

Diagnóstico Situacional de Derechos Humanos de las Personas Mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INSTANCIA EJECUTORA DEL SISTEMA
INTEGRAL DE DERECHOS HUMANOS



Índice

1. Preámbulo.....	3
2. Metodología.....	8
3. Marco Contextual.....	12
4. Análisis de cumplimiento por parte del Gobierno de la Ciudad de México, respecto de las directrices relativas a la COVID-19 y la Población mayor, identificadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.	30
a) Directrices relativas a la COVID-19 para personas mayores del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos.	30
b) Acciones del Gobierno de la Ciudad de México para personas mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SAR-CoV2	34
I. Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria de personas mayores.	34
II. Medidas orientadas al reconocimiento de la mayor vulnerabilidad de las personas mayores ante la pandemia por COVID-19.	45
III. Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia.....	49
c) Análisis de cumplimiento.....	53
5. Conclusiones.....	62
6. Referencias	71



1. Preámbulo.

La sabiduría humana universal, a lo largo de su historia, ha mirado a las personas mayores con respeto, porque ellas encarnan la experiencia de la vida y atesoran sus enseñanzas. Pero, como toda empresa humana, también envejecer ha traído consigo dificultades y fallos graves: incompreensión, desprecio y maltrato. Esas dificultades y fallos se manifiestan con mayor agudeza en los períodos críticos de la historia de la humanidad.

Alejandro Angulo Novoa
Doctor en Demografía
Sacerdote Jesuita
Colombia

El presente diagnóstico tiene como objetivo analizar si las Directrices Relativas a la COVID-19 enfocadas en personas mayores, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Derechos Humanos (ACNUDH) fueron atendidas por las acciones y programas implementados por el Gobierno de la Ciudad de México desde el inicio de la pandemia y hasta junio de 2021¹. La comparación de las directrices con el diseño de las políticas y programas se hizo mediante un análisis documental basado en fuentes oficiales, académicas y de la sociedad civil. De igual forma, el diagnóstico incluye una mirada al contexto situacional en el que las personas mayores han enfrentado las diferentes repercusiones que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la vida de todas las personas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), como documento pilar en la historia de los derechos humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) como un ideal común para todos los pueblos y naciones. Dicha Declaración establece que los derechos humanos son inherentes a toda persona, y se debe asegurar el ejercicio pleno de los mismos, sin ninguna distinción, exclusión, restricción o

¹ Se eligió el mes de junio como límite debido a que es hasta ese mes que se reportan actividades en los Informes de Gobierno de la Ciudad de México.



preferencia que tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular su reconocimiento, goce o ejercicio con motivo del origen étnico o nacional, color de piel, cultura, sexo, género, edad, discapacidad y condición social, económica, de salud o jurídica entre otras. Dicha declaración reconoce la dignidad de todas las personas. Sin embargo, la situación de vulnerabilidad de algunas personas y grupos poblaciones por compartir ciertas características o identidades requirió de atención especial y reiteración de que estas personas y grupos también tienen los mismos derechos que el resto de la población.

De este modo, dentro del Sistema Internacional de los Derechos Humanos encontramos diversos instrumentos enfocados a la protección y promoción de los derechos humanos de los distintos grupos que históricamente han sido discriminados. La Constitución Política de la Ciudad de México reconoce, a través de su artículo 11, como grupos de atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas jóvenes, personas mayores, personas con discapacidad, personas LGBTTTI, personas migrantes, personas víctimas, personas en situación de calle, personas privadas de su libertad, personas que residen en instituciones de asistencia social, personas de identidad indígena, personas afrodescendientes, personas de identidad indígena y personas de minorías religiosas. Dichas personas, por condiciones históricas y materiales específicas, requieren de atención especial para que sean incluidos en la sociedad y para que se eliminen progresivamente las barreras que encuentran al ejercer sus derechos (Dfensor, 2018). El presente diagnóstico se inscribe en este enfoque diferencial para analizar la situación de las personas mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SARS-Cov-2.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la enfermedad de COVID-19, aquella ocasionada por el virus SARS-Cov-2, como pandemia (INFOBAE, 2020). En respuesta, el Gobierno de México implementó como medida para prevenir contagiar y contagiarse de COVID-19 la estrategia “Quédate en casa”. Dicha estrategia buscaba reducir el número de personas desplazándose de su hogar, permitiendo el trabajo y la enseñanza desde casa y cerrando negocios considerados como no prioritarios. Dicha estrategia cambiaría hábitos y rutinas que, si bien buscaba disminuir la velocidad con la que se transmitía el virus entre las personas, tendría efectos no deseados negativos, sobre todo



para aquellas personas en alguna situación de vulnerabilidad como las personas mayores que forman parte de grupos de atención prioritaria.

La atención específica a personas mayores obedece a ciertas especificidades de los fenómenos humanos, como lo es el envejecimiento, puesto que este grupo etario tiene diversas características o necesidades diferentes al resto de la población, además de tratarse de personas especialmente vulnerables en lo físico por la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener su autonomía y su vida de manera independiente. La Observación General Número 6 (1995) del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (ONU) indicó que la población mundial está envejeciendo; las personas de 60 años y más pasó de 200 millones en 1950 a 400 millones en 1982 y que para el 2001 se calculó llegaría a los 600 millones y en el 2025 a 1.200 millones de Personas mayores. En el contexto de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (2021) señaló que las personas más vulnerables al COVID-19 son aquellas con enfermedades crónicas preexistentes, como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos y pulmonares. Entre ellas, las personas mayores consistían el grupo en mayor riesgo de presentar los síntomas más graves y de fallecer ante el nuevo virus (Organización Mundial de la Salud, 2021). Además, los cambios derivados de estrategias como “Quédate en casa”, la cual fue aplicada en todo el país incluyendo la Ciudad de México, podían interrumpir las redes de apoyo de las personas, sobre todo aquellas que requieren cuidados más específicos como las personas mayores. Esto indica la necesidad de analizar la adecuación de las políticas que benefician a personas mayores en un contexto de cambios y mayores riesgos.

A efectos de guiar a los Estados en el diseño de políticas para contener la pandemia y sus efectos con respeto a los derechos humanos, las Naciones Unidas, a través de su Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (en adelante ACNUDH) estableció propósitos, reglas (directrices) y principios de promoción y protección de los derechos humanos, mismos que en el sentido más estricto deben ser contemplados y respetados por la comunidad internacional. Derivado de la pandemia por COVID-19, la ACNUDH redactó unas directrices específicas llamadas “Directrices relativas a la COVID-19” (2020). Dichas directrices buscaban que la respuesta a la COVID-19 se centre en las personas; esto



es, que las estrategias sanitarias no deban centrarse tan solo en los aspectos médicos de la pandemia, sino que deberían tratar las consecuencias que la respuesta sanitaria tiene en los derechos humanos. Las directrices buscan asegurar que las medidas de contención, como el distanciamiento social o el aislamiento, deban tener en cuenta las necesidades de las personas que necesitan apoyo de otros para alimentarse, vestirse y asearse.

Asimismo, para las personas mayores, estas directrices contemplan el acceso al tratamiento médico y otros servicios de atención de salud. Abogan por que los protocolos de atención inmediata (triaje)² deban basarse en datos científicos y necesidades médicas y que se fije la observancia para que los Estados Miembros tomen decisiones médicas fundamentadas sobre evaluaciones clínicas particulares, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad.

Estas directrices están basadas en los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, por lo que resulta fundamental, en este Diagnóstico, integrar una mención general de estos derechos conforme a la clasificación que hacen las Naciones Unidas (ONU) (Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos, 2020), y los contenidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas mayores (Organización de los Estados Americanos, 2015). Dicha convención, es el único instrumento interamericano y el primero a nivel internacional que cubre la gama de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales para las Personas mayores³.

Estructura del documento.

Antes de entrar a la descripción de la población adulta mayor y sus escenarios ocasionados por la pandemia derivada del SARS-CoV-2, se abordarán las leyes generales y de la Ciudad de México, en las que se contemplan los derechos en específico de las personas mayores en México y en la capital de país,

² El *triaje* es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

³ Cabe mencionar que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aún no es ratificada por México.



como lo es la Ley de los Derechos de las Personas mayores y la Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México.

Una vez que hayamos identificado los derechos humanos de las personas mayores desde el ámbito internacional, nacional y local, ubicaremos a este grupo poblacional en la Ciudad de México, y las políticas públicas que se implementaron o que se reforzaron para hacer frente a la pandemia ocasionada por el COVID-19. Asimismo, se mencionará a este grupo etario y las situaciones a las que se enfrentan ocasionadas por la emergencia sanitaria, lo que dará pauta para la mención de las directrices relativas a la COVID-19 que fueron emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020), para la atención de las personas mayores. Si bien la mayoría de las directrices emitidas por la ACNUDH se acompañaron de documentos guía que sirven para orientar a los gobiernos en la implementación de las sugerencias ahí establecidas, en el caso de la directriz para personas mayores no hay documento de acompañamiento o guía, por lo que fueron analizadas, para complementar el análisis, las directrices relativas a otros derechos y vinculadas con la directriz original.

Posteriormente se presenta la operativización aplicada a las directrices de la ACNUDH que permitió facilitar el análisis y sistematización de las medidas implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México. En esta operativización se distinguen los elementos de las directrices publicadas y se reorganizaron en 3 categorías de medidas. Dichas categorías son las medidas sobre el acceso a servicios de salud, las medidas orientadas a generar reconocimiento de la vulnerabilidad de las personas mayores ante la pandemia, y las medidas que buscan subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores y que se relacionan con su edad.

Una vez explicadas las directrices, se presentan el listado de medidas identificadas. Es fundamental mencionar que para analizar la acciones se tomaron en cuenta dos principales criterios: que las acciones hayan sido implementadas como respuesta a la pandemia de COVID-19 y que se dirigieran parcial o totalmente a la atención y/o protección de las personas mayores. Si bien el Gobierno de la Ciudad de México y el Gobierno Federal cuentan con múltiples programas y acciones sociales que ofrecen servicios, bienes y atenciones integrales y calidad a las personas mayores, en este diagnóstico se busca identificar las acciones que formaron parte de la respuesta gubernamental a la pandemia. No



obstante, se incluye en el Anexo 2 de este documento el listado extenso de programas y acciones sociales de la Ciudad de México que ofrecen atención a personas mayores.

Posteriormente se realiza el análisis de cumplimiento de cada una de las directrices identificadas a partir del análisis cualitativo de las acciones implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México y se identifican posibles áreas de oportunidad. Finalmente se presenta una serie de conclusiones generales, las referencias y anexos del documento.

2. Metodología.

El “Diagnóstico situacional de derechos humanos de las personas mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2” se realizó a través de la recopilación de información cuantitativa y cualitativa. El punto de partida fueron las directrices específicas para las personas mayores, relativas a la COVID-19, emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). El método para la elaboración de esta investigación diagnóstica situacional de derechos humanos de las personas mayores durante la pandemia consistió en un análisis de cumplimiento. Este análisis se realizó a partir de la identificación y análisis de las directrices de ACNUDH que se relacionan con las personas mayores, posteriormente se realizó la identificación y análisis de todas las medidas, acciones y programas, implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México como parte de su respuesta a la pandemia de COVID-19 y que fueron orientadas total o parcialmente a la atención y protección de las personas mayores, finalmente se realizó un análisis de cumplimiento en el que se hizo una valoración cualitativa sobre si las medidas implementadas cubrían los aspectos señalados en las directrices.

Se investigó la situación de las personas mayores en la Ciudad de México en el contexto de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, para lo cual se consultaron materiales y páginas web oficiales, científicas y especializadas que incluyen información demográfica de la pandemia en general y de las personas mayores en particular. Se realizó la consulta y análisis de diversos insumos internacionales, instrumentos normativos en la materia a nivel nacional y local, documentos procedimentales oficiales, encuestas, entre otros. Asimismo, dentro del análisis de fuentes documentales, se utilizó el contenido del oficio SIBISO/SUT/0326/2022, el cual contiene información



que se obtuvo a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México. Para mayor referencia se hace un listado de los insumos consultados:

Fuentes para identificar acciones

- Tercer informe de gobierno del Gobierno de la Ciudad de México agosto 2020 - julio 2021.
- Tercer informe de gobierno del Gobierno de la Ciudad de México informe por alcaldía agosto 2020 – julio 2021.
- Segundo informe de gobierno del Gobierno de la Ciudad de México agosto 2019 – julio 2020.
- Segundo informe de gobierno del Gobierno de la Ciudad de México informe por alcaldía agosto 2019 – julio 2020.
- Sistema de Información del Desarrollo Social de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social.
- Inventario de programas y acciones sociales ante el COVID-19 del Portal de Datos Abiertos de la Agencia Digital de Innovación Pública.

