacto con este segmento de la población los ha hecho reconocer algunas de las necesidades que ellos consideran las más sentidas y que pueden orientar la planeación estratégica y las actividades a favor de las personas mayores en Guanajuato.

Necesidades más sentidas

- Reconocimiento social y familiar
- Salud mental
- Trabajo y mejorar su situación económica
- Educación/Capacitación
- Vivienda
- Actividades culturales
- Vías de comunicación a zonas rurales
- Ayuda a adultos mayores en zonas de alta migración

En el mismo tenor los funcionarios tienen un reconocimiento de cuáles deberían de ser los objetivos a alcanzar y las acciones en la política hacia las personas mayores en Guanajuato. Los comentarios muestran una conciencia de las actividades que las instituciones deben alcanzar en el corto y mediano plazo. Los objetivos, mencionados en ese orden, pueden ser coincidentes con algunas de las recomendaciones expuestas en la primera parte de este documento por organismos internacionales, lo que indica que en Guanajuato existe una gran sensibilidad hacia ésta población y sus necesidades, pero hay la ausencia de un programa unificador, rector y orientador de las acciones de gobierno.

Objetivos a alcanzar

- Aspirar a ser autosuficiente a cualquier edad
- Empoderamiento del adulto mayor
- Creación efectiva de empleo para adultos mayores
- Políticas públicas para pensionados
- Mayor calidad de vida
- Profesionalización de quienes atienden adultos mayores
- Evaluación de resultados
- Mayor capital humano
- Integración de más proyectos productivos
- Consolidar la seguridad social
- Los adultos mayores deberán estar integrados en la PEA, rompiendo el paradigma de la edad
- Retomar las experiencias valiosas de los adultos mayores
- Atender abandono, violencia, enfermedades crónicas, mentales y suicidios
- Evitar la exclusión.

Acciones que se aprecia deben realizarse al 2006 para los adultos mayores

- Consolidar los programas vigentes con mayor cobertura y accesibilidad
- Establecer presupuestos específicos para adultos mayores
- Creación de más proyectos productivos
- Ejercicio del tiempo libre

En general, la experiencia de los funcionarios en las distintas instituciones de gobierno ratifican las principales estrategias de acción del *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato*. Los deseos de mayor calidad de vida, programas para incrementar la seguridad económica de las personas mayores, mejorar las prestaciones de la seguridad social, así como una mayor participación en proyectos productivos son aspectos sustantivos del diagnóstico económico del PEG. También se retoma el problema del abuso, violencia y exclusión, así como la presencia de enfermedades crónicas y de salud mental. Aunque no hay una gran mención de los problemas relacionados con la salud de las personas mayores, sí llama la atención las posibles áreas de acción en el ámbito de entornos propicios y favorables que se han señalado en múltiples reuniones internacionales. En especial para el caso de Guanajuato son relevantes los señalamientos sobre la marginación geográfica que viven las personas mayores, especialmente aquellas áreas rurales. Por último cabe resaltar el papel sumamente relevante que adquiere la cuestión presupuestal en la percepción de los funcionarios dedicados a atender a las personas mayores de Guanajuato.

7.2 Percepciones de organizaciones de la sociedad civil en Guanajuato sobre las acciones de política pública al 2006 y 2025

En la formación de políticas públicas de vejez en el estado de Guanajuato un componente fundamental además de los funcionarios, son las organizaciones civiles dedicadas a este segmento

social. Estas organizaciones son consideradas representantes de parte de la sociedad civil y su opinión es fundamental a corto y largo plazo, ya que cualquier política pública debe considerar la actuación de las organizaciones no gubernamentales y con ello reforzar el impacto de las políticas de gobierno.

En ese sentido, para diez representantes de organizaciones de la sociedad civil que fueron entrevistados sobre la pertinencia de las acciones que deben realizarse durante el 2005 y 2006, señalan lo siguiente:

- “Programas educativos”
- “Mayor difusión”
- “Conocimiento de Derechos”
- “Sensibilización hacia la labor de las ONG’s”
- “Aprovechar a las personas”
- “Mejores condiciones de servicio”

A largo plazo los representantes de estas organizaciones centran sus comentarios en tres aspectos:

- Concientización en la familia y en el adulto mayor para que cambie sus hábitos de vida que le permitan una vejez con mayor bienestar
- Asegurar alimento y vivienda
- Tener familias unidas

Los comentarios vertidos por los representantes de las organizaciones de la sociedad civil muestran parte de las necesidades que ellos han observado en su práctica diaria entre la población adulta mayor. Parte de sus comentarios se centran en las necesidades inmediatas que ellos mismos han intentado resolver, sin embargo a largo plazo tienen una apuesta segura hacia la educación y al papel de las familias. Igualmente son un actor fundamental en este proceso que requiere reconocimiento por parte del gobierno y de la sociedad en general.

7.3 Percepciones de las personas adultas mayores sobre programas estatales: el caso del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores

Con la intención de “contribuir a la reflexión y planteamiento de las acciones a seguir desde el punto de vista de las políticas públicas y de población del Estado de Guanajuato”, la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SDSH) del Gobierno de Guanajuato realizó en el 2003 un análisis para conocer el punto de vista de los Adultos Mayores atendidos en el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PAIAM) ejecutado por el DIF estatal. El objetivo de este estudio se centró en analizar el funcionamiento operativo del PAIAM a través de estudiar sus alcances y limitaciones para con los adultos mayores en tres dimensiones: **satisfacción de las necesidades** de los adultos mayores (autonomía, participación, cuidados a la salud, asistencia, autorrealización, dignidad); **creación de entornos favorables** (espacios de vida y recreación, políticas públicas); **institucionalidad del programa** (Estructura organizativa, financiamiento del programa). El estudio se realizó en Guanajuato, Celaya, Dolores Hidalgo y Santiago Maravatío, y estuvo basado en la metodología de “análisis de brecha”, cuyo objetivo es detectar los siguientes puntos:

- a) Las necesidades expresadas por los adultos mayores participantes en el Programa,
- b) La prioridad asignada a dichas necesidades; y
- c) El nivel de satisfacción de sus necesidades a partir de las acciones e impacto del Programa.

Para que este análisis pueda ser útil al *Programa Especial Gerontológico* se enlistan las principales necesidades sentidas por los adultos mayores que no son satisfechas plenamente por el PAIAM de acuerdo a las tres áreas prioritarias:

1 Seguridad económica

- Apoyos económicos y de despensa (Es la única prioridad que obtuvo la máxima calificación 5+. Esta demanda es ocasionalmente satisfecha en Celaya)
- Apoyo económico para el transporte público
- Espacio para actividades productivas

2. Salud y bienestar

- Servicios de salud adecuados y atención especializada de calidad (parcialmente cubierta en Guanajuato)
- Asilos con personal calificado
- Apoyo en medicamentos
- Actividades deportivas (cubierta satisfactoriamente en Celaya)
- Educación para la salud del Adulto Mayor

3. Entornos favorables

- Cobertura de maestros para todos los grupos
- Buena infraestructura en centros para adultos mayores
- Diálogo entre autoridades y grupos
- Educación para la familia del adulto mayor

Las conclusiones de este documento elaborado por la SDSH señalan que aunque el DIF ha sido una de las instituciones pioneras en atender a la población adulta mayor su gestión focalizada en las cabeceras municipales no permite incorporar al resto de comunidades de cada municipio. Cabe señalar que las necesidades cubiertas por el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores son centralmente las pláticas y conferencias así como las recreativas, sin embargo se despliegan una serie de necesidades económicas y de salud que para las personas mayores resultan de alta prioridad. El estudio sugiere que “es necesaria la concientización y sensibilización de las autoridades dentro del Sistema DIF para dar al Programa la prioridad que sus usuarios demandan”. Por ello es necesaria una mayor asignación presupuestal, suficientes recursos humanos (adecuadamente remunerados) con el perfil necesario que superen la visión asistencial y conduzca al Programa a promover la organización y participación de los mayores en un proceso de inclusión social y empoderamiento⁷.

⁷ El valor de este estudio es que rescata la percepción de los mayores que participan en el PAIAM, toma en cuenta el papel de las familias y sobretodo analiza la institucionalidad de la entidad ejecutora del PAIAM. Cabe señalar que una de las recomendaciones más importantes del estudio es la de incorporar paulatinamente a los mayores que regularmente no participan en el PAIAM. De 2003 a la fecha se han realizado esfuerzos importantes por ampliar la cobertura, teniendo formados 7,744 grupos con 27,553 adultos mayores a los que se les proporciona un paquete integral de servicios, es decir, servicios asistenciales y de gestión.

Todas esas percepciones a realizar en el corto y largo plazo dan cuenta de que existen bastantes condiciones iniciales como para ordenar y sistematizar los diversos esfuerzos de los distintos actores que realizan acciones en favor de los adultos mayores en la entidad, todo esto a fin de conformar las políticas públicas que sean necesarias para alcanzar el objetivo de brindar un mejor nivel de bienestar a los adultos mayores en Guanajuato.

A manera de reflexión final, los diversos planteamientos que se realizaron en esta parte son fundamentalmente lineamientos de política para construir una estrategia de atención integral que incorpore todas las “virtudes” posibles en función de conformar una política pública bien fundamentada y que sea aplicable al caso particular del Estado de Guanajuato en el tratamiento y la atención de la temática tanto de la vejez como del proceso de envejecimiento.

7.4 Discursos de las personas adultas mayores sobre la pobreza y los apoyos institucionales en Guanajuato⁸

Las personas adultas mayores en pobreza ven incrementada su vulnerabilidad frente a las dificultades cotidianas así como a los eventos críticos de la vida, los cuales siempre son inesperados. Las personas mayores entrevistadas son en su mayoría desempleados, generalmente carecen de apoyos institucionales como pensiones o seguro médico; cuando llegan a tenerlos, muchas veces resultan confusos o inoperantes por interrupciones en las ayudas, fallas en la periodicidad o simplemente incomprensión sobre los mecanismos de ayuda a los adultos mayores. La situación general sobre las condiciones de vida y la pobreza en la que viven muchos adultos mayores en Guanajuato ya ha sido descrita en términos cuantitativos. La presente sección pretende ser un reflejo, una especie de retrato, del cómo se vive dicha pobreza y consiste básicamente en testimonios representativos recogidos en siete municipios del estado de Guanajuato.

Las narraciones sobre la vida cotidiana, la percepción de la pobreza y los mecanismos de subsistencia hablan por sí mismos:

...según se gasta, a veces son 110 o 105 pesos, no tenemos más que tener, nada más la televisióncita, no tenemos licuadora, no tenemos lavadora, nada, pues ¿con qué la compramos? pues hay nos vamos, hay de a poquitos trapos vamos lavando como podemos

Sra. Gudelia, 76 años. S. Maravatío

— *Sí, y diario pus es que, pos no tiene uno recurso económico. Lo mmm, apenas halla uno para comer, tortilla y frijoles porque no, no, no sobra pa' comprar carne, ni nada de eso.*

¿De Dónde, saca usted, por ejemplo, dinero para comprar, así?

— *Pus si no tengo, consigo*

¿De dónde lo consigue?

— *pus a ver de... a ver de dónde lo trai a'i*

- Pero por ejemplo, a ver

— *Pus, por ejemplo, si, qué tal si mi hija me manda por a'i en cualquier rato o viene y me trae unos quinientos pesos, pos ya, pago mis cien, doscientos*

¿Y cuándo no es su hija?

— *No pos quién da... no hay*

⁸ Extractos del análisis cualitativo basado en 90 entrevistas realizadas a personas con 60 años y más en siete municipios del estado de Guanajuato: Atarjea, Santiago Maravatío, Tierra Blanca, Salvatierra, Guanajuato, Salamanca y Silao.

¿No hay de dónde?

— *No hay de dónde.*

Sra. Concepción, 69 años. Atarjea.

La calidad de vida de los adultos mayores bajo estas circunstancias es alarmante, sobre todo al considerar que conforme pasa el tiempo cada vez es más difícil valerse por uno mismo para reunir las condiciones que permitan sobrellevar un envejecimiento activo. Las posibilidades de realizar cualquier actividad laboral disminuyen, con ello la precaria estabilidad económica y se incrementa la dependencia hacia terceras personas o instituciones. Una vez que se encuentran imposibilitados para trabajar su principal fuente de ingresos son los hijos, particularmente si éstos han migrado y se encuentran en posibilidad de enviar apoyos financieros:

yo sola gracias a dios cuando me mandan mis hijos ahorro mis centavitos, que es lo que necesito como para pagar mi agua y la luz, que ya pus a veces mi hijo éste, o la que esta en Querétaro, ya por ahí me dan unos 100 pesitos, éste cuando tiene me paga mi agua, mi luz, y el que está en Estados Unidos cada mes me manda unos 100 dólares, esa es toda la ayuda que yo tengo

Sra. Elena, 62 años. Tierra Blanca

Como dice Pablo de 71 años y residente de la ciudad de Guanajuato: *si no me dieran la mano mis hijos, quién sabe cómo viviría.* Sin embargo es importante subrayar que los apoyos de los hijos no son siempre seguros, de hecho es muy común que sean fortuitos en cuanto al monto y la periodicidad. Hay casos en que las personas mayores se encuentran abandonadas o semiabandonadas por sus hijos que se encuentran lejos, a quienes pueden ver pocos días al año y quienes mandan un apoyo de forma ocasional, agudizando más las condiciones en que se encuentran los mayores:

¿Y usted ve que todos los que se van, mandan dinero a sus familiares acá?

