



DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES







DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES



DIRECTORIO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL.

Prof. Y Lic. Daviel Trujillo Cuevas.

Secretario De Desarrollo E Integración Social.

Mtra. Lizana García Caballero.

Directora General De Política Social.

Mtro. Waldo Aleriano Sánchez.

Director De Planeación Y Prospectiva.

Lic. Martha Dolores Reséndiz Mora.

Directora De Comunicación Social.

DIRECTORIO DEL EQUIPO EXTERNO DE CONSULTORES

Linter Consultores De México S.C.

Dr. Carlos Moreno Jaimes

Coordinador general de la elaboración del diagnóstico.

Alejandra Hernández García

Investigadora asociada y coordinadora ejecutiva del diagnóstico.

Karina Hermosillo Ramírez

Investigadora asociada.

María del Mar Morales Burkle

Asistente de investigación.

Félix Moninot

Asistente de investigación.



RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los resultados del diagnóstico de la problemática de la población que atiende el programa atención a los adultos mayores operado por la Secretaría de Desarrollo e Integración Social (SEDIS) del gobierno de Jalisco. Dicha población está constituida por las personas de 65 años y más que no reciban ingresos por concepto de pago de jubilación, pensión de tipo contributivo o carezcan de solvencia económica para atender deficiencias médicas o capacitación para su integración social, que residan en el ámbito rural o urbano en la entidad. La formulación del problema central en este diagnóstico es que las personas de 65 años o más en Jalisco están imposibilitadas de ejercer plenamente sus derechos debido a que el entorno económico, social e institucional en el que viven no les ofrece medios eficaces para enfrentar los riesgos asociados al proceso de envejecimiento y además los excluye y discrimina. La vulnerabilidad de los adultos mayores es producto de diversos factores, entre los cuales destaca el debilitamiento de los sistemas de protección social que los excluye de la posibilidad de acceder a una pensión digna y a servicios adecuados de atención a la salud. Pero la exclusión hacia los adultos mayores es también un producto sociocultural, debido a que la construcción social predominante sobre la vejez equipara a dicho fenómeno con la “inutilidad”, lo cual conlleva generalmente a un trato discriminatorio. La política pública hacia los adultos mayores requiere adoptar un enfoque basado en la comunidad, de manera que su abordaje sea interdisciplinario, multisectorial y sustentado en la suma de las capacidades gubernamentales, privadas y sociales.

Dada esta formulación, y después de revisar cuatro experiencias exitosas nacionales y cinco internacionales sobre el tema, el informe plantea tres alternativas de política pública para que la SEDIS pueda incidir con mayor eficacia en la solución del problema de ejercicio de derechos de las personas de 65 años y más en Jalisco. La alternativa 1 consiste en generar vínculos entre el gobierno de Jalisco y empresas del sector privado para generar empleos remunerados y con prestaciones sociales para personas adultas mayores, ofreciendo al mismo tiempo capacitación a las empresas para sensibilizarlas acerca de las ventajas de la inclusión de los adultos mayores en el sector laboral. La alternativa 2 consiste en complementar la pensión no contributiva otorgada en el programa vigente con un enfoque de Desarrollo Basado En La Comunidad, de manera que la atención a las personas adultas mayores se centre en los esfuerzos de los sectores público, privado y social. La alternativa 3 plantea adoptar una política de subsidio unificado de los apoyos que la SEDIS otorga, de manera fragmentada, a través de programas dirigidos a poblaciones diversas (estudiantes, adultos mayores, personas con discapacidad, población indígena, entre otros). La idea es que una misma persona que pueda tener más de una carencia social en razón de sus características socioeconómicas, pueda acceder a más de un apoyo social a través de transferencias monetarias y sin tener que realizar más de un trámite ante la SEDIS.

Cada una de estas tres alternativas se analiza en comparación con el programa vigente, en función sus efectos probables sobre su vulnerabilidad, su progresividad, su aceptación entre los beneficiarios, su factibilidad operativa, su transparencia y sus efectos más amplios sobre los hogares y la sociedad en general.





CONTENIDO

Resumen ejecutivo	i
Introducción	1
Objetivos del estudio	2
Metodología	3
Tema I. Diagnóstico	4
a) Antecedentes, identificación, cuantificación, caracterización y evolución del problema	4
La situación de los adultos mayores en la región	5
Los adultos mayores en México	10
Vías para la formulación del problema	13
Problema seleccionado	15
Definición del problema	16
Árbol del problema (causas y efectos)	16
Árbol de problemas	18
Árbol de objetivos	19
Características de la población afectada por el problema	20

El proceso de envejecimiento en México	20
Principales indicadores sociodemográficos de la población de 60 y más años	22
Principales indicadores de la población adulta mayor en Jalisco	25
Principales indicadores de pobreza en la población adulta mayor	28
Situación de pobreza de los adultos mayores en Jalisco	29
Adultos mayores como beneficiarios de programas sociales	31
Tema II. Propuestas de política pública para atender el problema)	38
Revisión y análisis de cinco experiencias exitosas internacionales	38
Pilar Solidario (Aporte Previsional Solidario Y Pensión Básica Solidaria), Chile	41
Beneficio de Prestación Continuada de la Asistencia Social (BPC), Brasil	44
Pensión Universal para el Adulto Mayor, Argentina	46
Red de Atención Progresiva para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores, Costa Rica	48
Fondo De Servicios De Atención De Vivienda al Adulto Mayor, Chile	51

Revisión y análisis de cuatro experiencias exitosas nacionales	54
Programa Vinculación Productiva	56
Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores (CIDAM's) , Ciudad de México	58
Pensión Alimentaria para Adultos Mayores, Ciudad de México	60
Pensión para Adultos Mayores	62
Análisis de tres alternativas al programa Atención a los Adultos Mayores	65
Status quo: mantener el programa Atención a los Adultos Mayores sin cambios	65
Alternativa 1. Desarrollar un programa de vinculación productiva para los adultos mayores	67
Alternativa 2. Complementar el apoyo monetario actual con una estrategia de desarrollo basado en la comunidad	68
Alternativa 3. Adoptar una política de subsidio unificado	70
Análisis de las alternativas en comparación con la atención ofrecida por el programa Atención a los Adultos Mayores	72

Instrumentos de recolección de información	74
Bibliografía	76
Glosario de términos	80
Anexo 1. Índice de cuadros y gráficas	81
Anexo 2. Metodología para el desarrollo del taller participativo.	83
Anexo 3. Lista de participantes al taller de diagnóstico	85
Anexo 4. Galería fotográfica del taller participativo para la elaboración del árbol de problemas de la población de personas de 65 años y más en Jalisco	86
Anexo 5. Distribución porcentual de los hogares con al menos una persona de 60 años y más por entidad federativa, 2015	90
Anexo 6. Número y porcentaje de población de 60 años y más por municipio. Jalisco, 2015	91
Anexo 7. Número de beneficiarios del programa pensión para adultos mayores por municipio. Jalisco, 2017	95
Directorio de participantes (ficha curricular de cada uno de los miembros del equipo de investigación y actores implicados).	99

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta los resultados del diagnóstico de la problemática de la población que atiende el programa atención a los adultos mayores operado por la secretaría de desarrollo e integración social (sedis) del gobierno de jalisco. Dicha población está constituida por las personas de 65 años y más que no reciben ingresos por concepto de pago de jubilación, pensión de tipo contributivo o carezcan de solvencia económica para atender deficiencias médicas o capacitación para su integración social y que residan en el ámbito rural o urbano de la entidad. El programa otorga a la población elegible, dos tipos de apoyo: monetario que consiste en la entrega de una cantidad económica de manera mensual; y en especie a través de la entrega de insumos, implementos, tratamientos, asesoría, capacitación y cualquier actividad encaminada en a mejorar su salud y su calidad de vida. Su objetivo es reducir la vulnerabilidad económica y de carencias sociales de la población jalisciense adulta mayor de 65 años y más que se encuentren en las condiciones citadas.

El propósito principal de este diagnóstico es identificar los principales problemas que enfrenta la población atendida por el programa, a fin de valorar en qué medida éste responde efectivamente a los problemas públicos más importantes y a sus causas estructurales, así como plantear algunas alternativas de política pública que podrían representar mejores soluciones a los mismos. El informe se organiza en dos partes, la primera de las cuales se enfoca en presentar el diagnóstico de la problemática, mientras que la segunda se concentra en la discusión de las alternativas de política pública.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general. Elaborar un diagnóstico del programa Atención a los Adultos Mayores relacionado con la problemática de las personas de 65 años y más que se encuentren en vulnerabilidad económica del Estado de Jalisco, a fin de plantear tres alternativas de política pública con altas probabilidades de tener impactos significativos para reducir cada una de estas problemáticas.

Objetivos específicos

- a) Señalar los antecedentes de los problemas relacionados con la población objetivo del programa.
- b) Generar un diagnóstico estadístico robusto de la problemática.
- c) Identificar las carencias o problemas específicos de la población objetivo que atiende el programa, seleccionando aquellas más urgentes y más susceptibles de mejorarse a partir del presupuesto asignado y los medios disponibles, evitando duplicidades con otros programas vigentes en el estado.
- d) Elaborar el árbol de problemas a partir de las problemáticas identificadas y un árbol de objetivos y soluciones para los problemas identificados.
- e) Definir, identificar, cuantificar y caracterizar a las poblaciones afectadas por el problema.
- f) Analizar experiencias exitosas de solución, en contextos nacionales e internacionales, de las problemáticas que se abordan.
- g) Proponer tres alternativas de política pública con altas probabilidades de tener impactos significativos para reducir cada una de las problemáticas en el estado.

METODOLOGÍA

La metodología en que se basa la construcción de este diagnóstico y de las alternativas de política pública es de carácter mixto, pues combina técnicas cualitativas y cuantitativas. Las técnicas cualitativas incluyen entrevistas hechas con funcionarios de la SEDIS, tanto aquellos directamente responsables de operar el programa Atención a los Adultos Mayores, como otros que proporcionan servicios de apoyo (de planeación y evaluación) para el mismo. Para la elaboración del árbol de problemas y del árbol de objetivos, se llevó a cabo un taller participativo integrado por especialistas en la problemática de los adultos mayores, organizaciones civiles directamente involucradas en dicha problemática y funcionarios de la SEDIS que operan el programa (más adelante se describe la lista de participantes, junto con sus áreas de especialidad y sus adscripciones institucionales). El método de análisis y ordenación de la información contenida en el árbol de problemas y en el árbol de objetivos es el Marco Lógico. La identificación de la problemática también se sustentó en una revisión bibliográfica amplia en materia de exclusión educativa, misma que se reporta en la bibliografía de este informe. Se hizo una revisión detallada de diversas fuentes de información estadística para dar sustento cuantitativo a los hallazgos, misma que se reporta más adelante en este informe. Finalmente, para la búsqueda de experiencias exitosas de política pública a nivel nacional e internacional se hizo una revisión bibliográfica especializada, la cual incluye no solo trabajos de corte académico, sino también material producido por organismos nacionales e internacionales especializados en política pública. Dada la naturaleza de la información recabada en este diagnóstico, su alcance es exclusivamente de carácter descriptivo y exploratorio.

TEMA I. DIAGNÓSTICO

A) ANTECEDENTES, IDENTIFICACIÓN, CUANTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos más relevantes del siglo XXI (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2016), éste refiere al “proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en el peso de esta población en la población total” (CELADE, 2002: 9). Las causas principales de este fenómeno son las caídas en las tasas de natalidad y de mortalidad que han tenido lugar gracias a los avances científicos de las últimas décadas.

El envejecimiento poblacional, como fenómeno predecible, exige que los gobiernos hagan frente a los retos que supone el que la proporción de la población de adultos mayores aumente de “8% en el año 2000, a 14.1% en el 2025 y a 22.6% en el 2050” (CELADE, 2002: 11), solo en la región de Latinoamérica. La atención a las problemáticas actuales de la población adulta mayor es uno de los primeros pasos para garantizar un envejecimiento digno a las generaciones presentes y futuras.

Según el Instituto Nacional de la Mujer (INM) el envejecimiento es un proceso individual y que se presenta de manera distinta para cada persona, dependiendo de su historia individual, su cultura y sus condiciones socioeconómicas. Los signos que determinan el grado y la rapidez del envejecimiento según el INM son la edad física, la edad psicológica y la edad social. Así pues, al estudiar a este grupo poblacional es importante tener en cuenta su heterogeneidad en términos de edad cronológica, sexo y condiciones de vida (INM, 2015). Asimismo, es importante recalcar que el envejecimiento es un proceso que afecta con mayor intensidad a las mujeres (son ellas las que tienden a sobrevivir más años), por lo que la dimensión de género es especialmente relevante al estudiarlo (CELADE, 2002).

Para términos prácticos, la Organización de las Naciones Unidas establece la edad de 60 años como medida para considerar que una persona es adulta mayor, otras instituciones nacionales como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y la Secretaría de Salud también utilizan este criterio (INM, 2015).

LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN

En la actualidad, la población adulta mayor en América Latina enfrenta importantes retos en términos de seguridad económica, seguridad social y participación social. Éstos se deben en su mayoría a diversas carencias experimentadas a lo largo de su vida que aunadas a su vejez, aumentan la vulnerabilidad en la que viven.

Un estudio realizado por la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE, 2002) revela las principales características de la población Adulta Mayor en la región, éstas se describen a continuación:

- **Rostro femenino:** como ya se mencionó, debido a la mayor tasa de supervivencia de las mujeres, el envejecimiento se concentra sobre todo en la población femenina. Además, son las mujeres adultas mayores las que suelen vivir en condiciones más desfavorables, pues usualmente no cuentan con pareja, no participan en el mercado laboral o reciben un menor salario, no reciben pensión y por tanto, son altamente dependientes de terceros;
- **Viudez:** La mayor parte de las personas viudas y adultas mayores son mujeres, lo cual les genera condiciones emocionales secundarias como falta de carencias afectivas, ansiedad y depresión. Por otro lado, los hombres viudos cuentan con una mayor probabilidad de volverse a juntar tras la muerte de su pareja;
- **Educación limitada:** La mayor parte de los adultos mayores en Latinoamérica cuenta con un bajo nivel educativo, los índices de analfabetismo son muy altos (hasta del 52% en algunos países) y la mayoría de los promedios de años de estudio no superan los 5 años. Además, las mujeres adultas mayores tienden a tener promedios de estudio aún mayores que sus contrapartes masculinas;
- **Lugar de residencia:** en su mayoría, las personas adultas mayores de América Latina se encuentran en las áreas urbanas; sin embargo, en las áreas rurales hay una mayor proporción de adultos mayores con respecto al resto de la población en comparación con las zonas urbanas;
- **Concentración de la población adulta mayor en las ciudades:** la población adulta mayor urbana suele concentrarse en los barrios más antiguos;
- **Alto grado de pobreza:** en la mayor parte de los países de la región existe un alto porcentaje de pobreza entre la población de adultos mayores, alcanzando el 75% en países como Honduras. En todos los casos, la incidencia de pobreza es mayor en las zonas rurales y en estas zonas las mujeres son las más afectadas.

De acuerdo con los Informes del Observatorio Iberoamericano sobre Adultos Mayores, los datos anteriores no han cambiado mucho en la última década; de hecho el III Informe afirma que los ingresos de las personas adultas mayores son bajos en relación con los del resto de la población, lo que impacta fuertemente en los índices de pobreza e indigencia. El Observatorio menciona que la seguridad económica de los adultos mayores es clave para su buena calidad de vida. Esta seguridad depende de su biografía individual y familiar, su contexto generacional y el sistema de protección social con el que cuente (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

Los programas de protección social son altamente importantes para la reducción de la pobreza y la desigualdad de ingresos (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2016). El Cuadro 1 muestra la clasificación de algunos de los Programas de Protección Social más significativos para las personas adultas mayores, según el Atlas de Protección Social-Indicadores de Resiliencia y Equidad (ASPIRE).

Cuadro 1. Clasificación de programas de protección social

Áreas	Categorías de programas	Subcategorías de programas
Seguridad social	Pensiones contributivas	Pensiones de vejez
		Pensiones de supervivencia
		Pensiones de discapacidad
	Otros programas de Seguridad Social	Beneficios por accidentes de trabajo y enfermedad laboral
		Baja por enfermedad
		Salud
		Beneficios por maternidad y paternidad
Mercado de trabajo	Programas activos	Incentivos al empleo
		Apoyo al autoempleo
Asistencia Social	Transferencias monetarias no condicionadas	Programas focalizados en la pobreza y transferencias de último recurso
		Subsidios por hijos y por orfandad
		Subsidios para gastos funerarios
		Apoyo de emergencia
		Beneficencia pública
	Transferencias monetarias condicionadas	Transferencias monetarias condicionadas
	Pensiones sociales (no contributivas)	Pensiones no contributivas de vejez
		Pensiones no contributivas por discapacidad y a víctimas de guerra
	Alimentos y transferencias en especie	Cupones de comida, raciones y vales
		Programas de distribución de alimentos
		Programas nutricionales
		Transferencias en especie no alimenticias
	Exenciones fiscales y subsidios	Exenciones del seguro de salud y subsidio de gastos médicos
		Exención de tasas en educación
		Subsidios alimentos
		Subsidios y asignaciones de vivienda
		Subvenciones y subsidios para servicios públicos

Fuente: Resumen de ASPIRE en Observatorio sobre Adultos Mayores (2016).

Sin embargo, en América Latina, 34% de los adultos mayores a 60 años continúan trabajando. Esto se puede deber a la baja cobertura y cantidad de las pensiones públicas, lo que obliga a que los adultos mayores permanezcan en el mercado laboral con el fin de mantener sus

niveles de vida. De los tipos de pensiones existentes, sobresalen tres en América Latina: las contributivas, las de viudez, percibidas sobre todo por mujeres; y las no contributivas, que en su mayoría están focalizadas a adultos que no cuentan con otros ingresos (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015). Solamente algunos países, como Bolivia, cuentan con sistemas de prestación universal.

Según el IV informe, el 30% de los adultos mayores en la región no tienen acceso ni a pensiones contributivas, ni a pensiones no contributivas. Los únicos países que superan la cobertura del 60% son Argentina, Chile, Uruguay y Brasil. Aquellos países con menor cobertura son los que solo cuentan con sistemas de pensiones de tipo contributivo. Además es importante recalcar que en la mayoría de los casos, la cobertura para las mujeres es mucho menor que para los hombres (el número de hombres casi duplica a las mujeres). Asimismo, mayoritariamente la cantidad otorgada en pensiones es mucho menor que el salario de un trabajo formal (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2016).

Tomando en cuenta tanto a las pensiones como al resto de programas de seguridad social, la cobertura va desde el 2.5% en Honduras hasta un 47% en México. Según el mismo informe, los programas de seguridad social son de especial importancia para el ingreso de los hogares con adultos mayores, llegando a suponer hasta un 45% del ingreso total (Observatorio Adultos Mayores, 2016).

Otra de las herramientas más importantes para el combate de la vulnerabilidad y dependencia de los adultos mayores, son los servicios sociales. Éstos “complementan y potencian los efectos redistributivos e integradores de las prestaciones económicas y de la atención sanitaria, mejorando la calidad de vida, a la vez que previenen y ofrecen respuesta a los nuevos riesgos sociales que el sistema de pensiones y el de salud no contemplaban” (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015, p.30).

En la región iberoamericana, la atención residencial y los programas de envejecimiento activo y saludable son los más desarrollados. En muchos países, éstos y otros servicios (atención institucional no residencial, mayores en situación vulnerable y apoyo a los cuidadores y las familias) son provistos por las diversas órdenes de gobierno e incluso por la iniciativa privada y las organizaciones no gubernamentales. Lo anterior genera un sistema complejo, pero al mismo tiempo contribuye a aumentar la oferta (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

Mientras que anteriormente se trasladaba a los adultos mayores a instituciones especializadas, en la actualidad se busca que puedan permanecer en su propio domicilio el mayor tiempo posible. España, Argentina, Chile y Uruguay cuentan con sistema de atención domiciliaria altamente consolidados y en general todos los países de la región tienen programas de actividades al aire libre, educación, cultura y deporte. El IV Informe indica que según ASPIRE, la cobertura de los programas de Asistencia Social en la región va desde el 16% en Argentina, hasta el 86.6% en el Perú (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

Resulta necesario profundizar sobre la atención a la salud que se provee a las personas adultas mayores. Esta protección es de especial importancia debido a que con el aumento en la esperanza de vida también se ha generalizado la presencia de enfermedades crónicas en personas adultas mayores. Asimismo, los cambios en su estilo de vida muchas veces repercuten en su estado emocional afectando su salud mental (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) muchos adultos mayores no tienen acceso a los servicios de salud, los subutilizan o se empobrecen al tener que pagar por servicios que no necesariamente cubren sus necesidades. Lo que es más, incluso en sistemas de seguridad social en salud bien establecidos los servicios están fragmentados, ocasionando que los pacientes no sean atendidos de manera integral sino fraccionada y que muchas veces se realicen tratamientos innecesarios o incluso perjudiciales para su salud. Una mala atención en salud aumenta la dependencia de los adultos mayores y disminuye sus posibilidades de participación en la sociedad, contribuyendo a su exclusión y aislamiento (OMS, 2015).