Insumos oficiales

- Gobierno de México. Dirección General de Epidemiología
- Gobierno de México. Todo sobre COVID. Exceso de Mortalidad en México. Exceso de defunciones por entidad federativa, México 2020 – 2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
 - Panorama Sociodemográfico de México 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
 - Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021).
 - Estadísticas a propósito del día internacional de las Personas mayores (septiembre de 2021) (INEGI).
 - Situación sociodemográfica de las Personas mayores: 60 años y más “Ciudad de México” (INEGI).
- Secretaría de Salud Federal.
 - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 (Resultados Nacionales).
 - Proyecciones de la Población de México de las Entidades Federativas (2016-2050) Ciudad de México.
- Secretaría de Inclusión y Bienestar Social.
 - Círculos de Aprendizaje, Socialización y Saberes (CASSA), el Centro de Orientación para el Alzheimer y otras demencias, el Centro Formación Integral para personas mayores, así como las oficinas del Instituto para el Envejecimiento Digno (INED).
 - Sistema de Información del Desarrollo Social.
- Secretaría de Salud CDMX. SEDESA-ADIP COVID-19.
- Secretaría de las Mujeres. Los derechos de las Mujeres en la Ciudad.
- Sistema Público de Radiodifusión de la Ciudad de México.



- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCDMX).
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Descremación de la Ciudad de México (COPRED).
 - Encuesta Sobre Discriminación en la Ciudad de México (EDIS-2021 COPRED);
- Ley de los Derechos de las Personas mayores.
- Programa para Prevenir la Discriminación (PAPED 2019-2020).
- Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México.
- Protocolo para la Atención de las Personas Mayores por Enfermería.
- Diagnóstico de Derechos Humanos de la Ciudad de México 2020.
- Guía para la Atención Integral de las Personas Mayores.
- Impacto del COVID-19 en la pobreza y en la población en riesgo en la Ciudad de México (Evalúa).

Insumos académicos y de corte científico

- Revista Española de Geriátría y Gerontología. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos.
- Revista Avance y Perspectiva. CINVESTAV.
- Revista NEXOS ¿Qué nos dicen las actas de defunción de la CDMX? Actualización al 14 de febrero de 2021.
- Estudio de Caso: “La respuesta de México al COVID 19”. Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco.

Insumos no gubernamentales

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
 - Informe Mundial Sobre Envejecimiento y la Salud (OMS).
 - Informe: “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
 - Directrices relativas a la COVID-19.
 - Directrices Esenciales para Incorporar la Perspectiva de Derechos Humanos en la Atención a la Pandemia por COVID-19.
 - Las personas mayores permanecen crónicamente invisibles a pesar de la pandemia.
 - Directrices Específicas COVID-19.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).
 - La COVID-19 y Adultos Mayores.
 - Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.



- Comisión Económica para América Latina (CEPAL).
 - Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectiva de protección (CEPAL).
 - Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía (CEPAL).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
 - Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (Resolución 1/2020)
- Organización de los Estados Americanos.
 - Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos.
 - Informe Especial sobre los Derechos Humanos de Personas mayores (CNDH).
 - Documento Básico en materia de Derechos Humanos en el Sistema Americano (CIDH, OEA, CNDH).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. COVID19.
- Biblioteca virtual de coronavirus-OPS Enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Ya con la información específica respecto de las personas mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SARS-Cov2 a manera de marco contextual, se inició con el análisis de cumplimiento por parte las acciones implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México, respecto de las directrices relativas a la COVID-19 y las personas mayores. Para la presentación de los resultados del análisis de cumplimiento se crearon tableros de control. En dichos tableros se integró la directriz específica seleccionada, para después hacer un análisis del tipo de cumplimiento. Los criterios que se utilizaron para saber el cumplimiento son los siguientes:

Resultado	Criterio
Total	Es cuando las acciones del Gobierno de la Ciudad de México cumplen con todos los elementos de la directriz emitida por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.
Parcial	Es cuando las acciones del Gobierno de la Ciudad de México cumplen con al menos uno de los elementos de la directriz emitida por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Es pertinente precisar que para algunas directrices que contienen solo un elemento (por ejemplo, “se debe tener la misma protección ante la pandemia”) no es posible tener un cumplimiento parcial de la directriz. Además, si acciones y programas cumplen en su diseño, pero no en la implementación, se valora como un cumplimiento parcial.



Sin cumplimiento	Es cuando las acciones del Gobierno de la Ciudad de México no cumplen ni uno de los elementos de la directriz emitida por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.
-------------------------	--

De esta manera, la metodología cualitativa, documental y de análisis de cumplimiento implementada permitió realizar un análisis general de la actuación de las autoridades de la Ciudad de México en el cumplimiento de la implementación de acciones necesarias y suficientes para la protección de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19.

3. Marco Contextual.

La Ciudad de México se reconoce como una Ciudad Innovadora y de derechos humanos. Su Constitución Política, en su capítulo primero establece los principios de interpretación y aplicación de los derechos humanos, entre ellos el de igualdad y no discriminación; su artículo 11 reconoce a grupos de población que enfrentan dificultades para el pleno ejercicio de sus derechos humanos y que son y han sido víctimas persistentes de actos de discriminación, exclusión y violencia. La referida constitución visibiliza a estos grupos de población como los Grupos de Atención Prioritaria (GAP) que incluye a mujeres, niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes; personas mayores; personas con discapacidad; personas de la diversidad sexual; personas migrantes, personas víctimas; personas en situación de calle; personas privadas de su libertad; personas que residen en instituciones de asistencia social; personas afrodescendientes; personas indígenas; y, minorías religiosas.

En este sentido, el reconocimiento de las personas mayores como un grupo de atención prioritaria en el citado artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México obliga al establecimiento de un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, el abandono, el aislamiento, la negligencia, la violencia y cualquier otra circunstancia que atente contra su seguridad e integridad.

Según las Naciones Unidas (2022), entre 2019 y 2030 el número de personas de 60 años o más aumentará en un 38%, de mil millones a 1,4 millones, superando en número a la juventud a nivel mundial, y este crecimiento será especialmente mayor y más rápido en las regiones en vías de



desarrollo. El envejecimiento es una de las transformaciones demográficas más importantes en el mundo. El proceso de envejecimiento aumenta cada vez más en todos los países, lo que implica que esta tendencia traerá aparejados cambios para las sociedades actuales y la necesidad de una mayor protección de sus derechos, sobre todo de los derechos económicos, sociales, culturales y políticos.

Conforme a la ONU, los derechos que refieren las Naciones Unidas están distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.1

En la esfera de los derechos económicos, sociales y culturales	
• El derecho a trabajar. • El derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. • El derecho a fundar sindicatos y afiliarse a ellos. • El derecho a la seguridad social.	• La protección de la familia. • El derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos alimentos, vestido y vivienda adecuados. • El derecho a la salud. • El derecho a la educación.

Cuadro elaboración propia de la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos (IESIDH). Categorías tomadas de ONU (2016, pp. 20-21)

Tabla 1.2

En la esfera de los derechos colectivos	
El derecho de los pueblos a: • La libre determinación; • El desarrollo; • El libre uso de su riqueza y sus recursos naturales; • La paz; • Un medio ambiente saludable.	Otros derechos colectivos: • Derechos de las minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas; • Derechos de los pueblos indígenas.

Cuadro elaboración propia de la IESIDH. Categorías tomadas de ONU (2016, pp. 20-21)

Tabla 1.3

En la esfera de los derechos civiles y políticos	
• El derecho a la vida. • El derecho a no sufrir torturas ni tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	• El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. • El derecho a la vida.



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • El derecho a no ser sometido a esclavitud, servidumbre o trabajos forzosos. • El derecho a la libertad y a la seguridad de la persona. • El derecho de las personas detenidas a ser tratadas humanamente. • La libertad de circulación. • El derecho a un juicio imparcial. • La prohibición de las leyes penales retroactivas. | <ul style="list-style-type: none"> • La libertad de pensamiento, conciencia y religión. • La libertad de opinión y expresión. • La prohibición de la propaganda en favor de la guerra y de la apología del odio nacional, racial o religioso. • La libertad de reunión. • La libertad de asociación. • El derecho a contraer matrimonio y formar una familia. • El derecho a participar en la dirección de asuntos públicos, a votar y ser elegido y a tener acceso a las funciones públicas. |
|--|--|

Cuadro elaboración propia de la IESIDH. Categorías tomadas de ONU (2016, pp. 20-21)

Esta multiplicidad de derechos atañe a todos los aspectos de la vida. Su práctica permite a hombres y mujeres conformar y determinar su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto a la dignidad humana. El 15 de junio de 2015, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante la Convención). Este tratado ajusta garantías relevantes que ningún otro instrumento había considerado, como la conexión entre el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez y el derecho a la independencia y la autonomía; para esta Convención la Persona Mayor es “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” [Art. 2o]; también integra diversas definiciones, entre las que matizamos las siguientes:

Envejecimiento: proceso gradual que conlleva transformaciones biológicas, fisiológicas, psicosociales y funcionales.

Maltrato: Acción u omisión, única o repetida que produce daño, independientemente que ocurra en una situación de confianza.



Abandono: falta de acción, deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o integridad.

Negligencia: error involuntario o falta no deliberada que cause daño o sufrimiento, tanto en el ámbito público como privado, cuando se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Discriminación: cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

Discriminación múltiple: cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.

Discriminación por edad en la vejez: cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

El objetivo de esta Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad [Art. 1.]. Este instrumento legal establece una obligación reforzada contenida en la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José) y a través del numeral 33 reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana, lo que implica que toda violación a los derechos reconocidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores cumplida por un acto del poder público es imputable al Estado.

La Convención ha sido ratificada por Costa Rica (12 de octubre de 2016), Uruguay (7 de noviembre de 2016), Bolivia (13 de marzo de 2017), y recientemente se adhirieron El Salvador (18 de



abril de 2018) y Ecuador (12 de febrero de 2019). Asimismo, Argentina (30 de junio de 2017) y Chile (11 de julio de 2017) la han ratificado con reservas (Díaz-Tendero, 2019, pág. 47). Por último, México hasta la fecha de la elaboración de este diagnóstico no había ratificado ni se ha adherido a este instrumento internacional de derechos humanos. No obstante, cuenta con la Ley de los Derechos de las Personas mayores, promulgada en el 2002, la cual establece que las Personas mayores, “son aquellas con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional” [Art. 3o].

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021), en México hasta el 2020 residían 15.1 millones de personas de 60 años o más; personas que representan el 12% de la población total; “la información censal de 1990 y 2020 indica que la población de 60 años y más pasó de 5 a 15.1 millones, lo cual representa 6% y 12% de la población total, respectivamente”. Asimismo, el INEGI prevé que para el “2050 las mujeres de 60 años y más representarán el 23.3% del total de la población femenina y para el caso de los hombres, constituirán el 19.5% del total de la población masculina” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

La Ley de los Derechos de las Personas mayores (2002) tiene el propósito de garantizar el ejercicio de todos los derechos de las personas mayores en el país y contempla los derechos de la integridad, dignidad y preferencia; de la certeza jurídica; de la protección de la salud, la alimentación y la familia; de la educación; del trabajo y sus capacidades económicas; de la asistencia social; de la participación; de la denuncia popular; y, del acceso a los servicios [Art. 5º]. Esta norma -específica- garantiza los derechos de las personas mayores y establece las bases para su cumplimiento; asimismo regula todo lo referente al Instituto Nacional de Personas mayores (INAPAM)⁴.

Por su parte, la Ciudad de México (CDMX) cuenta con la Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y del Sistema Integral para su Atención (2021), la cual señala, al igual que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) y la Ley de los Derechos de las Personas mayores (2002), que las personas mayores son aquellas

⁴ Para mayor información sobre los programas y beneficios para la población adulta mayor en los rubros de alimentación, asesoría y servicios legales, educación, recreación y cultura, predial y agua, salud, transporte, vestido y hogar, puede consultar el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test>



mayores de sesenta años. Esta ley contempla los derechos a la igualdad y no discriminación. (artículos 8, 9 y 10); derecho a la identidad (artículos 11 y 12); derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. (artículos 13 y 14); derecho a la independencia y a la autonomía (artículos 15, 16, 17 y 18); derecho a la inclusión, a la participación política y comunitaria (artículos del 19 al 25); derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia (artículos del 26 al 28); derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo (artículos del 29 al 32); derecho a la libertad de expresión, opinión y acceso a la información (artículos 33 y 34); derecho a la privacidad y a la intimidad (artículo 35); derecho a la seguridad social (artículos 36 y 37); derecho al trabajo y al ejercicio de una actividad económicamente remunerada (artículos 38 al 40); derecho a la salud en general, especializada y al consentimiento libre e informado (artículos 41 al 46); derecho a la alimentación (artículos 47 al 49); derecho a la educación y a la cultura (artículos 50 al 55); derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte (artículos 56 y 57); derecho al patrimonio (artículos 58 al 60); derecho a la vivienda y al alojamiento (artículos 61 al 63); derecho a un medio ambiente sano (artículo 64); derecho a la accesibilidad y la movilidad personal (artículos 65 al 67); derecho de reunión y de asociación (artículos 68); derecho a la protección en situaciones de riesgo y emergencias. (artículos 69 al 74); derecho de igual reconocimiento como persona ante la ley (artículos 75 y 76); y el derecho de acceso efectivo a la justicia (artículos 77 al 83).