— *Pus, casi raro*

Así, como a usted

— *Casi raro, casi no; hay unos pobres que no mandan nada, se pierden, y no, dejan familia, y dejan mujer y todo eso.*

Sr. José, 72 años. Atarjea

El hecho de que los hijos se encuentren cerca, si bien es definitivo para resolver problemas y proveer de compañía y apoyo moral, no siempre representa un alivio a las carencias materiales y financieras ya que generalmente se encuentran en la misma situación de pobreza, ya sea en áreas urbanas como rurales según lo expresan los siguientes testimonios en los que abuelos, padres e hijos se encuentran en las mismas condiciones económicas; quizá lo peor de esto es que dicha tercera generación llegue y viva la vejez también en condiciones deplorables:

¿Cómo es el apoyo de los hijos hacia usted?

— *Si hablamos en el aspecto moral tenemos buen apoyo y si hablamos en el aspecto económico ahí esta medio raquítico porque también pasan por situaciones muy complejas*

Sr. José, 68 años. Guanajuato.

De las personas que viven aquí su nuera, su hijo, sus nietos y su nieta Alejandra ¿alguno aporta dinero a la casa a parte de ustedes dos?

— *Nadie, ¿quién?*

¿Su hijo no le aporta dinero?

— *¿De dónde? Si apenas le alcanza tiene su mujer y aunque quisiera. Como ahora mismo los niños para darles y llevarlos a la escuela y todo eso no,—anda a raya. Luego que él quiere ayudar, que trabaja, que por ahí anda el pobre, para allá y para acá acomodándose. Sí nos da, de lo que gana sí nos da aunque sea unos 20 pesos...*

Sr. Alfonso, 72 años. S. Maravatío

A pesar de que en algunos casos las personas adultas mayores se mantengan aptas para trabajar, las condiciones externas que determinan la pobreza no les permiten tampoco valerse dignamente a sí mismos en términos económicos, ya que la pobreza no es la vejez, sino el resultado de las condiciones actuales y pasadas que determinan la condición de vida de una persona. Los adultos mayores lo saben y lo expresan, muchas veces pareciera que sin mayor alternativa que simplemente aceptar la precariedad presente sin expectativas futuras ya que, por un lado no son demandados por el mercado laboral, y por el otro, los medios tradicionales de subsistencia se hayan desgastados y son ahora muy poco promisorios:

No... no tengo trabajo, precisamente ese es uno de los problemas más grandes que tengo ahora, por que aunque puedo hacer las cosas ya nadie me da empleo.

Sr. Demetrio, 74 años. Salamanca

Pus si, tengo milpa que quiero sembrar y no tengo dinero tengo que conseguir para comprar el abono sino se abona la milpa a su tiempo es como si tirara el dinero, el abono cuesta mas que ni la semilla, yo pienso que en ese caso no es ayuda le da su cosecha uno pero se la pagan como quieren, uno dice voy a vender mi maíz pero es mentira por que no la vende la lleva uno para que ellos le pongan el precio, te la voy a pagar a tanto si quieres órale y sino pues llévatela...

Sr. Leovigildo, 52 años. Salvatierra

Afortunadamente los adultos mayores bajo las condiciones de pobreza descritas encuentran en las diferentes agencias y niveles de gobierno una ligera pero elemental ayuda. Los apoyos de Progresá, las despensas del DIF y algunas ayudas municipales por discretas que sean son definitivas para evitar una mayor agudización de la desfavorable calidad de vida de las personas adultas mayores pobres. En los casos más dramáticos éstas son casi las únicas fuentes de ingreso y sustento de algunas personas:

Entonces, todo el dinero que obtiene es únicamente de Progresá y de lo que le dan sus hijas

— *Ándale*

Usted no saca de otra parte

— *No, naditita, nada*

Sra. Feliza, 92 años. S. Maravatío

En conjunto, los programas de gobierno orientados tanto al combate a la pobreza en general como aquellos específicamente orientados a la población adulta mayor son reconocidos como esfuerzos positivos del gobierno orientados a mejorar la calidad de vida de las personas. En algunos casos reciben apoyos tanto del gobierno federal, del DIF estatal y ocasionalmente de algunos

municipios que otorgan apoyos a los adultos mayores, ya sea como pago de medicinas, traslados de emergencia, o con de dinero en efectivo. Sin embargo deficiencias particulares de la organización y estructura de estos programas hacen que en ocasiones los adultos mayores en fuertes condiciones de carencia reciban tan sólo uno, dos o ninguna de estas posibles ayudas. Si bien hay muchos testimonios que reconocen cómo en algún momento de crisis éstos apoyos les han sido definitivos para superarla, también observan muchas carencias y deficiencias de los programas. Frente a la desesperación y profunda pobreza en que viven, asoma la sensación de que estos esfuerzos gubernamentales son aun insuficientes:

¿Usted cree que el Gobierno esté haciendo algo por, por la gente adulta?

— *Pos, pues sí, yo pienso que orita el gobernantes, pos a'í hay dan muchos apoyos. A'í ta la de "Oportunidades", a'í 'ta los de la Tercera Edá, eso es muy bueno; y ¿cómo no? ¿cómo no va a ser bueno? Mire, bueno, eso es lo que yo pienso, fíjese: Se supone que por eso, mucha gente que pagamos nuestro impuestos,*

Por ejemplo, este programa de Oportunidades ¿Para qué les alcanza a Ustedes?

— *¡No! difícil. Ese nomás es que, ese nomás es como, como alguien que hace una fiesta y dice: "Vente a tomar una Coca", o si tiene una cervecita, pus "echate una cerveza", pus de volada me la echo, ya se acabó. Sí, pus sí. No! no, no 's. . . re-pues poquito pero bueno, a veces digo, pienso, eso es lo que yo pienso. Yo no sé de otras gentes cómo será su manera de pensar pero yo sí pienso eso, digo que todo eso que los gobernantes están haciendo, eso es bueno.*

— *E: Eso de Oportunidades es como quitar la sed por un ratito*

— *DL: Sí, no sí pus sí, pus fíjese que con, les dan tres veinte, trescientos veinte.*

— *E: Cada dos meses*

— *DL: Sí, cada dos meses;*

Sr. Luis, 62 años. Tierra Blanca

El DIF es reconocido porque da despensas. Por lo variado y básico de las despensas son consideradas como una buena ayuda, sin embargo por los testimonios escuchados pareciera que para los adultos mayores los contenidos de las despensas no corresponden cabalmente con sus necesidades alimenticias. El siguiente testimonio se reproduce a lo largo de diferentes localidades:

¿aquí en la comunidad cree que el gobierno los ayuda en algo?

— *Aquí nosotros lo único que nos ayudan es el DIF pero cada mes nos dan una despensa.*

¿qué tiene esa cajita?

— *Cosas que no me gustan nada, viene una bolsita que será un cuarto de arroz, viene un litro de aceite, un kilo de maseca, vienen dos sobres de soya, gelatina, uno de chocolate, papillas; a mí no me gusta la soya, la maseca sí porque hago atole o se la revuelvo a mi masa. La leche me hace daño.*

Sra. Elena, 62 años. Tierra Blanca

Sobre el INSEN, ahora reconocido como INAPAM, las opiniones son bastante divergentes. La gran mayoría de los testimonios reconocen positivamente las actividades que lleva a cabo: los viajes, las actividades deportivas para los adultos mayores, los apoyos psicológicos y el conjunto de actividades recreativas, desgraciadamente también es posible observar que son muy pocos aquellos adultos mayores que participan en sus actividades, pero pareciera ser que los descuentos en el transporte público que pueden conseguirse mediante la credencial del INAPAM es uno de los

principales atractivos por conseguirla ya que tiene un impacto directo en los ahorros de los adultos mayores, lo cual hace que muchos de ellos tengan la credencial sin participar en las demás actividades de la institución. Hay observaciones interesantes hacia dicha institución que señalan puntos críticos que pudieran ser revisados:

- *Tocamos otro punto, está el INAPAM, sí pero para la terapia ocupacional de los viernes es ir a tratar de aprender hacer flores o tal vez bailar, pero eso se queda porque hay personas que tienen un soporte atrás porque inclusive todas esas actividades hay que meterles dinero, que ya trae los 20 o los 10 pesos, hay que meterle dinero ahí, que vamos a salir de viaje o como grupos de INAPAM vamos a montar lo que están haciendo y que el dinerito que se junta lo juntan para el viaje, pero después del viaje hay que llevar dinero para lo que se ofrezca, por que con ese dinerito que de todos modos fue dinero de uno por que había que comprar, ¿y el soporte de atrás quien lo esta soportando?*

Sr. José, 68 años. Guanajuato

Finalmente, vale la pena conocer qué esperarían los adultos mayores del gobierno. A muchos se les preguntó qué esperan del gobierno frente a sus necesidades y urgencias. Los siguientes testimonios son una pequeña fotografía que no solamente proyecta lo que se espera de este, sino que también refleja indirectamente una buena parte de las necesidades más sentidas por los adultos mayores:

- Pero, ya no me terminó de contestar, usted que cree que debería hacer el Estado para los adultos mayores. Qué cree les deberían de dar por parte del Estado a los adultos mayores
- *Nada más el alimento, la comida, los alimentos eso es todo*
 - *Más dinero para conseguir alimento*
 - *Pues si para mercarlos, si no tienes dinero con qué los compras, se necesita dinero para comprar lo que sea...*

Sr. Alfonso, 76 años. S. Maravatío

Dígame, ¿cree que el Estado hace algo por los adultos mayores, por las personas de la tercera edad?

- *Bueno, ahorita en esta autoridad que vivimos si esta haciendo algo porque en primer lugar les mandan que les den ejercicio e instrucciones de algo, cuando menos que muevan los huesos para allá y para acá*

Pero, ¿que otras cosas usted cree que el Estado debería darle a los adultos mayores?

- *Que les pusiera médico y que los ayudara en trabajos fáciles porque si les ponen un trabajo duro pues no van a dar –trabajitos para ganar algo—*
- *Que los ocupara, que hubiera más trabajo*
- *Si, que los ocupara, como yo a mi edad todavía puedo trabajar, no como un joven pero todavía tengo fuerza para un trabajito –eso creo— de todos modos uno ya esta medio taparato que por ahí se anda cayendo y hasta se puede romper una pata.*

Sr. Cruz, 69 años. S. Maravatío

¿Cree que el gobierno hace algo por los ancianos?

- *Aquí yo creo que no, les ayudan pero con muy poco no hay un programa que los apoye realmente*

¿Qué haría falta?

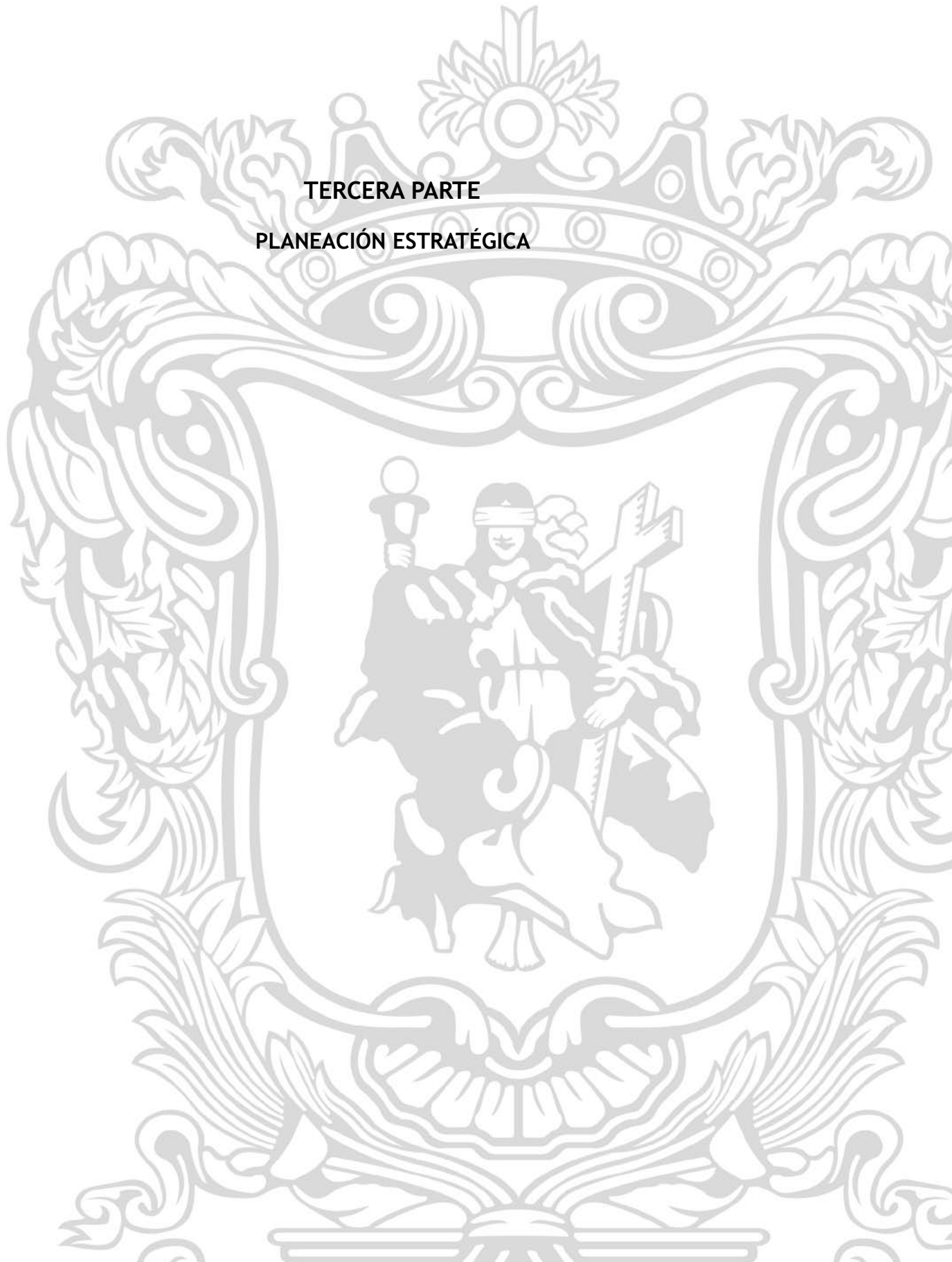
— *Pues en primer lugar que los atendieran bien en salud, que hubiera un programa donde los apoyaran con el medicamento; y, segundo atención en la vivienda; y que hubiera una organización donde los apoyaran a los de bajo recursos con alimentos, salud y la vivienda porque llega el tiempo en que los viejitos se descuidan y ya no pueden salir. Protegerlos mas apoyo del gobierno para poder apoyarlos principalmente en salud; les dan una despensa pero vendida y además si no tiene ingresos pues con que va a pagar la despensa.*

Sr. Andrés, 53 años. Tierra Blanca

El *Programa Especial Gerontológico* debe tomar en consideración desde el marco de referencia que se ha abordado, las evidencias empíricas cuantitativas y cualitativas. Este programa no sólo toma en consideración las estadísticas sino también los discursos de las personas adultas mayores, sus vivencias cotidianas que afloraron en el trabajo de campo realizado en siete municipios del estado.