En América Latina, es notable que la mayor parte de los padecimientos tiene que ver con enfermedades no transmisibles y prevenibles. Por tanto, el estado de salud de las personas mayores se relaciona sobre todo con hábitos de toda la vida, como una dieta equilibrada, ejercicio y adicciones. En general, los adultos mayores de América Latina consideran que su salud es de regular a buena; las mujeres perciben mayor malestar que los hombres. (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

Finalmente, resulta altamente importante que las personas adultas mayores sean tomadas en cuenta en todos los niveles del desarrollo. Algunos países de la región cuentan con programas para apoyar económicamente a las organizaciones de personas adultas mayores. La institucionalización de su participación en los procesos de toma de decisiones que los afectan es especialmente relevante para asegurar que sus necesidades y demandas sean atendidas (Observatorio sobre Adultos Mayores, 2015).

LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Al igual que en Latinoamérica, en México la situación de las personas adultas mayores es de alta vulnerabilidad. Esto se debe a varios factores, pero sobre todo al alto nivel de pobreza, así como a la insuficiente protección social con la que cuentan (SEDESOL, 2010). El boletín del Instituto Nacional de las Mujeres provee información demográfica importante para determinar las principales características de los adultos mayores en México.

En el país, una cuarta parte de los hogares mexicanos cuentan con un adulto mayor y en un quinto, los adultos mayores son jefes de familia. Asimismo, uno de cada cuatro adultos mayores viven en las zonas rurales. Esta cifra incrementa conforme aumenta la edad que se toma en cuenta, de manera que casi la tercera parte de los adultos mayores de 70 años o más viven en zonas rurales. Asimismo, al igual que el resto de Latinoamérica la proporción de adultos mayores es más grande en las zonas rurales que en las urbanas. Estos datos son de especial relevancia para las políticas públicas, pues implican que se debe de prestar atención a las zonas rurales donde los servicios públicos y los servicios sociales suelen ser más escasos (INM, 2015).

Por otro lado, las adultas mayores suelen vivir en lugares ampliados, mientras que los hombres viven más bien en hogares nucleares. La compañía provista en hogares familiares puede ser una fuente importante de apoyos físicos y emocionales, siempre que no existan situaciones de violencia y discriminación. No obstante, aproximadamente uno de cada diez adultos mayores viven solos (12% de las mujeres y 9.2% de los hombres), lo que los sitúa en una situación de fuerte vulnerabilidad ante cualquier eventualidad que no puedan resolver solos (INM, 2015).

Asimismo, un importante número de adultos mayores en el país son analfabetas (un tercio de mujeres y un quinto de hombres). Además, el promedio de escolarización es de 4.6 años (3 años para los adultos de 80 años y más). En las zonas rurales esta situación empeora (INM, 2015). Según SEDESOL, los bajos niveles implican que gran parte de esta población se dedicó a trabajos del sector informal o de baja productividad, los cuales no les permitieron acceder a las prestaciones sociales, ni a el ahorro personal (SEDESOL, 2010).

Como se mencionó anteriormente, la protección social es de especial importancia para reducir las vulnerabilidades de los adultos mayores. En México, únicamente un cuarto de los hombres adultos mayores recibe una pensión contributiva (seguridad social), mientras que



en las mujeres la cifra se reduce al 8.7%. Es posible que estos bajos porcentajes expliquen por qué una tercera parte de las personas adultas mayores continúa trabajando en el mercado laboral (19.4% de las mujeres y 50.8% de los hombres) (INM, 2015).

Tomando en cuenta todos los programas de seguridad social, incluyendo la salud, se encuentra que un 51.2% de los adultos mayores están afiliados. Por su parte, los programas de asistencia social cubren a un 23.5% de los adultos mayores. Esto muestra que gran parte de la población (25.3%) continúa viviendo en condiciones económicas altamente vulnerables y no cuentan con protección suficiente ante gastos de emergencia e imprevistos (SEDESOL, 2010).

Los programas de asistencia para la salud y de envejecimiento activo son también altamente importantes, pues las incapacidades resultantes del proceso de envejecimiento y la falta de apoyo y actividades sociales llevan a consecuencias negativas que disminuyen la calidad de vida de los adultos mayores. En México, la esperanza de vida es de 74.7 años, mientras que la esperanza de vida saludable es de 65.8 años, esto quiere decir que los adultos mayores viven un promedio de 9 años con alguna enfermedad, discapacidad o dependencia. Esto implica que muchas de ellas tienen dificultades para realizar tareas de la vida diaria por sí mismas e incrementa su dependencia en terceros. Además incrementa la relevancia del 16.6% de la población adulta mayor que no es derechohabiente de ninguna institución de servicios de salud (INM, 2015).

Actualmente 25.3% de los adultos mayores requieren que algún miembro de su hogar les apoye, esta necesidad aumenta junto con la edad. Es notable que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres “adultas jóvenes, con bajos niveles de escolaridad” (INM, 2015, p.25) y no activas económicamente. Estos datos muestran que muchas veces la presencia de un adulto mayor en el hogar ocasiona la pérdida de dos ingresos económicos por trabajo remunerado. Por esta razón, muchas personas adultas mayores no reciben el apoyo necesario de sus redes familiares o sociales. Cuanto mayor el nivel de pobreza de un hogar, mayor es la percepción de los adultos mayores de no poder recurrir a alguien para cuidados o emergencias (INM, 2015).

Una de las barreras más grandes para el aumento en la calidad de vida de los adultos mayores es la discriminación. Según el reporte de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2011), asumir que la vejez implica un punto final en la vida o que es una etapa destinada únicamente a agradecer a las personas lo que han hecho en su vida, le da a sus vidas un sentido de final y limita sus posibilidades de acción, constituyendo “un

tipo de discriminación y una invitación a la pasibilidad” (INAPAM y CONAPRED, 2011, p.10). Al contrario, la vejez debe de ser considerada como una etapa donde se debe privilegiar el desarrollo integral y el Estado debe de proveer los servicios y atenciones necesarias para que esto suceda. La vulnerabilidad de esta población se puede reducir ampliamente si se implementan programas que impulsen su participación en el mercado laboral, en la comunidad y en las políticas públicas. Según la misma encuesta, en México la edad es una de las tres principales razones por las que la población ha sentido que sus derechos no se han respetado. (INAPAM y CONAPRED, 2011).

Los efectos de las condiciones anteriores son variados e impactan en los niveles de la vida de las personas adultas mayores, entre ellos se encuentra la exclusión social, el abandono por falta de recursos económicos de las familias para continuar apoyando al adulto mayor, la baja autoestima y la depresión (SEDESOL, 2010). Todo lo anterior reduce su calidad de vida de manera considerable e incrementa su vulnerabilidad. Debido a la dimensión de la problemática y a las predicciones demográficas resulta crucial que se implementen iniciativas desde todos los niveles de gobernanza que provean una mejor calidad de vida en la vejez tanto para la población de adultos mayores actual como para la futura.

VÍAS PARA LA FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los datos presentados como fundamento de este diagnóstico permiten observar que hay por lo menos tres vías alternativas para formular la problemática de la población de 65 años y más.

PRIMERA FORMULACIÓN

La población de adultos mayores en Jalisco enfrenta una grave situación de vulnerabilidad social ante riesgos como la enfermedad y la pobreza, lo cual genera una alta dependencia económica y funcional que les impide lograr un pleno desarrollo individual. La política pública puede contribuir a **atenuar los efectos adversos ligados al proceso de envejecimiento** a través de apoyos individuales, sobre todo de tipo no contributivo, tales como programas para la reducción de la pobreza, apoyos en situaciones de emergencia, subsidios para la alimentación, entre otros.

SEGUNDA FORMULACIÓN

La población de adultos mayores en Jalisco carece de una inserción efectiva al mercado laboral, lo cual aumenta su grado de dependencia hacia la población económicamente activa. La política pública hacia los adultos mayores debe enfocarse en **crear alternativas de empleo remunerado y con prestaciones sociales** para aprovechar el potencial productivo de esta población.

TERCERA FORMULACIÓN

Las personas de 65 años o más en Jalisco están imposibilitadas de ejercer plenamente sus derechos debido a que el entorno económico, social e institucional en el que viven no les ofrece medios eficaces para enfrentar los riesgos asociados al proceso de envejecimiento y además los excluye y discrimina. La vulnerabilidad de los adultos mayores es producto de diversos factores, entre los cuales destaca el **debilitamiento de los sistemas de protección social** que los excluye de la posibilidad de acceder a una pensión digna y a servicios adecuados de atención a la salud. **Pero la exclusión hacia los adultos mayores es también un producto sociocultural**, debido a que la construcción social predominante sobre la vejez equipara a dicho fenómeno con la “inutilidad”, lo cual conlleva generalmente a un trato discriminatorio. La política pública hacia los adultos mayores requiere adoptar un **enfoque basado en la comunidad**, de manera que su abordaje sea interdisciplinario, multisectorial y sustentado en la suma de las capacidades gubernamentales, privadas y sociales.

Cuadro 2. Tres vías alternativas para la formulación del problema

Formulación	Variable crítica	Argumentos a favor	Argumentos en contra
Primera	Vulnerabilidad atendida con apoyos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> El otorgamiento de apoyos individuales no contributivos para atenuar los efectos adversos del envejecimiento es una práctica instalada en México y Jalisco. Las pensiones no contributivas son una alternativa viable, dado el debilitamiento del sistema de seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> Atender los efectos en lugar de las causas estructurales del fenómeno no conlleva a soluciones eficaces a largo plazo. Conceptualizar el fenómeno desde un enfoque individual implica desconocer su dimensión cultural y colectiva. Ello también conlleva a una baja eficacia de la política pública.
Segunda	Exclusión laboral	<ul style="list-style-type: none"> La ampliación de la esperanza de vida en el país permite que personas de 65 años o más cuenten todavía con las capacidades funcionales para seguir trabajando. Hay prácticas nacionales e internacionales en materia de inclusión laboral para adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfocarse exclusivamente en la dimensión laboral pierde de vista la dimensión más amplia del fenómeno de envejecimiento, principalmente la exclusión de que son objeto los adultos mayores.
Tercera	Envejecimiento como un problema de no ejercicio pleno de derechos.	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce que la exclusión ligada al fenómeno de envejecimiento es multicausal. Las políticas derivadas de esta formulación implican la adopción del enfoque basado en la comunidad. Existen buenas prácticas documentadas a nivel nacional e internacional en la materia. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere complementar la política vigente con acciones complementarias. En aquellas dimensiones del problema sobre las cuales SEDIS no tenga atribuciones directas, tendría que actuar como instancia coordinadora de otras dependencias y entidades.

PROBLEMA SELECCIONADO

Tomando en consideración las ventajas y desventajas de cada una de las tres formulaciones anteriores, nos parece que la tercera formulación –aquella que supone que el problema central de las personas de 65 años o más no ejercen sus derechos por la exclusión social de que son objeto- es la más apropiada para entender el fenómeno en toda su complejidad. En primer lugar, reconocer que los adultos mayores están en condiciones de desigualdad para el ejercicio pleno de sus derechos significa que las opciones de política pública deben centrarse en diseñar mecanismos para evitar la exclusión social, no solamente en contribuir a paliar los efectos económicos del fenómeno. Como se ilustra en el árbol de problemas que se presenta más adelante, en el fenómeno del envejecimiento intervienen tres grandes factores de exclusión: socioculturales, económicos e institucionales. Entre las primeras destacan la carencia de redes de apoyo para brindar cuidados al adulto mayor; una cultura del envejecimiento todavía fundamentada en estereotipos sociales; el alto rezago educativo que caracteriza a dicha población y la vulnerabilidad que enfrentan los adultos mayores, especialmente las mujeres (dado su mayor esperanza de vida y el rol asignado en función del género). En cuanto a los factores económicos de exclusión, el árbol destaca la incapacidad para generar ingresos entre las personas de 65 años o más, así como el limitado acceso al sistema formal de pensiones y jubilaciones contributivas. Finalmente, los factores institucionales de exclusión incluyen el acceso limitado o inexistente a los servicios de salud y la poca coordinación entre las instancias que brindan servicios a los adultos mayores.

En segundo lugar, la tercera formulación reconoce que la vulnerabilidad asociada al envejecimiento no es un fenómeno meramente individual, sino fundamentalmente colectivo debido a que los factores de exclusión mencionados anteriormente han sido construidos socialmente. Por lo tanto, evitar la exclusión es, también, una responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las personas de 65 años o más en Jalisco están imposibilitadas de ejercer plenamente sus derechos debido a que el entorno económico, social e institucional en el que viven no les ofrece medios eficaces para enfrentar los riesgos asociados al proceso de envejecimiento y además los excluye y discrimina. La vulnerabilidad de los adultos mayores es producto de diversos factores, entre los cuales destaca el **debilitamiento de los sistemas de protección social** que los excluye de la posibilidad de acceder a una pensión digna y a servicios adecuados de atención a la salud. **Pero la exclusión hacia los adultos mayores es también un producto sociocultural**, debido a que la construcción social predominante sobre la vejez equipara a dicho fenómeno con la “inutilidad”, lo cual conlleva generalmente a un trato discriminatorio. La política pública hacia los adultos mayores requiere adoptar un **enfoque basado en la comunidad**, de manera que su abordaje sea interdisciplinario, multisectorial y sustentado en la suma de las capacidades gubernamentales, privadas y sociales.

ÁRBOL DEL PROBLEMA (CAUSAS Y EFECTOS)

El árbol de problemas que se presenta a continuación es un producto colectivo generado a través de un taller participativo cuyos objetivos principales fueron los siguientes dos:

- 1) Desarrollar, desde un enfoque participativo, un árbol de problemas asociado a la problemática de la población objetivo del programa Atención a los Adultos Mayores, es decir, personas de 65 años y más en condición de vulnerabilidad económica, de manera que se identifique un problema central, sus consecuencias o efectos y sus principales causas.
- 2) Bosquejar alternativas de política pública que se deriven de manera lógica del análisis de las causas del problema público que los programas buscan atender.

El taller se llevó a cabo el lunes 19 de febrero de 9:00 a 14:00 horas en las salas académicas de “Central Guadalajara”, ubicadas en Avenida Vallarta 3300, Vallarta Norte, C.P. 44690 en Guadalajara, Jalisco. Al taller se integraron tres tipos de actores: a) funcionarios de la Dirección General de Política Social vinculados con la planeación del programa Atención a los Adultos Mayores, b) académicos especialistas en la problemática social de las personas adultas mayores en Jalisco y c) representantes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) cuyo foco de atención o intervención es la población que atiende el programa.

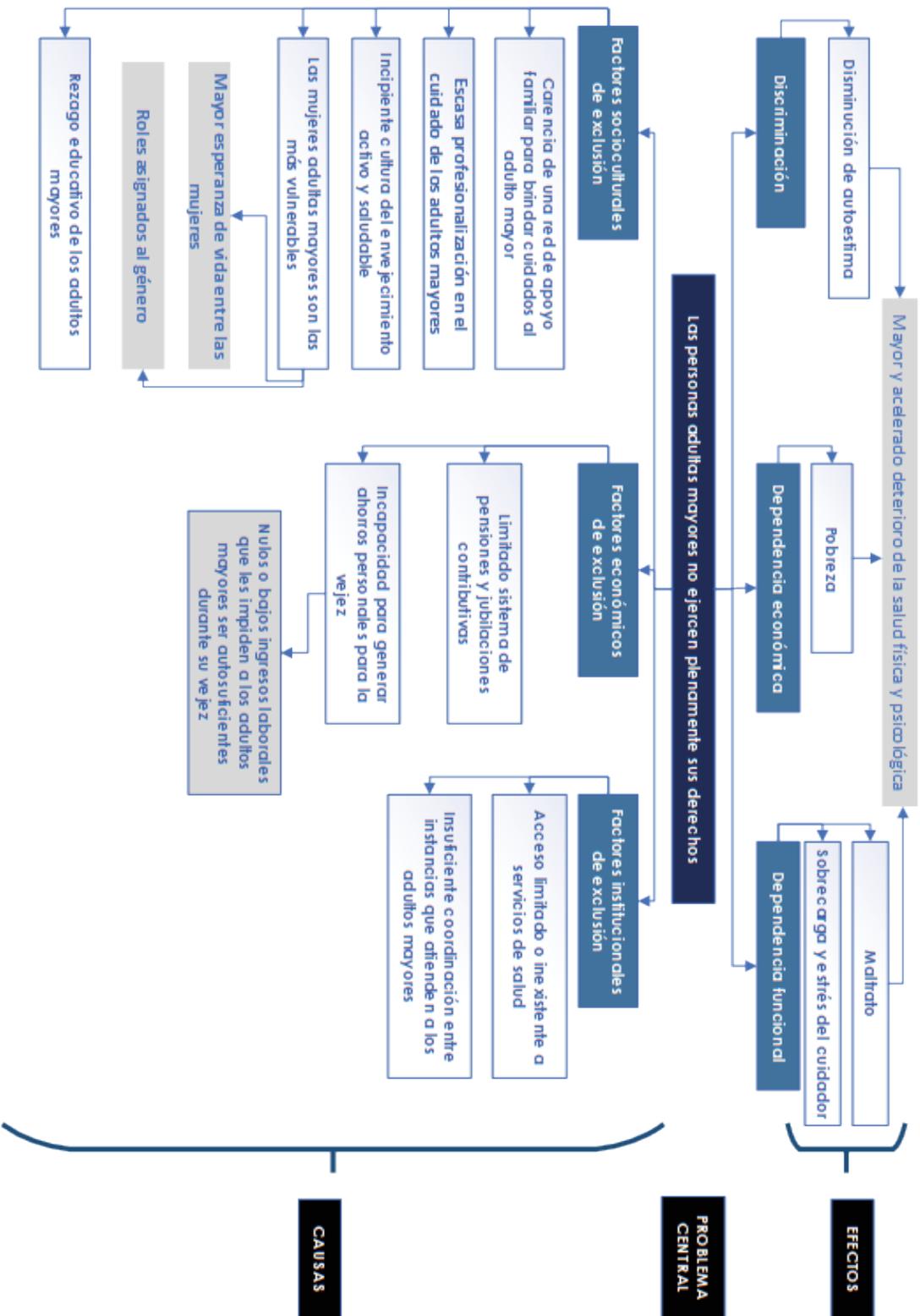
La dinámica del taller se desarrolló en función de los siguientes ejes analíticos:

- ¿Cuál es el principal problema público relacionado con la población objetivo del programa social analizado?
- ¿Qué efectos o consecuencias genera dicho problema?
- ¿Cuáles son las causas fundamentales que explican la existencia del problema?
- ¿Qué alternativas de política pública podrían ponerse en práctica para enfrentar las causas del problema?