La Ley de Reconocimiento (2021), pretende favorecer la exigibilidad de los derechos de las personas mayores que habitan o transitan en la Ciudad de México, atendiendo el impacto demográfico de este grupo etario. En la Ciudad de México, de acuerdo con la Encuesta Intercensal del 2015 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), habitaban un millón doscientos setenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y dos (1,276,452) personas de 60 años o más, de las cuales, el 40% vivían solas y eran económicamente activas, y 70% presentaban alguna discapacidad o limitación física. En el Censo del 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), se registró que en la Ciudad de México habitaban 9,209,944 de las cuales, 4,805,017 y 4,404,927 eran hombres; de la suma de ambos -hombres y mujeres- resultaba que 1,491,619 eran mayores de 60 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Por lo tanto, en la Ciudad de México, cerca de 16% de las personas tienen más de 60 años.



Asimismo, dicho instituto subraya que la Ciudad de México tiene el índice de envejecimiento más alto del país (90 adultos mayores por cada 100 niñas y niños con menos de 15 años). Para mejor proveer, en la siguiente figura se establecerá un contexto de la población de personas mayores en la Ciudad de México y advertiremos el número de personas habitantes por edad y sexo.

Figura 1.1

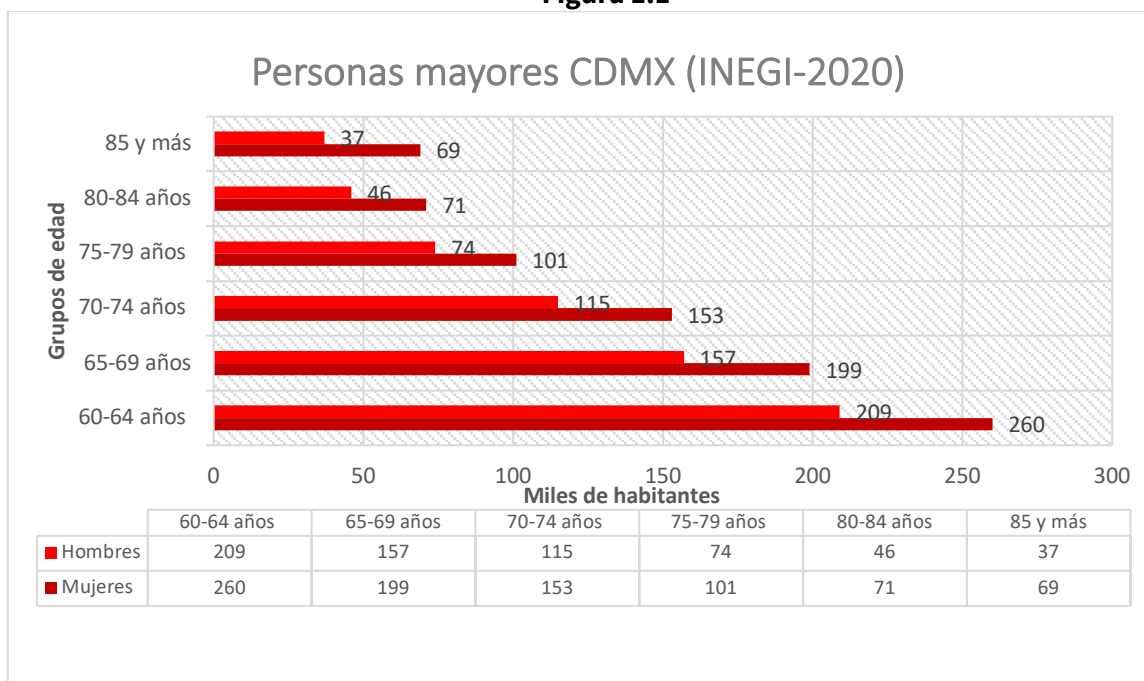


Gráfico: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).

Vinculado al gráfico que antecede, presentamos un desglose del número de personas mayores que habitaban en la Ciudad de México desde 1990 y hasta el año 2000 para cuantificar el crecimiento de este grupo poblacional.

Tabla 1.4

Hombres adultos mayores que habitan en la Ciudad de México desde 1990 y hasta el 2000.					
	60 a 64	65-69	70- 74	75-79	80-84
Año	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
2020	209,065	157,245	115,130	74,210	46,094
2010	141,010	99,910	75,227	50,795	32,012
2005	117,398	83,931	67,923	44,280	27,752
2000	99,194	73,983	55,057	38,025	19,383



1995	92,245	66,784	50,741	29,171	17,256
1990	82,016	62,266	39,526	27,810	16,597

Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).

Tabla 1.5

Hombres adultos mayores que habitan en la Ciudad de México desde 1990 y hasta el 2000			
Año	85 a 89 años	90-94 años	95- 99 años
	Personas	Personas	Personas
2020	24,278	9,308	2,725
2010	17,062	5,529	1,688
2005	12,752	4,564	1,589
2000	10,712	3,971	1,565
1995	9,414	3,492	1,269
1990	8,537	2,745	870

Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).

Tabla 1.6

Mujeres mayores que habitan en la Ciudad de México desde 1990 y hasta el 2000					
Año	60 a 64	65-69	70- 74	75-79	80-84
	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
2020	260,449	198,951	152,614	101,005	71,386
2010	174,783	127,715	104,102	73,704	53,109
2005	145,830	108,768	96,218	66,232	44,973
2000	128,089	101,191	79,288	54,918	32,255
1995	120,537	91,929	69,179	42,120	29,431
1990	110,037	83,463	56,132	42,348	28,402

Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).

Tabla 1.7

Mujeres mayores que habitan en la Ciudad de México desde 1990 y hasta el 2000			
Año	85 a 89	90-94	95- 99
	Personas	Personas	Personas
2020	42,038	19,472	6,341
2010	30,108	11,696	4,109
2005	23,160	9,520	3,587
2000	20,133	8,266	3,447
1995	17,000	7,016	2,857
1990	16,763	6,293	2,190

Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).



Las tablas que se exponen muestran la distribución por rangos de edad de las Personas mayores en la Ciudad de México y las transformaciones a lo largo del tiempo. Igualmente, el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI cuenta con una distribución de las personas mayores que habitan por Alcaldía en la Ciudad de México como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1.8

Personas mayores en la Ciudad de México (INEGI-2020).	
Alcaldía	Total de personas mayores por Alcaldía
Álvaro Obregón	122,319
Azcapotzalco	78,650
Benito Juárez	87,344
Coyoacán	126,592
Cuajimalpa de Morelos	25,803
Cuauhtémoc	93,809
Gustavo A. Madero	203,469
Iztacalco	70,907
Iztapalapa	262,064
La Magdalena Contreras	38,073
Miguel Hidalgo	71,111
Milpa Alta	16,437
Tláhuac	46,196
Tlalpan	108,894
Venustiano Carranza	78,964
Xochimilco	60,987
Total CDMX	1,491,619

Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI).

Ante este panorama poblacional de personas mayores en la Ciudad de México, a inicios del 2020 se manifestó un problema de salud a nivel mundial: la aparición del virus SARS-CoV-2. Para algunos la enfermedad fue letal y para todos altamente contagioso; el virus no respetó fronteras, ni origen étnico o nacional, sexo, discapacidad, condición social o económica, condición de salud, religión, preferencias sexuales y edad, lo que causó que en todos los países se implementaran una serie de medidas para contener la pandemia. La Secretaría de Salud del gobierno federal, a través de su 34° Informe epidemiológico de la situación de COVID-19 (2021), señala que durante la pandemia se reportaron al 25 de octubre de 2021:



594,998 casos y 176,658 defunciones en mayores de 60 años en México, lo que representa una letalidad de 3.36%. La mayor cantidad de casos han sido reportados en las entidades de residencia del caso: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Guanajuato y Nuevo León, con corte del día 25 de octubre del 2021 (pág. 40).

El Informe Integral de COVID-19 en México (Secretaría de Salud de México, 2022), advierte que en nuestro país se identificaron diferentes escenarios (llamadas “olas”); estas “olas COVID-19” han tenido diferentes comportamientos hospitalarios y epidemiológicos. La primera consta de la semana epidemiológica 8 a la Semana epidemiológica 39 del 2020; la segunda abarca la semana epidemiológica 40 de 2020 a la semana epidemiológica 15 del 2021; la tercera comprende de la semana epidemiológica 23 a la semana epidemiológica 42 de 2021; la cuarta abarca de la semana epidemiológica 51 de 2021 a la semana epidemiológica 22 de 2022. El mismo informe señala que:

Actualmente la variante Ómicron es la variante predominante en los casos registrados en la última “4ta Ola de COVID-19”, cuya propagación se ha mostrado con mayor rapidez entre la población de México y el mundo con una cifra exponencial de contagios; sin embargo, a diferencia de lo que representó la “1ra, 2da y 3ra Olas”, la gravedad de los casos han sido en una proporción mucho menor en comparación de las mismas, por lo cual la ocupación hospitalaria no se encuentra en un momento tan crítico como lo fue en la “2da Ola” (Secretaría de Salud de México, 2022, pág. 11).

Para contextualizar la situación de la llegada del SARS-CoV-2, estableceremos una línea del tiempo, la cual nos mostrará la respuesta en México y en su Capital, ante la aparición de la COVID-19⁵.

Cuadros 1.1 Línea del tiempo

⁵ Los cuadros son elaboración propia de la IESIDH, con información sustraída de la publicación hecha por el Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco (UCSF) denominada “La respuesta de México a la COVID-19: Estudio del Caso”; así como del segundo informe de gobierno de la ciudad de México y de la página WEB <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?m=202101>.



En esta secuencia del tiempo, uno de los momentos que impactó en todas las personas fue el programa de sana distancia. Este distanciamiento trajo el confinamiento en sus hogares, el cierre de escuelas, de oficinas, lugares de esparcimiento (cines, teatros, parques); la suspensión de todas las actividades no esenciales, la indicación de que las personas procurarían no estar a menos de un metro de distancia respecto de la otra; las restricciones al derecho a la movilidad, a la libertad deambulatoria y en general de todas aquellas actividades que implicarán concentraciones en espacios públicos o



privados que pudieran transmitir rápidamente el virus SARS-CoV-2. Este periodo de encierro generó muchas consecuencias, especialmente en los Grupos de Atención Prioritaria⁶.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en su Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (2021)⁷, “captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado”. De acuerdo con la encuesta “el 14.8% de la población adulta perdió su trabajo o negocio en los últimos doce meses (entre julio de 2020 y julio de 2021) sin poder recuperarlo”; la expectativa de no poder sufragar los gastos del mes afectó al “43.4% de la población adulta, en tanto que 11.3% manifestó incertidumbre al respecto” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021, pág. 2).

La puesta en práctica de una serie de políticas públicas tendientes a evitar la propagación masiva de la enfermedad no fue suficiente; en la Ciudad de México el número de muertos aumentó a principios de diciembre de 2020; para enero de 2021 ya había 28,919 defunciones confirmadas, con un predominio del 63% en hombres de edades de 64 años. Para enero de 2022, la capital del país, registró a nivel nacional, el mayor número de defunciones asociadas al COVID-19 (Informe Técnico Diario COVID-19 México. 2021, p.6).

Tabla 1.9

Entidad Federativa	Defunciones positivas	Defunciones sospechosas
Ciudad de México	53,199	5,210
Cuadro: Elaboración de la IESIDH con datos del INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO (2022, p. 49).		

⁶ En el informe “Impactos Diferenciados por COVID-19: Diálogos con Organizaciones de la Sociedad Civil” (2020), que publicó Copred, se visibiliza la situación en la que se encontraban los Grupos de Atención Prioritaria en la Ciudad de México, antes de la pandemia y después de la pandemia, y el impacto que generó el confinamiento.

⁷ El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizó la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, de conformidad con la iniciativa Para una Vida Mejor: Midiendo el Bienestar y Progreso (Better Life Initiative: Measuring Well-Being and Progress), impulsada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que ha desarrollado lineamientos para medir el bienestar de las personas y el progreso de las sociedades a nivel internacional.