La evidencia cuantitativa y cualitativa—recogida por las diferentes instancias—ratifica que en áreas urbanas y rurales existen diferentes procesos de envejecimiento y contrastantes situaciones de las personas adultas mayores, pero en ambos casos se requieren programas sustentados en el envejecimiento activo y saludable. No obstante, este marco de referencia puede dejar excluidos a aquellos residentes en situación de alta marginalidad, por lo que se requieren programas de asistencia y algunos especiales para los casos de mayor marginación (Mendoza, 2003).

TERCERA PARTE
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA



8. OBJETIVOS, METAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES

Se plantean tres áreas prioritarias: Seguridad económica en la vejez; Fomento a la salud y bienestar en la vejez; y Entornos propicios y favorables para las personas adultas mayores, con un objetivo general de largo alcance para cada una de ellas. En cada acción se debe dar especial énfasis a la perspectiva de género, las condiciones de los contextos rurales y urbanos, así como la visión prospectiva para orientar a la población en su conjunto sobre su propio proceso de envejecimiento, pero también comenzar a atender a las personas desde los 50 años de edad cumplida. Es importante entender que este *Programa Especial Gerontológico* es un horizonte posible que busca orientar el quehacer de las instituciones involucradas en los próximos años. En total el *Programa Especial Gerontológico* está compuesto por 3 objetivos generales, 10 objetivos particulares, 60 metas, 50 estrategias y 97 acciones cuyos responsables son las instituciones del sector económico, social y de salud, según la relación siguiente.

8.1 Primer área prioritaria: Seguridad económica en la vejez

Objetivo general

1. Propiciar las condiciones para mejorar la seguridad económica de las personas con 50 años y más residentes en Guanajuato. Dando prioridad a las residentes en áreas rurales con una alta marginación.

Objetivo particular

- 1.1 Mejorar las condiciones de empleo de las personas con 50 años y más que trabajan.

METAS

- Coordinar la creación de un programa de créditos “Tercera llamada” para personas adultas mayores en talleres productivos.
- Apoyar en la realización de un bazar nacional de artesanías en 12 municipios.
- Participar en un bazar nacional de artesanías elaboradas por las personas adultas mayores.
- Aplicar 100 cuestionarios a pensionados para conocer su situación socio-económica actual.

ESTRATEGIAS

- 1.1.1 Elaboración de propuesta normativa para facilitar la incorporación laboral de personas mayores de 50 años que deseen hacerlo en las actividades económicas de instituciones públicas y privadas
- 1.1.2 Impulso a la formación y capacitación permanente entre las personas mayores de 50 años.

- 1.1.3 Fomento de Proyectos Productivos Rurales, de alto impacto social, que tomen en cuenta las condiciones físicas de las localidades y el conocimiento acumulado de las personas mayores de 50 años.
- 1.1.4 Establecimiento de mecanismos para otorgar crédito a proyectos productivos entre organizaciones de personas con 50 años y más.

ACCIONES

- Proponer la elaboración de iniciativas legislativas para normar la participación laboral de personas mayores de 50 años.
- Establecer diversas modalidades educativas para aprendizaje, desarrollo de habilidades y capacitación de oficios entre las personas mayores de 50 años.
- Crear oportunidades de alfabetización, superación de rezagos educativos y de conclusión de estudios para las personas mayores de 50 años en todos los niveles.
- Establecer convenios de colaboración entre universidades públicas y privadas para desarrollar servicio social por parte de estudiantes que apoyen a la capacitación de personas mayores de 50 años en sus propias localidades.
- Conformar fondos de autogestión y comercialización de productos agropecuarios de carácter comunitario donde se garantice la participación de personas mayores de 50 años.
- Apoyar la conformación de organizaciones comunitarias para obtener líneas de crédito para las personas mayores de 50 años.
- Procurar la asesoría técnica y especializada sin costo entre las instituciones públicas y privadas, así como de universidades, para el desarrollo y seguimiento de proyectos productivos.
- Crear un fondo de carácter público para asesorar técnicamente el manejo de los recursos que se destinan a proyectos productivos.
- Desarrollar mecanismos de control y seguimiento del uso de los recursos crediticios entre los beneficiarios.
- Gestionar la obtención de recursos para el fideicomiso a través de incentivos fiscales aplicables a empresas privadas.

Objetivo particular

- 1.2 Fomentar entre las instituciones públicas y privadas la incorporación de personas con 50 años y más en actividades económicas remuneradas.

METAS

- Coadyuvar en la promoción de empleo para 200 personas adultas mayores.
- Coordinar la realización de 1 feria de empleo.
- Diseñar una propuesta de programa de sensibilización y capacitación para la atención a mujeres adultas mayores en procesos de capacitación productiva empresarial.

ESTRATEGIAS

- 1.2.1 Fomento a la incorporación de personas mayores de 50 años en dependencias del sector público estatal.
- 1.2.2 Promoción con el sector privado la incorporación laboral efectiva de personas mayores de 50 años.
- 1.2.3 Desarrollo de incentivos para el trabajo comunitario, como forma de empleo remunerado para personas mayores de 50 años.

- 1.2.4 Impulso de mecanismos de crédito para generar ingresos de manera individual o comunitaria que contemplen la participación efectiva de personas mayores de 50 años.
- 1.2.5 Aliento a la receptividad de los empleadores respecto a las personas adultas mayores con discapacidades que siguen siendo productivos y capaces de realizar un trabajo remunerado o voluntario.

ACCIONES

- Propiciar la contratación de personas mayores de 50 años en dependencias públicas.
- Procurar el empleo a las personas mayores de 50 años en áreas de servicio para brindar información, capacitación y asesoría.
- Hacer convenios de colaboración con empresas privadas para la contratación de personas mayores de 50 años.
- Establecer trabajos especiales y jornadas laborales flexibles según capacidades de las personas mayores de 50 años.
- Proporcionar becas de estímulo al trabajo comunitario realizado por personas mayores de 50 años.
- Hacer transferencias, resultantes de economías en el gasto público, para otorgar incentivos al trabajo comunitario de personas de 50 años y más.
- Establecer un fondo estatal para el ofrecimiento de crédito productivo.
- Incentivar la participación del sector privado a través de donaciones y aportaciones para aumentar el fondo crediticio.
- Realizar Convenios de Colaboración entre el Gobierno del Estado, la Banca de Desarrollo, CONACYT o CONCYTEG para obtener recursos que apoyen proyectos productivos emprendidos por personas mayores de 50 años.

Objetivo particular

- 1.3 Propiciar el establecimiento de un sistema de seguridad social que contemple aumentar la percepción por pensiones y mejorar las prestaciones de los jubilados. Focalizando a quienes cuentan con pensiones muy bajas y tienen 60 años y más.

METAS

- Atender al menos a 300 personas adultas mayores en los módulos foráneos de atención a Jubilados.
- Realizar un diplomado en Administración a 46 prestadores de servicio para mejorar la calidad de atención al derechohabiente.
- Realizar cursos de mejoramiento económico individual y familiar a 1,850 personas adultas mayores.

ESTRATEGIAS

- 1.3.1 Promoción de incentivos adicionales a los pensionados adultos mayores con ingresos muy bajos.
- 1.3.2 Mejora de las prestaciones sociales con que cuentan los pensionados a través de las instituciones de seguridad social.
- 1.3.3 Establecimiento de mecanismos de transición de la vida activa económicamente entre las personas adultas mayores hacia etapas de retiro donde se continúe su desarrollo humano.

ACCIONES

- Examinar programas innovadores de seguridad social para las personas que trabajan en sectores informales de la economía.
- Ofrecer esquemas de ahorro para garantizar una calidad de vida adecuada al llegar a la vejez.
- Propiciar la formación de un fondo federal para apoyar económicamente a los pensionados con los más bajos ingresos.
- Capacitar en actividades productivas a los pensionados con más bajos ingresos y que deseen seguir trabajando.
- Sensibilizar a los trabajadores de las instituciones de seguridad social a fin de que mejoren la calidad en la atención en el área de prestaciones sociales.
- Diseñar sistemas de información para identificar y controlar la administración de prestaciones sociales, dando prioridad a personas con discapacidad y en situación de muy alta marginación, que cumplan con criterios de edad y residencia en el estado por más de 5 años al inicio del programa.
- Realizar estudios actuariales al fondo de pensiones.
- Fortalecer el fondo de pensiones.
- Sensibilizar a los trabajadores en edad avanzada en sus lugares de trabajo sobre la transición de la vida activa a la vida en retiro y la necesidad de continuar capacitándose en nuevos oficios o desarrollando actividades placenteras que conserven su salud y buen estado de ánimo.

Objetivo particular

- 1.4 Establecer un sistema de seguridad social no contributiva para quienes no cuentan con pensión.

METAS

- Coordinar la entrega de apoyo alimentario a 71,632 personas adultas mayores en zonas rurales y localidades menores de 2,500 habitantes con alta y muy alta marginación.
- Entregar 100,000 despensas a personas adultas mayores.
- Atender necesidades y/o gestionar servicios para 60,000 personas adultas mayores.

ESTRATEGIAS

- 1.4.1 Impulso al apoyo de ingresos a las persona adultas mayores que no contribuyeron a ningún sistema formal de seguridad social.

ACCIONES

- Elaborar un padrón de posibles beneficiarios que cumplan con criterios de edad y residencia en el estado por más de 5 años y que sean sujetos de apoyo no contributivo durante su vejez, dando prioridad a personas adultas mayores con discapacidad y en situación de muy alta marginación o pobreza.
- Brindar apoyos económicos en efectivo a personas adultas mayores que se encuentran en condiciones de muy alta marginación o pobreza.

8.2 Segunda área prioritaria: Fomento a la salud y bienestar en la vejez

Objetivo general

1. Propiciar la salud y el bienestar entre los hombres y mujeres con 50 años y más, procurando un acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud, dando tratamiento específico de acuerdo a su edad a la población con enfermedades crónico-degenerativas o discapacitados y residentes en áreas rurales y urbano marginadas.

Objetivo particular

- 1.1 Prevenir y reducir los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades crónico-degenerativas entre hombres y mujeres con 50 años y más.

METAS

- Realizar 20 pláticas preventivas con especialistas, en las “Casas de Jubilados”.
- Acondicionar un gimnasio en cada una de las “Casas de Jubilados”.
- Entregar cartillas al 100% la población de 60 años o más.
- Aplicar el 100% de las vacunas anti-influenza con las que cuenta el Estado.
- Realizar 4 brigadas de atención comunitaria a jubilados y pensionados.
- Otorgar atención médica a 1,012 personas adultas mayores.
- Aplicar examen de detección de enfermedades crónico-degenerativas a 1,012 personas adultas mayores.
- Atender a 1,260 personas adultas mayores en 6 municipios a través del programa "INAMPAM va a tu barrio"

ESTRATEGIAS

- 1.1.1 Promoción entre la población con 50 años y más de las condiciones adecuadas para prevenir el proceso de deterioro de la salud y los padecimientos físicos, emocionales y mentales.
- 1.1.2 Aplicación del esquema de Seguro Popular de Salud (SPS) para personas con 50 años y más.
- 1.1.3 Ampliación de mecanismos de educación para la salud entre la población derechohabiente y no derechohabiente como medida de atención preventiva, dando especial énfasis a los diferentes perfiles de mortalidad por causas de las regiones sanitarias en Guanajuato.
- 1.1.4 Promoción y educación a las personas adultas mayores y al público en general, sobre una nutrición sana y adecuada desde la primera infancia.
- 1.1.5 Priorización de políticas para erradicación de la pobreza a fin mejorar el estado de salud de las personas adultas mayores, en particular los pobres y marginados.
- 1.1.6 Elaboración de políticas en función del género para prevenir la mala salud entre las personas adultas mayores y reducir las discapacidades y la mortalidad.
- 1.1.7 Promoción de los programas de vacunación de las personas adultas mayores como medida preventiva.
- 1.1.8 Disposición de programas primarios de reconocimientos médicos y prevención diferenciados en función del género a un costo accesible para las personas adultas mayores.

1.1.9 Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores.