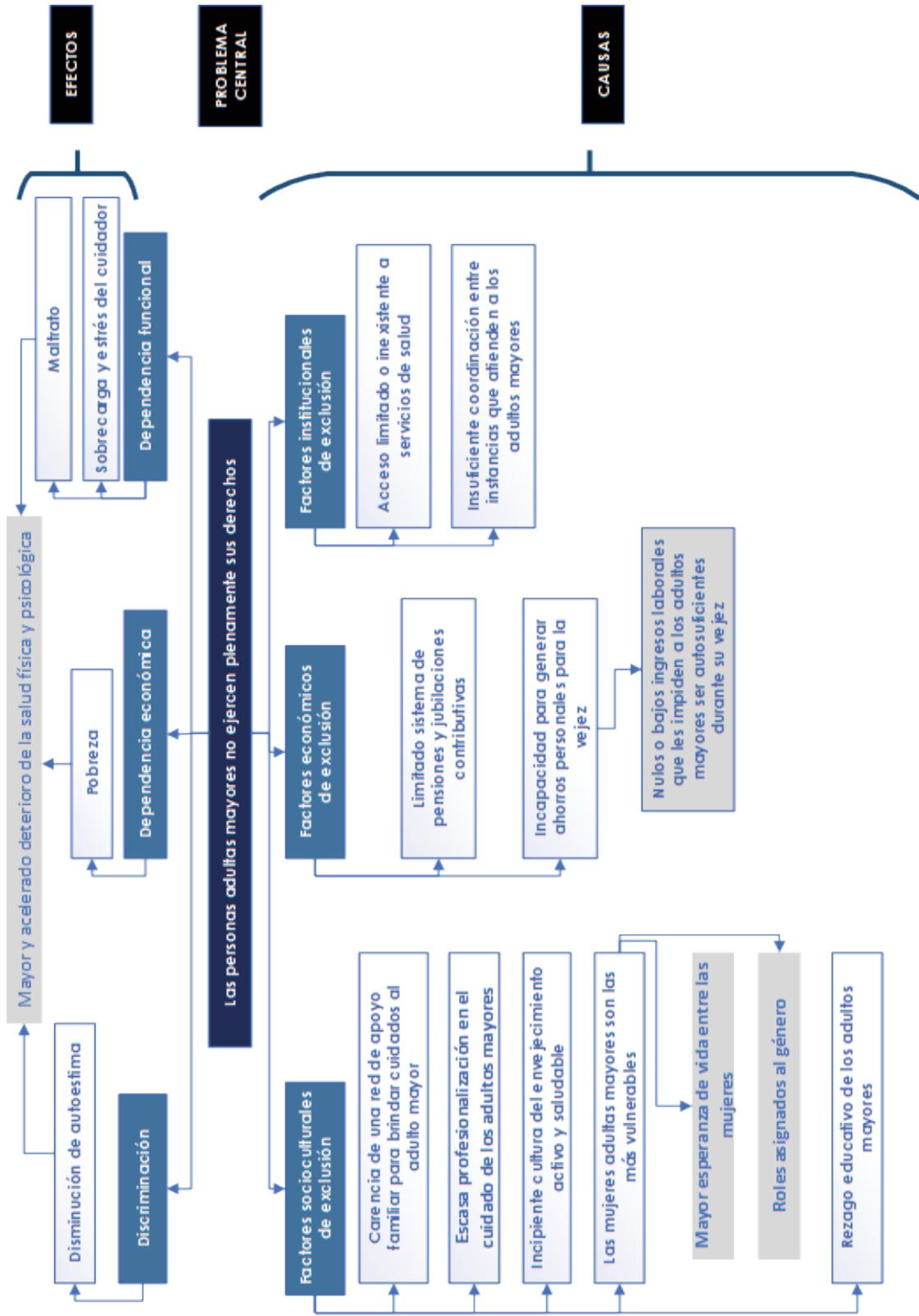
La lista detallada de los participantes al taller diagnóstico se puede encontrar en el Anexo 3.

Los participantes se organizaron en dos equipos, buscando que en cada uno se reflejara la diversidad de actores mencionados anteriormente. Cada equipo su propia identificación del problema central, de sus efectos y sus causas. Debido a la heterogeneidad en la formación académica y experiencia profesional de los participantes, cada equipo hizo énfasis en asuntos diversos, aunque al final se hizo una puesta en común para tratar de llegar a una formulación lo más general posible. La formulación final provino tanto de los insumos generados en el taller como de la revisión de la literatura y de los datos estadísticos presentados a continuación. A continuación se presentan el árbol de problemas y el árbol de objetivos.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

Según el documento *La situación demográfica de México de 2015* (CONAPO, 2015), actualmente, la Ciudad de México es la entidad más envejecida del país, en donde los adultos mayores representan el 13.36 % de la población total. A esta entidad federativa, le siguen estados cuyas proporciones de adultos mayores son superiores al 10%, entre ellos se encuentran: Veracruz, Oaxaca, Morelos, Yucatán, Michoacán, Sinaloa, Zacatecas, San Luis Potosí, Nayarit, Hidalgo, Guerrero, Jalisco y Durango. Por otro lado, de acuerdo con las proyecciones de población de CONAPO, en 2017 residen en el país 12'973,411 personas de 60 y más años, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres (Ver Cuadro 3). Es de resaltar que, las mujeres representan el 53.9% de este grupo poblacional pero además, a medida que avanza la edad, mayor es el peso poblacional de éstas.

Cuadro 3. Población de 60 años y más según grupos de edad por sexo. Estados Unidos Mexicanos, 2017.

Grupo de edad	Total	Hombres	%	Mujeres	%
Total	12,973,411	5,977,081	46.1%	6,996,330	53.9%
60 - 64	4,141,037	1,946,394	47.0%	2,194,643	53.0%
65-69	3,092,656	1,447,131	46.8%	1,645,525	53.2%
70-74	2,245,131	1,037,257	46.2%	1,207,874	53.8%
75-79	1,561,646	709,012	45.4%	852,634	54.6%
80-84	1,007,597	448,122	44.5%	559,474	55.5%
85 -89	568,187	244,679	43.1%	323,508	56.9%
90-94	252,963	104,139	41.2%	148,823	58.8%
95-99	83,499	32,687	39.1%	50,812	60.9%
100 y más	20,695	7,659	37.0%	13,036	63.0%

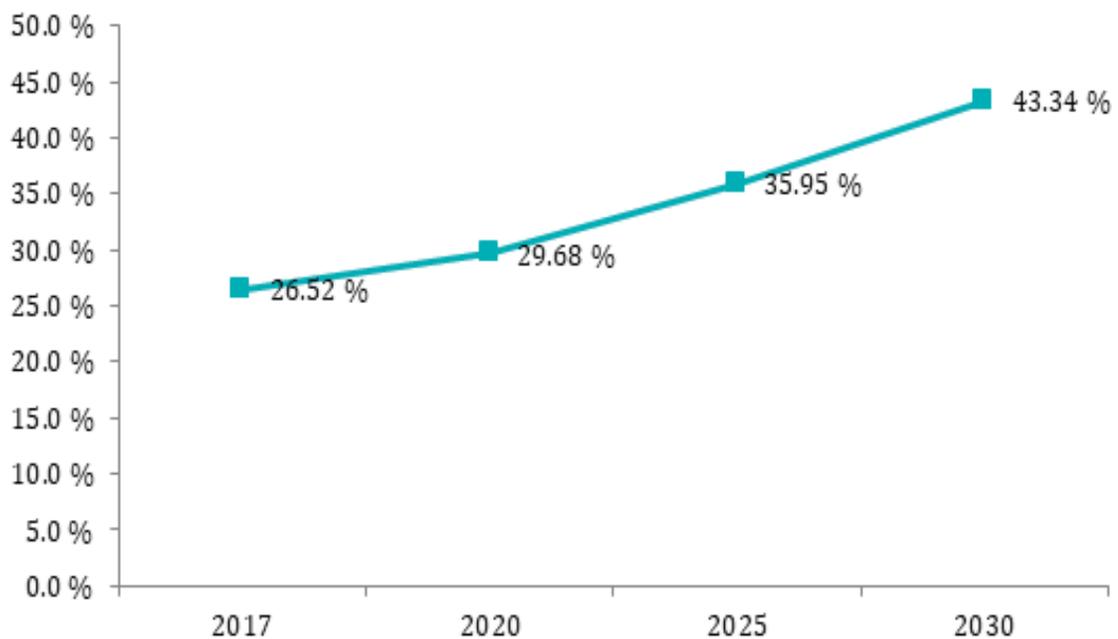
Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

A medida que pasan los años, el peso relativo de los adultos mayores toma mayor importancia en la estructura por edad del país. La relevancia en el peso que tienen los adultos mayores en la pirámide poblacional se manifiesta claramente en dos variables que se deben de

considerar al momento de analizar este fenómeno: el índice de envejecimiento y la relación de dependencia por vejez.

El índice de envejecimiento se define como el número de personas de 65 años y más por cada cien menores de 15 años (CONAPO, 2015). Según las proyecciones de CONAPO, en 2017, en México habitan 26.5 adultos mayores de 65 años y más por cada cien niños de 0 a 14 años, sin embargo, este índice se incrementará paulatinamente en los siguientes años, llegando a alcanzar hasta 43 adultos mayores por cada 100 niños en 2030 (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Índice de envejecimiento Estados Unidos Mexicanos, 2017-2030.



Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

Otro indicador de importancia para entender la magnitud del fenómeno del envejecimiento en México, es la relación de dependencia por vejez¹ que de acuerdo con los datos de las proyecciones de la población realizadas por CONAPO, es de 10.85 % a nivel nacional para 2017, es decir, en nuestro país hay alrededor de 11 personas de 65 años y más por cada cien en edad laboral. A nivel estatal, las entidades con mayor dependencia por vejez es la

¹ Es el cociente de las personas de 65 años y más entre las personas de 15 a 64 años de edad por cien (CONAPO, 2015)

Ciudad de México donde hay más de 14 personas de 65 años y más por cada cien en edad de trabajar en 2017.

A nivel nacional, CONAPO (2015) estima que, de los 121'005,815 habitantes del país, 12'085,796 son de 60 años y más, siendo las entidades con mayor número de adultos mayores el Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y Puebla, en las cuales habitan poco más de cinco millones, lo que representa 41.5% de la población total de personas en ese grupo de población. En ese sentido, se estima que para el año 2030, el Estado de México, el Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y Puebla seguirán concentrando, al igual que en 2015, la mayor cantidad de adultos mayores del país (41.3%).

PRINCIPALES INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS.

Contexto nacional

Utilizando como fuente la Encuesta Intercensal 2015, se observa que, en promedio a nivel nacional, en el 28.3% de los hogares habita al menos una persona de 60 años y más. En este rubro se pueden contabilizar 15 estados superando este porcentaje e incluso algunas entidades como la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Morelos, Guerrero, San Luis Potosí, Michoacán e Hidalgo, superan el 30% de los hogares en esa situación (Ver Anexo 5).

Un hecho de importancia que se debe resaltar en cuanto a la composición de dichos hogares, es que en México hay 1.6 millones de personas de 60 y más años que viven solas y la mayoría (aproximadamente 63%) son mujeres (INEGI, 2017). Esto resulta relevante dado que puede tener implicaciones importantes para las redes de solidaridad, en contextos en los que los apoyos familiares operan como importantes estrategias de vida (Castillo Fernández y Vela Peón, 2005).

Por otro lado, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI, 2016), la población de adulto mayores recibe algún tipo de apoyo siendo los más importantes las remesas (6.7%), los donativos de otros hogares e instituciones públicas (28.8%) y en mayor medida (49.2%) los apoyos por programas gubernamentales. Adicionalmente, según la propia ENIGH 2016, sólo el 37% de los hogares donde reside al menos una persona de 60 y más años reciben ingresos por jubilación (INEGI, 2017).

Contexto estatal

De acuerdo con el documento *La situación demográfica de México de 2015* (CONAPO, 2015), Jalisco se encuentra catalogado como un estado en plena transición demográfica. Esta categoría la componen estados con las siguientes dos características: por un lado, tasas de fecundidad de 18.1 a 19.3 nacimientos por cada mil habitantes y por el otro, tasas de mortalidad intermedias (de 5 a 6 defunciones por cada mil habitantes), como sucede también en otras entidades como Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, México, Morelos, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Yucatán.

Según estimaciones realizadas por CONAPO, la población de 60 años y más en Jalisco pasó de 391,188 personas en 1990 a 797,863 personas en 2015 y se proyecta que para 2030 esta población llegue a superar el millón trescientos mil habitantes. Esto quiere decir que, en 40 años, la población de adultos mayores prácticamente se triplicó en el estado. A partir de estas proyecciones, un dato que salta a la vista y que resulta sumamente relevante para la planeación de las políticas públicas para los adultos mayores es que para el año 2030, Jalisco tendrá un porcentaje de adultos mayores que requerirán de cuidados especiales, debido a la fragilidad que presenta la población de más de 75 años, llegando a alcanzar un 27.5% del total de la población adulta mayor (Ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Población de 60 años y más según grupos de edad. Jalisco, 1990-2030

Grupos de edad	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Total	391,188	445,352	501,956	577,028	675,510	797,863	942,587	1,111,626	1,310,744
60 - 64	119,060	130,410	145,658	174,325	208,601	249,668	292,957	341,07	398,905
65-69	97,998	106,635	117,426	133,039	160,014	191,495	228,959	269,138	314,194
70-74	74,263	84,055	91,712	101,906	116,351	140,151	167,653	200,888	236,915
75-79	50,885	59,341	67,431	73,799	83,058	95,055	114,576	137,375	165,199
80-84	31,909	36,635	43,126	49,057	54,892	61,518	70,559	85,299	102,656
85 -89	17,073	20,063	23,063	27,651	31,716	35,557	39,974	46,117	56,032
90-94	0	8,213	10,439	12,236	14,648	16,896	19,071	21,611	25,170
95-99	0	0	3,101	4,185	4,931	5,947	6,914	7,883	9,025
100 y más	0	0	0	830	1,298	1,577	1,923	2,278	2,646

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

En cuanto al índice de envejecimiento para el estado de Jalisco, éste se ha mantenido con un comportamiento similar al presentado a nivel nacional y prácticamente se duplicará en el periodo de 2010 a 2030, alcanzado más del 40%. Esto quiere decir que la relación entre ambos extremos de la pirámide poblacional en el estado se está equilibrando (Ver Cuadro 5). En cuanto a la razón de dependencia por vejez en Jalisco y a nivel nacional la relación entre los distintos grupos de población que constituyen la pirámide poblacional es también muy parecida; ésta se ha incrementado, en Jalisco, en casi 6 puntos porcentuales en el periodo que va de 2010 a 2030, mientras que para el mismo periodo claramente ha descendido la razón por dependencia juvenil (Ver Cuadro 6)

Cuadro 5. Índice de envejecimiento. Nacional y Jalisco. 2010, 2020 y 2030.

Año	Variable		República Mexicana	Jalisco
2010	Población	0 a 14 años	33,870,794	2,209,560
		65 años y más	7,058,408	466,909
	Índice de envejecimiento		20.84 %	21.13 %
2020	Población	0 a 14 años	33,094,427	2,204,489
		65 años y más	9,823,631	649,629
	Índice de envejecimiento		29.68 %	29.47 %
2030	Población	0 a 14 años	32,511,789	2,182,461
		65 años y más	14,089,232	911,839
	Índice de envejecimiento		43.34 %	41.78 %

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

Cuadro 6. Razón de dependencia total , juvenil y por vejez. Nacional y Jalisco. 2010, 2020 y 2030.

Contexto	2010			2020			2030		
	Razón de dependencia			Razón de dependencia			Razón de dependencia		
	Total	Juvenil	Por Vejez	Total	Juvenil	Por Vejez	Total	Juvenil	Por Vejez
República Mexicana	55.82 %	46.19 %	9.63 %	50.99 %	39.32 %	11.67 %	51.28 %	35.77 %	15.50 %
Jalisco	56.16 %	46.36 %	9.80 %	51.81 %	40.01 %	11.79 %	51.50 %	36.33 %	15.18 %

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

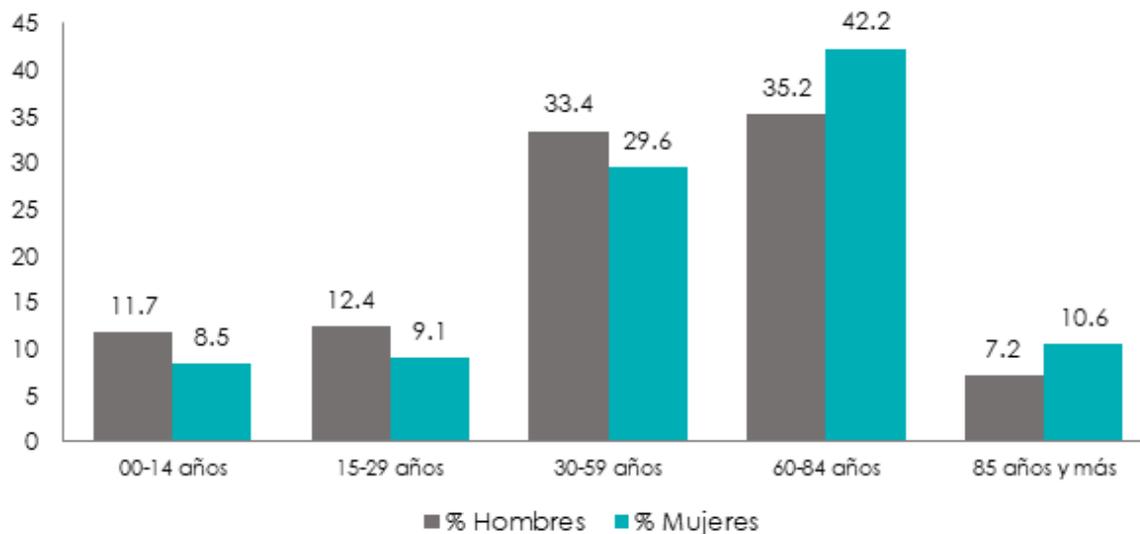
PRINCIPALES INDICADORES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN JALISCO

De acuerdo con datos de la Encuesta Intercensal 2015, en Jalisco habitan 809,390 personas de 60 años y más de una población total de 7'844,830 habitantes. En cuanto a la distribución municipal de este grupo poblacional se refiere, hay 39 municipios donde más del 15% de su población es adulta mayor y por otro lado 99 municipios superan el promedio estatal que es de 10.3% (Ver Anexo 6).

Discapacidad

Según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010, del total de población con limitación en la actividad, el 47.6% (138,301 personas) contaban con una edad de 60 años y más lo cual refleja una prevalencia de la limitación de la actividad que aumenta con la edad. Esta relación entre limitación en la actividad y la edad fue aún más significativa en las mujeres al concentrar, este grupo de edad, más de la mitad del total de las mujeres con limitación en la actividad en Jalisco (52.8%) (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución porcentual de la población con limitación en la actividad por sexo y grupos de edad. Jalisco, 2010.



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados Predefinidos.

Utilizando como fuente la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (INEGI 2014), se puede observar que la estructura de la población con discapacidad en Jalisco es muy similar a la de 2010 al ser el grupo de 60 años y más el más importante, concentrando el 46.3% del total de la población con discapacidad.

Escolaridad

Como se puede observar en el Cuadro 7, uno de los grandes problemas que enfrentan los adultos mayores es el de los bajos niveles de escolaridad, dado que sólo el 17.2% de este grupo ha concluido alguno de los niveles medio o superior, siendo más significativo este porcentaje en las mujeres que para este grupo de población ya que sólo el 14.5% alcanzan este nivel educativo.

Cuadro 7. Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo según nivel de escolaridad. Jalisco, 2015

Escolaridad	Total	Hombres	Mujeres
Sin escolaridad	19.4	18.7	20.0
Primaria incompleta	30.1	28.9	31.1
Primaria completa	23.6	21.7	25.2
Secundaria incompleta	1.5	1.9	1.2
Secundaria completa	7.8	8.0	7.6
Nivel medio o superior	17.2	20.4	14.5
No especificado	0.3	0.3	0.4
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de la Encuesta Intercensal 2015

Condición de actividad económica

Otra característica que resulta importante mencionar, es la baja participación de la población adulta mayor en la economía, situación que no les permite generar ingresos suficientes al interior del hogar dado que combinado con un bajo acceso a la seguridad social, deteriora sus condiciones materiales de vida. En el caso del estado de Jalisco, sólo el 25% de los adultos mayores no tiene participación en la actividad económica por estar jubilados o pensionados, mientras que el 10% de ellos presenta alguna limitación física o mental que le impide trabajar (Ver Cuadros 8 y 9).

Cuadro 8. Distribución porcentual de la población de 60 años y más según condición de actividad económica. Jalisco, 2015

	Condición de actividad económica		
	Población económicamente activa	Población no económicamente activa	No especificado
Total	26.6	73.1	0.3
Hombres	41.6	58.1	0.3
Mujeres	13.7	85.9	0.4

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de la Encuesta Intercensal 2015.

Cuadro 9. Distribución porcentual de la población de 60 años y más no económicamente activa según principales motivos de no actividad. Jalisco, 2015

	Es estudiante	Es jubilada(o) o pensionada(o)	Se dedica a los quehaceres de su hogar	Tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar	No trabajó
Total	0.1	25.6	46.3	10.0	17.9
Hombres	0.2	49.4	3.2	14.0	33.2
Mujeres	0.0	11.8	71.4	7.7	9.1

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de la Encuesta Intercensal 2015.