La siguiente gráfica muestra una descripción pormenorizada de las muertes por edad y sexo en la Ciudad de México, durante el 2020 y hasta octubre de 2021, con lo que podemos observar que las teorías iniciales sobre los probables impactos de la pandemia en las personas mayores fueron superadas.

Figura 1.2
Muertes por edad y sexo en la Ciudad de México durante el 2020 y hasta octubre de 2021

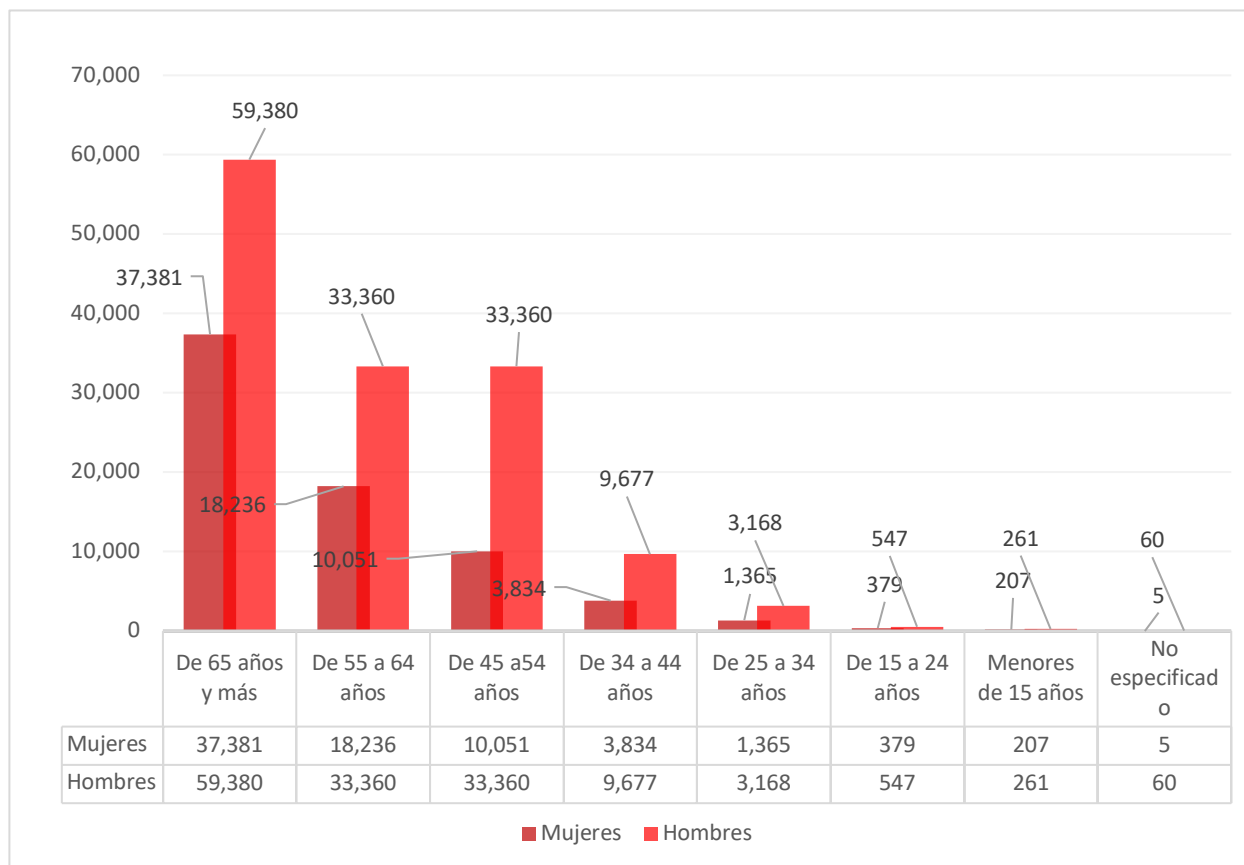
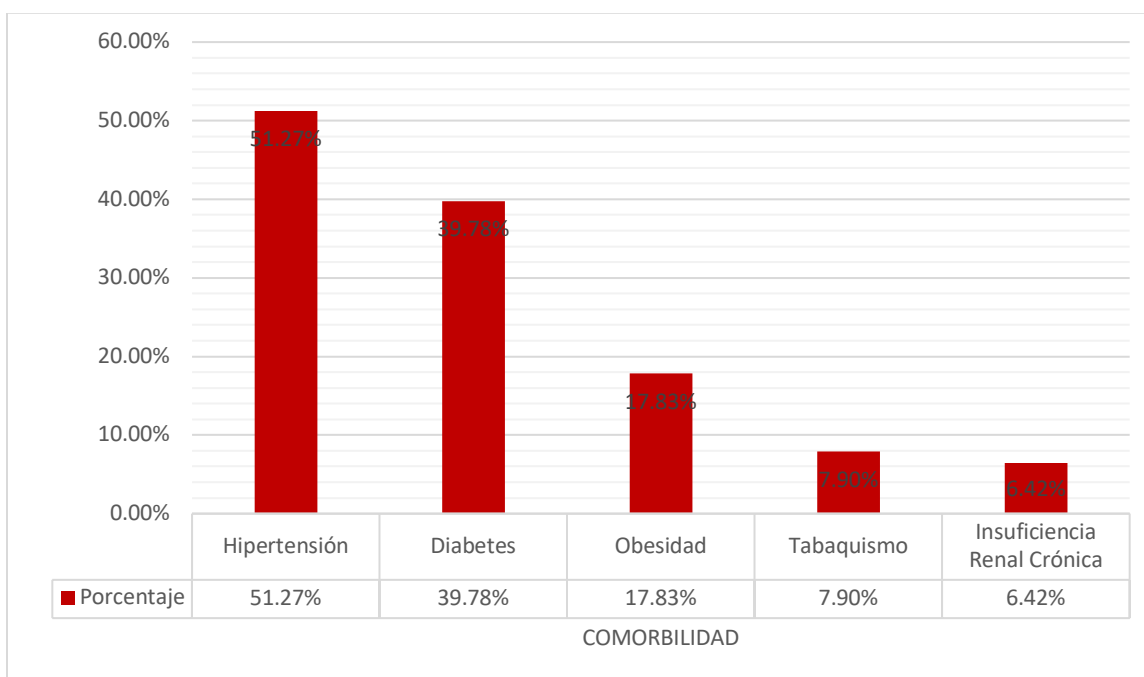


Gráfico: Elaboración de la IESIDH con datos de “Características de las defunciones registradas en México durante 2020” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

El siguiente gráfico muestra la distribución de las comorbilidades en personas fallecidas de los grupos de edad mayores de 60 años, siendo hipertensión, diabetes y obesidad las de mayor porcentaje.

Figura 1.3
Distribución de las comorbilidades en personas fallecidas en la Ciudad de México de los grupos de edad mayores de 60 años



Cuadro: Elaboración de la IESIDH con datos del Informe Integral de COVID-19 en México (Secretaría de Salud de México, 2022, pág. 71)

Conforme al gráfico 1.2, se evidencia que las personas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por SARS-CoV-2; la aparición del virus y en consecuencia de la enfermedad COVID-19, para algunas personas mayores les causó la muerte⁸, para otras secuelas de salud física, psicológica y emocional. Esta pandemia cambió muchos aspectos de la vida, afectó la manera de vivir, transfiguró las percepciones y comportamiento con los demás; asociado a todo esto está el abandono, el abuso, el maltrato y el trato discriminatorio.

En la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México, 2021), en el rubro de la “percepción sobre la discriminación”, sobre la pregunta ¿Qué tanta discriminación considera que existe en la Ciudad de México? Está el siguiente resultado.

Cuadro 1.2

⁸ Conforme a los Datos Nacional del Registro Civil (BDNRC) y del Registro Nacional de Población (RENAPO), las defunciones tuvieron como comorbilidades principales la hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo



La discriminación en la Ciudad de México, en una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no existe discriminación y 10 que existe mucha discriminación.



Cuadro: Elaboración de la IESIDH con datos obtenidos de la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

En el mismo contexto, la referida EDIS 2021 en el rubro de grupos más discriminados en la CDMX nos da cuenta de lo siguiente:

Figura 1.4
Grupos más discriminados en la CDMX

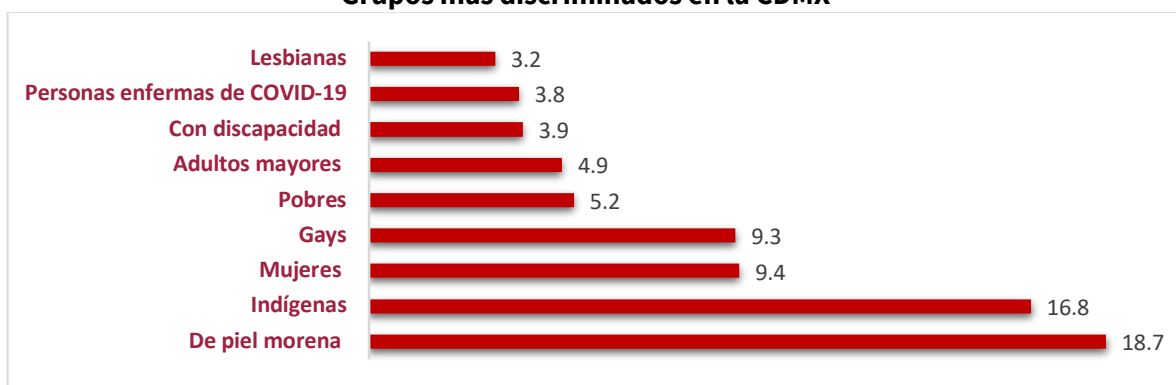


Gráfico: Elaboración de la IESIDH con datos de la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).



Lo anterior evidencia que las personas mayores, se encuentran dentro de los 5 grupos más discriminados. La Suprema Corte ha dicho que en términos jurídicos es “el derecho subjetivo público del gobernado de ser tratado en la misma forma que todos los demás y el correlativo deber jurídico de la autoridad de garantizar un trato idéntico a todas las personas ubicadas en las mismas circunstancias” (Garantía de no discriminación, 2007), sin distinciones injustificadas constitucionalmente y que conllevan restricción, menoscabo o anulación de derechos. La Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2011), establece en su numeral 5, que la discriminación es

Aquella conducta injustificada que tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y/o comunidades, motivada por su origen étnico, nacional, lengua, género, identidad de género, expresión de rol de género, preferencia sexual u orientación sexual, características sexuales, edad, discapacidades, condición jurídica, social o económica, apariencia física, tono de piel, condición de salud mental o física, [...] o cualquier otra que atente contra la dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad o tenga por objeto anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos (2011, pág. 2)

Lo anterior hace referencia a una práctica que tiene efectos negativos vinculada a la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos. La EDIS (2021) cuenta con un rubro sobre la discriminación durante la pandemia y muestra los siguientes datos:

Figura 1.5
Grupos discriminados durante la pandemia

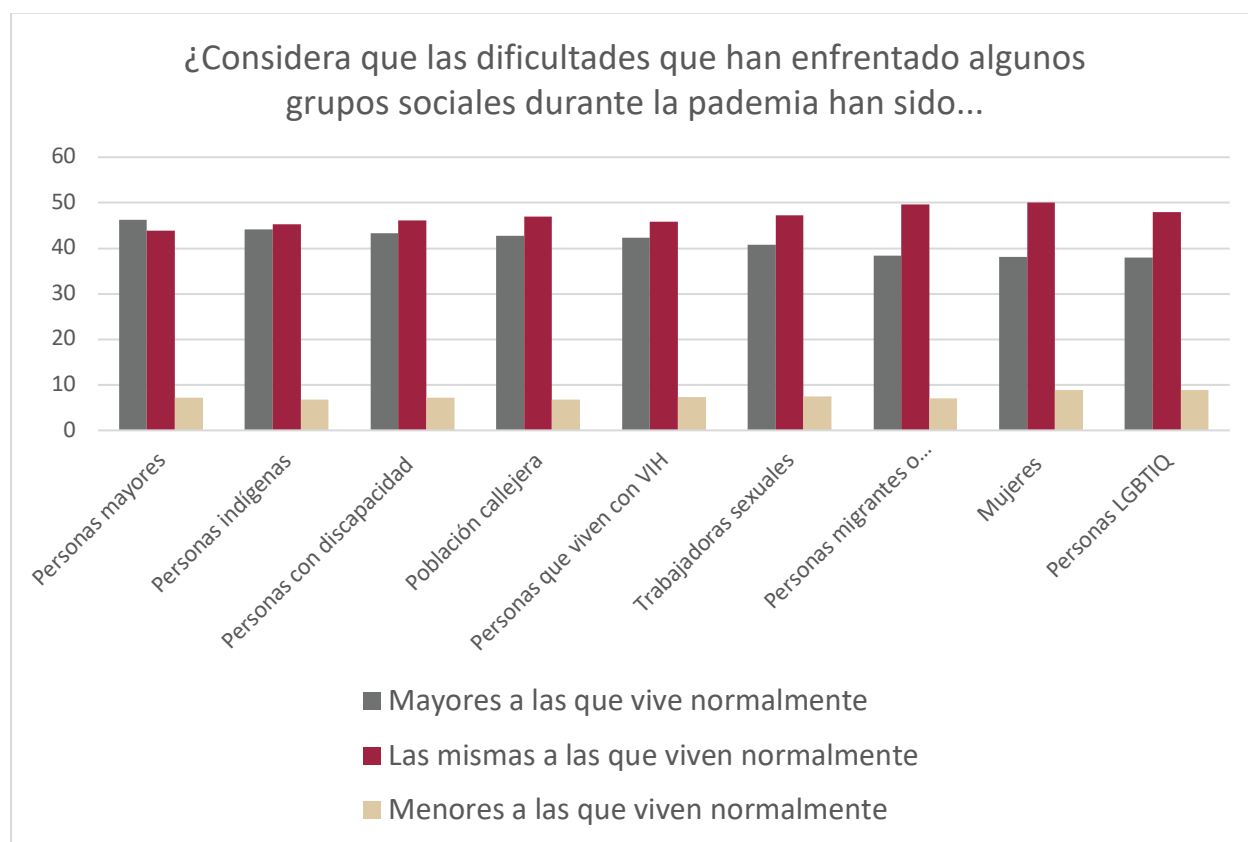


Gráfico: Elaboración de la IESIDH con datos de la encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México (EDIS 2021)