ACCIONES

- Establecer núcleos de gerontología comunitaria para promover la salud, evitar el aislamiento social y prevenir la enfermedad a través de la perspectiva del Envejecimiento Activo.
- Establecer "Módulos Geronto-Geriátricos Móviles" en comunidades de alta marginación para atención en salud física, mental y emocional.
- Capacitar y ofrecer incentivos a los profesionales de los servicios sociales y de la salud para que asesoren y guíen a las personas que están llegando a la vejez sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud.
- Formular programas de apoyo a la autoayuda y prestar servicios de cuidados temporales para los pacientes, sus familias y otras personas que presten asistencia.
- Adecuar los propósitos del Seguro Popular de Salud a la condición económica de las personas adultas mayores en términos del financiamiento (subsidiado) que tendrían que aportar.
- Conformar un fondo común con parte de las aportaciones para ser utilizado en casos de situaciones de "Gasto Catastrófico en Salud" que ni individual ni familiarmente se puede soportar.
- Conformar un sistema de vigilancia que mida, a través de indicadores homogéneos, las metas de atención preventiva y promoción de la salud aplicable a todas las clínicas e instituciones relacionadas con el sector salud.
- Concentrar las actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, las políticas de prevención y las campañas de información en los riesgos de salud más importantes.
- Formular programas de base comunitaria para impartir educación sobre las causas de las discapacidades e informar sobre la forma de prevenirlas o sobrellevarlas desde la primera infancia.
- Atender las necesidades nutricionales particulares de los hombres y las mujeres durante toda su vida.
- Ejecutar programas y normas para la prevención de accidentes tanto en el hogar como en los espacios públicos.
- Elaborar indicadores estadísticos sobre enfermedades comunes en personas adultas mayores que sirvan de orientación para las políticas encaminadas a prevenir nuevas enfermedades.
- Formular políticas, legislación, planes y programas estatales y locales, según convenga, para tratar y prevenir las discapacidades en que se tenga en cuenta el género y la edad, así como los factores sanitarios, ambientales y sociales.
- Incluir en la detección temprana de enfermedades mentales, los procedimientos de diagnóstico, medicación adecuada, psicoterapia y capacitación de los profesionales y demás personas que atiendan a las personas adultas mayores.
- Crear servicios y establecimientos que ofrezcan seguridad y tratamiento y que promuevan la dignidad personal para atender las necesidades de las personas adultas mayores que sufren trastornos mentales.

Objetivo particular

1.2 Propiciar la elaboración de programas que promuevan la eliminación de desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo a las personas con 50 años y más que

no cuentan con derechohabiencia, poniendo especial atención en quienes experimentan padecimientos de larga duración o discapacidades.

METAS

- Coordinar la atención integral a 36 adultos mayores por medio de la Unidad Geriátrica.
- Contar con 18 centros de Desarrollo Gerontológico para personas adultas mayores.
- Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es sobre género, salud y autoconocimiento.
- Elaborar un cuadernillo de indicadores de género de población adulta mayor.
- Imprimir y difundir la publicación de 500 ejemplares del cuadernillo de indicadores de género de población adulta mayor.

ESTRATEGIAS

- 1.2.1 Implementación de una política integral de Atención a la Salud a Largo Plazo (ASLP) para personas mayores de 50 años con discapacidad o que experimentan alguna enfermedad y necesitan un tipo de cuidado permanente.
- 1.2.2 Establecimiento de normatividad sobre derechos de acceso a servicios de salud, provisión de medicamentos básicos, equipamientos de ayuda y de servicios integrales de rehabilitación en condiciones de igualdad para hombres y mujeres mayores de 50 años que no tienen seguridad social.
- 1.2.3 Promoción de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
- 1.2.4 Formulación de normas sobre capacitación y atención paliativa con enfoques multidisciplinarios.
- 1.2.5 Promoción del establecimiento y la coordinación de una gama completa de servicios de atención continua.
- 1.2.6 Mejora en la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de adultos mayores, tanto para los infectados como para adultos mayores que atienden a familiares enfermos o sobrevivientes.
- 1.2.7 Vigilancia a las estrategias de tratamiento y apoyo para que reconozcan las necesidades de las personas adultas mayores infectadas por el VIH/SIDA.
- 1.2.8 Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, y cuando sustituyen a los padres.
- 1.2.9 Promoción de la cooperación entre los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños, jóvenes y personas adultas mayores en las cuestiones relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas.
- 1.2.10 Aliento a la realización de estudios para comprender mejor y destacar la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo económico y social en todos los municipios, en particular los afectados gravemente por enfermedades crónico-degenerativas.
- 1.2.11 Fortalecimiento de programas para mantener una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de adultos mayores con discapacidades.
- 1.2.12 Participación de las personas mayores en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención en todos sus niveles de complejidad.

ACCIONES

- Diseñar cursos para familiares cuidadores de personas adultas mayores que experimentan enfermedades de larga duración o alguna forma de discapacidad.
- Acondicionar "Casas de Salud" para personas adultas mayores de 50 años que padezcan condiciones de salud en progresivo deterioro y de largo plazo.
- Fomentar la creación de Redes Autorizadas de Cuidadores Informales apoyándolos con entrenamiento adecuado para personas mayores de 50 años con enfermedades de largo plazo.
- Conformar una iniciativa legislativa para establecer los derechos de acceso a todos los servicios de salud requeridos por condición de edad y de estado físico y mental.
- Difundir derechos de atención a la salud, así como ofrecer información suficiente de los procedimientos para ejercer tales derechos.
- Utilizar tecnologías tales como la telemedicina, cuando se disponga de ellas, y la enseñanza a distancia para reducir las limitaciones geográficas y logísticas en el acceso a la atención de la salud en zonas rurales.
- Elaborar una evaluación sistemática de referencia de las necesidades básicas con destino a la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud locales.
- Apoyar la prestación de atención paliativa y su integración en la atención general de la salud.
- Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.
- Ampliar la compilación de datos sobre el VIH/SIDA a fin de que se pueda evaluar el alcance de infección en las personas adultas mayores.
- Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a adultos mayores infectados por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.
- Modificar según corresponda las estrategias de salud pública y prevención en función de la epidemiología local.
- Ofrecer programas para ayudar a las personas que padecen enfermedades mentales a vivir en sus hogares hasta tanto sea posible.
- Estimular que se ofrezca rehabilitación, cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas adultas mayores con discapacidades a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad.
- Alentar y facilitar la creación de organizaciones de autoayuda de las personas adultas mayores con discapacidades y las personas que les cuidan.

Objetivo particular

- 1.3 Fomentar programas de capacitación gerontológica y geriátrica al personal de todos los niveles que trabajan en el sector salud y a la población en general.

METAS

- Realizar un programa de "Envejecimiento Exitoso" a partir de los 40 años.
- Realizar un programa de autocuidado en prestadores de servicio del ISSSTE.
- Coordinar la capacitación de 300 personas en geriatría y gerontología.
- Coordinar la capacitación de 4,000 personas adultas mayores en geriatría y gerontología.
- Coordinar la capacitación de 500 familiares de personas adultas mayores en geriatría y gerontología.

- Impartir 104 charlas a adultos mayores.
- Promover la educación en el cuidado de la salud a 1,850 personas adultas mayores.

ESTRATEGIAS

- 1.3.1 Diseño con apoyo de universidades públicas y privadas de cursos de capacitación gerontológica con valor curricular para el personal que trabaja en el sector salud y todo personal interesado en el grupo de personas adultas mayores.
- 1.3.2 Diseño de cursos de sensibilización gerontológica para todos los trabajadores del sector salud que fomente una mejor atención hacia las personas adultas mayores.
- 1.3.3 Fortalecimiento de las alianzas entre los sectores público y privado en materia de investigaciones sobre la salud.
- 1.3.4 Mejoramiento de la información y la capacitación de los profesionales y técnicos de salud y servicios sociales sobre las necesidades de los adultos mayores.
- 1.3.5 Promoción de programas de educación y formación de las personas adultas mayores que atienden a otros en un contexto no estructurado respecto de los servicios y la atención gerontológica y geriátrica.

ACCIONES

- Aumentar la sensibilización y la capacitación con valor curricular del personal médico, trabajadores de atención primaria y trabajadores sociales en materia de atención geriátrica y gerontológica.
- Diseñar programas de capacitación académica para preparar personal que brinda servicios a los adultos mayores.
- Establecer mecanismos para la recolección sistemática de información entre las personas adultas mayores que incluya diversas características sobre la calidad de los servicios recibidos.
- Incluir a las personas adultas mayores en la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación.
- Educar a los profesionales de salud y asistencia social para que incluyan plenamente a las personas adultas mayores en la adopción de las decisiones relativas a su propia atención.
- Capacitar a las personas adultas mayores que atienden a otras para ayudarles a prestar una atención eficaz y al mismo tiempo reducir al mínimo los posibles efectos adversos sobre su propia salud y bienestar.
- Impartir formación permanente sobre la detección y evaluación de todos los trastornos mentales y la depresión a los profesionales de la salud.

8.3 Tercer área prioritaria: Entornos propicios y favorables para las personas adultas mayores

Objetivo general

- 1.- Hacer del estado de Guanajuato un estado amigable para las personas en la vejez, dando un tratamiento especial a aquellos que padecen desventajas físicas, económicas o de aislamiento social, a fin de que la vejez sea una etapa digna y disfrutable sin discriminación ni marginación hacia las personas adultas mayores.

Objetivo particular

- 1.1 Proteger los derechos de las personas adultas mayores eliminando toda forma de discriminación, abuso, maltrato y negligencia.

METAS

- Realizar 2 semanas para gente grande.
- Realizar 8 jornadas de Derechos Humanos en 4 municipios.
- Publicar 4,000 folletos que contengan información sobre los derechos de los adultos mayores.
- Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es sobre violencia intrafamiliar.
- Elaborar 1 tríptico de los derechos de las mujeres adultas mayores.
- Imprimir y difundir 10,000 trípticos de los derechos de las mujeres adultas mayores.
- Apoyar en 2 eventos relacionados con adultos mayores.

ESTRATEGIAS

- 1.1.1 Establecimiento de normatividad especializada a favor de las personas adultas mayores en Guanajuato.
- 1.1.2 Combate a todas las formas de discriminación, violencia, abuso, negligencia y explotación de las personas adultas mayores, con base en la normatividad correspondiente vigente y de aquella que se integrará en la ley especial.
- 1.1.3 Establecimiento de personal especializado que sea enlace administrativo, bajo la figura de “facilitador” o “punto focal de envejecimiento” en cada dependencia de la Administración Pública local.
- 1.1.4 Establecimiento de un reglamento en el uso de medios de comunicación, propaganda y toda clase de difusión para velar por la imagen de las personas adultas mayores.

ACCIONES

- Promulgar una ley especial para personas adultas mayores en Guanajuato que incorpore la defensa de sus derechos a una vejez digna con seguridad económica, servicios de salud integrales, así como entornos propicios y favorables.
- Realizar consultas estatales entre los participantes vinculados con la atención a personas adultas mayores, para recibir aportaciones sobre su integración en el marco legal
- Valerse de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) o certificados ISO de calidad para el establecimiento de zonas de atención a personas adultas mayores.
- Crear una Procuraduría Social de las Personas Adultas Mayores.
- Desarrollar formas de detección de discriminación y maltrato a las personas adultas mayores y mecanismos para dar seguimiento necesario y resolver el problema.
- Promocionar el uso de los medios de captación de denuncias vía folletería y medios de comunicación.
- Crear un cuerpo especializado de funcionarios dedicados a facilitar la atención de las personas adultas mayores en las funciones propias de la Administración Pública.
- Hacer un reglamento para el uso de la imagen de las personas adultas mayores en cualquier clase de medios de comunicación masiva, así como en impresos y difusión institucional.
- Incorporar en los medios de difusión institucional la imagen de las personas adultas mayores, así como el tema de la vejez a fin de que sea visibilizado en todas las esferas de acción de la vida pública.
- Crear entornos propicios para las personas adultas mayores con el fin de contribuir a impedir la aparición o el empeoramiento de las discapacidades

Objetivo particular

- 1.2 Incentivar el diseño y creación de espacios físicos y sociales de disfrute, residencia, recreación y crecimiento personal para las personas adultas mayores.

METAS

- Realizar 6 viajes culturales para jubilados.
- Organizar 8 viajes recreativos de turismo popular.
- Realizar un programa de actividades recreativas, sociales, culturales y deportivas para personas adultas mayores y familias e instituciones invitadas.
- Capacitar a 70 promotores deportivos para personas adultas mayores.
- Activar a 40,000 personas adultas mayores en los municipios.
- Realizar 2 convivencias a través de un desayuno anual para jubilados.
- Construir 4 “Casas del Jubilado”.
- Coordinar la realización de juegos municipales deportivos y culturales de las personas adultas mayores en 25 municipios.
- Coordinar la realización de juegos regionales en 4 regiones con los 46 municipios
- Realizar dos eventos de juegos estatales con los ganadores de las cuatro regiones.
- Participar con 135 adultos mayores representantes del Estado en juegos nacionales.
- Realizar dos eventos “Noche de Gente Grande, bailar es recordar”, con la participación de 20 municipios.
- Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es en desarrollo cultural desde la perspectiva de género.

ESTRATEGIAS

- 1.2.1 Adaptación de los entornos físicos urbanos, los bienes inmuebles y las condiciones de movilidad pública a las características y necesidades de las personas adultas mayores.
- 1.2.2 Patrocinio de mecanismos de uso positivo del tiempo libre para personas adultas mayores.
- 1.2.3 Realización de estudios de ubicación de zonas rurales con belleza natural y escénica para crear desarrollos inmobiliarios sustentables que sirvan como destinos de retiro o recreación para personas adultas mayores.