PRINCIPALES INDICADORES DE POBREZA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Contexto Nacional

Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2016, 41.1% de la población de 65 años y más en México se encontraba en situación de pobreza y un 6.6% en situación de pobreza extrema. Por otro lado, alrededor del 27% de este grupo de población era vulnerable por carencias sociales. Asimismo, en México viven un total de 1.4 millones de adultos mayores sin seguridad social, los cuales representan el 14.4% de dicho grupo poblacional. Pero quizás la carencia social más notoria sea el rezago educativo que aunque aparentemente tiene una tendencia a la baja se mantiene un muy alto porcentaje (57% del total de los adultos mayores). Otro de los grandes problemáticas que enfrenta esta población, como ya se dijo es la cuestión del ingreso que se puede observar en el hecho que casi la mitad (49%) de los adultos mayores no disponen de recursos suficientes para hacer frente a los gastos que implica comprar la canasta alimentaria en conjunto con la canasta no alimentaria (Ver Cuadro 10).

Cuadro 10. Porcentaje de población de adultos mayores por indicador de pobreza. Estados Unidos Mexicanos, 2012-2016

Indicadores	2012	2014	2016
Pobreza			
Población en situación de pobreza	45.8	45.9	41.1
Población en situación de pobreza moderada	36.1	37.4	34.6
Población en situación de pobreza extrema	9.7	8.5	6.6
Población vulnerable por carencias sociales	29.3	26.0	27.3
Población vulnerable por ingresos	5.9	7.7	7.9
Población no pobre y no vulnerable	19.0	20.4	23.7
Privación social			
Población con al menos una carencia social	75.1	71.9	68.4
Población con al menos tres carencias sociales	23.2	19.3	14.8
Indicadores de carencia social			
Rezago educativo	63.1	60.7	57.1
Carencia por acceso a los servicios de salud	15.7	13.1	9.5
Carencia por acceso a la seguridad social	26.5	17.2	14.4
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	8.2	7.7	6.9
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	22.3	21.8	18.4
Carencia por acceso a la alimentación	19.9	20.0	17.4
Bienestar			
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	21.5	21.2	17.6
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	51.8	53.6	49.0

Fuente: Anexo estadístico del informe de CONEVAL (2016).

SITUACIÓN DE POBREZA DE LOS ADULTOS MAYORES EN JALISCO

Al momento de realizar una comparación entre la población de adultos mayores (mayor a 65 años de edad) y el resto de la población del estado, parece ser que las diferencias no son tan notables e incluso en algunos indicadores los adultos mayores se encuentran en una situación más favorable que el resto de la población. Sin embargo, para el año 2016, los adultos mayores se encuentran en una situación de desventaja en términos de pobreza multidimensional respecto al resto de la población (35.1% vs 31.5%). Por otro lado, el 69.8% de los adultos mayores presentan por lo menos una carencia social contra un 63.9% del resto de la población.

En cuanto a los indicadores de carencia social, la diferencia más notable en el periodo 2012-2016 es sin duda el rezago educativo donde el 58.9% de la población adulta mayor se encuentra en dicha situación contra sólo un 12.6% en la población con una edad inferior a los 65 años (Ver Cuadro 11).

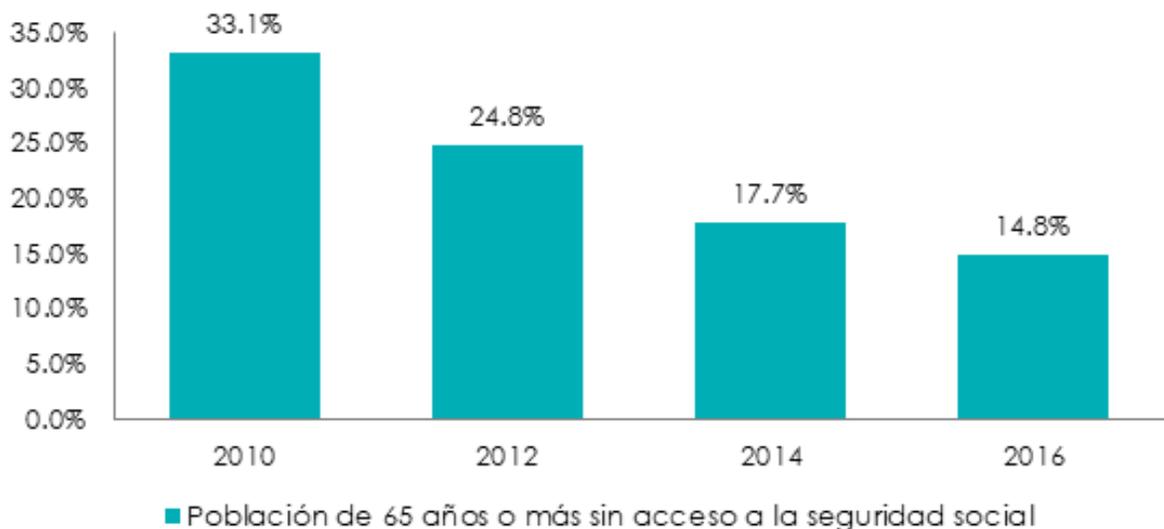
Cuadro 11. Porcentaje de población adulta mayor y menor a 65 años por indicador de carencia social. Jalisco, 2012- 2016.

Indicadores de carencia social	2012		2014		2016	
	% de población adulta mayor (65 años y más)	% de población menor a 65 años	% de población adulta mayor (65 años y más)	% de población menor a 65 años	% de población adulta mayor (65 años y más)	% de población menor a 65 años
Rezago educativo	61.2%	15.0%	62.0%	13.4%	58.9%	12.6%
Carencia por acceso a servicios de salud	18.9%	24.1%	13.7%	19.6%	12.9%	18.0%
Carencia por acceso a seguridad social	24.8%	55.8%	17.7%	52.6%	14.8%	52.1%
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	4.7%	9.4%	5.8%	6.6%	2.6%	6.4%
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	12.4%	8.9%	9.9%	6.8%	5.4%	4.8%
Carencia por acceso a la alimentación	16.5%	20.9%	11.7%	17.0%	12.2%	15.7%

Fuente: Elaboración propia con base en programas de cálculo del CONEVAL (2012, 2014, 2016)

Una de las preocupaciones más grandes en la atención a los adultos mayores constituye la seguridad social. En Jalisco, 96,054 adultos mayores no cuentan con seguridad social. Sin embargo, diversos esfuerzos tanto a nivel federal como estatal han permitido que en Jalisco la tendencia haya sido a la baja al pasar de 171 mil adultos mayores con esta carencia en 2010 a 96 mil en el año 2016, es decir se ha logrado reducir el déficit en aproximadamente 75 mil personas que ahora reciben un apoyo gubernamental para contrarrestar la falta de un pago por concepto de jubilación (Ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de población adulta mayor sin acceso a la seguridad social. Jalisco, 2010-2016.



Fuente: Elaboración propia con base en CONEVAL. Medición de la pobreza (2010- 2016)

ADULTOS MAYORES COMO BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES

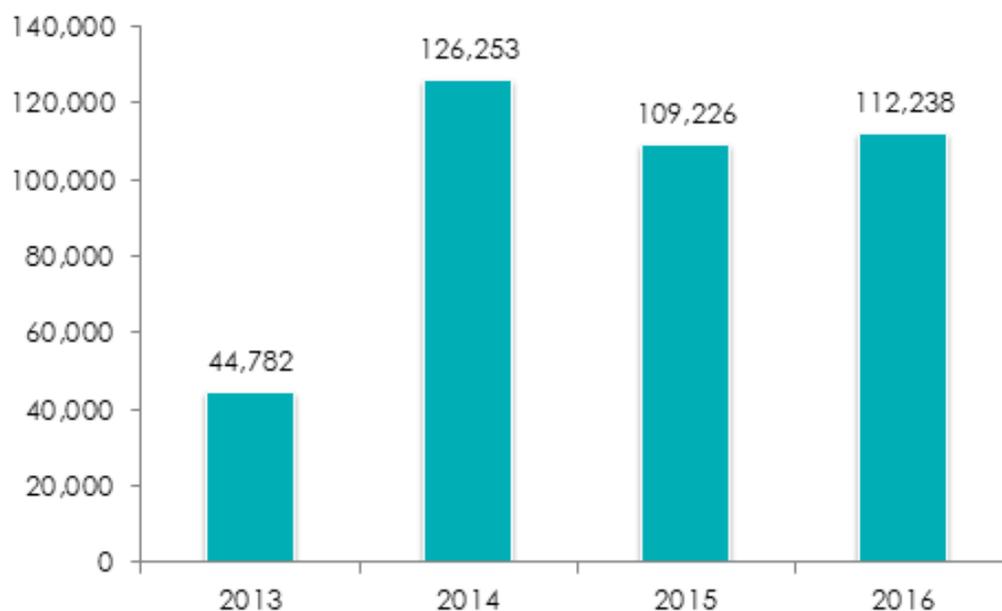
El programa de Pensión al Adulto Mayor

El programa Pensión para Adultos Mayores del gobierno federal atiende a la población adulta mayor de 65 años en adelante y tiene cobertura a nivel nacional. El programa consiste en apoyos económicos con entregas de 1,160 pesos de forma bimestral. Además, según información del propio programa, mediante éste los adultos mayores también participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para acceder a servicios y apoyos de diversas instituciones. Según el último padrón de beneficiarios disponible (Ver Anexo 7), en Jalisco, este programa atiende a 307,813 adultos mayores, siendo los municipios con más beneficiarios los de Guadalajara, Zapopan, San Pedro Tlaquepaque y Tonalá que en conjunto concentran el 37.5% de los beneficiarios con un total de 115,313 adultos mayores.

Por su parte, dentro de la oferta gubernamental estatal y según el Sistema de Monitoreo de Acciones y Programas Públicos, existen un total de 36 programas y 28 acciones que atienden en alguna modalidad o componente a la población de adultos mayores. Dentro de estos

36 programas, 31 se consideran programas sociales. Dentro de la oferta gubernamental destaca, por el monto ejercido en los últimos años, el programa de Atención a los Adultos Mayores que, para el primer semestre de 2017, benefició a 26,591 personas de las cuales el 38.8% fueron hombres y el 61.2% fueron mujeres con una edad promedio de 76 años. En cuanto la distribución territorial de los apoyos del programa en este periodo, éstos se concentraron principalmente en la Región Centro (60.38%), seguida de las regiones Costa Sierra Occidental y Ciénega con el 4.98% y 4.64% de los beneficiarios respectivamente (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Número de adultos mayores beneficiados con algún programa social del Gobierno del Estado. Jalisco, 2013-2016.



Fuente: Elaboración propia con base en Monitoreo de Indicadores del Desarrollo (MIDE) Jalisco. Disponible en <https://seplan.app.jalisco.gob.mx/mide/>

Otro de los indicadores de importancia referente al proceso de envejecimiento de la población, es el de la relación de dependencia de cuidados. De acuerdo con CONAPO tomando como base una metodología publicada por la CEPAL², esta relación disminuirá a

² Para la construcción de la relación de dependencia de cuidados se distingue de entre quienes requieren de cuidado intensivo (niños de 0 a 6 años y personas de 85 años y más) y quienes necesitan de un cuidado menos intensivo (niños de 7 a 12 años y personas de 75 a 84 años). A los primeros se les otorga un peso de 1, mientras que a los segundos se les otorga un peso de 0.5. El grupo de potenciales cuidadores incluye a la población de 15 a 74 años y se les otorga un peso de 1 y la población de 13 o de 14 años no está incluida en los cálculos bajo el supuesto de que proveen más o menos la misma cantidad de cuidado que requieren. Rossel, Cecilia 2016, "Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas, Cecilia Rossel". Serie Asuntos de Género No. 135, Naciones Unidas CEPAL 2016-06.

ritmos similares tanto a nivel nacional como en el estado de Jalisco en el periodo de 2010 a 2030. Se puede observar claramente cómo el peso de esta relación se inclinará cada vez más hacia el grupo etario conformado por el conjunto de la población de 75 a 84 años y de 85 años y más, restándole un poco de peso a la población en edades tempranas (de 0 a 12 años) (Ver Cuadro 12).

Cuadro 12. Relación de dependencia de cuidados por grupos de edad, 1990-2030³

Año	Variable	República Mexicana	Jalisco	
2010	Población	De 0 a 6 años	15,704,231	1,034,327
		De 7 a 12 años	13,624,384	882,252
		De 75 a 84 años	2,122,778	137,950
		De 85 años y más	705,363	52,593
		De 15 a 74 años	77,556,621	5,042,521
	Relación de dependencia de cuidados		31.31 %	31.67 %
2020	Población	De 0 a 6 años	15,405,309	1,029,776
		De 7 a 12 años	13,254,216	882,253
		De 75 a 84 años	2,806,128	185,135
		De 85 años y más	1,022,830	67,882
		De 15 a 74 años	90,168,258	5,905,771
	Relación de dependencia de cuidados		27.13 %	27.62 %
2030	Población	De 0 a 6 años	15,121,442	1,017,741
		De 7 a 12 años	13,055,665	874,860
		De 75 a 84 años	4,038,235	267,856
		De 85 años y más	1,396,914	92,874
		De 15 a 74 años	99,534,399	6,559,069
	Relación de dependencia de cuidados		25.18 %	25.64 %

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030.

³ CONAPO toma la siguiente definición de la Relación de dependencia de cuidados: De acuerdo a CEPAL: Es el cociente entre la población infantil (0 a 12 años) y de edad avanzada (75 años y más) ponderada por la unidad de cuidado que precisan según subgrupos de edad, entre el total de la población de 15 a 74 años, multiplicado por cien. Su cálculo es útil para acercarse a la medición de las personas que necesitan cuidados, la cantidad que requieren y las posibilidades demográficas de brindar asistencia.

Gasto relacionado al transporte público en hogares con al menos un integrante adulto mayor o persona con discapacidad

Como se puede observar, en los hogares con ingresos más bajos del estado de Jalisco, se presenta un porcentaje más alto de personas con discapacidad al igual que de adultos mayores. Sin el embargo, el porcentaje del gasto destinado al transporte público, es bajo para ambos tipos de hogar. El gasto relacionado a este rubro en los hogares con estas dos características no supera el 6% e incluso para algunos deciles no llega a representar ni el 3% de éste. Una posible explicación podría estar en las dinámicas propias de este tipo de grupos de población que como se ha visto presenta, por ejemplo, baja participación en la actividad económica. En ese sentido, en ambos tipos de hogares (con personas con discapacidad y de adultos mayores) los porcentajes del gasto son bastante similares (Ver Cuadros 13 y 14).

Cuadro 13. Número y porcentaje de hogares con algún integrante con discapacidad y porcentaje del gasto destinado al transporte público en hogares con esta característica por decil de ingreso, Jalisco, 2016.

Decil	Total de hogares en Jalisco	Total de hogares con al menos un integrante con discapacidad	% de hogares con algún integrante con discapacidad	Hogares con algún integrante con discapacidad		
				Gasto corriente monetario trimestral (miles de pesos)	Gasto destinado a transporte público (miles de pesos)	% del Gasto destinado a transporte público
I	214,620	87,684	40.9%	1,003,137	26,051	2.6%
II	214,620	68,012	31.7%	951,421	53,696	5.6%
III	214,620	49,850	23.2%	855,506	22,345	2.6%
IV	214,620	47,747	22.2%	954,520	52,497	5.5%
V	214,620	44,134	20.6%	1,162,002	41,630	3.6%
VI	214,620	33,260	15.5%	922,896	43,101	4.7%
VII	214,620	49,142	22.9%	1,677,530	73,070	4.4%
VIII	214,620	44,472	20.7%	1,589,625	36,832	2.3%
IX	214,620	44,426	20.7%	2,032,423	92,580	4.6%
X	214,621	35,787	16.7%	2,227,642	49,725	2.2%
Total	2,146,201	504,514	23.5%	13,376,702	491,527	3.7%

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares. (ENIGH, 2016)

Cuadro 14. Número y porcentaje de hogares con algún integrante adulto mayor (60 años y más) y porcentaje del gasto destinado al transporte público en hogares con esta característica por decil de ingreso, Jalisco, 2016.

Decil	Total de hogares en Jalisco	Total de hogares con al menos un integrante adulto mayor (60 años y más)	% de hogares con al menos un integrante adulto mayor (60 años y más)	Hogares con algún integrante adulto mayor		
				Gasto corriente monetario trimestral (miles de pesos)	Gasto destinado a transporte público (miles de pesos)	% del Gasto destinado a transporte público
I	214,620	112,758	52.5%	1,154,062	32,798	2.8%
II	214,620	81,394	37.9%	1,035,420	59,530	5.7%
III	214,620	65,963	30.7%	1,053,972	42,019	4.0%
IV	214,620	54,089	25.2%	958,681	39,173	4.1%
V	214,620	61,391	28.6%	1,368,652	60,939	4.5%
VI	214,620	48,286	22.5%	1,328,320	45,159	3.4%
VII	214,620	65,761	30.6%	2,205,966	90,980	4.1%
VIII	214,620	52,269	24.4%	1,957,479	70,058	3.6%
IX	214,620	70,222	32.7%	3,548,192	134,345	3.8%
X	214,621	79,099	36.9%	5,891,003	132,132	2.2%
Total	2,146,201	691,232	32.2%	20,501,747	707,133	3.4%

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares. (ENIGH, 2016)

Al revisar las cifras acerca de los niveles de satisfacción con la vida, es notoria la diferencia entre la población adulta mayor y el resto de la población. Como se puede observar sólo alrededor del 35 % de la población adulta mayor se encuentra muy satisfecha cuando en otros grupos de edad de población adulta este porcentaje alcanza hasta el 41% (Ver Cuadro 15).

Cuadro 15. Bienestar subjetivo en los adultos mayores. Población adulta por sexo y grupos de edad, según rangos de satisfacción con la vida. Jalisco, 2016

Sexo Grupos de edad	Nivel de satisfacción con la vida								
	Total	Muy insatisfecho	%	Insatisfecho	%	Satisfecho	%	Muy satisfecho	%
Total	5,372,207	216,601	4.0%	773,744	14%	2,232,344	42%	2,149,518	40%
18 a 29 años	1,289,641	16,902	1.3%	170,608	13%	572,605	44%	529,526	41%
30 a 44 años	1,822,617	87,755	4.8%	265,954	15%	678,744	37%	790,164	43%
45 a 59 años	1,186,024	63,798	5.4%	193,647	16%	463,453	39%	465,126	39%
60 a 74 años	784,396	30,415	3.9%	101,819	13%	387,356	49%	264,806	34%
75 y más años	289,529	17,731	6.1%	41,716	14%	130,186	45%	99,896	35%
Hombres	2,475,889	85,295	3.4%	316,799	13%	1,142,994	46%	930,801	38%
18 a 29 años	602,006	5,582	0.9%	70,026	12%	327,937	54%	198,461	33%
30 a 44 años	848,547	36,934	4.4%	107,276	13%	335,602	40%	368,735	43%
45 a 59 años	552,611	10,311	1.9%	96,579	17%	258,961	47%	186,760	34%
60 a 74 años	340,207	26,440	7.8%	38,638	11%	145,748	43%	129,381	38%
75 y más años	132,518	6,028	4.5%	4,280	3%	74,746	56%	47,464	36%
Mujeres	2,896,318	131,306	4.5%	456,945	16%	1,089,350	38%	1,218,717	42%
18 a 29 años	687,635	11,320	1.6%	100,582	15%	244,668	36%	331,065	48%
30 a 44 años	974,070	50,821	5.2%	158,678	16%	343,142	35%	421,429	43%
45 a 59 años	633,413	53,487	8.4%	97,068	15%	204,492	32%	278,366	44%
60 A 74 AÑOS	444,189	3,975	0.9%	63,181	14%	241,608	54%	135,425	30%
75 Y MÁS AÑOS	157,011	11,703	7.5%	37,436	24%	55,440	35%	52,432	33%

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI. Bienestar Subjetivo en México. Módulo BIARE Ampliado. 2014.

Algo sumamente relevante para el estudio de los adultos mayores y sus problemáticas es la composición de los hogares donde éstos habitan. En Jalisco, el 83.9% de los hogares con al menos una persona de 60 años y más son de tipo familiar, con los beneficios que esto puede tener para este grupo poblacional en cuanto a las redes de apoyo familiar y protección se refieren. Sin embargo, por otro lado, un dato preocupante que se puede observar, es que en prácticamente el 16% de los hogares restantes viven personas de 60 años y más solas, un hecho que supone una característica más de vulnerabilidad para el adulto mayor (Ver Cuadro 16).