Conforme al cuadro que se cita, podemos observar que las personas mayores han resentido un aumento de desigualdad para acceder a sus derechos. En su publicación en Reporte Índigo, Martínez David (2021) dice que “en la etapa post pandemia de COVID-19, se podría recrudecer la discriminación contra adultos mayores en la Ciudad de México” (sic); en la misma publicación indica que se pondrá de pretexto la pandemia para excluir a las personas mayores y no darles oportunidades laborales.

El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED) (2020), distingue tres grupos de riesgo que ha señalado la OMS, entre ellas las personas mayores de 60 años. Asimismo, el COPRED detectó que las medidas instauradas para hacer frente a la pandemia generaron impactos diferenciados en las poblaciones de atención prioritaria⁹:

⁹ Grupos de atención prioritaria reconocidos en el artículo 11 de la Constitución de la Ciudad de México, los cuales requieren de atención positiva desde una perspectiva de desigualdad estructural.



Los impactos diferenciados de la pandemia implican para estas poblaciones que los obstáculos que cotidianamente enfrentan para acceder a servicios y a sus derechos se vean magnificados y multiplicados, pues muchas veces no tienen siquiera la posibilidad de implementar las medidas de prevención, como el distanciamiento, la higiene o el lavado de manos (2020, pág. 27).

Por otra parte, la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social (SIBISO) advirtió mediante el diverso SIBISO/SUT/0326/2022¹⁰ que los principales problemas encontrados en las personas mayores durante la pandemia fueron la falta de redes de apoyo social y familiar para atender sus necesidades. El instituto de referencia identificó los siguientes números:

Tabla 1.10. Personas mayores que no contaban con una red de apoyo familiar ni social en la CDMX.

Número de personas	Periodo
5,840	De enero 2020 a diciembre de 2020
5,227	De enero 2021 a diciembre de 2021
Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con información proporcionada a través del oficio SIBISO/SUT/0326/2022 (Anexo 1)	

Otro problema que identificó la SIBISO, fue el de violencia y maltrato durante la pandemia, dicho instituto registró, en el periodo de enero a diciembre de 2020, 576 reportes de personas mayores mujeres y 231 reportes de personas mayores hombres; para el 2021, captó 550 reportes de personas mayores mujeres y 202 reportes de personas mayores hombres. Estos números demuestran que las personas mayores no sólo padecieron los efectos de la pandemia, sino el daño en su integridad física y psicológica. El maltrato en todas sus formas es el reflejo de una familia con problemas, de una sociedad dañada, llena de prejuicios y también generadora de violencia.

La violencia, el maltrato, el abandono, la exclusión y la discriminación se expresaron de diversas maneras y particularidades durante la pandemia hacia las personas mayores no se contuvo ni

¹⁰ Anexo 1.



se detuvo, y su erradicación no fue prioridad durante la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 y la COVID-19. Por ello resulta pertinente analizar las acciones del Gobierno de la Ciudad de México y las directrices emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Derechos Humanos, ya que dichas directrices fueron emanadas para ayudar a los Estados Miembros en su respuesta a la COVID-19.

4. Análisis de cumplimiento por parte del Gobierno de la Ciudad de México, respecto de las directrices relativas a la COVID-19 y la Población mayor, identificadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

a) Directrices relativas a la COVID-19 para personas mayores del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos.

El 8 de mayo de 2020, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020), emitió las directrices relativas a la COVID-19, en las cuales recomendó a los Estados garantizar el respeto a los derechos humanos en sus vertientes económicas, sociales, culturales, civiles y políticas, debiendo adoptar medidas en todos los aspectos de la vida cotidiana, y permitiendo profundizar las medidas de armonización que van desde la garantía de acceso a medios técnicos y tecnológicos, oportunidades de integración a los sectores vulnerables, aseguramiento para la situación de vivienda y garantías de educación entre otras. El Alto Comisionado dirigió directrices a los siguientes temas:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Acceso a la atención médica• Medidas de emergencia• Que nadie quede rezagado• Vivienda• Personas con discapacidad• Personas Mayores• Personas detenidas o recluidas en instituciones• Información y participación• Estigmatización, xenofobia y racismo• Migrantes, desplazados y refugiados | <ul style="list-style-type: none">• Repercusiones sociales y económicas• Alimentación• Privacidad• Niños• Jóvenes• Género• Agua, saneamiento e higiene• Pueblos indígenas• Minorías• Negocios y derechos humanos• Sanciones internacionales y unilaterales• Trata de personas• Cooperación y solidaridad internacional |
|---|--|



Si bien se contempla una directriz específica para las personas mayores, en otras de las directrices también se contemplan lineamientos que se aplican a este grupo etario. A continuación, se presentan los 8 lineamientos aplicables a personas mayores:

Directriz	Elementos
Personas mayores	Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia. a) Los tratamientos deben ser accesibles a todos, sin discriminación, incluso a los más vulnerables y marginados.
Personas mayores	Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.
Personas mayores	Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.
Acceso a la atención médica	Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad. a) Lo anterior con miras a contribuir a la elaboración de las respuestas sanitarias y definir los grupos que corren un riesgo mayor de quedar rezagados.
Que nadie quede rezagado	En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc. a) En todas las sociedades hay personas marginadas que afrontan dificultades para acceder a la información y los servicios públicos por una amplia gama de razones, algunas de las



	cuales reflejan el arraigo de la discriminación o las divergencias políticas. b) Las instituciones nacionales de derechos humanos y las entidades de la sociedad civil y las comunidades locales pueden ayudar a identificar a las personas que, de otra manera, se verían omitidas o marginadas, mediante el apoyo de la circulación de información accesible entre esos grupos y comunicando a las autoridades los datos relativos a la repercusión de las medidas aplicadas sobre dichas comunidades.
Personas detenidas o recluidas en instituciones	La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave. a) Siempre que sea posible, los Estados deberían poner fin a la reclusión de las personas con discapacidad en instituciones, residencias de mayores, centros psiquiátricos y otras instalaciones, y tomar medidas orientadas a proteger a las que permanezcan en esas instituciones.
Personas Mayores	Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.
Género	Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.

Posteriormente, con el objetivo de identificar tipos de medidas entre los lineamientos de las directrices del ACNUDH, estos fueron clasificados en tres tipo de medidas: aquellos lineamientos que se refieren a aspectos de la atención médica; los lineamientos que se orientan al reconocimientos de las vulnerabilidades particulares que tienen las personas mayores ante la pandemia por COVID-19; y aquellos lineamientos que se enfocan en la atención de los aspectos relacionados con el ciclo de vida y que afectan particularmente a las personas mayores tales como el abandono, desempleo, dificultades



para moverse, etc. A continuación, se presenta un cuadro en el que se clasifican los lineamientos identificados previamente en cada una de las medidas:

Categoría de medidas	Elementos de las Directrices COVID-19 PAM ACNUDH
Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria a personas mayores	Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia.
	Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.
	Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.
Medidas orientadas al reconocimiento de la mayor vulnerabilidad de las personas mayores.	Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad.
	En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc.
Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia	Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.
	La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave.
	Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.

En el siguiente apartado se hace una exposición de las acciones y programas señalados en las plataformas digitales del Gobierno de la Ciudad de México, algunas que se implementaron y otras que se reforzaron durante la contingencia. En la descripción solo se hará mención de aquellos trabajos y



proyectos hechos especialmente para las personas mayores dentro del marco de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 y la COVID-19, para después establecer si existe o no cumplimiento con los estándares descritos en las directrices de la ACNUDH.

b) Acciones del Gobierno de la Ciudad de México para personas mayores en el marco de la pandemia ocasionada por el SAR-CoV2

Para analizar las acciones que el Gobierno de la Ciudad de México implementó en favor de las personas mayores durante la pandemia, se identificaron 20 acciones relacionadas con la atención a este grupo etario entre 2020 y 2021. Estas acciones fueron implementadas tanto por el Gobierno de la Ciudad de México a través de sus Secretaría como por las Alcaldías. Es importante señalar que para el análisis de cumplimiento únicamente se tomaron en cuenta las acciones que se desarrollaron en el contexto de la pandemia, es decir, si bien se han identificado múltiples programas sociales dirigidos a personas mayores y que ofrecieron servicios de acompañamiento durante la pandemia, estos no se consideraron dentro del análisis ya que no fueron creados como parte de la respuesta ante el COVID-19. Asimismo, entre las acciones identificadas existen aquellas que están dirigidas específicamente para la atención de personas mayores y las que se dirigen a poblaciones más amplias, pero que cuentan con elementos de atención prioritaria a personas mayores.

I. Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria de personas mayores.

La **primera categoría** de medidas es la relacionada con la generación mecanismos que posibiliten y faciliten el acceso a la atención médica. Esta categoría de medidas incluye las directrices de ACNUDH que se relacionan con las medidas que los gobiernos debían implementar para garantizar la protección de las personas mayores ante el virus del COVID-19 en igualdad de derechos con el resto de la población, para que los protocolos de triaje y decisiones médicas se basaran en datos científicos y necesidades médicas y no en la edad y discapacidades de las personas.

Categoría de medidas	Elementos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Directriz de la ACNUDH
----------------------	--	------------------------



1. Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria a personas mayores	1.1 Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia.	Personas mayores
	1.2 Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.	Personas mayores
	1.3 Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.	Personas mayores

En cuanto a la accesibilidad de servicios de atención médica se identificaron 13 acciones implementadas dirigidas a facilitar el acceso a la atención médica de personas mayores. De las 14 acciones, 9 se relacionan con la generación de mecanismos que faciliten la accesibilidad para personas mayores a los servicios médicos, 2 se relacionan con la implementación de módulos de triaje que permitan la valoración médica que pacientes que presentan síntomas y su pronta canalización en caso de ser necesaria, y 1 se relaciona con la implementación de capacitaciones dirigidas a personal médico con el fin de dar a conocer los principios de atención de pacientes de COVID-19 en particular de personas mayores. A continuación, se presenta una breve descripción de las acciones halladas clasificadas de acuerdo con los lineamientos de ACNUDH al que contribuyen:

1.1 Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia.
1. Atención de Personas mayores.
2. Proyectos de cuidados a Personas Mayores.
3. Actividad Institucional Emergente para Personas Mayores de 68 años de la Ciudad de México, en condiciones de soledad o impedimento de salud.
4. Modelo de atención “Salud en tu Vida”.
5. Vacunación de Personas Mayores contra el COVID-19.
6. Medidas de valoración y atención a grupos de atención prioritaria, específicamente a personas en situación de calle y Centros de Asistencia e Integración Social (C.A.I.S)
7. Médicos hacen videollamadas para diagnosticar casos con COVID-19



- | |
|---|
| 8. Brigadas Salud en tu Casa: Atención de pacientes COVID-19 |
| 9. Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos COVID-19 y sus Contactos. <ul style="list-style-type: none">a. Campaña de información casa por casa.b. Protocolo de atención temprana.c. Fortalecimiento del Sistema Locatel/SMS.d. Detección de casos y sus contactos por medio de diagnóstico, pruebas y rastreo.e. Fortalecimiento del Kit médico y apoyo alimentario. |

1. Atención a personas mayores. En las diferentes Casas del Adulto Mayor distribuidas en las alcaldías se implementaron acciones de diferente índole para ofrecer una atención integral a las personas mayores que habitan y asisten a dichos centros. Entre las acciones que se implementaron se encuentran las siguientes:

- Cada persona colaboradora de las Casas del Adulto Mayor se responsabilizó de un grupo de personas mayores del padrón de beneficiarios y realizaban llamadas para conocer su estado de salud, ofrecer acompañamiento y su ayuda en la gestión de trámites en caso de ser necesario
- Personas instructoras brindan actividades culturales, educativas de activación física, artísticos y de salud emocional de manera regular en las Casas.
- Las personas instructoras comenzaron a impartir actividades de manera virtual en plataformas tecnológicas como Zoom o Messenger. Dichas actividades incluyeron los siguientes temas: gimnasia cerebral, tanatología, calidad de vida teatro danzón, yoga, inglés, entre otras. Asimismo, se brindaron terapias psicológicas, teratológicas y asesorías jurídicas.
- Se brindó ayuda a personas mayores en el registro digital para la vacunación en la Ciudad de México.