ACCIONES

- Incorporar en todos los ordenamientos de construcción presentes y futuros el factor del envejecimiento en la sociedad, incluyendo permanentemente la visión de establecer entornos físicos adecuados para la movilidad de las personas adultas mayores
- Modificar el diseño de medios de transporte público para facilitar la movilidad de las personas adultas mayores.
- Proporcionar transporte urbano con descuentos especiales en los transportes foráneos a las personas adultas mayores.
- Modificar y adaptar accesos a dependencias del gobierno, en especial aquellas donde las personas adultas mayores tienen que ir con frecuencia (clínicas, correo, bancos, etc).
- Realizar encuentros estatales, nacionales e internacionales donde puedan participar las personas adultas mayores para compartir experiencias y establecer mecanismos de colaboración a fin de dar seguimiento a metas mutuamente acordadas en temas de interés común que puedan reproducirse en otras realidades.

- Crear espacios comunitarios para el disfrute cultural y recreativo que incentiven la creación cultural: pintura, música, literatura, entre otras.
- Continuar con el ofrecimiento de cursos y talleres para elaborar productos artesanales que puedan ofrecerse en ferias y exposiciones con la posibilidad de que generen recursos a las personas adultas mayores.
- Establecer destinos de retiro y/o recreación para personas adultas mayores en aquellas zonas donde existan las condiciones de belleza natural y escénica correspondientes.
- Desarrollar programas deportivos para las personas adultas mayores.
- Facilitar instalaciones en los macrocentros deportivos para eventos de recreación, deporte y esparcimiento para personas adultas mayores.
- Instituir olimpiadas deportivas para personas adultas mayores.
- Instituir programas de servicio social juvenil orientado a la atención de personas adultas mayores.
- Incluir en los programas juveniles el concepto “intergeneracional”.

Objetivo particular

- 1.3 Diseñar los mecanismos de atención a grupos prioritarios de personas adultas mayores mediante el fortalecimiento de redes sociales y la focalización de problemas de urgente atención como: pobreza, adicciones, indigencia, etc.

METAS

- Consolidar 5 redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.
- Impulsar el establecimiento de 10 nuevas redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.
- Dar seguimiento a 15 redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.
- Formar 800 grupos de autoayuda con esquemas de participación comunitaria.
- Formar 750 promotores gerontológicos voluntarios.
- Crear 46 redes municipales de promotores gerontológicos voluntarios.
- Coordinar la afiliación de 200,000 personas adultas mayores.
- Coadyuvar en la creación de 80 clubes de adultos mayores.

ESTRATEGIAS

- 1.3.1 Aumento en la disponibilidad, sustentabilidad y adecuación de las redes y sistemas de apoyo social para las personas adultas mayores.
- 1.3.2 Ampliación y mejoramiento de la capacidad municipal para hacerse cargo de las personas adultas mayores en condiciones de alta vulnerabilidad.
- 1.3.3 Creación de Módulos de Atención Integral por región y/o municipio donde participen profesionales capacitados en geriatría y/o gerontología.
- 1.3.4 Atención con un enfoque de género a las personas adultas mayores en situación de riesgo por causas de salud, económicas, culturales o sociales.

ACCIONES

- Establecer un Convenio-Programa Maestro de colaboración con las organizaciones no gubernamentales para fomentar la creación o fortalecimiento de las redes y sistemas de cuidados, y apoyos sociales para las personas adultas mayores.

- Generar mayor cantidad de redes de atención y apoyo social para personas adultas mayores, sustentadas en el establecimiento de un marco regulatorio de su funcionamiento.
- Otorgar incentivos para apoyar a las familias que brindan cuidado a las personas adultas mayores.
- Apoyar la creación y el fortalecimiento de organizaciones autogestivas, formadas por personas adultas mayores y otros interesados
- Establecer un esquema de atención especializada de personas adultas mayores en zonas rurales, a nivel regional y municipal.
- Atender a las personas adultas mayores que hayan quedado solos por distintos motivos en las zonas rurales municipales.
- Atender de forma integral a las personas en situación de riesgo y desigualdad evidente por alguna de las siguientes causas: condición étnica, discapacidad, condición de pobreza, indigencia, adicciones, trabajadoras, abuso sexuales, violencia intrafamiliar, VIH-SIDA.

9. LINEAMIENTOS GENERALES: LA INSTRUMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL GERONTOLÓGICO

9.1 Actores y el proceso de construcción de una política pública de vejez

Un aspecto que hay que tomar en consideración es que el *Programa Especial Gerontológico* es un instrumento de las acciones de gobierno, en ningún momento sustituye el quehacer de la sociedad civil organizada y no organizada, las comunidades, las familias o las acciones de autocuidado del individuo mismo. Como instrumento forma parte de un proceso que identificamos tiene su origen en el reconocimiento social y político de una transformación sociodemográfica que en este caso es el ritmo y la intensidad del envejecimiento poblacional en el estado de Guanajuato.

A partir de este reconocimiento por parte de las instituciones públicas, se ha consensado en varias reuniones la necesidad de generar en la opinión pública la visibilización de la problemática que experimentan las personas mayores. A este proceso se le llama formación de la **agenda pública**. Este reconocimiento entre la población y los distintos públicos genera legitimidad a las acciones del *Programa Especial Gerontológico* y permite crear las condiciones para una más amplia difusión de los derechos de las personas mayores como de los servicios que cada institución desarrolla (ver esquema 1).

A nivel de la **agenda de gobierno**, es decir de las acciones consensadas de un gobierno determinado sigue la necesaria coordinación de acciones entre cada una de las instituciones involucradas así como su reconocimiento mutuo. Ello con el fin de valorar las acciones en conjunto, potenciar la difusión y complementariedad de las mismas, así como evitar los traslapes o duplicidades que muchas veces concentran esfuerzos y recursos que probablemente no satisfacen correctamente las necesidades de la población objetivo.

En este contexto interinstitucional es necesario agregar la participación de la sociedad civil organizada y no organizada, mediante instituciones no gubernamentales, académicos, comunidades e individuos claves. En Guanajuato hasta hace muy poco eran visibles algunas instituciones no gubernamentales que han trabajado desde hace tiempo como instituciones de asistencia privada, asociaciones civiles sin fines de lucro, organizaciones religiosas, entre otras.

Estas organizaciones se encuentran localizadas en los municipios más urbanizados de la entidad como León, Guanajuato, San Miguel Allende, Celaya, Irapuato. Cabe señalar a la Coordinadora de Colonias Populares, A.C.; Programa Alimenticio Nutricional Familiar, A.C.; Consejo Coordinador de Organizaciones no Gubernamentales de Asistencia Social del Estado de Guanajuato, A.C.; Unión Popular 8 de marzo, A.C.; Asilo de Ancianos de Celaya, A.C.; Casa de Apoyo a la Mujer, A.C.; Asilo de Ancianos, A.C.; Asilo de Ancianos de Cortázar, A.C.; Asilo de Ancianos de Acámbaro, A.C.; Refugio para Ancianos Cosme O. Torres; I.B.P. Asilo de Irapuato, A.C.; Casa Hogar para Ancianos Desvalidos de Irapuato, A.C.; Fas Humana, A.C.; Casa Hogar Tepeyac, A.C.; Asilo Pablo de Anda,

A.C.; Casa Hogar Loyola, A.C.; Casa Hogar Tepeyac, A.C.; Cáritas de León, A.C.; Patronato de Asistencia a la Ancianidad Desvalida, A.C.; Asilo de la Conferencia de Salamanca, A.C.; Fundación Villa de las Rosas, A.C.; Apoyo a los San Miguelenses Ancianos Alma, A.C.; Centro Humanitario para las Obras y el Intercambio Cultural y educativo, A.C.; Acción Filantrópica Abierta, A.C.; Club de la Tercera edad, A.C.; Centro de Atención, Protección y Tratamiento para Ancianos y su Rehabilitación, A.C.; Agrupación Pro Senectud de Celaya, A.C.; Jardín de Ancianos y Casa Hogar La Divina Providencia, A.C.; Asociación Civil Tau de San Miguel de Allende; Asociación Pro-Salud del Bajío, A.C.; Asociación para el Apoyo a Programas Asistenciales de Irapuato, A.C. Estas asociaciones no siempre están íntegramente enfocadas a las personas mayores, muchas veces complementan sus servicios en función de la demanda sobre todo en materia de cuidado asistencial para personas con discapacidades o que requieren de institucionalización prolongada.

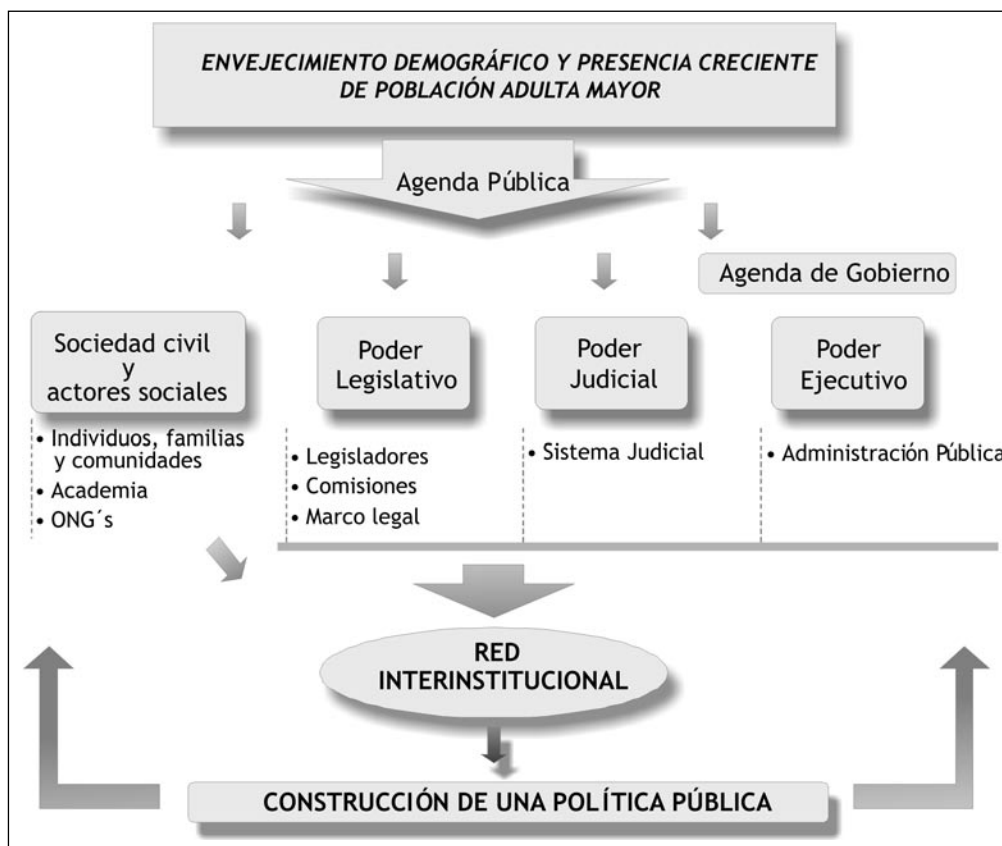
Este componente social hace que las políticas públicas tengan un referente público real, tal y como lo sugieren los organismos internacionales desde la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. En esta lógica es fundamental la participación de los grupos de adultos mayores.

Por otra parte, las acciones de la agenda de gobierno deben quedar sostenidas en una Ley que ratifique explícitamente los derechos de las personas adultas mayores en la sociedad guanajuatense, justo esta condición da continuidad a la política de vejez del *Programa Especial Gerontológico* independientemente de cualquier nuevo gobierno. La continuidad es una variable clave para cualquier programa social y sólo es posible ver su efecto en la población una vez transcurridos algunos años de ejecución.

La existencia de una ley que ratifique los derechos de las personas adultas mayores no tiene el más mínimo impacto si no se ve respaldada por las acciones de poder judicial, quien al fin de cuentas hará cumplir las disposiciones consensuadas por los actores sociales en el marco de las discusiones legislativas. Cabe resaltar que la interrelación entre las instituciones de gobierno, las acciones del poder judicial, los diputados miembros de comisiones involucradas (grupos vulnerables, seguridad social, mujer, entre otras), así como la sociedad civil deberán conformar idealmente una **red interinstitucional** que potencie los esfuerzos particulares y reproduzca en la entidad las experiencias exitosas.

La red interinstitucional garantizará la vigilancia, asesoría y supervisión del *Programa Especial Gerontológico* que será ejecutado por el resto de las instituciones de gobierno, pero más que eso, velará por una política futura de mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores en el estado de Guanajuato. El funcionamiento de la red interinstitucional estará regulado por un decreto que le dé personalidad jurídica ante el gobierno y la sociedad civil.

Esquema 1.