Cuadro 16. Distribución porcentual de los hogares con al menos una persona de 60 años y más por sexo, según tipo y clase de hogar. Jalisco, 2015⁴

Tipo y clase de hogar		Total	Hombres	Mujeres	
		100.0	100.00	100.00	
Tipo y clase de hogar	Familiar	Total	83.9	89.6	74.7
		Nuclear	51.3	57.0	40.1
		Ampliado	46.3	40.7	57.1
		Compuesto	1.2	1.1	1.5
		No especificado	1.2	1.2	1.3
	No familiar	Total	15.8	10.2	25.0
		Unipersonal	97.5	97.1	97.8
		De corresidentes	2.5	2.9	2.2
		No especificado	0.2	0.2	0.3

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de la Encuesta Intercensal 2015

⁴ Los hogares familiares son aquellos en donde sus miembros están relacionados por un vínculo de parentesco y se clasifican en: Nuclear: Formado por el padre, la madre y los hijos o solo uno de los progenitores con hijos, o solo la pareja; Ampliado: Formado por un hogar nuclear más otro pariente más otro pariente del jefe del hogar (tíos, primos, suegros, etc.) Compuesto: Formado por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar. Los hogares no familiares son aquellos en donde los miembros carecen de vínculos de parentesco y se clasifican en: Unipersonales: Integrado por una sola persona y de corresidentes: Integrado por dos o más personas sin relación de parentesco (CONAPO, 2015).

TEMA II. PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA ATENDER EL PROBLEMA

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CINCO EXPERIENCIAS EXITOSAS INTERNACIONALES

Se analizaron cinco experiencias de atención al adulto mayor de distintos países: dos en Chile, una en Brasil, otra en Argentina, y una última en Costa Rica. Se tomaron dos experiencias de Chile dado que una tiene que ver con esquemas de pensión no contributiva y otra con servicios de atención al adulto mayor. En Brasil y en Argentina las experiencias también tienen que ver con pensiones no contributivas, mientras que en Costa Rica se estudió una experiencia de atención basada en la comunidad.

Tipos de apoyos

El Pilar Solidario de Chile, consiste en cuatro programas de protección social, dos de los cuales benefician al adulto mayor: el Aporte Previsional Solidario y la Pensión Básica Solidaria. El Aporte Previsional consiste en un apoyo mensual complementario a las pensiones contributivas, para las personas cuyo nivel de ingresos fue muy bajo. La Pensión Básica es una pensión no contributiva para todos aquellos adultos mayores que no tengan derecho a una pensión contributiva.

El Beneficio de Prestación Continuada de Brasil consiste en una transferencia mensual para personas con discapacidad y/o adultos mayores de bajos recursos. Por otro lado, la Pensión Universal para Adultos Mayores de Argentina, es una pensión vitalicia no contributiva que se complementa con cobertura de los servicios médicos y de asistencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, así como asignaciones familiares por cónyuges, hijos, hijos con discapacidad o asignaciones escolares anuales. De todos los anteriores, el más similar al programa Atención a Adultos Mayores, es el Beneficio de Prestación Comunitaria de Brasil, aunque el brasileño incluye a personas con discapacidad.

En cuanto a los programas que proveen servicios asistenciales, la Red de Atención Progresiva es una iniciativa del gobierno costarricense para articular a distintos actores dedicados a la atención a adultos mayores. Participan el sector público, el privado y la sociedad civil y se lleva a cabo por medio de Comités o Redes Locales de Cuido de las Personas Mayores que valoran y canalizan a los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades. Finalmente, el Fondo

de Servicios de Atención de Vivienda para el Adulto Mayor, en Chile, provee servicios de vivienda, atención y cuidados a largo plazo a adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Monto de los apoyos

Los montos de las pensiones complementarias y no contributivas no son directamente comparables con los montos del programa Atención a Adultos Mayores, debido a las diferencias en poder adquisitivos entre países. Sin embargo, se realizó la conversión a pesos mexicanos para dar una idea de los montos del resto de las pensiones. Las conversiones se hicieron tomando en cuenta los tipos de cambio del 26 de abril del 2018.

- Aporte Previsional Solidario: el tope de la pensión (pensión contributiva + complemento) es de 9,666.98 pesos mexicanos mensuales.
- Pensión Básica Solidaria: 2,807.59 pesos mexicanos mensuales.
- Beneficio de Prestación Continuada: transferencia mensual de un salario mínimo.
- Pensión Universal para Adultos Mayores: 5,348.76 pesos mexicanos mensuales.

Para los programas de Red de Atención Progresiva y Fondo de Servicios de Atención de Vivienda los montos no son determinables ya que los apoyos se proveen en especie.

Población objetivo y criterios de selección

La población objetivo de todos los programas son los adultos mayores de 65 años. El Aporte Previsional Solidario de Chile se otorga a los pensionados por vejez, invalidez o sobrevivencia cuyas pensiones base sean menores a 309,231 pesos chilenos mensuales (9,666.98 pesos mexicanos). Por otro lado, los criterios de selección de la Pensión Básica Solidaria, son contar con 65 años o más, pertenecer al 60% de la población con menores ingresos y ser chileno y haber habitado en el país por más de 20 años en total (desde los 20 años de vida) y por lo menos por 4 años durante los 5 años anteriores a la solicitud.

El Beneficio de Prestación Continuada de Brasil se otorga a las personas de 65 años o más y a las personas con discapacidad de cualquier edad que tengan una discapacidad a largo plazo de cualquier naturaleza. A la Pensión Universal para el Adulto Mayor de Argentina, tienen acceso todos los mayores de 65 años que sean argentinos o argentinos naturalizados con 10 años de residencia en el país o extranjeros con 20 años de residencia. Además, los beneficiarios son aquellos que no cobran ni tienen derecho a una jubilación o pensión de organismos nacionales, cajas o institutos provinciales.

Por otro lado, la población objetivo de la Red de Atención Progresiva para el Adulto Mayor de Costa Rica, son todos aquellos adultos mayores que se presenten en los comités o redes locales a pedir asistencia. Por último, el Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor beneficia a las personas adultas mayores de más de 65 años que pertenezcan a los primeros tres quintiles de ingreso y que tengan inseguridad habitacional.

**PILAR SOLIDARIO (APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO Y PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA),
CHILE**

Año de creación: 2008

Contexto general:

El primer periodo de gobierno de Michelle Bachelet (2006-2010) fue notable por las importantes reformas que realizó a la política social: sistema de salud público gratuito para mayores de 60 años, bonos de invierno a las familias más pobres, reforma a la salud, nuevos hospitales y la creación de un nuevo Sistema de Protección Social que reformo el sistema de pensiones.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Instituto de Previsión Social.

Descripción:

Pilar Solidario es un grupo de programas de protección social del gobierno de Chile que pretende aumentar el ahorro de los jóvenes y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Está compuesto por cuatro programas, dos de los cuales benefician a los adultos mayores: Aporte Previsional Solidario y la Pensión Básica Solidaria. El primero consiste en un complemento monetario mensual para aquellas personas que durante su vida cotizaron en el sistema de pensiones contributivas, pero cuyo nivel de ingresos es muy bajo. El segundo consiste en una pensión no contributiva que se le otorga a aquellos adultos mayores que no tengan derecho a un sistema de pensión contributivo y cuyo hogar pertenezca a los quintiles más bajos. Ambos programas tienen como objetivo prevenir la pobreza de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida.

Problema público que atiende:

La pobreza de la población de adultos mayores en Chile.

Objetivo:

Prevenir la pobreza en la vejez y mejorar la calidad de vida de los pensionados.

Vertientes:

1. Aporte Previsional Solidario:

- Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS Vejez);
- Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APS de Invalidez).

2. Pensión Básica Solidaria:

- Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS de Vejez);
- Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

Población Objetivo:

Aporte Previsional Solidario: Pensionados de vejez, invalidez y sobrevivencia de Chile;

Pensión Básica Solidaria de Invalidez: Población mayor a 65 años, perteneciente al 60% con menores ingresos y los declarados inválidos y pertenecientes al 60% más pobre.

Seguimiento:

Existe una evaluación externa de los dos programas para adultos mayores la cual mide su impacto en el ingreso de la población beneficiaria.

Logros:

- Para el 2017, 33.9% eran beneficiarios de alguno de los programas de Pilar Solidario;
- Los beneficiarios del programa se ubican en los quintiles de menor ingreso;
- En los hogares más pobres, la Pensión Básica Solidaria constituye el 56% del monto de ingresos del monto de la canasta básica de los adultos mayores, mientras que el Aporte Previsional Solidario representa un 35%;
- Ambos programas son bien evaluados por la población objetivo.

Retos:

- Según la misma encuesta, el monto de las pensiones siguen siendo bajas para las necesidades de los adultos mayores.

Fuente:

Centro UC. (2017). Evaluación del Pilar Solidario en el financiamiento de la canasta de consumo, los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres y mujeres adultos mayores. Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.

AFP Capital. (2017). Pilar Solidario. AFP Capital. Disponible en: <https://www.afpcapital.cl/Afiliado/Pensiones/Paginas/Pilar-Solidario.aspx>. Consultado el 20 de enero de 2018.

BENEFICIO DE PRESTACIÓN CONTINUADA DE LA ASISTENCIA SOCIAL (BPC), BRASIL

Año de creación: 1988

Contexto general:

Durante el mandato presidencial de José Sarney (1985-1990) el Brasil vivió una época de gran debilidad política y democrática. Además, el gobierno de Sarney, intentó llevar a cabo una contención de la inflación mediante la fijación de los precios, lo que a largo plazo ocasionó una crisis económica que culminó en hiperinflación a finales del mandato.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Secretaría Nacional de Asistencia Social (SNAS) e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Descripción:

El Beneficio de Prestación Comunitaria consiste en una transferencia mensual para aquellas personas adultas mayores y/o con discapacidad que no cuenten con los medios de sustento y cuyo ingreso per cápita sea menor a un cuarto de salario mínimo. Este beneficio es de carácter no contributivo y busca subsanar las necesidades básicas de las personas de la tercera edad y las personas con discapacidad.

Problema público que atiende:

La pobreza, vulnerabilidad y exclusión de las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Objetivo:

Proveer un salario mínimo y atención de las necesidades básicas de las personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

Vertientes;

Transferencia de un salario mínimo mensual.

Población Objetivo;

Personas de 65 años o más y personas con discapacidad de cualquier edad que tengan una discapacidad a largo plazo y cuya renta per cápita sea inferior a un cuarto del salario mínimo y que cuenten con otros medios de sustento.

Seguimiento;

Diversas organizaciones internacionales han tomado esta política como ejemplo de buenas prácticas para la atención a adultos mayores debido a su amplia contribución de la protección social.

Logros:

- Para el 2016 el número de beneficiarios era de 4.2 millones de personas;
- El porcentaje de PIB destinado al programa es de 0.7% .

Fuente:

Observatorio sobre Adultos Mayores. (2016). "La seguridad económica de las personas adultas mayores en Iberoamérica". IV Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores. OIMSS.

WWP. (2015). Beneficio de Prestación Continuada. World Without Poverty. 26 de junio de 2015.

PENSIÓN UNIVERSAL PARA EL ADULTO MAYOR, ARGENTINA

Año de creación: 2016

Contexto general:

Mauricio Macri accedió a la presidencia de Argentina en el 2015 y comenzó por adoptar una estrategia de reformas “graduales” y basadas en el “consenso” con la oposición. Durante su gobierno los subsidios a los servicios sociales como el transporte, el gas y la electricidad se han reducido considerablemente.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Administración Nacional de la Seguridad Social.

Descripción:

Consiste en una pensión vitalicia de carácter no contributivo que le otorga a los adultos mayores de 65 años en Argentina una transferencia monetaria mensual, cobertura de los servicios médicos y de asistencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) y asignaciones familiares por cónyuges, hijos, hijos con discapacidad o asignaciones escolares anuales.

Problema público que atiende:

Pobreza y vulnerabilidad de los adultos mayores en Argentina.

Objetivo:

Reducir la pobreza y vulnerabilidad de los adultos mayores en Argentina garantizando una transferencia monetaria universal y vitalicia y acceso a los servicios de atención médica.

Vertientes:

- Transferencia mensual;

- Cobertura del PAMI;
- Asignación por cónyuge;
- Asignación por hijo;
- Asignación por hijo con discapacidad;
- Asignación por ayuda escolar anual.

Población Objetivo:

Adulto mayores en Argentina.

Seguimiento:

Debido a lo reciente del programa, aún no se han realizado seguimientos o evaluaciones sobre su impacto y resultados. Sin embargo, se han presentado diversos artículos sobre las mejoras necesarias.

Fortalezas:

- Instituye cobertura de los servicios de salud.

Debilidades:

- No es compatible con otras pensiones como la de viudez;
- Su monto equivale únicamente a 80% de la jubilación mínima en Argentina.

Fuente:

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2017). Pensión universal para el adulto mayor. Presidencia de la Nación. Disponible en: <http://www.derechofacil.gob.ar/leysimple/pension-universal-para-el-adulto-mayor/>. Consultado el 21 de enero de 2017.

RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, COSTA RICA

Año de creación: 2010

Contexto general:

Oscar Arias fue presidente de Costa Rica de 1986 a 1990 y nuevamente del 2006 al 2010. Durante su primer mandato se dedicó a reducir la deuda externa del país mediante diversas medidas económicas. Asimismo participó en los procesos de paz para América Central de manera importante, impulsando a retomar las negociaciones al punto que en 1987 se firmó el denominado Plan Arias para la Paz.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)

Descripción:

La Red de Atención Progresiva es una iniciativa del gobierno de Costa Rica para articular las distintas iniciativas y a los distintos actores dedicados a garantizar el cuidado adecuado y la satisfacción de las necesidades de las personas adultas mayores del país. La iniciativa implica una corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad civil y se compone por personas, familias, grupos organizados de la comunidad e instituciones no gubernamentales y estatales. Se realiza mediante Comités o Redes locales de Cuido de las Personas Mayores las cuales valoran y canalizan a los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades.

Problema público que atiende;

Deficiente atención y cuidado de las necesidades de los adultos mayores en Costa Rica.

Objetivo:

“Articular y fortalecer una estructura social para el desarrollo e implementación de acciones que garanticen una respuesta integral a las necesidades de las personas adultas mayores, relacionadas con el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud, así como las necesidades

afectivas y de socialización, con especial énfasis en aquellas que se encuentren en riesgo social, para garantizar una vejez con calidad de vida a la población nacional”.

Vertientes:

El programa propone que las modalidades se basen en todos los aspectos que influyen en la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores. Se pone especial atención en que los beneficiarios permanezcan en su comunidad y/o familia, así como en que los recursos de las mismas se maximicen. Las modalidades consideradas son:

- Alimentación;
- Artículos de uso personal e higiene;
- Medicamentos e implementos de salud;
- Atención en salud;
- Promoción y prevención en salud;
- Ayudas técnicas;
- Mejoras habitacionales;
- Equipamiento de casa;
- Servicios básicos;
- Reubicación de Familias Solidarias;
- Asistente domiciliar;
- Hogares comunitarios;
- Vivienda comunitaria;
- Transporte;
- Centros Diurnos de atención integral para Personas Adultas Mayores;
- Hogares de larga estancia para personas adultas mayores.

Población Objetivo:

Personas adultas mayores de Costa Rica que se encuentren en una situación de vulnerabilidad y necesiten atención integral.

Seguimiento:

El CONAPAM es el encargado de diseñar los instrumentos evaluativos y determinar cómo se aplicarán así como de la gestión de proyectos de evaluación externa. Se planea realizar una evaluación cada año.

Logros:

- Para 2012 se habían creado 42 redes locales de cuidado beneficiando a más de 5 mil personas.

Fuente:

CONAPAM. (2012). Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Presidencia de la República de Costa Rica. San José. Disponible en: http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf. Consultado el 21 de enero de 2018.

CONAPAM. (2017). Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica . CONAPAM. Disponible en: <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/> . Consultado el 21 de enero de 2018.

Salas, L. (2012). "CONAPAM rinde cuentas: más de 5 mil adultos mayores beneficiados". CRHOY. Disponible en: <http://www.crhoy.com/archivo/conapam-rinde-cuentas-mas-de-5-mil-adultos-mayores-beneficiados/nacionales/> . Consultado el 21 de enero de 2018.

FONDO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE VIVIENDA AL ADULTO MAYOR, CHILE

Año de creación: 2007

Contexto general:

El primer periodo de gobierno de Michelle Bachelet (2006-2010) fue notable por las importantes reformas que realizó a la política social: sistema de salud público gratuito para mayores de 60 años, bonos de invierno a las familias más pobres, reforma a la salud, nuevos hospitales y la creación de un nuevo Sistema de Protección Social que reformó el sistema de pensiones.

Vigencia: Sigue vigente

Dependencia operadora: Servicio Nacional del Adulto Mayor

Descripción:

El Programa “Fondo de servicios de atención al adulto mayor” busca coadyuvar a que las personas adultas mayores de más de 65 años que pertenezcan a los primeros tres quintiles de ingreso tengan acceso a una vivienda digna y a cuidados socio-sanitarios. El programa cuenta con dos componentes: los establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) y los condominio de viviendas tuteladas (CVT). Los ELEAM son viviendas colectivas en que habitan temporal o permanentemente adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad social y dependencia. En estas residencias se provee servicios y cuidados a largo plazo. Por otro lado las CVT son conjuntos habitacionales destinados a personas mayores en situación de vulnerabilidad y autovalentes. Estas viviendas cuentan con áreas verdes comunes y áreas de actividades sociales y/o talleres laborales.

Problema público que atiende:

Vulnerabilidad y dependencia de los adultos mayores en Chile, así como insuficientes redes de apoyo psicosocial.

Objetivo:

“Proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores de 60 años de acuerdo a su nivel de dependencia y vulnerabilidad”.

Vertientes:

- Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM): viviendas de largo plazo para adultos mayores en situación de vulnerabilidad donde tendrán atención, servicios y cuidados, así como actividades que impulsen sus capacidades y fortalezcan su autonomía;
- Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT): entrega de viviendas adecuadas a personas adultas mayores; así como apoyo psicosocial y comunitario para promover redes sociales y comunitarias.

Población Objetivo:

Adultos mayores en situación de vulnerabilidad, dependencia, con necesidad de vivienda y/o sin redes de apoyo social y familiar.

Seguimiento:

Existe una evaluación externa de impacto y resultados para el programa realizada en el 2015.

Logros:

- Entre 2011 y 2014, se establecieron 11 ELEAMs;
- Entre 2011 y 2014, se establecieron 31 CVTs;
- Para 2014 567 adultos mayores vivían en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores y 738 en Condominios de Viviendas Tuteladas.

Debilidades:

- El programa no alcanza a cubrir a toda la población de adultos mayores en vulnerabilidad.

Fuente:

Daigre, M. y Fernández, M. (2015). Informe Final de Evaluación Programa Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor. Ministerio de Desarrollo Social y Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139833_informe_final.pdf. Consultado el 21 de enero de 2018.

SENAMA. (2018). Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor. SENAMA. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/vivienda>. Consultado el 21 de enero de 2018.

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CUATRO EXPERIENCIAS EXITOSAS NACIONALES

Se eligieron cuatro experiencias nacionales de atención al adulto mayor: dos a nivel Federal, dirigidas por el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) y por la Secretaría de Desarrollo Social; y dos experiencias del Instituto para la Atención a Adultos Mayores de la Ciudad de México (IAAM).

Tipos de apoyo

El Programa Vinculación Productiva del INAPAM, consiste en una iniciativa para vincular a los adultos mayores con oportunidades laborales para mejorar su ingreso y contar con seguridad social. Asimismo, sensibiliza a las empresas en la temática de la inclusión de las personas adultas mayores. Por otro lado, los Centros Integrales para el Desarrollo del Adulto Mayor de la Ciudad de México, son lugares ubicados en distintas partes del Área Metropolitana, donde los adultos mayores pueden realizar distintos tipos de actividades educativas, culturales, recreativas y deportivas, con el fin de mantenerse activos. La Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de la Ciudad de México, consiste en la entrega mensual de una pensión no contributiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir la inseguridad alimentaria de los adultos mayores de la ciudad. Finalmente, la Pensión para Adultos Mayores de SEDESOL otorga una pensión bimestral de carácter no contributivo e incluye componentes que promueven la participación comunitaria y buscan prevenir el deterioro de la salud de los beneficiarios.

Monto del apoyo

Tanto el Programa de Vinculación Productiva como los Centros Integrales para el Desarrollo del Adultos Mayor, proveen apoyos en especie, por lo que los montos dependen del servicio que se presente a cada beneficiario. Por otra parte, la Pensión Alimentaria otorga \$1,209 pesos mensuales a los beneficiarios. Cabe recalcar que cada año se aumenta el monto de la pensión para hacer frente a los cambios de precios de los productos. La Pensión para Adultos Mayores se otorga de manera bimestral con un monto de \$1,160.