2. Proyecto “Cuidados de personas mayores en tiempos de COVID-19”.

- Se benefició a personas cuidadoras primarias de personas mayores con apoyos económicos y capacitación sobre cuidado.

3. Actividad Institucional Emergente para Personas Mayores de 68 años de la Ciudad de México, en condiciones de soledad o impedimento de salud.



- El objetivo fue brindar servicios de asistencia social durante la emergencia sanitaria a las personas mayores de 68 años, enfocándose en aquellas que tenían una condición delicada de salud y que no contaban con redes de apoyo familiar o social.
- Se otorgaron bienes y servicios como: medicamentos gratuitos, apoyo alimentario y acompañamiento durante la contingencia, beneficiándose a 4,755 personas mayores de abril a julio de 2020¹¹.
- Una persona servidora pública se encargaba de asistir a las personas mayores en la realización de compras y trámites.
- Del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021 se brindaron 34,365 atenciones médicas presenciales o telefónicas a personas mayores.

4. Modelo de atención “Salud en tu Vida”. Este modelo de atención integral buscó brindar una herramienta para la detección de riesgos de contar con padecimientos crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer de colon, cáncer de mama o cáncer próstata.

- Para hacer uso de la herramienta de debía enviar un mensaje con la palabra “cuídate” al número 51515 y contestar una serie de preguntas. Al responder las preguntas la herramienta enviaba a las personas usuarias el riesgo de tener las enfermedades mencionadas.
- Asimismo, la herramienta ofrecía canalización a los diferentes servicios de atención médica como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o los Servicios de Salud Pública.

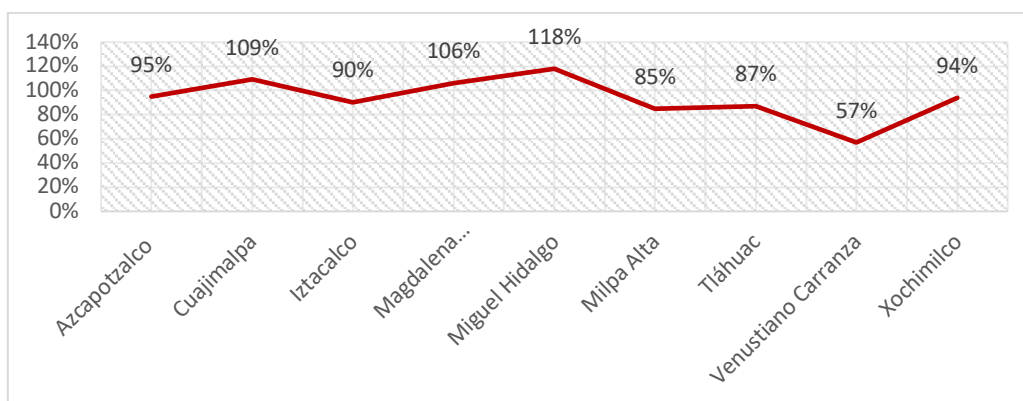
5. Vacunación de Personas Mayores contra el COVID-19. Por lo que hace a la inoculación de las personas mayores, en febrero de 2021, el plan de Vacunación de la Ciudad de México se alineó a la estrategia nacional, una vez que se vacunó al segmento del personal de salud involucrado en el tratamiento de los pacientes infectados, se inició la vacunación de las personas mayores; conforme al tercer informe de gobierno, el plan de inoculación comenzó en las Alcaldías de Magdalena Contreras, Cuajimalpa y Milpa Alta entre el 15 y 19 de febrero.

¹¹ Para su consulta véase el 2do Informe de Gobierno. Pág. 73.



- Se utilizaron 70 unidades vacunadoras distribuidas en las tres Alcaldías de las que 58 eran escuelas y 12 eran unidades de salud. Cuajimalpa tuvo 23 unidades, Magdalena Contreras 33, y Milpa Alta 14 unidades. Las 79,550 dosis de la vacuna AstraZeneca comprendieron la totalidad de la población de adultos mayores registrados en dichas demarcaciones.
- En esta estrategia, las personas mayores tuvieron ciertas atenciones, como el ofrecimiento de sillas de ruedas para aquellas que no podían desplazarse por propio pie.
- Según la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) al 26 de febrero de 2021 se habían vacunado a 284,338 personas mayores; para el 21 de marzo del 2021, ya se habían aplicado 488,478 vacunas (primera dosis) al grupo etario de referencia con la cobertura siguiente:

Figura 2.1
Cobertura por Alcaldía, primera dosis, a personas mayores.



Cuadro: Elaboración de la IESIDH, con datos sustraídos del 3er Informe de Gobierno de la Ciudad de México. (2021, p. 18)

- Del 29 al 31 de marzo de 2021, se continuó con la vacunación de las personas adultas en Coyoacán, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Tlalpan. Al finalizar este periodo se cerró la aplicación de la vacuna para las personas mayores en 11 de las 16 Alcaldías. Y en abril de 2021 inició la aplicación de la segunda dosis en Iztacalco, Tláhuac y Xochimilco, continuando en Cuajimalpa, Milpa Alta, Magdalena Contreras, Azcapotzalco, Cuajimalpa, Miguel Hidalgo, Venustiano Carranza, y así hasta terminar la aplicación en todo el territorio de la Ciudad de México. El 8 de mayo de 2021, se retiró la



aplicación para personas mayores; no obstante, se abrió la línea Locatel para gestionar su registro y aplicación para aquellos que no acudieron a su cita de vacunación -primera o segunda dosis- (personas con rezago). A marzo de 2021 se aplicaron 1,350,429 dosis en toda la Ciudad de México, de las cuales 1,064,726 corresponden a personas mayores (Gobierno de la Ciudad de México, 2021, pág. 18).

6. Medidas de valoración y atención a grupos de atención prioritaria, específicamente a personas en situación de calle y Centros de Asistencia e Integración Social.

- A través de la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social se aplicaron las medidas establecidas por las autoridades de salud en los Centros de Asistencia e Integración Social (C.A.I.S.) y los Centros de Valoración y Canalización TECHO (C.V.C. TECHO) dando cuidado especial a personas mayores (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, 2020).
- El personal de dichos centros que da atención directa a grupo de atención prioritaria fue capacitado conforme a las medidas establecidas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Se instruyó al personal de los centros para que ante la detección de un posible caso de contagio se aislara a la persona y se reporte a las autoridades de salud.
- Se implementaron brigadas para dar atención a personas en situación de calle e identificar y canalizar (bajo el consentimiento de las personas) a centros de valoración.
- Los servicios de comedores y cocinas industriales dieron atención de manera escalonada para evitar la concentración de personas y mantener la sana distancia.

7. Médicos hacen videollamadas para diagnosticar casos con COVID-19. El Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la Ciudad de México fue habilitado como centro de telemedicina para atención de casos sospechosos y positivos de COVID-19 (Salud Digital , 2020).

- Se implementó para mantener un control de posibles contagios y evaluar la ocupación hospitalaria en la ciudad.



- A través del C5 se realizaban llamadas y videollamadas para brindar orientación médica sobre COVID-19 y gestionaban los traslados de pacientes en ambulancia.
- El C5 contaba con 30 médicos capacitados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y del Gobierno de México.
- Las videollamadas se realizaban a través de WhatsApp y se realizaba un monitoreo general de síntomas, así como de niveles de oxigenación y temperatura.
- Los médicos debían identificar aquellos casos en los que las personas debían recibir atención en un hospital con el fin de gestionar el envío de ambulancias a los domicilios.

8. Brigadas “Salud en tu Casa”: Atención de pacientes COVID-19. Las brigadas de “Salud en tu Casa” brindan atención médica multidisciplinaria, personalizada, de calidad y con personal capacitado en el domicilio de personas que no pueden trasladarse a centros de salud como mayores con limitaciones de movilidad, personas con discapacidad motriz y personas en cuidados paliativos (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

- Las brigadas ofrecen los servicios de consulta médica, entrega de medicamentos, referencia a hospitales, afiliación a programa, trámite de voluntad anticipada, cuidados paliativos y capacitación a personas cuidadoras.
- Ante la pandemia de COVID-19 se incluyeron las tareas de detección de casos, difusión de información y tratamiento médico.

9. Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos (Coronavirus) COVID-19 y sus Contactos. Este programa fue anunciado meses después del inicio de la pandemia y sus objetivos fueron salvar vidas, identificar tempranamente casos de COVID-19 que pudieran volverse graves, mejorar las capacidades de realización de pruebas, cortar la cadena de contagios y detectar y aislar a personas asintomáticas (Gobierno de la Ciudad de México, 2022). Dicho programa se conformó se cinco componentes:

- Campaña de información casa por casa para protegerse y proteger a los demás frente al COVID-19.
 - Contó con 5000 brigadistas.



- Se brindó información sobre las reglas básicas para protegerse frente al COVID-19, síntomas asociados con la enfermedad y qué hacer en caso de que se presenten, cuidados para la población con mayores riesgos, dónde consultar información sobre hospitales, reglas básicas en el espacio público.
 - Se visitaron 2,124,964 domicilios en todas las alcaldías.
- Fortalecimiento del Sistema Locatel / SMS y sus distintas vías.
 - El sistema SMS de tamizaje automatizado pasó a ser obligatorio en unidades de salud públicas y privadas.
 - Se modificó para ofrecer atención temprana de casos que pudieran volverse graves.
 - Fortalecimiento de las vías de telemedicina del personal médico de Locatel y 911.
 - Seguimiento a los casos leves que pueden llevar la enfermedad en casa para enviarles kit médico, dispensa y apoyo económico.
 - Canalizar a los casos sospechosos para la realización de una prueba en los 117 centros de la Secretaría de Salud.
- Detección de casos y sus contactos.
 - Se habilitaron 3 canales para la detección de casos (Sistema Locatel/SMS, vigilancia en las colonias de atención prioritaria, la información reportada por el sistema de salud y registros de centros de trabajo).
 - Rastreo de contactos de casos confirmados de COVID-19. Se realizaba un breve cuestionario a casos positivos para la obtención de datos de las personas con las que tuvieron contacto en los 3 días anteriores a la presentación de síntomas. Posteriormente personal de Locatel se contactaba con esas personas.
- Fortalecimiento del programa “Hogares Responsables y Protegidos”.
 - Entrega de kits médicos, apoyos económicos y ayuda alimentaria para que los casos positivos de COVID-19 pudieran mantenerse en casa durante 15 días.
 - Se daba seguimiento por medio de médicos de Locatel, y se brindaba asesorías legales sobre ausencias laborales.



- Entrega de oxímetros a personas que tuvieran comorbilidades para ofrecer atención temprana ante la sospecha de síntomas.
- Aplicación de pruebas.
 - Esquema de aplicación de pruebas intensivo como parte de la preparación para la reanudación de las actividades económicas.
 - Reducción del tiempo de entrega de resultados.
 - Monitoreo del porcentaje de positividad.

Es importante señalar que, si bien todas estas medidas parecen suficientes para ofrecer una atención integral a las personas mayores en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, en algunos casos las acciones se implementaron a través de solo algunas Alcaldías o para acceder a los beneficios era necesario ser beneficiarios de algún programa social previo. Por otro lado, para acceder a herramientas como el Sistema Locatel/ SMS, las consultas médicas por videollamadas, o los talleres impartidos a través de plataformas digitales por parte de las Casas del Adulto Mayor, se requerían determinados niveles de conocimientos digitales por parte de las personas mayores o contar con redes de apoyo, e incluso inicialmente contar un teléfono o un dispositivo con internet y Messenger/Zoom para acceder a dichos servicios. Si bien la acción Brigadas “Salud en tu Casa” ofreció el servicio de atención médica, entrega de medicamentos, entre otros, a través de visitas domiciliarias, este debería ser el principal canal para generar accesibilidad en beneficio de personas mayores y en particular de aquellas personas que no cuentan con redes de apoyo y/o que viven en condiciones de abandono.