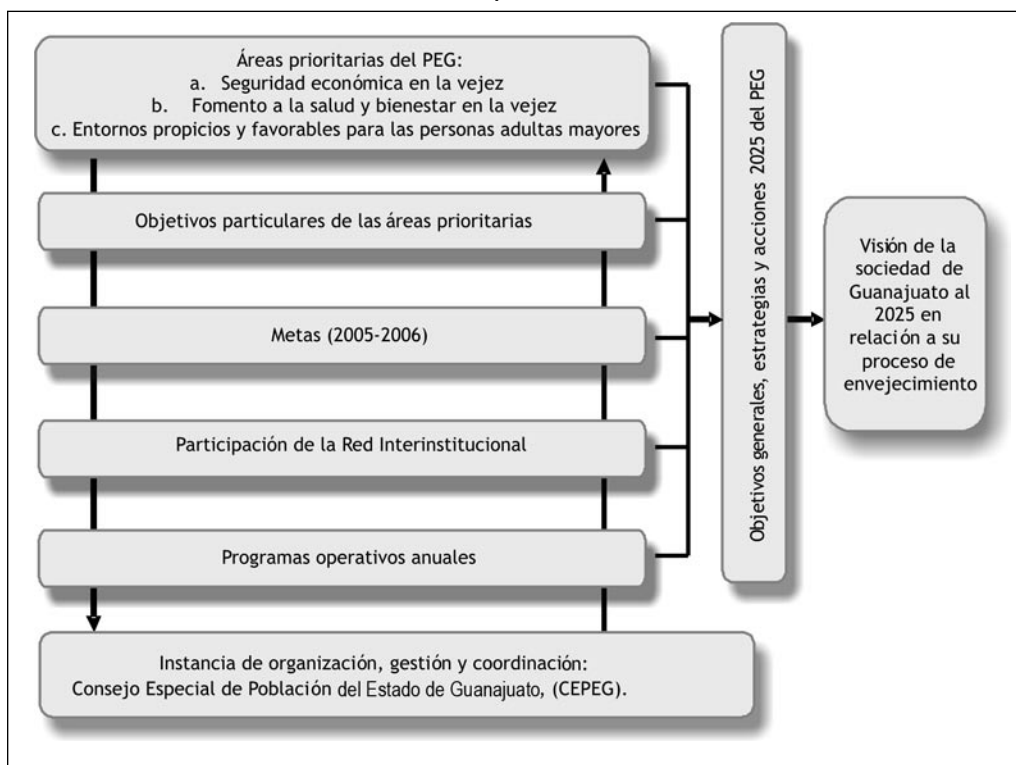
Si todos y cada uno de los actores se comprometen a participar y a aportar su esfuerzo consolidando las acciones ya emprendidas y asumiendo las nuevas que se requerirán posteriormente, es factible construir un futuro que responda a la visión deseable logrando que Guanajuato avance en la conformación de una nueva sociedad más cercana y sensible a los requerimientos multigeneracionales derivados de los retos demográficos.

9.2 Lineamientos para su instrumentación

Los objetivos particulares que constituyen el *Programa Especial Gerontológico* contienen un conjunto de metas coordinadas de corto plazo (2005-2006) que contribuyen de manera directa a la consecución de sus objetivos generales, estrategias y acciones de largo alcance (2025). Su instrumentación requiere de la puesta en marcha de las tres áreas prioritarias del *Programa Especial Gerontológico* a través de la ejecución de los programas operativos anuales por parte de la **red interinstitucional** (ver Esquema 2).

Así mismo, el **Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato (CEPEG)** a través de la **Comisión de Envejecimiento** suscribe con un amplio consenso las propuestas formuladas en este documento. De esta forma, el CEPEG en su carácter consultivo con respecto al Poder Ejecutivo del Estado propone estrategias específicas para la realización de los proyectos previstos en el *Programa Especial Gerontológico*, es decir, deberá partir de su carácter consultivo, promoviendo que las instancias del Poder Ejecutivo hagan posible la instrumentación de las acciones definidas en los objetivos particulares.

Esquema 2.



Como se mencionó anteriormente, para poder instrumentar y concretar los lineamientos establecidos en el *Programa Especial Gerontológico* será necesario la realización y cumplimiento de las metas propuestas por las instituciones de gobierno que integran la red interinstitucional:

- Secretaría de Salud de Guanajuato;
- Secretaría de Desarrollo Social y Humano;
- Secretaría de Educación de Guanajuato;
- Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable;
- Secretaría de Desarrollo Agropecuario;
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato;
- Instituto de la Mujer Guanajuatense;
- Instituto de Vivienda del Estado de Guanajuato;
- Instituto Estatal de la Cultura;
- Instituto de Ecología del Estado de Guanajuato;
- Procuraduría de los Derechos Humanos;
- Delegación Estatal del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores;
- Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado;
- Delegación Estatal de la Secretaría de Desarrollo Social;
- Delegación Estatal de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca;
- Delegación Estatal de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas;

- Delegación Estatal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- Dirección del Hospital Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- Dirección del Hospital de Petróleos Mexicanos;
- Universidad de Guanajuato;
- Colegio de Médicos del Estado de Guanajuato;
- Comisión Estatal del Deporte y Atención a la Juventud;

A su vez, se realizarán convenios y acuerdos de coordinación interinstitucional como instrumentos para concertar acciones y orientar recursos humanos y financieros en el logro de los objetivos a favor de los adultos mayores de la entidad.

9.3 Lineamientos para el seguimiento

Como sucede en todos los planes de acción internacionales, regionales, nacionales, estatales y programas sectoriales es necesario fortalecer la instrumentación de la política pública en favor de los adultos mayores que se propone en el *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato*. Para ello existen instrumentos que buscan sustentar los procesos tanto de planeación como de implementación de los diversos programas que se desarrollan para atender al grupo poblacional de las personas mayores en la entidad.

Una herramienta útil es realizar un seguimiento y evaluar el impacto de los programas en un conjunto de indicadores que reflejen el comportamiento observado previo y posterior a su instrumentación en las tres orientaciones del *Programa Especial Gerontológico*. Estos indicadores representan medidas de muchas de las actividades y propósitos gubernamentales: salud, educación, bienestar social, desarrollo económico, etc. En ese sentido, es fundamental dar seguimiento a la población adulta mayor como a las acciones institucionales de gobierno y de la sociedad civil organizada. Para el caso de la población adulta mayor es importante obtener indicadores de hogares privados y públicos. En cuanto a las instituciones es importante generar indicadores que manifiesten la robustez de las redes interinstitucionales y la accesible coordinación entre ellas.

El seguimiento a las metas y objetivos del *Programa Especial Gerontológico* se realizará a través de los siguientes productos:

- Un reporte institucional anual de avances de metas entregados al Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato por parte de cada una de las dependencias que integran la red interinstitucional.
- Reuniones técnicas con los enlaces de las dependencias de gobierno para la discusión y seguimiento de los reportes entregados.
- Un reporte anual que actualice los indicadores demográficos estratégicos (susceptibles de actualización) e integre la información de la cobertura de las necesidades sociales demográficamente estratégicas.

Para facilitar el seguimiento a las metas comprometidas, se establece la programación anual de las mismas:

Primer Área Prioritaria: seguridad económica en la vejez

Metas	Programación		Responsable
	2005	2006	
Coordinar la creación de un programa de créditos "Tercera llamada" para personas adultas mayores en talleres productivos.	75%	25%	INAPAM
Apoyar en la realización de un bazar nacional de artesanías en 12 municipios.	83%	17%	INAPAM
Participar en un bazar nacional de artesanías elaboradas por las personas adultas mayores.	100%		INAPAM
Aplicar 100 cuestionarios a pensionados para conocer su situación socio-económica actual.	50%	50%	Hospital Militar
Coadyuvar en la promoción de empleo para 200 personas adultas mayores.	100%		INAPAM
Coordinar la realización de 1 feria de empleo.		100%	INAPAM
Diseñar una propuesta de programa de sensibilización y capacitación para la atención a mujeres adultas mayores en procesos de capacitación productiva empresarial.	50%	50%	IMUG
Atender al menos a 300 personas adultas mayores en los módulos foráneos de atención a Jubilados.	50%	50%	ISSEG
Realizar un diplomado en Administración a 46 prestadores de servicio para mejorar la calidad de atención al derechohabiente.	100%		ISSSTE
Realizar cursos de mejoramiento económico individual y familiar a 1,850 personas adultas mayores.	46%	54%	IMSS
Coordinar la entrega de apoyo alimentario a 71,632 personas adultas mayores en zonas rurales y localidades menores de 2,500 habitantes con alta y muy alta marginación.	50%	50%	SEDESOL
Entregar 100,000 despensas a personas adultas mayores.	50%	50%	DIF
Atender necesidades y/o gestionar servicios para 60,000 personas adultas mayores.	50%	50%	DIF

Segunda Área Prioritaria: Salud y bienestar en la vejez

Metas	Programación		Responsable
	2005	2006	
Realizar 20 pláticas preventivas con especialistas, en las "Casas de Jubilados".	50%	50%	ISSEG
Acondicionar un gimnasio en cada una de las "Casas de Jubilados".	50%	50%	ISSEG
Entregar cartillas al 100% de la población de 60 años o más.	75%	25%	SSG
Aplicar el 100% de las vacunas anti - influenza con las que cuente el Estado.	100%	100%	SSG
Aplicar vacunas antiinfluenza a 1,012 personas adultas mayores.	50%	50%	Red Médica UG
Realizar 4 brigadas de atención comunitaria a jubilados y pensionados.	50%	50%	ISSSTE
Coadyuvar en la aplicación de vacunas al 100% de los derechohabientes.	100%	100%	ISSSTE
Otorgar atención médica a 1,012 personas adultas mayores.	50%	50%	Red Médica UG
Aplicar examen de detección de enfermedades crónico-degenerativas a 1,012 personas adultas mayores.	50%	50%	Red Médica UG
Atender 1,200 personas adultas mayores en 6 municipios del estado, a través del programa "IMAPAM va a tu barrio"	50%	50%	INAPAM
Coordinar la atención integral a 36 adultos mayores por medio de la Unidad Geriátrica.	100%	100%	INAPAM
Contar con 18 centros de Desarrollo Gerontológico para personas adultas mayores.	100%		DIF
Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es sobre género, salud y autoconocimiento.	50%	50%	IMUG
Elaborar un cuadernillo de indicadores de género de población adulta mayor	100%		IMUG
Imprimir y difundir la publicación de 500 ejemplares del cuadernillo de indicadores de género de población adulta mayor.		100%	IMUG
Realizar un programa de "Envejecimiento Exitoso" a partir de los 40 años.	100%	100%	ISSSTE

Realizar un programa de autocuidado en prestadores de servicio del ISSSTE	100%	100%	ISSSTE
Coordinar la capacitación de 300 personas en geriatría y gerontología.	50%	50%	INAPAM
Coordinar la capacitación de 4,000 personas adultas mayores en geriatría y gerontología.	50%	50%	INAPAM
Coordinar la capacitación de 500 familiares de personas adultas mayores en geriatría y gerontología.	83%	100%	INAPAM
Impartir 104 charlas a adultos mayores.	50%	50%	Red Médica UG
Promover la educación en el cuidado de la salud a 1,850 personas adultas mayores	46%	54%	IMSS

Tercer Área Prioritaria: Entornos propicios y favorables para las personas adultas mayores

Metas	Programación		Responsable
	2005	2006	
Realizar dos semanas para gente grande.	50%	50%	SSG
Realizar 8 jornadas de Derechos Humanos en 4 municipios.	50%	50%	PDH
Publicar 4,000 folletos que contengan información sobre los derechos de los adultos mayores.	50%	50%	PDH
Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es sobre violencia intrafamiliar.	50%	50%	IMUG
Elaborar 1 tríptico de los derechos de las mujeres adultas mayores.	100%		IMUG
Imprimir y difundir 10,000 trípticos de los derechos de las mujeres adultas mayores.		100%	IMUG
Apoyar en 2 eventos relacionados con adultos mayores.	50%	50%	PDH
Realizar 6 viajes culturales para jubilados.	50%	50%	ISSEG
Organizar 23 viajes recreativos de turismo popular	35%	65%	INAPAM
Realizar un programa de actividades recreativas, sociales, culturales y deportivas para personas adultas mayores y familias e instituciones invitadas.	100%	100%	INAPAM

Capacitar a 70 promotores deportivos para personas adultas mayores.	100%		CEDAJ
Activar a 40,000 personas adultas mayores en los municipios.	25%	85%	CEDAJ
Realizar 2 convivencias a través de un desayuno anual para jubilados.	50%	50%	ISSEG
Construir 4 "Casas del Jubilado".	50%	50%	ISSEG
Coordinar la realización de juegos municipales deportivos y culturales de las personas adultas mayores en 25 municipios.	80%	20%	INAPAM
Coordinar la realización de juegos regionales en 4 regiones con los 46 municipios	100%	100%	INAPAM
Realizar dos eventos de juegos estatales con los ganadores de las cuatro regiones.	50%	50%	INAPAM
Participar con 135 adultos mayores representantes del Estado en juegos nacionales.	100%	100%	INAPAM
Realizar dos eventos "Noche de Gente Grande, bailar es recordar", con la participación de 20 municipios.	50%	50%	INAPAM
Diseñar e implementar 2 talleres para promotoras/es en desarrollo cultural desde la perspectiva de género.	50%	50%	IMUG
Consolidar 5 redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.	100%		SDSH
Impulsar el establecimiento de 10 nuevas redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.	100%		SDSH
Dar seguimiento a 15 redes interinstitucionales municipales para personas adultas mayores.		100%	SDSH
Formar 800 grupos de autoayuda con esquemas de participación comunitaria.	87.5%	12.5%	DIF
Formar 750 promotores gerontológicos voluntarios.	66%	34%	DIF
Crear 46 redes municipales de promotores gerontológicos voluntarios.		100%	DIF
Coordinar la afiliación de 200,000 personas adultas mayores.	50%	100%	INAPAM
Coadyuvar en la creación de 80 clubes de adultos mayores.	83%	100%	INAPAM

9.4 Lineamientos para la evaluación

Los indicadores son la base de un sistema de evaluación y monitoreo en la ejecución de las tareas gubernamentales. Determinan los focos de atención en la administración de los programas y/o actividades institucionales, proporcionando información clave para el éxito de la gestión pública. Los indicadores permitirán evaluar el logro de los objetivos de los programas gubernamentales y/o actividades institucionales a través de las cuales las diversas dependencias y entidades públicas o sociales dan cumplimiento a su visión, misión, objetivos generales, metas, estrategias y acciones.