Población objetivo y criterios de selección

El Programa Vinculación Productiva atiende a adultos mayores de 60 años de todo el país que soliciten ser vinculados con alguna actividad productiva. A los Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores puede asistir cualquier adulto mayor de 60 años

que desee involucrarse en las actividades. La Pensión Alimentaria para Adultos Mayores es otorgada a adultos mayores de 68 años que habiten en la Ciudad de México y comprueben una antigüedad de residencia de al menos 3 años. Finalmente, la Pensión para Adultos Mayores de SEDESOL se otorga a adultos mayores de 65 años en adelante, mexicanas y mexicanos por nacimiento o con mínimo 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

Es notable que la Pensión Alimentaria es actualmente universal para los Adultos Mayores de la Ciudad de México. Asimismo, es el programa que más se relaciona con “Atención a Adultos Mayores” del Estado de Jalisco, tanto por el tipo de apoyo como por el monto que se otorga por mes.

PROGRAMA VINCULACIÓN PRODUCTIVA

Año de creación: 2012

Contexto general:

Enrique Peña Nieto fue electo como presidente de México en el 2012 y tomó posesión el 1 de diciembre de 2012. Al inicio de su gobierno, los partidos del PRI, PAN y PRD firmaron el “Pacto por México” con el objetivo de trabajar en varios aspectos de manera coordinada, entre ellos una sociedad de derechos y libertades, el crecimiento económico, la seguridad y la justicia, la transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción y la gobernabilidad democrática. También se incluían varias reformas importantes, como la energética y la educativa. Sin embargo, los buenos ánimos que marcaron el inicio del sexenio se fueron desvaneciendo ante diversos casos de corrupción, abuso de poder y graves violaciones a los derechos humanos, como la desaparición de los 43 normalistas en el 2014. Además, la desaceleración económica y el crecimiento de la violencia ha generado un clima de gran descontento y de falta de confianza en las instituciones públicas, entre los ciudadanos.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM).

Descripción:

El programa consiste en la generación de vínculos entre el INAPAM y las empresas del país, para generar empleos remunerados y con prestaciones sociales para personas adultas mayores. El programa también capacita a las empresas para sensibilizar acerca de la inclusión de las personas adultas mayores en el sector laboral. El INAPAM conecta a las personas adultas mayores con las oportunidades disponibles.

Problema público que atiende:

Exclusión laboral generalizada de los adultos mayores en México.

Objetivo:

“Implementar programas para promover empleos remunerados, así como actividades voluntarias que generen un ingreso para las personas adultas mayores, conforme a su oficio, habilidad o profesión”

Vertientes:

- Capacitación a las empresas;
- Relación con empresas para incorporar a personas de 60 años o más;
- Sistema de Empacado Voluntario de Mercancías.

Población Objetivo

Personas adultas mayores de México.

Seguimiento:

No se menciona.

Logros:

- Para 2013 ya se habían generado 9,300 oportunidades de empleo para adultos mayores gracias al programa;
- Todas las entidades cuentan con este programa por lo que está presente en toda la república.

Fuente:

INAPAM. (2016). Vinculación Productiva para Personas Adultas Mayores. Acciones y Programas INAPAM. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/acciones-y-programas/vinculacion-productiva-para-personas-adultas-mayores>. Consultado el 22 de enero de 2018.

SEDESOL. (2013). “Se sumaron en 2013 más empresas al Programa de Vinculación Laboral”. SEDESOL. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedesol/prensa/se-sumaron-en-2013-mas-empresas-al-programa-de-vinculacion-laboral>. Consultado el 22 de enero de 2018.

CENTROS INTEGRALES PARA EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (CIDAM'S) , CIUDAD DE MÉXICO

Año de creación: 2010

Contexto general:

Felipe Calderón fue candidato del Partido de Acción Nacional (PAN) durante el periodo de campañas electorales del 2006. Tras su victoria se convirtió en el segundo presidente del principal partido de oposición. El inicio de su mandato estuvo marcado por una crisis política y electoral cuando el candidato del PRD Andrés Manuel López Obrador reclamó un fraude en la elección y organizó una protesta a nacional. Para 2009 los ánimos se habían calmado. Sin embargo, en el 2008 hubo una crisis económica mundial que, aunque no afectó al país tanto como al resto del mundo, sí incidió en la actividad económica de México y por tanto de sus habitantes. La opinión pública ese año demostró que más de un tercio de los habitantes del país esperaban que su economía se deteriorara en un futuro. Según un estudio de Parametría México, estas tendencias afectaron las preferencias electorales en las elecciones intermedias del 2009 cuando el PAN perdió más de 50 asientos en la Cámara Baja.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Instituto para la Atención a los Adultos Mayores (IAAM)

Descripción:

Los CIDAM's, también conocidos como Escuelas para Adultos Mayores, son espacios de acceso gratuito en la Ciudad de México donde las personas adultas mayores pueden realizar distintos tipos de actividades educativas, culturales, recreativas y deportivas. Mediante la participación en estos centros, los adultos mayores logran permanecer mental y físicamente activos, mejorando su calidad de vida. Los centros cuentan con profesionales de servicios para adultos mayores que apoyan los procesos de enseñanza.

Problema público que atiende:

La baja disponibilidad de espacios de actividad y convivencia para los adultos mayores en México.

Objetivo:

Involucrar a las personas mayores en la definición y desarrollo de sus propios procesos de construcción de conocimientos.

Vertientes:

No aplica.

Población Objetivo:

Principalmente personas adultas mayores de 60 años.

Seguimiento:

No se menciona un seguimiento interno, pero la CEPAL ha reconocido esta práctica como impulso de los derechos de las personas adultas mayores.

Logros:

- En 2014 se había beneficiado a 2,734 personas en 125 Centros;
- Para 2017 ya existen 144 CIDAM's en la Ciudad de México.

Fuente:

CEPAL (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. Ciudad de México: Naciones Unidas.

CDMX. (2017). Actividades para personas Adultas Mayores en la CDMX. Adultos Mayores CDMX. Disponible en: <http://www.cdmx.gob.mx/vive-cdmx/post/dia-del-adulto-mayor-en-la-cdmx>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CDMX. (2017). Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores. CDMX. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/acciones-institucionales/cidam-s>. Consultado el 23 de enero de 2018.

PENSIÓN ALIMENTARIA PARA ADULTOS MAYORES, CIUDAD DE MÉXICO

Año de creación: 2001

Contexto general:

Vicente Fox fue el primer presidente de la llamada “transición democrática” de México, electo en el 2000, permaneció en el cargo hasta el 2006. Con su presidencia se esperaban grandes cambios estructurales a nivel de mejora de la democracia participativa en México. Los datos muestran que aunque no hubo mayores resultados de su gobierno, la opinión pública favorecía el gobierno de Vicente Fox.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Instituto para la Atención a los Adultos Mayores (IAAM)

Descripción:

El programa consiste en la entrega mensual de una pensión de carácter no contributivo que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 68 años en la Ciudad de México.

Problema público que atiende:

Vulnerabilidad económica de las personas adultas mayores en la Ciudad de México.

Objetivo:

“Contribuir a la mejora de las condiciones alimentarias de las personas adultas mayores de 68 años, a través del otorgamiento de una pensión mensual”.

Vertientes:

- Pensión alimentaria mensual.



Población Objetivo:

Adultos Mayores de 68 años en la Ciudad de México.

Seguimiento:

El programa es evaluado de manera interna una vez al año. Los indicadores incluyen la cantidad de personas mayores en el padrón con relación al total de personas mayores en la Ciudad de México y el total de personas mayores derechohabientes con relación a la meta física de derechohabiente.

Logros:

- La pensión alimentaria es universal en la Ciudad de México de acuerdo a su cobertura y su población objetivo;
- El bienestar de los beneficiarios es bueno;
- Los beneficiarios están satisfechos con el programa.

Fuente:

CDMX. (2016). Evaluación interna 2016 del programa “Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residente en el Distrito Federal”. Secretaría de Desarrollo Social. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/images/pdf/EvaluacionInterna2016.pdf>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CDMX. (2017). Pensión Alimentaria. Adulto Mayor CDMX. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/programas-sociales/pension-alimenticia>. Consultado el 23 de enero de 2018.

Secretaría de Desarrollo Social CDMX. (2017). Pensión Alimentaria para Adultos Mayores que Residen en la CDMX. Secretaría de Desarrollo Social CDMX. Disponible en: <http://www.sds.cdmx.gob.mx/programas/programa/pensionalimentaria>. Consultado el 23 de enero de 2018.

PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

Año de creación: 2006

Contexto general:

Felipe Calderón fue candidato del Partido de Acción Nacional (PAN) durante el periodo de campañas electorales del 2006. Tras su victoria se convirtió en el segundo presidente del principal partido de oposición. El inicio de su mandato estuvo marcado por una crisis política y electoral cuando el candidato del PRD Andrés Manuel López Obrador reclamó un fraude en la elección y organizó una protesta a nacional. Para 2009 los ánimos se habían calmado. Sin embargo, en el 2008 hubo una crisis económica mundial que, aunque no afectó al país tanto como al resto del mundo, sí incidió en la actividad económica de México y por tanto de sus habitantes. La opinión pública ese año demostró que más de un tercio de los habitantes del país esperaban que su economía se deteriorara en un futuro. Según un estudio de Parametría México, estas tendencias afectaron las preferencias electorales en las elecciones intermedias del 2009 cuando el PAN perdió más de 50 asientos en la Cámara Baja.

Vigencia: Sigue vigente.

Dependencia operadora: Secretaría de Desarrollo Social.

Descripción:

El programa consiste en una pensión mensual de carácter no contributivo y con cobertura a nivel nacional que se entrega bimestralmente y cuyos componentes incluyen también acciones para promover la participación comunitaria y prevenir el deterioro de la salud de los beneficiarios.

Problema público que atiende:

La alta vulnerabilidad de la población de adultos mayores en el país.

Objetivo:

“Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante el aseguramiento de un ingreso mínimo, así como la entrega de apoyos de protección social a personas de 65 años de edad en adelante que no reciban una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a \$1,092 pesos mensuales.”

Vertientes:

1. Apoyos económicos directos:

- Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales .
- Apoyos económicos de pago de marcha por última ocasión.

2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria:

- Acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental;
- Acciones de protección social.

Población Objetivo:

Adultos mayores de 65 años en adelante, mexicanas y mexicanos por nacimiento o con mínimo 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo”.

Seguimiento:

El seguimiento del programa consiste en evaluaciones externas periódicas complementadas con evaluaciones internas complementarias. Los indicadores del programa son:

- Tasa de variación porcentual en el ingreso promedio corriente mensual en los siete primeros deciles de la MCS-ENIGH de las personas adultas mayores de 65 años o más beneficiadas del programa;
- Tasa de variación del promedio de carencias sociales de los beneficiarios del programa;
- Proporción de beneficiarios incorporados al programa que reciben emisión en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación;
- Porcentaje de beneficiarios que reciben apoyo económico;

- Porcentaje que representa el Padrón Activo de Beneficiarios del programa respecto de la población objetivo.

Logros:

- Las evaluaciones que se han realizado muestran un impacto positivo en los ingresos de los hogares beneficiados, en el bienestar físico y mental de los mismos y en sus niveles de participación en las decisiones de las familias y las comunidades.

Fuente:

DOF. (2016). Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017. Secretaría General de Gobernación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5467903&fecha=28/12/2016

CONEVAL. (2015). Informe de Evaluación Específica de Desempeño del Programa Pensión para Adultos Mayores. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SEDESOL/S176_PAM/S176_PAM_IE.pdf. Consultado el 24 de enero de 2018.

ANÁLISIS DE TRES ALTERNATIVAS AL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

STATUS QUO: MANTENER EL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES SIN CAMBIOS

Como puede constatarse en las reglas de operación correspondientes al ejercicio fiscal 2017, el programa “Atención a Adultos Mayores” otorga un apoyo monetario directo equivalente a \$1,200.60 (un mil doscientos pesos 60/100 M.N) mensuales, a personas de 65 años y más que no reciben ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, que residen en Jalisco.

Objetivo

Reducir la vulnerabilidad económica y de carencias sociales de la población jalisciense adulta mayor de 65 años o más, que no recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo o carezcan de solvencia económica para atender deficiencias médicas o capacitación para su integración social.

Componentes

- a) La entrega mensual de apoyos monetarios directos en una cuenta bancaria.
- b) Capacitación para su integración social comunal.
- c) La entrega de insumos para la atención médica.
- d) La entrega de aparatos de postura.

Focalización en el territorio de Jalisco

El programa “Atención a los Adultos Mayores”, tal y como opera en la actualidad, carece de mecanismos de focalización territorial o socioeconómica.

Tabla de ventajas y desventajas del status quo

Ventajas	Desventajas
1. Es un programa altamente valorado entre sus beneficiarios, según resultados de evaluaciones.	1. No representa una estrategia integral para enfrentar la multicausalidad del problema de exclusión que enfrentan los adultos mayores.
2. Es un programa cuya operación se encuentra bien asimilada entre los funcionarios que lo implementan.	2. La pensión no contributiva entregada por el programa no constituye un derecho social exigible, pues su otorgamiento está condicionado a la disponibilidad presupuestal.
	3. El programa no tiene cobertura universal, pues atiende únicamente a 31% de la población potencial en Jalisco.

ALTERNATIVA 1. DESARROLLAR UN PROGRAMA DE VINCULACIÓN PRODUCTIVA PARA LOS ADULTOS MAYORES.

Esta alternativa consiste en generar vínculos entre el gobierno de Jalisco y empresas del sector privado para generar empleos remunerados y con prestaciones sociales para personas adultas mayores, ofreciendo al mismo tiempo capacitación a las empresas para sensibilizarlas acerca de las ventajas de la inclusión de los adultos mayores en el sector laboral.

Objetivo

Contribuir a mejorar la inserción productiva de las personas adultas mayores que no reciben ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo, de manera que se reduzca su dependencia económica.

Componentes

1. Sistema de vinculación con empresas para incorporar a personas de 65 años o más.
2. Capacitación a las empresas en materia de inserción laboral en la tercera edad.

Propuesta de focalización o intervención en el territorio de Jalisco

La incorporación al programa no respondería a criterios de necesidad socioeconómica, sino que sería totalmente voluntaria.

Tabla de ventajas y desventajas de la alternativa 1

Ventajas	Desventajas
1. Mejoraría el nivel de ingresos de las personas adultas mayores, reduciendo su dependencia económica.	1. No representa una estrategia integral para enfrentar la multicausalidad del problema de exclusión que enfrentan los adultos mayores.
2. Contribuiría a crear una cultura del envejecimiento entre las empresas del sector privado.	2. Si esta alternativa sustituyera al programa vigente, podría interpretarse como un retroceso en los derechos de las personas de la tercera edad.
3. Podría mejorar la autoestima de los beneficiarios.	3. Establecer vínculos con empresas del sector privado no parece ser parte de la misión institucional de SEDIS. Hay dependencias mejor posicionadas para realizar dicha tarea.

ALTERNATIVA 2. COMPLEMENTAR EL APOYO MONETARIO ACTUAL CON UNA ESTRATEGIA DE DESARROLLO BASADO EN LA COMUNIDAD

Esta alternativa consiste en complementar la pensión no contributiva otorgada en el programa vigente con un enfoque de Desarrollo Basado en la Comunidad, de manera que la atención a las personas adultas mayores se centre en los esfuerzos de los sectores público, privado y social. Se propone que, además del apoyo monetario que ya se otorga de manera individualizada a los beneficiarios, se establezca un fondo adicional cuyos recursos se asignen de manera competitiva a organizaciones de la sociedad civil (OSC) especializadas en proveer diferentes servicios a las personas adultas mayores (por ejemplo servicios de salud preventiva, activación física, desarrollo de capacidades productivas, actividades culturales, entre otras), de manera que se constituya una red de apoyo a la tercera edad en Jalisco.

Objetivo

Contribuir al desarrollo y bienestar de las personas adultas mayores a través del fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil que impulsen estrategias de inclusión basadas en la comunidad.

Componentes

1. Otorgamiento de una pensión individual no contributiva.
2. Fondo concursable para propuestas presentadas por OSC's especializadas en proveer servicios para personas adultas mayores.

Propuesta de focalización o intervención en el territorio de Jalisco

Como sucede con el programa vigente, esta alternativa no contempla un criterio socioeconómico de focalización para los apoyos monetarios individuales. Para el caso del fondo de recursos concursable para las OSC's, se daría prioridad a aquellas propuestas que se presenten en alianzas con otras organizaciones. La SEDIS puede definir el tipo de servicios que serían elegibles para recibir el apoyo.

Tabla de ventajas y desventajas de la alternativa 2

Ventajas	Desventajas
<p>1. El enfoque basado en la comunidad permitirá la adopción de estrategias de atención integral para las personas adultas mayores, lo cual propicia la sostenibilidad y apropiación del programa por parte de los actores involucrados.</p>	<p>1. Posiblemente SEDIS requiera coordinarse con otras instancias para conformar un comité técnico de selección interdisciplinario y multisectorial.</p>
<p>2. Además de atender los intereses de las personas adultas mayores, se contribuye a que las organizaciones civiles fortalezcan sus capacidades de actuación en red.</p>	<p>2. Esta alternativa requiere de un gran esfuerzo institucional durante las fases de planeación, gestión y coordinación.</p>
<p>3. El apoyo individual se complementa con acciones de tipo comunitario, lo cual maximiza el impacto de ambas.</p>	

ALTERNATIVA 3. ADOPTAR UNA POLÍTICA DE SUBSIDIO UNIFICADO

Esta alternativa consiste en unificar los apoyos que la SEDIS otorga, de manera fragmentada, a través de programas dirigidos a poblaciones diversas (estudiantes, adultos mayores, personas con discapacidad, población indígena, entre otros). La idea es que una misma persona que pueda tener más de una carencia social en razón de sus características socioeconómicas, pueda acceder a más de un apoyo social a través de transferencias monetarias y sin tener que realizar más de un trámite ante la SEDIS. Por ejemplo, un adulto mayor que presenta alguna discapacidad podría acceder al apoyo de tres programas diferentes: Bienevales para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, Jalisco Incluyente y Atención a los Adultos Mayores. Bajo el esquema actual, la elegibilidad para cada uno de estos programas es excluyente (la persona tiene que optar por uno solamente) y, aunque no lo fuera, la misma persona tendría que realizar tres trámites similares (o casi idénticos) ante la SEDIS. La alternativa 3 es que se establezca un sistema integrado de información social a partir del cual se pueda determinar el número de carencias sociales de cada persona y, a partir de ello, los montos de apoyo social que le correspondería por cada una de sus carencias.

Objetivo

Contar con un sistema integral para el otorgamiento de apoyos sociales con base en las carencias de la población más vulnerable en el Estado de Jalisco, de manera tal que se minimice el costo administrativo que deban enfrentar los beneficiarios.

Componentes

1. Sistema integrado de información social.
2. Transferencias monetarias cuyo monto se determina en función del número de carencias sociales de cada persona.

Propuesta de focalización o intervención en el territorio de Jalisco

El sistema integrado de información social es, en sí mismo, un mecanismo de focalización.

Tabla de ventajas y desventajas de la alternativa 3

Ventajas	Desventajas
1. Permite focalizar con mayor precisión a las personas que los programas sociales deben atender.	1. La creación del nuevo sistema integrado transformaría diversas rutinas ya establecidas en la SEDIS, lo cual requiere implica recursos presupuestales, tiempo y aprendizajes.
2. Permite conocer quién recibe los diversos programas sociales en una plataforma unificada.	2. En la actualidad, la elegibilidad para la mayoría de los programas sociales que opera la SEDIS es excluyente. Establecer la posibilidad de que haya beneficiarios de más de un programa tendrá un impacto presupuestal importante.
3. Permite saber qué complementariedades y duplicidades hay entre programas.	
4. Mejora la coordinación, planeación, monitoreo y evaluación de los programas sociales.	
5. Reduce gastos administrativos y mejora el uso de los recursos.	
6. Mejora la atención a la ciudadanía al reducirles los trámites y procesos para ser beneficiario de un programa social.	
7. Mejorar la transparencia y rendición de cuentas.	