1.2 Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.

10. Instalación de Módulos de Triage.

11. Servicio gratuito de información oficial y tamizaje de riesgos y síntomas vía mensaje de texto (SMS) sobre Coronavirus (COVID-19).

10. Instalación de Módulos de Triage (Kioscos). El Gobierno de la Ciudad de México implementó de manera individual y en conjunto con actores empresariales la instalación de módulos de triaje para la atención, valoración y canalización de casos sospechosos y positivos de COVID-19 (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).



- Operados por personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Evaluación de personas con síntomas y aplicación de pruebas. La valoración permitía determinar la canalización y en su caso, la hospitalización anticipada.
- Al 17 de agosto de 2020 se contaba con 18 módulos de triage (Gobierno de la Ciudad de México, 2020):

Ubicación de Módulos de Triage (Kioscos)
1. Hospital General Dr. Rubén Leñero (Miguel Hidalgo)
2. Hospital General Dr. Enrique Cabrera (Álvaro Obregón)
3. Hospital General Ajusco Medio (Tlalpan)
4. Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua (Tláhuac)
5. Módulo Triage Central de Abasto (Iztapalapa)
6. Hospital General Regional Iztapalapa Dr. Juan Ramón de La Fuente (Iztapalapa)
7. Hospital Pediátrico La Villa (Gustavo A. Madero)
8. Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc (Gustavo A Madero)
9. Hospital General Milpa Alta (Milpa Alta)
10. Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez (Iztapalapa)
11. Hospital General Ticomán (Gustavo A. Madero)
12. Hospital General Xoco (Benito Juárez)
13. Hospital Pediátrico Tacubaya (Miguel Hidalgo)
14. Hospital Pediátrico Legaria (Miguel Hidalgo)
15. Hospital Pediátrico Peralvillo (Cuauhtémoc)
16. Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras (Magdalena Contreras)
17. Hospital Materno Infantil Inguarán (Venustiano Carranza)
18. Hospital Materno Infantil Xochimilco (Xochimilco)

11. Sistema de tamizaje vía mensaje de texto. Además de lo mencionado anteriormente, que como parte del modelo de atención Salud en tu Vida se implementó una herramienta de atención temprana por medio de mensajes de texto en el que las personas con síntomas enviaban un mensaje con la palabra “cuídate” al número 51515 para después responder una serie de preguntas y determinar el riesgo de tener alguna enfermedad crónica. Se implementó una herramienta de tamizaje para la detección de síntomas de COVID-19 y la canalización a centros de salud, para acceder a dicha herramienta era necesario enviar la palabra “covid19” al número 51515 (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).



La gran mayoría de protocolos, medidas, cuestionarios de valoración y tamizaje, etc., aplicados durante la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México para evaluar el estado de salud de las personas y la probabilidad de que los casos positivos se convirtieran en casos graves surgieron a partir de los lineamientos establecidos desde la Secretaría de Salud del Gobierno de México y las demás autoridades federales, generados a partir de los más altos estándares de salud a nivel internacional (Gobierno de México, 2022). No obstante, y al igual que en la directriz anterior, si bien se contó con suficientes módulos de triaje en la Ciudad de México y el sistema de tamizaje a través de SMS permitía a las personas no trasladarse desde sus casas, siguen quedando relegadas aquellas personas mayores que no cuentan con redes de apoyo para trasladarse, que no cuentan con un teléfono celular y que desconocen cómo enviar mensajes SMS e incluso la localización de los módulos instalados.

1.3 Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.

12. Programa Estratégico de Educación a Distancia.

12. Programa Estratégico de Educación a Distancia. Dentro de las acciones del Gobierno de la Ciudad de México para la capacitación en temas de COVID-19 del personal que presta servicios de atención médica, en abril de 2020, se puso en marcha el Programa Estratégico de Educación a Distancia, mediante la plataforma de Educación a Distancia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). Dicho programa fue dirigido a la capacitación de personas trabajadoras de la salud, así como médicos en proceso de formación en tres temas principales.

- Uso correcto de Equipo de Protección Personal (EPP).
- Asilamiento domiciliario y cuidados en casa para personas con sospecha o caso confirmado de COVID-19.
- Protección y cuidados de las personas mayores en asilos ante COVID-19.

Al igual que los lineamientos para la valoración de síntomas, atención a pacientes, etc., la mayoría de documentos normativos procedimentales y programas de capacitación sobre el COVID-19 aplicados en la Ciudad de México y el resto del país fueron emitidos y desarrollados bajo los más altos estándares internacionales por las autoridades federales de México (Gobierno de México, 2022). No



obstante, el Gobierno de la Ciudad de México implementó el Programa Estratégico para capacitar a personas trabajadoras de la salud con un énfasis en el tratamiento en casa de casos confirmados y sospechosos y de los cuidados especiales para personas mayores que habitan en asilos.

II. **Medidas orientadas al reconocimiento de la mayor vulnerabilidad de las personas mayores ante la pandemia por COVID-19.**

La **segunda categoría** de medidas de atención a la población de personas mayores ante la pandemia de COVID-19 es aquella que se relaciona con la generación de datos e información que permita identificar cómo la pandemia afecta especialmente a las personas mayores. En esta categoría se incluyeron las directrices del ACNUDH que abordan temas como la publicación de datos anónimos sobre casos positivos de COVID-19 desglosados por sexo, edad y discapacidad que permitan identificar cuáles son los sectores más afectados y poder hacer estrategias a partir de dicha información y la especial atención sobre grupos poblacionales que pueden quedar relegados de las estrategias e información sobre el COVID-19, o sufrir de omisión y desigualdades si se les ignora. Entre dichos grupos el ACNUDH incluye a personas mayores, minorías nacionales, migrantes, personas con discapacidades, etc.

Categoría de medidas	Lineamientos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Directriz de la ACNUDH
2. Medidas orientadas al reconocimiento de la mayor vulnerabilidad de las personas mayores.	2.1 Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad. Lo anterior con miras a contribuir a la elaboración de las respuestas sanitarias y definir los grupos que corren un riesgo mayor de quedar rezagados.	Acceso a la atención médica
	2.2 En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro	Que nadie quede rezagado



	de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc. En todas las sociedades hay personas marginadas que afrontan dificultades para acceder a la información y los servicios públicos por una amplia gama de razones, algunas de las cuales reflejan el arraigo de la discriminación o las divergencias políticas.	
--	--	--

En esta segunda categoría se identificaron 3 acciones dirigidas a la generación de información para el reconocimiento de las necesidades especiales de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19:

2.1 Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad.

13. Presentación del Portal de Datos Abiertos para transparentar información relacionada con COVID-19 en la Ciudad.

13. Portal de Datos Abiertos de la Ciudad de México. Se añadió una sección de COVID-19 en el Portal de Datos Abiertos de la Ciudad de México con el fin de transparentar los datos de todos los casos asociados con el COVID-19 (Gobierno de la Ciudad de México, 2020). De acuerdo con el sitio web del Gobierno de la Ciudad de México se incluyeron bases de datos sobre las siguientes temáticas:

- Casos confirmados y sospechosos de COVID-19 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
- Resultados de tamizajes realizados por sistema SMS y web con kit médico entregado.
- Traslados a hospitales.
- Personas hospitalizadas por COVID-19.
- Capacidad hospitalaria.



- Inventario de programas, planes y acciones de gobierno.
- Solicitudes al Programa Seguro de desempleo.
- Solicitudes al Programa de Financiamiento a Microempresas.
- Inventario de medidas anunciadas para enfrentar la pandemia.
- Afluencia diaria en transporte público.
- Servicios de atención a violencia de género.

Si bien el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Agencia Digital de Innovación Pública implementó una estrategia digital de diferentes frentes con la publicación de datos, los sistemas de SMS para tamizaje e identificación de riesgos y el programa de detección, resguardo y rastreo de casos, la utilidad de la generación de información dependerá en las estrategias y acciones que se logren diseñar e implementar a partir de ella. En el caso de la atención a mujeres mayores, a pesar de contar una base de datos sobre servicios de atención de violencia de género nutrida con información de la Secretaría de la Salud, la Secretaría de las Mujeres y la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México no se identificó ninguna acción dirigida en particular para la atención de mujeres mayores como parte de la respuesta gubernamental ante la pandemia de COVID-19, ni en los informes de gobierno ni en el inventario de medidas.

2.2 En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc.

14. Instrucción a personas servidoras públicas (en tareas no esenciales) de no asistir a su centro de trabajo si presentan síntomas, si no tienen quien cuide a hijos o enfermos, si tienen más de 68 años, si tienen comorbilidades.

15. Campaña de información casa por casa.

14. Instrucción a personas servidoras públicas para trabajar desde casa. El 19 de marzo de 2020 el Gobierno de la Ciudad de México emitió las medidas preventivas para la administración pública entre las cuales se incluyó que las personas más vulnerables ante la pandemia de COVID-19 no debían asistir a sus centros de trabajo (Gobierno de la Ciudad de México, 2020). Esta medida aplicó para las personas servidoras públicas que presentaran los supuestos:



- En el caso de que presentaran síntomas compatibles con el COVID-19.
- En el caso de madres o padres, que tuvieran a su cargo el cuidado de sus hijos.
- En el caso de tener 68 años o más.
- En el caso de pertenecer a uno de los siguientes grupos vulnerables: mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas que padecieran hipertensión, diabetes y enfermedades crónicas que redujeran la capacidad comunitaria.

15. Campaña de información casa por casa. Como parte de las actividades del Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos (Coronavirus) COVID-19 y sus Contactos, se realizaron visitas casa por casa para proveer información sobre las medidas preventivas para evitar contagiarse y contagiar ante la pandemia por COVID-19 (Gobierno de la Ciudad de México, 2022). Dichas medidas incluyeron los siguientes temas:

- Utilizar siempre el cubrebocas al salir a la calle manteniendo una sana distancia de 1.5 metros con otras personas.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o utilizar gel antibacterial con 70% de alcohol, no tocarse la cara y en caso de estornudar, hacerlo en el ángulo interno del codo.
- Ante síntomas compatibles con el COVID-19 mantenerse aislado y enviar un mensaje de texto con la palabra “covid19” al número 51515.
- Se debe tener especial cuidado con las personas más vulnerables como son personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas y personas que padecen diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer u alguna otra comorbilidad.
- Se visitaron 2,124,964 domicilios en todas las alcaldías.

Como parte de las acciones para el reconocimiento de los grupos poblacionales con más vulnerabilidades ante la enfermedad y la pandemia de COVID-19, el Gobierno de la Ciudad de México emitió instrucciones para que las personas servidoras públicas que cumplieran con los supuestos de grupos vulnerables evitaran asistir a sus centros de trabajo y así reducir el contacto físico con otras personas que pudiera ponerlas en riesgo de contraer la enfermedad. No obstante, si bien dicha instrucción reconoce la vulnerabilidad que sufren madres y padres de niños que comenzaron a tomar



clases desde casa, personas con comorbilidades como enfermedades crónicas y discapacidades, en el caso de las personas mayores reconoció como vulnerables únicamente a las personas mayores de 68 años. Si bien para diversos programas sociales y leyes laborales la edad a partir se reconoce a las personas mayores puede variar, y la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas afirman que dicha clasificación puede variar dependiendo del contexto socio cultural de las diferentes sociedades, mientras más alto es el umbral de edad más personas quedan excluidas de dicho reconocimiento (Organización Mundial de la Salud, 2022). Ahora bien, como respuesta a la necesidad de hacer llegar la información sobre las medidas preventivas a toda la población, incluso a aquella que no tiene acceso a redes sociales u otros medios de comunicación, se realizaron visitas domiciliarias para dar a conocer dichas medidas y haciendo énfasis en los cuidados especiales que se deben guardar sobre las personas mayores, mujeres embarazadas y personas que viven con comorbilidades.

III. Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia.

La **tercera categoría** de medidas incluye las acciones dirigidas a subsanar las afectaciones específicas que enfrentan las personas mayores por las dolencias relacionadas con el ciclo de vida y el envejecimiento en el contexto de la pandemia. Esta categoría incluye las directrices del ACNUDH que se relacionan con los cuidados especiales que los gobiernos deben tener sobre las personas mayores ante la pandemia por COVID-19. Entre los temas que abordan las directrices se encuentra las personas mayores que habitan en instituciones, los riesgos relacionados con el abandono, aislamiento y discriminación, y las agravantes a las que se enfrentan las mujeres mayores.