Conviene resaltar que este esfuerzo genera principalmente indicadores para cuantificar la ejecución sectorial de los programas sociales gubernamentales; es el caso del ámbito micro-sectorial. Sin embargo, también es posible construir indicadores que midan el esfuerzo conjunto o multisectorial de aquellos programas más importantes en términos de cobertura e impacto social; en este caso se trata de indicadores macro adecuados a los programas más significativos.

Adicionalmente, es posible incluir la medición del esfuerzo que realizan los demás actores fuera del ámbito gubernamental, cuya aportación es no sólo complementaria sino muchas veces fundamental para el éxito buscado de los programas. Así, la construcción de indicadores adicionales que midan las aportaciones sociales y privadas en el logro de las acciones de los programas para adultos mayores, complementa adecuadamente los componentes del aparato haciéndolo más funcional y útil como instrumento de planeación.

Parte de este seguimiento se realiza a partir de la información cuantitativa y cualitativa vertida en las fuentes de información utilizadas y realizadas para las personas con 50 años y más en el Estado de Guanajuato. Cabe resaltar que es fundamental ubicar estos indicadores a partir de este grupo de edad, porque permite garantizar un seguimiento confiable por lo menos en los próximos 10 años. De tal forma que las metas a corto y mediano plazo son propicias a darle seguimiento tanto en materia de las orientaciones propuestas en el *Programa Especial Gerontológico*, como al interior de los programas sectoriales y del mismo plan de Gobierno. Son indicadores temáticos y que reflejan no sólo la actuación institucional sino también interinstitucional en los tres niveles de gobierno (nacional, estatal y municipal).

Para poder evaluar los lineamientos establecidos en el *Programa Especial Gerontológico* se llevará a cabo lo siguiente:

- El Consejo Especial de Población del Estado de Guanajuato (CEPEG) será responsable de la evaluación anual del *Programa Especial Gerontológico*.
- a. La evaluación del PEG se realizará en las reuniones convocadas por el presidente del CEPEG.
 - b. El CEPEG establecerá las políticas para la adición, ajuste o eliminación de metas del PEG.

Una de las tareas fundamentales en la evaluación de los avances de ejecución del *Programa Especial Gerontológico*, lo constituyen la información periódica a la sociedad sobre los resultados alcanzados, así como la realimentación constructiva con los diversos actores sociales e institucionales sobre los alcances y prioridades del programa. Por tal motivo, se trabajará en la elaboración y actualización de indicadores que midan el impacto de la política a favor de las personas adultas mayores en el estado.

BIBLIOGRAFÍA

- AKIYAMA HIROKO y Antonucci Toni C., 1997, "Exchange and reciprocity among two generations of Japanese and American women"; en Sokolovsky Jay, *The cultural context of ageing: world wide perspective*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey, Parte II; capítulo 8; 163 – 178.
- ALBA, FRANCISCO, 1977, *La población en México: evolución y dilemas*, El Colegio de México, México, 189 pp.
- ARANIBAR, PAULA, 2001, *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, serie Población y Desarrollo, Cepal/Celade, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- BANCO MUNDIAL, 1994, *Envejecimiento sin crisis. Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Banco Mundial, Washington, D. C., 457 pp.
- BENÍTEZ-ZENTENO, RAÚL, 1998, "El curso final de la transición: la negación posible del futuro de la población mayor y de la población total en México", en *Papeles de población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva Época, año 4, núm. 17, México, julio-septiembre.
- BENÍTEZ-ZENTENO, RAÚL, 1998, "La transición demográfica en México: problemas y consecuencias", en Benítez-Zenteno, Raúl, 1998, *Población y Políticas en México. Antología*, Miguel Angel Porrúa, Coordinación de Humanidades, Instituto de Investigaciones Sociales, México, pp. 13-81.
- BENÍTEZ-ZENTENO, RAÚL, 1998, *Población y política en México*, Ed. Miguel Ángel Porrúa, Coordinación de Humanidades y el Instituto de Investigaciones Sociales, México.
- BENÍTEZ-ZENTENO, RAÚL, 1999, "Introducción. Notas sobre el Distrito Federal, la ciudad de México, la dinámica de la población y el envejecimiento", en *La Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención: perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, IIS-UNAM, México, pp. 9-17.
- BENÍTEZ-ZENTENO, RAÚL, 1999, "Los cambios de la población y la situación, perspectivas y consecuencias del envejecimiento en México", en CEPAL, CELADE, *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, Seminario Técnico, Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre.
- BRAVO, J. y Vargas, N., 1991, "Tendencias y fluctuaciones de la morbilidad y mortalidad por ciertas causas, y la actividad económica: Costa Rica, Chile y Guatemala, 1960-1986", *Notas de Población*, XIX(53), CELADE, Santiago de Chile, pp. 117-147.
- CEPAL/CELADE, 2002, *Caracterización socioeconómica de las condiciones de vida del adulto mayores*, Capítulo IV del Panorama Social de América Latina 1999-2000, CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE, 2003, *América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población 1950-2050*, Boletín Demográfico No. 72, CELADE, División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, julio de 2003.
- CEPAL/CELADE, 2003, *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas*. Síntesis, LC/L.1973, 17 de octubre de 2003.

- CEPAL/CELADE, 2003, *Propuesta de metodología de seguimiento de la situación de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, documento de referencia, DDR/1 de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, 13 de noviembre de 2003.
- CEPAL/CELADE, 2003, *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Huenchuán S. (comp.), Serie Seminarios y Conferencias No. 30, Santiago de Chile, octubre de 2003.
- CEPAL/CELADE, 2003. *La situación de las personas mayores*, documento de referencia, DDR/1 de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, 18 de noviembre de 2003.
- CEPAL/CELADE, 2003. *La estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento*, Naciones Unidas.
- CEPAL/CELADE, 2004. *Política nacional a favor de las personas mayores en Panamá*, Secretaría Técnica del Gabinete Social, Ministerio de la juventud, la mujer, la niñez y la familia, Dirección Nacional de Adultos Mayores, UNFPA-Panamá.
- CEPAL/CELADE, 2004. *Diagnóstico Nacional de la Situación de las Personas Mayores en Panamá*. Resumen Ejecutivo, Secretaría Técnica del Gabinete Social, Ministerio de la juventud, la mujer, la niñez y la familia, Dirección Nacional de Adultos Mayores, UNFPA-Panamá.
- CHAPPELL, NEENA L., 1992, *Social support and ageing*. Toronto; Butterworths.
- COESPO. Guanajuato, 2002. “Perspectivas de Salud y Seguridad Social de la Población de 60 y más de Guanajuato”, Gobierno de Guanajuato.
- COESPO. Guanajuato, 2002. “Situación actual del envejecimiento en Guanajuato”, Gobierno de Guanajuato.
- COESPO. Guanajuato, 2002. *Encuesta de Hogares en Guanajuato sobre Migración Internacional: EHGMI*, Gobierno de Guanajuato.
- COESPO, 2003, “La migración en el espacio guanajuatense” mimeo.
- CONAPO, 1998, *Proyección de la población de México, 1996-2050*. Serie: Escenarios Prospectivos, CONAPO, México.
- CONAPO, 1998, *Situación demográfica de México*, México.
- CONAPO, 2001, *Programa Nacional de Población 2001-2006*, Hacia la construcción de nuestro futuro demográfico con libertad, equidad y responsabilidad, CONAPO, México.
- CONAPO, 2002, Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población, México <<<http://www.conapo.gob.mx>>>.
- DE VOS, SUSAN, PATRICIO SOLÍS, y Verónica Montes de Oca, 2004, “Receipt of Assistance and Extended Family Residence among Elderly Men in Mexico,” in *Aging and Human Development*, Vol. 58, number 1, 1-27, in press. (<http://www.ssc.wisc.edu/cde/cdewp/2001-18.pdf>).
- DEL POPOLO FABIANA, 2001, *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Serie Población y Desarrollo No. 19, CELADE, División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, noviembre de 2001.
- GARY L LEE, y Les B. Whitbeck, 1987, “Residential Location and social relations among older persons”, *Rural Sociology*, 52 No. 1. Primavera. 89 a 97.
- GLASGOW NINA y Brown David L., 1998, “Older, rural, and poor” en: Coward R.T y Krout J.A (editors.) *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*. New York, Springer Publishing Company, Capítulo 10, 187 a 207.
- GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO, 2002, *Plan Estatal de Desarrollo 2025: Dónde estamos... y a dónde queremos llegar*, Tomo I,II, COPLADEG, Guanajuato.

- Gobierno del Estado de Guanajuato, 2005, *Plan de Gobierno 2000-2006*, Actualización, Guanajuato.
- GOMES, C. y V. Montes de Oca, 2004, "Aging in Mexico. Families, Informal Care and Reciprocity", en Peter Lloyd-Sherlock (Ed.), *Living Longer. Ageing, Development and Social Protection*, ZED Edition.
- GONZÁLEZ MERCADO, EDUARDO, 2004, *Estudio estadístico del suicidio en México en adultos mayores*, México, UNAM, Facultad de Ciencias, Tesis de Licenciatura en Actuaría.
- GUZMÁN JOSÉ MIGUEL, 2002, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Serie Población y Desarrollo No. 28, CELADE, División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, junio de 2002.
- GUZMÁN, JOSÉ MIGUEL, Sandra Huenchuán y Verónica Montes de Oca, 2003, "Redes de Apoyo a las personas adultas mayores: Marco Conceptual" en *Revista Notas de Población*, Año XXX, No. 77, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, ISBN92-1-322289-0, ISN impreso 0303-1829, 35-70.
- HAM, CHANDE ROBERTO, 1996, "De la solidaridad intergeneracional a la privatización de las pensiones", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 36-37.
- HAM, CHANDE ROBERTO, 1997, "Envejecimiento y desarrollo en Latinoamérica: una relación bidireccional", Carlos Welti (coord.), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*, PROLAP, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, pp. 249-280.
- HAM, CHANDE ROBERTO, 1999, "El futuro de las pensiones. Promesas fáciles de difícil cumplimiento", *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 35-56.
- HEBRERO, MIRNA, 2004, *Evaluación del estado de salud como una dimensión del bienestar de la población mexicana con 50 años y más y análisis de sus factores asociados*, Tesis de Maestría en Demografía por el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México, 97 pp.
- HEISEL, MARSEL A., 1989, "El envejecimiento en el marco de las políticas demográficas de los países en desarrollo", en Naciones Unidas, *op. cit.*, Nueva York, pp. 49-63.
- HUENCHUÁN, SANDRA, 2003, "Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis" ponencia presentada en el Simposium Viejos y Viejas. Participación, ciudadanía e inclusión social dentro del 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- HUENCHUÁN, SANDRA y Verónica Montes de Oca, 2004, "Envejecimiento, género y pobreza en América Latina y el Caribe", en Trujillo, Zoila y Margarita Becerra Pino, *Latinoamérica Envejece. Visión gerontológica y geriátrica*, UNAM, en prensa.
- HUENCHUÁN, SANDRA, 1999, "De objetos de protección a sujetos de Derecho: Trayectoria y Lecciones de las políticas de Vejez en Europa y Estados Unidos" en *Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas sobre Intervención y Acción Social*, No. 8, Diciembre, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, Santiago de Chile.
- INEGI, 2000, *Anuario Estadístico del estado de Guanajuato*. Aguascalientes.
- INEGI, 1999, *Encuesta Nacional del Empleo Urbano*, Aguascalientes.
- INEGI, 1999, *Sistema de Cuentas Nacionales*, Aguascalientes.
- INEGI, 1990, *XI Censo General de Población y Vivienda* Aguascalientes.
- INEGI, 2000, *XII Censo General de Población y Vivienda* Aguascalientes.
- KING VALARIE, Silverstein Merrill, Elder H. Glen Jr, Bengston Vern y Conger Rand, 2003, "Relations With Grandparents. Rural Midwest Versus Urban Southern California". *Journal of Family Issues*, Vol. 24, No. 8. november, 1044 a 1066.

- LEE GARY, 1998, "The oldest old: residential differences" en: Coward R.T and Krout J.A (editors.) *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*. New York, Springer Publishing Company.
- LONGINO CHARLES y Smith Mark, 1998, "The impact of elderly migration on rural communities"; en: Coward R.T and Krout J.A (editors.) *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*. New York, Springer Publishing Company.
- MACÍAS, LUIS FERNANDO y Chávez, Ana María, 2003, El fenómeno del suicidio en el estado de Guanajuato, Gobierno del Estado y Universidad de Guanajuato.
- MCCULLOCH JAN y Kivett Vira, 1998, "Older rural women: ageing in historical and current contexts"; en: Coward R.T and Krout J.A (edits) *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*. New York. Springer Publishing Company.
- MCCULLOCH JEAN y Kivett Vira. 1995, "Characteristics of And Survivorship Among The Very Old. Implications For Rural Families And Service Delivery"; en: *Family Relations*, January, 44,1. 87 a 94.
- MENDOZA, VÍCTOR, et al, *Gerontología Comunitaria*, DGAPA_UNAM, CONACYT, 2003.
- MERTENS, WALTER, 1994, *Health and Mortality Trends among Elderly Populations. Determinants and Implications, Policy and Research Papers*, International Union for the Scientific Study of Population IUSSP, vol. 3.
- MOLINA RAMÍREZ, TANIA, "Los jornaleros mexicanos en EU: peor que hace 50 años", Suplemento Masiosare 329, periódico *La Jornada*, México, domingo 11 de abril del 2004.
- MONTES DE OCA, V., 2004, "Aging Policy in Mexico", en Enrique Ochoa (Ed.) *Encyclopedia of Social Welfare History of North America*, SAGE, Los Angeles.
- MONTES DE OCA, V., 2005, *Redes comunitarias, género y envejecimiento. Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultas mayores: la experiencia de la colonia Aragón en la ciudad de México*, Cuadernos de Investigación, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, 150 pp.
- MONTES DE OCA, V., 1998, "Política social y sociodemografía de la vejez", *El Cotidiano. Revista de la realidad mexicana actual*. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Vol. 88, marzo-abril, p. 49-56.
- MONTES DE OCA, V., 1999, "Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México", en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva época Año 5, No. 19, enero-marzo, 149-172.
- MONTES DE OCA, V., 2003, "El significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultas mayores en la ciudad de México" en *Revista Notas de Población*, Año XXX, No. 77, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, ISBN92-1-322289-0, ISN impreso 0303-1829, 139-174.
- MONTES DE OCA, V., 2001, "Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición", en Cristina Gomes (Comp.), *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Miguel Ángel Porrúa, p. 345-376.
- MONTES DE OCA, V., 2003, "Buena hija, madre y esposa. Los roles de género en las trayectorias de vida de mujeres adultas mayores en la ciudad de México", *Trabajo Social*, Revista trimestral Escuela Nacional de Trabajo social-UNAM, México, 94-104.