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS EN COMPARACIÓN CON LA ATENCIÓN OFRECIDA POR EL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

A continuación se presenta un cuadro en el cual se lleva a cabo una comparación sistemática de las tres alternativas presentadas anteriormente con la atención que ofrece el programa Atención a los Adultos Mayores, tal y como éste ha operado hasta el ejercicio fiscal 2017. La comparación se hace en función de los siguientes criterios de valoración:

- a) Efectos probables sobre la vulnerabilidad de las personas adultas mayores. ¿En qué medida la alternativa podría tener algún efecto sobre el objetivo de reducir los riesgos asociados al envejecimiento, tales como la enfermedad, la pobreza o la exclusión social?
- b) Progresividad. ¿En qué medida la alternativa beneficiará a las personas que más necesitan el apoyo?
- c) Aceptación entre los beneficiarios. ¿Qué efecto tendrá la propuesta sobre la valoración del apoyo entre los beneficiarios?
- d) Factibilidad operativa. ¿Qué tan sencilla o compleja sería su implementación?
- e) Transparencia. ¿En qué grado la alternativa permite que los recursos y procesos sean transparentes y fiscalizables?
- f) Efectos más amplios sobre los hogares y la sociedad en general.

Comparación de las tres alternativas con el programa Mochilas con los Útiles

Criterio de valoración	Alternativa 1. Desarrollar un programa de vinculación productiva para los adultos mayores.	Alternativa 2. Complementar el apoyo monetario actual con una estrategia de desarrollo basado en la comunidad	Alternativa 3. Adoptar una política de subsidio unificado
Efectos sobre la vulnerabilidad	Efectos positivos sobre la vulnerabilidad por ingresos. Sin embargo, no resuelve por sí sólo otros riesgos asociados al envejecimiento.	Efectos positivos sobre diversos tipos de vulnerabilidad, pues se incorporan estrategias diversas de atención a las personas adultas mayores desde la comunidad.	Efectos positivos sobre la vulnerabilidad por ingresos. Sin embargo, no resuelve por sí sólo otros riesgos asociados al envejecimiento.
Progresividad	Incierto. Si la participación es voluntaria, se corre el riesgo de favorecer a las personas con mayores aptitudes para el trabajo productivo.	Incierta, pues dependerá de la disponibilidad presupuestal, del método de selección y de la capacidad de las organizaciones sociales de incidir sobre la población de menores ingresos.	Totalmente progresivo, pues el sistema integral de información social lo garantizaría.
Aceptación entre los beneficiarios	Menor si la alternativa sustituye al apoyo monetario vigente.	Mayor aceptación que en el programa de Atención a los Adultos Mayores, pues el apoyo monetario se complementa con otro tipo de acciones.	Mayor aceptación que en el programa de Atención a los Adultos Mayores, debido a la posibilidad de que un número mayor de beneficiarios pueda acceder a más de un programa.
Factibilidad operativa	Incierta, pues no es claro que la SEDIS supere a otras dependencias en su capacidad de generar vínculos con el sector privado.	Más compleja que en el programa de Atención a los Adultos Mayores, debido a la necesidad de crear un fondo concursable para OSCs.	Más compleja que en el programa de Atención a los Adultos Mayores, debido a la necesidad de crear y aplicar un sistema integrado de información social.
Transparencia	Incierta, pues depende de la calidad de la información que se genere.	Incierta, pues depende de la calidad de la información que se genere.	Superior al programa de Atención a los Adultos Mayores, pues el sistema integral de información social garantizaría la transparencia.
Efectos más amplios sobre los hogares y la sociedad en general	Inciertos, pues va a depender de las características socioeconómicas de la población que decida participar.	Superiores al programa de Atención a los Adultos Mayores, debido a que el apoyo monetario se complementa con acciones diversas.	Puesto que las carencias sociales suelen presentarse de manera conjunta en un mismo hogar, su atención integral tendría un efecto multiplicador para los hogares en su conjunto, no sólo a escala individual.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Protocolo de entrevistas semi-estructuradas a servidores públicos.

- 1. Según usted, ¿cuál sería el problema más importante que enfrenta la población que atiende el programa?**
- 2. ¿Qué factores son los que más contribuyen a ese problema?**
- 3. Imagine que no existe el programa. Desde la SEDIS ¿qué propondría para atender algunas de las causas del problema?**
 - ¿Qué necesitaría para que esa solución funcionara?
Por ejemplo:
 - ¿Qué otras dependencias deberían colaborar y cómo?
 - ¿Qué comportamiento espera observar en los beneficiarios?
 - ¿Qué compromisos a nivel de corresponsabilidad se esperarían de los beneficiarios?
- 4. ¿En qué medida considera usted que el programa ha contribuido a atacar alguna de las causas del problema?**
- 5. ¿Qué cambios considera usted que debería de tener el programa para ser más eficaz?**
- 6. ¿Desea ahondar en algún punto particular?**

Actores estratégicos entrevistados

Nombre	Cargo	Fecha de la entrevista
Mtra. Lizana García Caballero	Directora General de Política Social de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social.	02 de octubre de 2017.
Mtro. Moisés de Jesús Maldonado Alonso.	Director General de Programas Sociales de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social.	02 de octubre de 2017.
Mtro. Waldo Aleriano Sánchez	Director de Planeación y Prospectiva de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social.	03 de octubre de 2017.
Mtro. Radamanto Portilla Tinajero	Director de Evaluación y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social.	05 de octubre de 2017.
Mtra. Consuelo Manzo Chávez	Coordinadora del Programa Atención a los Adultos Mayores	09 de octubre de 2017.

BIBLIOGRAFÍA

AFP Capital. (2017). Pilar Solidario. AFP Capital. Disponible en: <https://www.afpcapital.cl/Afiliado/Pensiones/Paginas/Pilar-Solidario.aspx>. Consultado el 20 de enero de 2018.

Castillo Fernández, Dídimo, & Vela Peón, Fortino. (2005). Envejecimiento demográfico en México: Evaluación de los datos censales por edad y sexo, 1970-2000. *Papeles de población*, 11(45), 107-141. Recuperado el 23 de diciembre de 2017 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300006&lng=es&tIng=es

Centro UC. (2017). Evaluación del Pilar Solidario en el financiamiento de la canasta de consumo, los ingresos y la pobreza multidimensional de hombres y mujeres adultos mayores. Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.

CDMX. (2016). Evaluación interna 2016 del programa “Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residente en el Distrito Federal”. Secretaría de Desarrollo Social. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/images/pdf/EvaluacionInterna2016.pdf>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CDMX. (2017). Actividades para personas Adultas Mayores en la CDMX. Adultos Mayores CDMX. Disponible en: <http://www.cdmx.gob.mx/vive-cdmx/post/dia-del-adulto-mayor-en-la-cdmx>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CDMX. (2017). Centros Integrales para el Desarrollo de las Personas Adultas Mayores. CDMX. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/acciones-institucionales/cidam-s>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CDMX. (2017). Pensión Alimentaria. Adulto Mayor CDMX. Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/programas-sociales/pension-alimenticia>. Consultado el 23 de enero de 2018.

CELADE. (2002). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: datos e indicadores. Boletín Informativo. CEPAL.

CEPAL (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. Ciudad de México: Naciones Unidas.

CONAPAM. (2012). Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Presidencia de la República de Costa Rica. San José. Disponible en: http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Red_Cuido.pdf. Consultado el 21 de enero de 2018.

CONAPAM. (2017). Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica . CONAPAM. Disponible en: <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/> . Consultado el 21 de enero de 2018.

CONEVAL. (2015). Informe de Evaluación Específica de Desempeño del Programa Pensión para Adultos Mayores. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SEDESOL/S176_PAM/S176_PAM_IE.pdf. Consultado el 24 de enero de 2018.

CONAPO. (2015). La situación demográfica de México. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Situacion_Demografica_De_Mexico/2015/HTML/files/assets/common/downloads/SDM_2015.pdf.

CONEVAL. (2010-2016). Medición de Pobreza. Anexo estadístico del informe de CONEVAL. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2016.aspx

Daigre, M. y Fernández, M. (2015). Informe Final de Evaluación Programa Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor. Ministerio de Desarrollo Social y Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139833_informe_final.pdf. Consultado el 21 de enero de 2018.

DOF. (2016). Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017. Secretaría General de Gobernación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5467903&fecha=28/12/2016

INAPAM y CONAPRED. (2011). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados sobre personas adultas mayores. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México D.F.

INAPAM. (2016). Vinculación Productiva para Personas Adultas Mayores. Acciones y Programas INAPAM. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/acciones-y-programas/vinculacion-productiva-para-personas-adultas-mayores>. Consultado el 22 de enero de 2018.

INEGI. (2010). Censo de población y vivienda 2010. INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>

INEGI. (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>

INEGI. (2015). Encuesta Intercensal 2015. INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>.

INEGI. (2016). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enigh/nc/2016/>

INEGI. (2017). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. INEGI. 28 de septiembre de 2017. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf

INM. (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. Instituto Nacional de las Mujeres. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf. Consultado el 18 de enero de 2018.

Jalisco (2017). Padrón Único de Beneficiarios: Atención a Adultos Mayores. Disponible en: <http://padronunico.jalisco.gob.mx/content/atencion-los-adultos-mayores-2>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2017). Pensión universal para el adulto mayor. Presidencia de la Nación. Disponible en: <http://www.derechofacil.gob.ar/leysimple/pension-universal-para-el-adulto-mayor/>. Consultado el 21 de enero de 2017.

Observatorio sobre Adultos Mayores. (2015). III Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores. OIMSS.

Observatorio sobre Adultos Mayores. (2016). “La seguridad económica de las personas adultas mayores en Iberoamérica”. IV Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores. OIMSS.

OMS. (2012). Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC para el desarrollo inclusivo basado en la comunidad. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/42/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf. Consultado el 23 de noviembre de 2017.

OMS. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Salas, L. (2012). “CONAPAM rinde cuentas: más de 5 mil adultos mayores beneficiados”. CRHOY. Disponible en: <http://www.crhoy.com/archivo/conapam-rinde-cuentas-mas-de-5-mil-adultos-mayores-beneficiados/nacionales/>. Consultado el 21 de enero de 2018.

SEDESOL. (2010). Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más. SEDESOL. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/spe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf. Consultado el 18 de enero de 2018.

Secretaría de Desarrollo Social CDMX. (2017). Pensión Alimentaria para Adultos Mayores que Residen en la CDMX. Secretaría de Desarrollo Social CDMX. Disponible en: <http://www.sds.cdmx.gob.mx/programas/programa/pensionalimentaria>. Consultado el 23 de enero de 2018.

SEDESOL. (2013). “Se sumaron en 2013 más empresas al Programa de Vinculación Laboral”. SEDESOL. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedesol/prensa/se-sumaron-en-2013-mas-empresas-al-programa-de-vinculacion-laboral>. Consultado el 22 de enero de 2018.

SENAMA. (2018). Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor. SENAMA. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/vivienda>. Consultado el 21 de enero de 2018.

Sistema de monitoreo de programas públicos. (2018). Disponible en: <https://programas.app.jalisco.gob.mx/programas/sistemaDeProgramasPublicos>

WPP. (2015). Beneficio de Prestación Continuada. World Without Poverty. 26 de junio de 2015.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Árbol de problemas: Es una técnica para identificar claramente el problema que se pretende solucionar, las causas y los efectos que lo originan.

Diagnóstico: Es el proceso que consiste en recolectar datos relevantes, analizarlos y hacer un informe institucional para conocer los antecedentes y la situación actual de un programa.

Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Población objetivo: Es la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Política pública: conjunto de acciones a realizar a partir de la toma de decisiones en la esfera gubernamental. Es una práctica social propiciada por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o de establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas afines para la solución de un problema. Derivan en un programa de acción gubernamental para un sector de la sociedad o un espacio geográfico determinado. Consta de un conjunto de prácticas y de normas propuestas por uno o varios actores públicos y se expresa en forma de intervención, reglamentación, entre otros. Se compone fundamentalmente de un proceso que inicia después de la toma de decisión, en el cuál se realiza una planeación de la política, se implementa y posteriormente se evalúan los resultados.

Problema público: Es una carencia o una situación que afecta negativamente el bienestar de la población o un segmento de esta y que ha sido reconocida como tal por las autoridades y la sociedad.

Reglas de Operación: Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

ANEXO 1. ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS

CUADROS

CUADRO 1.	Clasificación de programas de protección social (parte 1)	7
CUADRO 2.	Tres vías alternativas para la formulación del problema	14
CUADRO 3.	Población de 60 años y más según grupos de edad por sexo. Estados Unidos Mexicanos, 2017	20
CUADRO 4.	Población de 60 años y más según grupos de edad. Jalisco, 1990-2030	23
CUADRO 5.	Índice de envejecimiento. Nacional y Jalisco. 2010, 2020 y 2030	24
CUADRO 6.	Razón de dependencia total , juvenil y por vejez. Nacional y Jalisco. 2010, 2020 y 2030	25
CUADRO 7.	Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo según nivel de escolaridad. Jalisco, 2015	27
CUADRO 8.	Distribución porcentual de la población de 60 años y más según condición de actividad económica. Jalisco, 2015	27
CUADRO 9.	Distribución porcentual de la población de 60 años y más no económicamente activa según principales motivos de no actividad. Jalisco, 2015	28
CUADRO 10.	Porcentaje de población de adultos mayores por indicador de pobreza. Estados Unidos Mexicanos, 2012-2016	29
CUADRO 11.	Porcentaje de población adulta mayor y menor a 65 años por indicador de carencia social. Jalisco, 2012- 2016.	30
CUADRO 12.	Relación de dependencia de cuidados por grupos de edad, 1990-2030	33
CUADRO 13.	Número y porcentaje de hogares con algún integrante con discapacidad y porcentaje del gasto destinado al transporte público en hogares con esta característica por decil de ingreso, Jalisco, 2016	34
CUADRO 14.	Número y porcentaje de hogares con algún integrante adulto mayor (60 años y más) y porcentaje del gasto destinado al transporte público en hogares con esta característica por decil de ingreso, Jalisco, 2016	35
CUADRO 15.	Bienestar subjetivo en los adultos mayores. Población adulta por sexo y grupos de edad, según rangos de satisfacción con la vida. Jalisco, 2016	36
CUADRO 16.	Distribución porcentual de los hogares con al menos una persona de 60 años y más por sexo, según tipo y clase de hogar. Jalisco, 2015	37

GRÁFICAS

GRÁFICA 1.	Índice de envejecimiento Estados Unidos Mexicanos, 2017-2030	21
GRÁFICA 2.	Distribución porcentual de la población con limitación en la actividad por sexo y grupos de edad. Jalisco, 2010	26
GRÁFICA 3.	Porcentaje de población adulta mayor sin acceso a la seguridad social. Jalisco, 2010-2016	31
GRÁFICA 4.	Número de adultos mayores beneficiados con algún programa social del Gobierno del Estado. Jalisco, 2013-2016	32

ANEXO 2. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL TALLER PARTICIPATIVO.

Objetivos del taller

- 1) Desarrollar, desde un enfoque participativo, uno o más árboles de problemas asociados a las problemática de las poblaciones objetivo del programa “Atención a los Adultos Mayores” de SEDIS, de manera que se identifique un problema central, sus consecuencias y sus principales causas.
- 2) Bosquejar alternativas de política pública que se deriven de manera lógica del análisis de las causas del problema público que el programa “Atención a los Adultos Mayores” busca atender.

Integración del taller

Cada taller se integró con tres tipos de actores:

- a) Funcionarios de la SEDIS, divididos en:
 - a. Responsables directos de cada programa (dos personas máximo, incluyendo al coordinador)
 - b. Funcionarios ligados al proceso de planeación del programa, por ejemplo de diseñar sus reglas de operación o su matriz de indicadores de resultados (dos personas máximo).
- b) Académicos especialistas en la problemática social de las poblaciones objetivo de cada programa, preferentemente adscritos a alguna institución de educación superior (mínimo 2, máximo 4).
- c) Representantes de organizaciones de la sociedad civil (OSCs) cuyo foco de atención o intervención son las poblaciones objetivo de cada programa (mínimo 2, máximo 4).

Duración del taller

Cada taller tuvo una duración aproximada de 5 horas (incluyendo un receso de 30 minutos).

Dinámica de la sesión y ejes analíticos

Para cumplir con sus dos objetivos, el taller se desarrolló a partir de la reflexión individual de cada uno de sus participantes, así como de la deliberación de las ideas y de su puesta en común. Para ello, la dinámica se estructuró a partir de los siguientes ejes de análisis:

1. ¿Cuál es el principal problema público relacionado con la población objetivo del programa social analizado?
2. ¿Qué efectos o consecuencias genera dicho problema?
3. ¿Cuáles son las causas fundamentales que explican la existencia del problema?
4. ¿Qué alternativas de política pública podrían ponerse en práctica para enfrentar las causas del problema?

El equipo responsable de conducir el taller hizo uso de diversos recursos visuales, informativos, analíticos y tecnológicos para estimular el desarrollo de ideas innovadoras entre los participantes, es decir, para evitar los programas sociales vigentes se piensen como la única solución a los complejos problemas que enfrentan las poblaciones objetivo.

ANEXO 3. LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER DE DIAGNÓSTICO.

- Joaquín García López. Años de Plata A.C. Licenciado en Psicología y Maestro en Terapia Familiar Sistémica. Fundó la Asociación Civil Años de Plata, dedicada a velar por la salud integral de los adultos mayores.
- María Mercedes Partida López. Asociación Mexicana para la Atención del Anciano A.C. (ASOMAA).
- Javier Contreras Martín. Asociación Mexicana para la Atención del Anciano A.C. (ASOMAA).
- Pilar Rodríguez. Universidad de Guadalajara.
- Dr. Ezequiel Mercado. Estancia Alejandría A.C.
- Yolanda de Jesús Hernández Delgado. Universidad de Guadalajara.
- Waldo Aleriano Sánchez. Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Es Doctor en Ciencias Políticas y fue Director de Planeación Metropolitana de la Subsecretaría de Planeación del Gobierno de Jalisco de 2014 a 2016. Actualmente se desempeña como Director de Planeación y Prospectiva de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social del Gobierno de Jalisco.
- Beatriz Hernández de la Cruz. DIF Jalisco.
- Eduardo Garibay. Centro de Formación para Especialistas en Atención de Personas de la Tercera Edad Madre Teresa de Calcuta, A.C.
- Claudia Soto B. Instituto de Bienestar del Adulto Mayor Mauro López.
- Dra. Margarita Maldonado Saucedo. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).

Profesora-Investigadora del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO. Sus temas de especialidad son el envejecimiento y la migración y la promoción de la calidad de vida en el adulto mayor.
- Agustín Ríos Velez. Centro de Formación María Teresa Calcuta.
- Blanca Estela Rodríguez Santana. Instituto de Bienestar del Adulto Mayor Mauro López. Actualmente es hermana religiosa y trabaja en el Instituto de Bienestar del Adulto Mayor.
- María Solía Socorro Gutiérrez. Instituto de Bienestar del Adulto Mayor Mauro López A.C. Actualmente es hermana religiosa y trabaja en el Instituto de Bienestar del Adulto Mayor.

ANEXO 4. GALERÍA FOTOGRÁFICA DEL TALLER PARTICIPATIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS EN JALISCO.

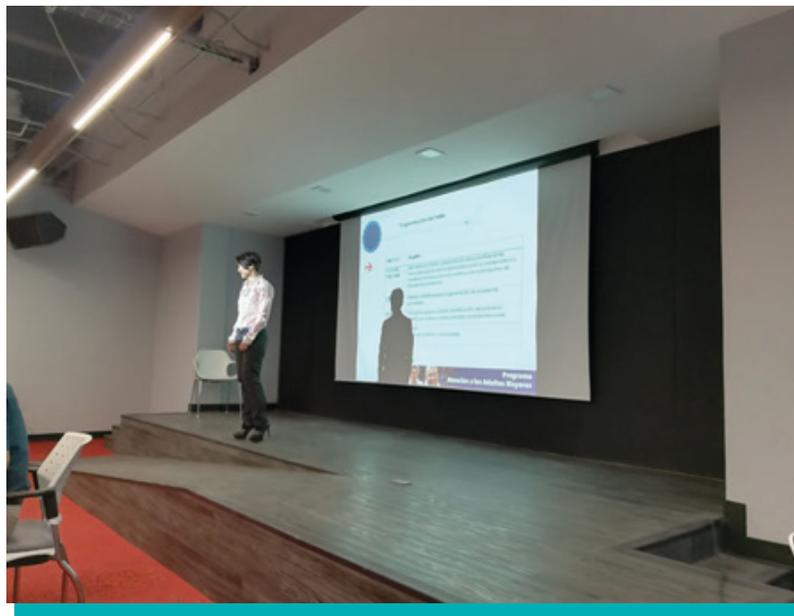


Foto 1. Presentación de numeralia sobre las personas de 65 años y más en Jalisco.



Foto 2. Trabajo en equipos.



Foto 3. Trabajo en equipos.