- MONTES DE OCA, V., 2001, "Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México", *Estudios Demográficos y Urbanos*, VOL. 16, Núm. 3, El Colegio de México, p. 585-613.
- MONTES DE OCA, V., 2003, "El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política", en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Nueva época Año 9, No. 35, enero-marzo, 77-100.
- MONTES DE OCA, V., 2000, "Envejecimiento y desarrollo: un nuevo reto para gobiernos y sociedades pobres", Marta Vera Bolaños (Coord.), *Problemas contemporáneos de la población mexicana*, El Colegio Mexiquense, Toluca, Edo. de México, p. 101-140.
- MONTES DE OCA, V., 2004, "Envejecimiento y Protección Familiar. Límites y Potencialidades del apoyo al interior del hogar" en Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (Coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. IIS-UNAM.
- MONTES DE OCA, V., 2000, "Experiencia institucional y situación social de los ancianos en la ciudad de México", en Rolando Cordera y Alicia Ziccardi, (Coords.) *Las políticas sociales en México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión*, Coordinación de Humanidades/Facultad de Economía/ IIS-UNAM /Miguel Angel Porrúa, México, p. 419-456.
- MONTES DE OCA, V., 1999, "Hacia una sociedad para todas las edades: el vínculo entre la investigación social y las políticas públicas", *La situación social de los adultos mayores en el D.F. Elementos conceptuales para un modelo de atención*, Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Cuaderno No. 1, México, p. 53-85.
- MONTES DE OCA, V., 1999, "La familia ante el envejecimiento de la población mexicana", en *El Adulto Mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI*, Asamblea de Representantes del Distrito Federal I Legislatura y el Gobierno de la Ciudad de México, México, D. F., p. 143-155.
- MONTES DE OCA, V., 1999, "Relaciones familiares y redes sociales", en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, CONAPO, Cámara de Diputados, Senado de la República, México, p. 289-325.
- MONTES DE OCA, V., 2000a, "¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad, el trabajo, el retiro y la reproducción social", en *Envejecimiento y empleo*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, pp. 61-98.
- MORAGAS MORAGAS, RICARDO, 1995, *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, Ed. Herder.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002. *Envejecimiento Activo: marco político*. OMS, Ginebra.
- POWELL JASON, 2001, "Theorizing Gerontology: The Case of Old Age, Professional Power, and Social Policy in the United Kingdom" *Journal of Ageing and Identity*. V6, No. 3. September, 117 a 135.
- REDFORD LINDA, 1998, "Public policy and the rural elderly" en: Coward R.T y Krout J.A (editors.) *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*. New York, Springer Publishing Company, Capítulo 14, págs. 267 a 286.
- RIONDA, LUIS MIGUEL, 2000, "Guanajuato: pobreza, desarrollo desigual y comportamiento político", ponencia presentada en la Latin American Studies Association (LASA) XXII Internacional Congreso, mimeo.
- SALVAREZZA, LEOPOLDO (Comp.), 1998, *La vejez. Una mirada gerontológico actual*, Paidós, Buenos Aires.

- SÁNCHEZ VERA, PEDRO (ed.) , 1993, *Sociedad y población anciana*, España, Universidad de Murcia.
- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO, 2003, *Informe Final*. “Análisis del Programa Estatal para Adultos Mayores”, mimeo.
- SEN, AMARTYA, 1996, “Capacidad y bienestar”, en Martha C. Nussbaum y Amartya Sen (Comps.), *La Calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 54-79.
- TUIRÁN, RODOLFO y Rebeca Wong, 1993, “Transferencias familiares en el envejecimiento”, en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, México, mimeo.
- TUIRÁN, RODOLFO, 1993a, “Estructura familiar: continuidad y cambio”, *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, Núm. 6, pp. 20-22.
- TUIRÁN, RODOLFO, 1993b, “Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987”, *Comercio Exterior*, México, Vol. 43, Núm. 7, pp. 662-676.
- TUIRÁN, RODOLFO, 1996, “Las trayectorias de vida familiar en México: una perspectiva histórica”, *Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales*, SOMEDE, México, pp. 7-14.
- TUIRÁN, RODOLFO, 1999, “Presentación de las proyecciones de población, 1996-2050”, CONAPO, México.
- VÁZQUEZ, FELIPE, 2003, *Contando los años*, México, Ciesas-Golfo, Veracruz.
- WARE, J. E., 1993, “SF-36 Health Survey Update” en *Spine*, Vol. 25, No. 24, pp. 3130-3139.
- WELTI, CARLOS y Verónica Montes de Oca, 1997, “Envejecimiento: los servicios de salud y la seguridad social”, *Población y Cambio Social. Revista Latinoamericana de Población*, vol. 1, No. 1, (<http://www.prolap.unam.mx>).
- WONG, REBECA y Ma. Elena Figueroa, 1998, “Morbilidad y utilización de servicios en la población de edad avanzada: análisis comparativo”, *La población de México al final del siglo XX*, Héctor Hiram Hernández Bringas y Catherine Menkes (Coords.), Vol. 1, SOMEDE, México, pp. 467-483.
- WONG, REBECA, 1999, “Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México”, en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, CONAPO, Cámara de Diputados, Senado de la República, México, pp. 145-169.

ANEXO

Instrumentos jurídicos auxiliares al Programa Especial Gerontológico

En el marco de la elaboración de políticas con planeación a nivel internacional y nacional se ha mencionado la importancia del conocimiento sobre los instrumentos jurídicos útiles para llevar a efecto la implementación de una política de vejez acorde con los fundamentos de derecho internacional cuya instancia máxima es la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En ese aspecto de la discusión en Guanajuato resulta imprescindible para la ejecución del *Programa Especial Gerontológico* tomar en consideración algunos instrumentos de jurisdicción internacional, nacional, estatal y de la administración pública.

a) Marco jurídico internacional relacionados con personas adultas mayores

1. Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Viena, 1982.
2. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, Asamblea General de la ONU, 1991.
3. Proclamación sobre el Envejecimiento, Asamblea General de la ONU, 1992.
4. Segundo Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Madrid, 2002.
5. Marco Normativo sobre el Envejecimiento Activo, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Otros Documentos Internacionales (de interés analítico pero no de obligación jurídica).

1. Declaración Internacional de la Vejez sobre los derechos y las responsabilidades de las personas de edad y otros documentos de las Seis Asambleas de la Federación Internacional de la Vejez (1993-2002).
2. Reporte de la reunión del grupo de expertos sobre envejecimiento en países en procesos de cambio y transición, Naciones Unidas, Viena, 1994.
3. Reporte de la reunión de expertos sobre las dimensiones de género en la problemática de las personas mayores, Malta, 1997.
4. Documentos del Foro Paralelo de Organizaciones No Gubernamentales ante la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, Abril 2000.
5. Reporte al Secretario General de las Naciones Unidas hacia la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, preparado por el Comité Preparatorio de la Asamblea, Comisión de Desarrollo Social, ECOSOC, 2000.
6. La Salud y el Envejecimiento, Género y Envejecimiento y Conferencia sobre Envejecimiento Activo en América Latina y el Caribe, Documentos de la Organización Panamericana de la Salud (2000-2002).
7. Declaración de Lima en el marco de la reunión de líderes de Organizaciones de Adultos Mayores latinoamericanos y del Caribe, 2001.
8. Agenda de Investigación sobre el Envejecimiento para el Siglo XXI, Programa de Naciones Unidas para el envejecimiento, Asociación Internacional de Gerontología y Fundación Novartis de Gerontología, Foro de Valencia, abril de 2002.

b) Marco jurídico nacional

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, (Arts. 1, 3 y 4).
2. Código Civil Federal, 1928, (Arts. 301-323, 450 – 491, 544 – 591, 606, 1306-1320 y 1615 al 1618).
3. Código Penal Federal, 1931, (Arts. 300, 321, 321 bis, 323, 335 y 343 bis).
4. Código Procesal Penal Federal, 1934, (Arts. 15, 194, 494, 495, 500).
5. Ley Federal del Trabajo, 1970, (Arts. 3, 4, 5, 133, 143, 153, 154, 159, 164, 173, 174, 176, 177, 181, 279, 537).
6. Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, 1972, (Arts. 3, 4, 5, 635, 37, 38).
7. Ley General de Población, 1974, (Arts. 3 y 5).
8. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 1983, (Arts. 3, 7, 16, 23, 24, 25, 47-90 y 137-141).
9. Ley Federal de Vivienda, 1984, (Arts. 1 y 2).
10. Ley General de Salud, 1984, (Arts. 2, 3, 27, 77 bis, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174).
11. Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, 1986, (íntegra).
12. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1992, (íntegra).
13. Ley General de Educación, 1993, (Arts. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 25, 33, 43, 44, 45, 46).
14. Ley de los Sistemas de ahorro para el retiro, 1996, (íntegra).
15. Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 2000, (Arts. 1, 5, 7, 14, 15).
16. Ley de Desarrollo Rural Sustentable, 2001, (Art. 162).
17. Ley del Seguro Social, 2001, (Arts. 2, 11, 12, 79, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 130, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 172 A, 197, 209, 216 A, 222, 224, 234, 235, 236, 240, 241, 242, 243 y Artículo tercero transitorio).
18. Ley de los Derechos de las personas adultas mayores, 2002, (íntegra).
19. Ley del Impuesto sobre la Renta, 2002, (Art. 109).
20. Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 2003, (íntegra).

c) Marco jurídico estatal

1. Constitución Política del Estado de Guanajuato, 1917, (Art. 13.).
2. Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Guanajuato, 1934, (Art. 173).
3. Código Civil para el Estado de Guanajuato, (nuevo) 1967, (Arts. 356-367).
4. Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, 1986, (Arts. 2, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 39, 40, 41, 42 y 43).
5. Ley de Tránsito y Transporte del Estado de Guanajuato, 1993, (Art. 72).
6. Ley de Educación para el Estado de Guanajuato, 1996, (Arts. 17, 66 y 90).
7. Ley Orgánica Municipal del Estado de Guanajuato, 1997, (Art. 17).
8. Ley de Fomento a la Vivienda para el Estado de Guanajuato, 1999, (Arts. 5, 6, 22 y 23).
9. Ley Orgánica de Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, 2000, (Art. 27).
10. Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato, 2000, (Arts. 25, 29 y 34).
11. Ley de Atención a la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Guanajuato, 2000, (íntegra).
12. Ley para la protección de los derechos humanos en el Estado de Guanajuato, 2000, (Arts. 6, 7, 8, 9 y 16).
13. Ley de Salud del Estado de Guanajuato (nueva), 2002, (Arts. 6, 135, 136, 138).

14. Ley para las Personas con Capacidades Diferentes en el Estado de Guanajuato, 2002, (Artículo 2, Capítulo cuarto).
15. Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato (nueva), 2002, (Arts. 5, 6, 43, 44, 45, 46, 54-72).
16. Ley de Justicia Alternativa del Estado de Guanajuato, 2003, (Art. 4).

d) Marco jurídico de la Administración Pública

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (En su conjunto y en especial en su Artículo 2 y Título tercero).
2. Reglas de Operación del Programa de Política Estatal para Adultos en Plenitud para el ejercicio Fiscal 2003.
3. Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para Zonas Urbano Marginadas para el Ejercicio Fiscal 2003.
4. Reglas de Operación del Programa Social Migrantes Proyecto Social 2x1 para el Ejercicio Fiscal 2003.
5. Reglas de Operación del Programa Profesionalización y Articulación de los Organismos de la Sociedad Civil para el Ejercicio Fiscal del 2003.
6. (1996). Creación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Decreto gubernativo número 48. Publicada en el Periódico Oficial: 22 de noviembre del 1996.
7. (2001). Reestructura la Organización Interna del Instituto de Salud Pública del Estado. Decreto gubernativo número 42. Publicada en el Periódico Oficial: 25 de junio del 2001.
8. (2001). Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Decreto gubernativo número 13. Publicada en el Periódico Oficial: 25 de junio del 2001.
9. (2001). Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Decreto gubernativo número 73. Publicada en el Periódico Oficial: 30 de junio del 2001.



Esta publicación se terminó
de imprimir el mes de agosto
de 2005 en la ciudad de
León, Guanajuato.
En los talleres de Coloristas y
Asociados, S. A. de C.V.
Con un tiraje
de 500 ejemplares.