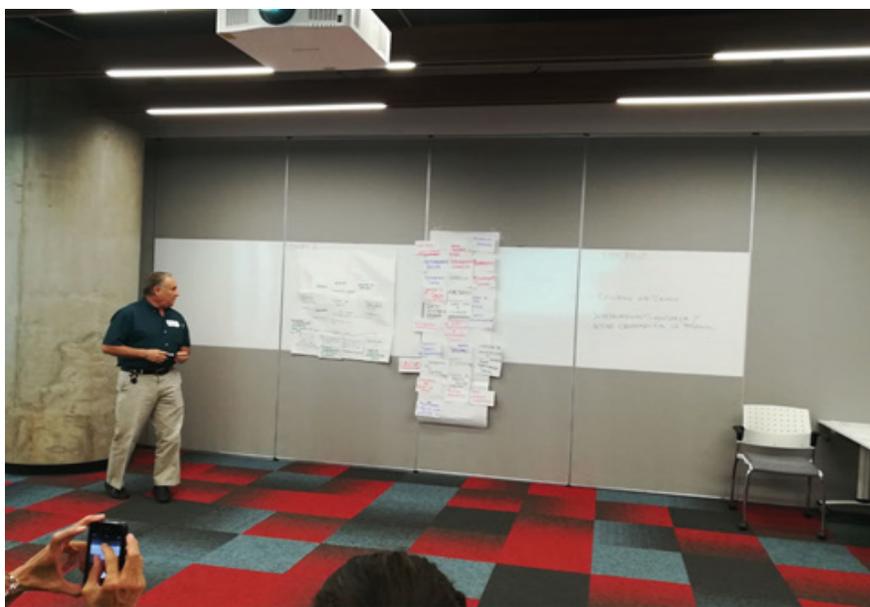


Foto 4. Presentación del árbol de problemas del equipo uno.

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

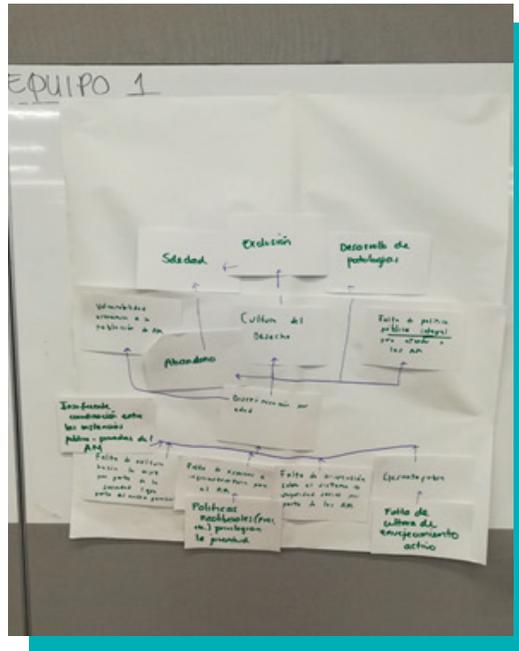


Foto 7. Árbol de problemas elaborado por el equipo uno.

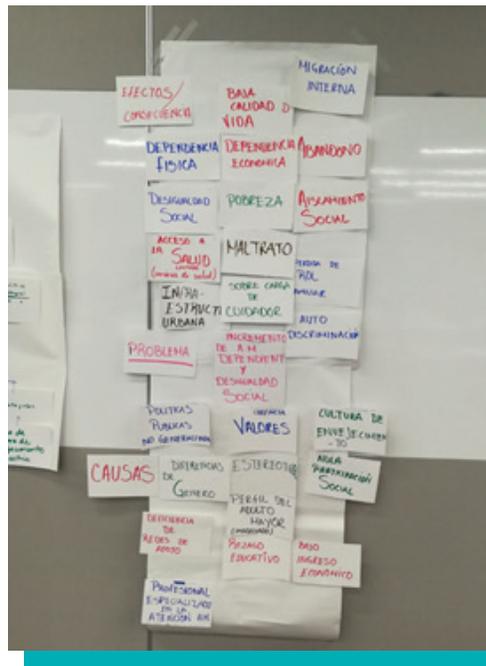


Foto 8. Árbol de problemas elaborado por el equipo dos.

ANEXO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HOGARES CON AL MENOS UNA PERSONA DE 60 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2015.

Distribución porcentual de los hogares con al menos una persona de 60 años y más por entidad federativa, 2015.

Entidad Federativa	Porcentaje de hogares con al menos una persona de 60 años y más
Estados Unidos Mexicanos	28.4
Aguascalientes	24.4
Baja California	22.0
Baja California Sur	20.9
Campeche	25.8
Coahuila de Zaragoza	25.8
Colima	26.2
Chiapas	25.3
Chihuahua	24.6
Ciudad de México	35.3
Durango	28.6
Guanajuato	27.3
Guerrero	31.8
Hidalgo	30.1
Jalisco	28.4
México	26.6
Michoacán de Ocampo	30.5
Morelos	31.8
Nayarit	28.6
Nuevo León	25.9
Oaxaca	32.9
Puebla	29.3
Querétaro	23.6
Quintana Roo	16.2
San Luis Potosí	31.0
Sinaloa	29.6
Sonora	26.1
Tabasco	24.9
Tamaulipas	26.8
Tlaxcala	28.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	32.2
Yucatán	29.3
Zacatecas	29.3

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de la Encuesta Intercensal 2015.

ANEXO 6. NÚMERO Y PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR MUNICIPIO. JALISCO, 2015.

Número y porcentaje de población de 60 años y más por municipio. Jalisco, 2015.

Municipio	Población total	Población de 60 años y más	% de población de 60 años y más
001 Acatic	21,530	2,493	11.6%
002 Acatlán de Juárez	22,261	2,556	11.5%
003 Ahualulco de Mercado	23,362	2,697	11.5%
004 Amacueca	5,385	755	14.0%
005 Amatitán	15,344	1,346	8.8%
006 Ameca	60,951	8,694	14.3%
007 San Juanito de Escobedo	9,420	1,351	14.3%
008 Arandas	77,116	7,069	9.2%
009 El Arenal	19,900	1,598	8.0%
010 Atemajac de Brizuela	6,717	686	10.2%
011 Atengo	5,475	972	17.8%
012 Atenguillo	3,899	734	18.8%
013 Atotonilco el Alto	60,480	6,172	10.2%
014 Atoyac	8,264	1,366	16.5%
015 Autlán de Navarro	60,572	6,619	10.9%
016 Ayotlán	37,963	4,246	11.2%
017 Ayutla	12,453	1,973	15.8%
018 La Barca	65,055	7,466	11.5%
019 Bolaños	7,341	472	6.4%
020 Cabo Corrientes	10,303	1,466	14.2%
021 Casimiro Castillo	21,584	2,956	13.7%
022 Cihuatlán	41,300	4,491	10.9%
023 Zapotlán el Grande	105,423	11,364	10.8%
024 Cocula	26,687	3,982	14.9%
025 Colotlán	17,865	2,231	12.5%
026 Concepción de Buenos Aires	6,088	872	14.3%
027 Cautitlán de García Barragán	18,138	2,235	12.3%

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

028 Cuautla	2,120	404	19.1%
029 Cuquío	17,980	2,695	15.0%
030 Chapala	50,738	7,826	15.4%
031 Chimaltitán	3,383	456	13.5%
032 Chiquilistlán	6,102	730	12.0%
033 Degollado	21,479	2,732	12.7%
034 Ejutla	1,862	396	21.3%
035 Encarnación de Díaz	53,555	6,103	11.4%
036 Etzatlán	19,847	2,620	13.2%
037 El Grullo	24,312	3,216	13.2%
038 Guachinango	4,184	806	19.3%
039 Guadalajara	1,460,148	202,793	13.9%
040 Hostotipaquillo	9,761	1,361	13.9%
041 Huejúcar	5,633	1,123	19.9%
042 Huejuquilla el Alto	8,787	1,328	15.1%
043 La Huerta	24,563	3,406	13.9%
044 Ixtlahuacán de los Membrillos	53,045	3,392	6.4%
045 Ixtlahuacán del Río	19,070	2,421	12.7%
046 Jalostotitlán	33,777	3,624	10.7%
047 Jamay	24,753	2,596	10.5%
048 Jesús María	19,469	2,767	14.2%
049 Jilotlán de los Dolores	9,917	1,224	12.3%
050 Jocotepec	46,521	4,999	10.7%
051 Juanacatlán	17,955	1,495	8.3%
052 Juchitlán	5,638	895	15.9%
053 Lagos de Moreno	164,981	15,129	9.2%
054 El Limón	5,379	1,173	21.8%
055 Magdalena	22,643	2,576	11.4%
056 Santa María del Oro	2,028	352	17.4%
057 La Manzanilla de la Paz	3,688	614	16.6%
058 Mascota	14,477	2,344	16.2%
059 Mazamitla	13,799	1,497	10.8%
060 Mexxicacán	5,088	952	18.7%
061 Mezquitic	19,452	1,678	8.6%
062 Mixtlán	3,526	592	16.8%
063 Ocotlán	99,461	10,208	10.3%

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

064 Ojuelos de Jalisco	32,357	3,015	9.3%
065 Pihuamo	11,192	1,937	17.3%
066 Poncitlán	51,944	4,469	8.6%
067 Puerto Vallarta	275,640	22,214	8.1%
068 Villa Purificación	10,704	1,849	17.3%
069 Quitupan	8,379	1,641	19.6%
070 El Salto	183,437	10,876	5.9%
071 San Cristóbal de la Barranca	3,117	466	15.0%
072 San Diego de Alejandría	7,349	836	11.4%
073 San Juan de los Lagos	69,725	6,139	8.8%
074 San Julián	15,890	1,882	11.8%
075 San Marcos	3,783	537	14.2%
076 San Martín de Bolaños	3,122	468	15.0%
077 San Martín Hidalgo	27,777	4,573	16.5%
078 San Miguel el Alto	32,960	3,828	11.6%
079 Gómez Farías	14,278	1,569	11.0%
080 San Sebastián del Oeste	5,643	1,068	18.9%
081 Santa María de los Ángeles	3,033	648	21.4%
082 Sayula	36,778	4,002	10.9%
083 Tala	80,365	7,039	8.8%
084 Talpa de Allende	15,126	2,238	14.8%
085 Tamazula de Gordiano	38,396	6,020	15.7%
086 Tapalpa	19,506	1,702	8.7%
087 Tecalitlán	16,579	2,464	14.9%
088 Tecolotlán	17,257	2,473	14.3%
089 Techaluta de Montenegro	3,703	560	15.1%
090 Tenamaxtlán	7,005	1,222	17.4%
091 Teocaltiche	41,278	5,331	12.9%
092 Teocuitatlán de Corona	10,317	1,821	17.7%
093 Tepatitlán de Morelos	141,322	14,608	10.3%
094 Tequila	42,009	3,978	9.5%
095 Teuchitlán	9,608	1,438	15.0%
096 Tizapán el Alto	20,961	2,696	12.9%
097 Tlajomulco de Zúñiga	549,442	26,343	4.8%
098 San Pedro Tlaquepaque	664,193	54,609	8.2%
099 Tolimán	10,310	1,467	14.2%

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

100 Tomatlán	35,824	4,304	12.0%
101 Tonalá	536,111	34,015	6.3%
102 Tonaya	5,960	1,030	17.3%
103 Tonila	7,919	1,101	13.9%
104 Totatiche	4,412	911	20.6%
105 Tototlán	23,171	2,807	12.1%
106 Tuxcacuesco	4,229	668	15.8%
107 Tuxcueca	6,156	867	14.1%
108 Tuxpan	34,535	4,195	12.1%
109 Unión de San Antonio	17,915	2,056	11.5%
110 Unión de Tula	13,446	2,222	16.5%
111 Valle de Guadalupe	6,924	861	12.4%
112 Valle de Juárez	5,389	929	17.2%
113 San Gabriel	16,105	2,234	13.9%
114 Villa Corona	17,824	2,480	13.9%
115 Villa Guerrero	5,417	939	17.3%
116 Villa Hidalgo	20,257	2,078	10.3%
117 Cañadas de Obregón	4,110	770	18.7%
118 Yahualica de González Gallo	22,586	3,626	16.1%
119 Zacoalco de Torres	28,205	3,820	13.5%
120 Zapopan	1,332,272	126,214	9.5%
121 Zapotiltic	29,190	3,904	13.4%
122 Zapotitlán de Vadillo	7,027	1,068	15.2%
123 Zapotlán del Rey	17,893	2,124	11.9%
124 Zapotlanejo	68,519	6,806	9.9%
125 San Ignacio Cerro Gordo	18,952	1,950	10.3%
Total Jalisco	7,844,830	809,390	10.3%

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados predefinidos.

ANEXO 7. NÚMERO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES POR MUNICIPIO. JALISCO, 2017.

Número de beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores por municipio.
Jalisco, 2017.

Municipio	Número de beneficiarios
001 Acatic	1,405
002 Acatlán de Juárez	973
003 Ahualulco de Mercado	1,395
004 Amacueca	505
005 Amatitán	615
006 Ameca	4,125
007 San Juanito de Escobedo	737
008 Arandas	3,561
009 El Arenal	807
010 Atemajac de Brizuela	375
011 Atengo	565
012 Atenguillo	476
013 Atotonilco el Alto	3,526
014 Atoyac	776
015 Autlán de Navarro	3,451
016 Ayotlán	2,528
017 Ayutla	1,328
018 La Barca	4,745
019 Bolaños	351
020 Cabo Corrientes	998
021 Casimiro Castillo	1,183
022 Cihuatlán	1,639
023 Zapotlán el Grande	4,107
024 Cocula	2,150
025 Colotlán	1,404
026 Concepción de Buenos Aires	485
027 Cuautitlán de García Barragán	1,053

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA
ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

028 Cuautla	297
029 Cuquío	1,625
030 Chapala	2,755
031 Chimaltitán	298
032 Chiquilistlán	389
033 Degollado	1,540
034 Ejutla	266
035 Encarnación de Díaz	3,031
036 Etzatlán	1,303
037 El Grullo	1,719
038 Guachinango	428
039 Guadalajara	58,862
040 Hostotipaquillo	700
041 Huejúcar	643
042 Huejuquilla el Alto	941
043 La Huerta	1,542
044 Ixtlahuacán de los Membrillos	1,716
045 Ixtlahuacán del Río	1,590
046 Jalostotitlán	1,805
047 Jamay	1,340
048 Jesús María	1,615
049 Jilotlán de los Dolores	604
050 Jocotepec	2,414
051 Juanacatlán	707
052 Juchitlán	524
053 Lagos de Moreno	6,806
054 El Limón	694
055 Magdalena	1,344
056 Santa María del Oro	246
057 La Manzanilla de la Paz	383
058 Mascota	1,416
059 Mazamitla	994
060 Mexxicacán	699
061 Mezquitic	1,029
062 Mixtlán	415
063 Ocotlán	3,994

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA
ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

064 Ojuelos de Jalisco	1,666
065 Pihuamo	1,138
066 Poncitlán	2,743
067 Puerto Vallarta	6,390
068 Villa Purificación	1,264
069 Quitupan	1,208
070 El Salto	3,521
071 San Cristóbal de la Barranca	360
072 San Diego de Alejandría	474
073 San Juan de los Lagos	2,851
074 San Julián	1,067
075 San Marcos	340
076 San Martín de Bolaños	224
077 San Martín Hidalgo	2,594
078 San Miguel el Alto	1,710
079 Gómez Farías	924
080 San Sebastián del Oeste	644
081 Santa María de los Ángeles	488
082 Sayula	1,841
083 Tala	2,793
084 Talpa de Allende	1,270
085 Tamazula de Gordiano	2,983
086 Tapalpa	874
087 Tecalitlán	1,296
088 Tecolotlán	1,587
089 Techaluta de Montenegro	350
090 Tenamaxtlán	835
091 Teocaltiche	2,802
092 Teocuitatlán de Corona	1,378
093 Tepatitlán de Morelos	8,308
094 Tequila	1,948
095 Teuchitlán	644
096 Tizapán el Alto	1,733
097 Tlajomulco de Zúñiga	7,817
098 San Pedro Tlaquepaque	14,007
099 Tolimán	874

DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

100 Tomatlán	2,395
101 Tonalá	10,920
102 Tonaya	629
103 Tonila	494
104 Totatiche	670
105 Tototlán	1,498
106 Tuxcacuesco	422
107 Tuxcueca	404
108 Tuxpan	2,241
109 Unión de San Antonio	1,211
110 Unión de Tula	1,422
111 Valle de Guadalupe	446
112 Valle de Juárez	627
113 San Gabriel	1,327
114 Villa Corona	1,169
115 Villa Guerrero	541
116 Villa Hidalgo	1,083
117 Cañadas de Obregón	522
118 Yahualica de González Gallo	2,309
119 Zacoalco de Torres	2,359
120 Zapopan	31,524
121 Zapotiltic	2,116
122 Zapotitlán de Vadillo	696
123 Zapotlán del Rey	1,395
124 Zapotlanejo	3,397
125 San Ignacio Cerro Gordo	1,113
Total Jalisco	307,813

Fuente: Elaboración propia con base en el Padrón Único de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social (Personas Físicas) disponible en: <http://pub.sedesol.gob.mx/spp/resumenes/personasFisicas.jsp>.
Última fecha de publicación: Julio de 2017

DIRECTORIO DE PARTICIPANTES (FICHA CURRICULAR DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y ACTORES IMPLICADOS).

Dr. Carlos Moreno Jaimes (investigador principal y coordinador general de la elaboración del diagnóstico del Programa Atención a los Adultos Mayores).

Doctor en políticas públicas por la Universidad de Texas en Austin, maestro en políticas públicas por la Universidad de Chicago y licenciado en administración pública por El Colegio de México. Ha sido investigador visitante en el Centro de Estudios México-Estados Unidos de la Universidad de California en San Diego, investigador visitante en el Instituto de Políticas Públicas y Gobierno de la Universidad de Guadalajara e investigador asociado del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Especialista en descentralización del gasto público y evaluación del desempeño de gobiernos locales. Ha sido consultor para el Banco Mundial, para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), así como para diversas instituciones públicas en México. Autor de los libros Democracia electoral y calidad gubernativa: el desempeño de los gobiernos municipales en México (2007) y Seguro Popular y Federalismo: un análisis de política pública (publicado por el CIDE en 2014), entre otros capítulos y artículos en revistas con arbitraje internacional. Durante seis años fue Jefe del Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos del ITESO, donde actualmente es profesor-investigador.

Lic. Alejandra Hernández García (investigadora asociada y coordinadora ejecutiva de elaboración del diagnóstico del Programa Atención a los Adultos Mayores).

Licenciada en Derecho por el Colegio Universitario Moderno en el Estado de México y estudió la Maestría en Administración Pública y Políticas Públicas en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Desde el 2011 ha sido consultora asociada en temas de género, política pública y evaluación de programas públicos. A partir del año 2013 se desempeña como Directora Ejecutiva de Linter Consultores de México S.C.

Karina Anaid Hermosillo Ramírez (Investigadora asociada para la elaboración del diagnóstico del Programa Atención a los Adultos Mayores).

Maestra en Negocios y Estudios Económicos por la Universidad de Guadalajara. Licenciada en Relaciones Internacionales por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Es coordinadora de la Licenciatura en Gestión Pública y Políticas Globales del ITESO y del proyecto de reestructura de las Licenciaturas del Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos. Es representante del ITESO ante el Consejo Económico y Social del Estado de Jalisco. Consultora para los siguientes organismos: Secretaría de Desarrollo e Integración Social del Gobierno del Estado de Jalisco, Secretaría de Desarrollo Social del Ayuntamiento de Guadalajara, Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C., y The World Bank, México. Ha

trabajado en la gestión de proyectos y procuración de fondos federales y estatales para el fortalecimiento de la cadena productiva de la industria electrónica del estado de Jalisco.

María del Mar Morales Burkle (asistente de investigación)

Licenciada en Relaciones Internacionales en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). De 2012 a 2013 trabajó como voluntaria en la organización “MercyShips” proveyendo ayuda médica en la costa de África Occidental. Se desempeñó como becaria de investigación del Doctor Carlos Moreno Jaimes, profesor investigador del ITESO, de 2015 a 2017. Durante su formación profesional participó en algunos proyectos como voluntaria de Amnistía Internacional y formó parte de la Sociedad de Alumnos y el Consejo de su carrera. Desde el año 2015 trabaja como asistente de investigación en Linter Consultores de México.

Félix Moninot

Estudiante de Relaciones Internacionales en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Cuenta con experiencia en el sector comercial y aduanero pues se desempeñó como Auxiliar de Tráfico en el Grupo CPA y en servicio al cliente en el Hotel Le Richemond en Ginebra, Suiza. Desde octubre de 2017 es asistente de investigación en Linter Consultores de México.