Categoría de medidas	Lineamientos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Directriz de la ACNUDH
3. Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia	3.1 La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave. a. Siempre que sea posible, los Estados deberían poner fin a la reclusión de las personas con discapacidad en instituciones, residencias de mayores, centros	Personas detenidas o recluidas en instituciones



	psiquiátricos y otras instalaciones, y tomar medidas orientadas a proteger a las que permanezcan en esas instituciones.	
	3.2 Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.	Personas mayores
	3.3 Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.	Género

Para esta categoría de medidas se identificaron 5 acciones dirigidas a brindar servicios integrales a las personas mayores:

3.1 La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave.

16. Liberaciones por causas humanitarias y preliberaciones

16. Liberaciones por causas humanitarias y preliberaciones. A través de las autoridades penitenciarias de la Ciudad de México se gestionó la dictaminación de la situación de múltiples personas mayores que se encontraban privadas de su libertad que tuvieran enfermedades crónico degenerativas y cumplieran con los supuestos del artículo 146 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (Gobierno de México, 2016). Dicho artículo norma las solicitudes de preliberación y establece que será la autoridad penitenciaria quien podrá solicitar la liberación anticipada (entre otros) de un grupo determinado de personas sentenciadas en caso de que por motivos humanitarios se trate de personas sentenciadas adultas mayores o portadoras de enfermedades crónico degenerativas o terminales (entre otros).

- Entre el 20 de marzo y el 31 de julio de 2020 se liberaron 415 personas mayores.



Si bien las liberaciones humanitarias gestionadas por las autoridades de la Ciudad de México contribuyen a reducir los efectos de la pandemia en las personas mayores y dentro de los centros penitenciarios, es necesario considerar a la totalidad de las personas mayores que habitan en estas instituciones y en centros de cuidados. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (2021), en la Ciudad de México hay una población de 1270 personas mayores de 60 años privadas de su libertad. Si bien esta cantidad puede parecer relativamente pequeña y de hecho cubierta en su mayoría por las proyecciones realizadas por las autoridades penitenciarias quienes contemplaban gestionar la liberación de hasta 800 personas (El Financiero, 2020), es importante considerar otras poblaciones. Tal es el caso de las personas privadas de su libertad que tienen entre 55 y 59 años de edad, quienes suman un total de 1452 personas en los centros penitenciarios, más que el grupo etario reconocido como personas mayores. Por otra parte, de acuerdo con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social del 2015 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), En la Ciudad de México había 4079 personas con 60 años o más que vivían en casas hogares para adultos mayores en el 2015. Asimismo, la población adulta mayor que reside en este tipo de instituciones ha sido uno de los sectores poblacionales que ha sufrido más muertes a nivel mundial (Mena Madrazo, Sosa, Flores, López, & Gutiérrez, 2021).

3.2 Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.

- | |
|---|
| 17. Entrega de despensas a familias vulnerables con motivo de la emergencia sanitaria |
| 18. Apoyo de transporte para vacunación |
| 19. Apoyo emergente a personas que trabajan en restaurantes, meseros y otros giros |
| 20. Apoyos alimentarios |

17. Entrega de despensas a familias vulnerables con motivo de la emergencia sanitaria. A través de las alcaldías fueron entregadas despensas a familias con vulnerabilidad económica ocasionada por el desempleo provocado por la pandemia de COVID-19, madres solteras, adultos mayores, discapacitados y enfermos de COVID-19. La entrega de las despensas se realizó a través de visitas domiciliarias (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).



18. Apoyo de transporte para vacunación. A través de las alcaldías se otorgó apoyo de transporte a través de las unidades de la Red de Transporte de Pasajeros a personas mayores y personas que pertenecen a pueblos y barrios originarios a los centros de vacunación (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

19. Apoyo emergente a personas que trabajan en restaurantes, meseros y otros giros. El Gobierno de la Ciudad de México reportó haber entregado un apoyo emergente de 2,200 pesos a 132,924 personas que trabajaban en restaurantes y giros similares incluyendo a personas mayores que trabajaban como empacadores en supermercados (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

20. Apoyos alimentarios. Entre los meses de enero y febrero de 2021 el Gobierno de la Ciudad de México entregó 12,353 apoyos alimentarios a personas mayores directamente en sus domicilios en colonias con un Índice de Desarrollo Social de bajo y muy bajo (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

En el cumplimiento de esta directriz se pueden incluir algunas de las acciones revisadas previamente, tal es el caso de aquellas relacionadas con ofrecer acompañamiento, atención psicoterapéutica y actividades sociales a través de plataformas digitales. Asimismo, es importante recordar que si bien se pudieron identificar múltiples programas sociales que generan importantes beneficios para las personas mayores, no fueron incluidos en este análisis ya que estos existían antes de la pandemia y sus objetivos originales no eran generar una respuesta ante la emergencia sanitaria. No obstante, entre esos programas se incluyen acciones y campañas de acompañamiento para personas mayores, la vinculación con empresas para la obtención de empleo, programas permanentes de transferencias monetarias, actividades culturales, etc. En cuanto a las limitaciones en la implementación de las acciones relacionadas con esta directriz se presentan las mismas que se han mencionado previamente, tal es el caso de las personas mayores que no cuentan con las redes de apoyo para acceder a los beneficios de las acciones y/o programas que requieren el registro previo a otros programas o el registro a través de plataformas digitales, o que requieren que las personas mayores asistan a diferentes sedes para recibir los beneficios ofrecidos.



3.3 Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.

No se identificaron acciones surgidas como respuesta a la pandemia por COVID-19 y que se dirigieran a la atención de mujeres mayores.

Al igual que en el caso de la directriz anterior, si bien no se identificaron acciones surgidas como respuesta a la pandemia por COVID-19 dirigidas a la población de mujeres mayores, sí se han identificado otros programas sociales que ayudaron a ofrecer atención a este sector poblacional. Programas orientados específicamente a las mujeres con componentes para mujeres mayores son “Programa de Apoyo Integral a la Mujer Para la Equidad (PAIME)” que ofrece apoyos económicos para mujeres que organizan emprendimientos cooperativos y servicios de salud y psicología para mujeres mayores; y las actividades denominadas “Equidad e inclusión también hacia las mujeres”, que incluyen la realización de conservatorios, talleres y exhibiciones de mujeres artistas.

c) Análisis de cumplimiento

Este análisis se hará con base en las Directrices específicas para las personas mayores tomando en cuenta diversas Directrices que consideramos se vinculan con este grupo etario, ambas relativas a la COVID-19 de la ACNUDH. Posteriormente, se hará una identificación del grado de cumplimiento¹², entre las Directrices y las acciones que implementó el Gobierno de la Ciudad de México, de dicho

¹² Al comparar el cumplimiento de las directrices, se busca identificar si hay acciones o programas sociales que consideren de manera significativa los criterios o recomendaciones contenidas en las directrices de la OACNUDH (2020). Esto implica que se observe la atención a dichas consideraciones en los lineamientos y reglas de operación de dichas acciones y programas, y que atienda de alguna manera a un grupo significativo de la población. Dicha valoración de significatividad, ponderando la cantidad de personas que se busca beneficiar, es en este análisis realizado de manera superficial, retomando cifras proveídas de líneas y reglas de operación y completando con datos del INEGI, cuando es posible. Por ejemplo, que las directrices solo se cumplan en una alcaldía representaría un cumplimiento de las directrices insuficiente al no atenderse todo el resto de la población de la ciudad. Este tipo de juicios con criterios generales se debe a que no se hace un análisis de presupuesto y cobertura, dado que se requeriría analizar en plenitud el presupuesto y todas las políticas públicas y acciones gubernamentales para determinar si se usa la plenitud de los recursos de forma eficaz. Esta omisión también evita una discusión más amplia sobre la justa repartición de recursos existentes en la ciudad, tema que escapa al alcance de este diagnóstico.



análisis se colocará en el cuadro correspondiente al cumplimiento como total, parcial o sin cumplimiento.

1. Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria a personas mayores.	
Lineamientos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Cumplimiento
1.1 Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia. ○ Los tratamientos deben ser accesibles a todos, sin discriminación, incluso a los más vulnerables y marginados	Resultado: Parcial El Gobierno de la Ciudad de México implementó las medidas necesarias para garantizar el acceso a la atención médica de las personas mayores durante la pandemia. Dichas medidas abordaron los siguientes aspectos: • Visitas domiciliarias para la entrega de medicamentos gratuitos, realización de consultas médicas. • Traslados en Ambulancia. • Apoyo en la realización de compras y trámites. • Prioridad en las campañas de vacunación. • Capacitación y apoyo económico a personas cuidadoras. • Servicio telefónico para detección de enfermedades crónicas. • Brigadas de valoración de personas en situación de calle. • Consultas médicas por videollamada. • Entrega de kits médicos (oxímetro, gel, cubrebocas, termómetro). No obstante, en algunas acciones los medios utilizados para facilitar el acceso a la atención médica eran digitales o a través del uso de teléfonos celulares lo que implica que las personas mayores debían tener ya fuera los conocimientos digitales necesarios o contar con redes de apoyo para acceder a dichos mecanismos. Por lo tanto, las personas mayores que no contaran con los medios para acceder a dichos mecanismos pudieron haber quedado relegados.
1.2 Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.	Resultado: Parcial Los lineamientos para la evaluación médica de casos sospechosos y para la atención médica de la enfermedad de COVID-19 para todas las unidades de salud públicas y privadas del país fueron establecidos por la Secretaría de Salud del Gobierno de México conforme a los estándares de la Ley



	General de Salud, la Norma NOM-017-SSA-2-201 y el Reglamento Sanitario Internacional. Asimismo, el Gobierno de la Ciudad de México desde los primeros meses de la pandemia por COVID-19 comenzó con la instalación de módulos de triaje y aplicación de pruebas en las 16 alcaldías. Asimismo, para evitar que las personas tuvieran que salir de sus casas y estar en un ambiente de riesgo de contagio se implementó un sistema de mensajes de texto en el que a través de una serie de preguntas se obtenía el resultado sobre el riesgo de haber contraído COVID-19 y de tener enfermedades crónicas. Sin embargo, la estrategia digital implementada por las autoridades también representa una barrera para las personas mayores que no cuentan con los medios para acceder a ella.
1.3 Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.	Resultado: Parcial Si bien la mayoría de documentos normativos procedimentales y relativos a los protocolos de atención de pacientes, entre otros temas, fueron emitidos por la Secretaría de Salud Federal, en la Ciudad de México se implementó el Programa Estratégico de Educación a Distancia dirigido a personal de salud y personal en formación. Dicho programa abordó particularmente los temas de uso de equipo de protección personal, cuidados de personas mayores que viven en asilos y aislamiento y cuidados de casos confirmados y sospechosos. No obstante, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020) contemplan muchos otros tópicos para la capacitación de personal de salud que son relevantes para la atención de las personas mayores, tales como COVID-19 y comorbilidades, Agua y saneamiento, Infodemia, Comunicación de riesgos, Vigilancia de exceso de mortalidad, Discapacidad, Igualdad de género, Salud mental, etc.

Conforme al tablero que antecede, la directriz 1.1 señala que las personas mayores tienen los mismos derechos que cualquier grupo etario; y, conforme a la directriz que se vincula, dice que las estrategias de salud pública no solo deben abordar las dimensiones médicas de la pandemia, sino también las consecuencias inmediatas, a medio y a largo plazo, sobre los derechos humanos en el marco de la respuesta sanitaria. La capital del país ha implementado diversas acciones y



programas enfocados a la población mayor para el cuidado y protección de su salud, como se advirtió en el apartado anterior. El Diagnóstico Situacional de Derechos Humanos de las Personas en Situación de Calle en el Marco de la Pandemia Ocasionada por el SARS-CoV-2 (Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2021), refiere que en abril del 2021 el Gobierno de la Ciudad de México anunció que las personas mayores de 60 años en situación de calle serían vacunadas de dos maneras, mediante orientación a los Centros de Asistencia e Integración Social de la SIBISO y por aplicación directa. Sin embargo, no se encontró dato concreto de cuántas personas mayores en situación de calle fueron canalizadas o se atendieron por aplicación directa.

Unas de las medidas preventivas que más destacaron durante la pandemia fueron el “quédate en casa” y “lávate las manos”. La directriz específica dice que las personas de más edad deberían recibir la misma protección durante la pandemia. La directriz que se vincula establece el lavado de manos con jabón y agua corriente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el lavado de manos es una de las acciones más efectivas que se pueden llevar a cabo para reducir la propagación de la COVID-19. Sin embargo, conforme a esta misma Directriz, se señala que 2.200 millones de personas carecen de acceso seguro a los servicios de agua potable e higiene. Lo cual no es ajeno para la Ciudad de México. La falta de agua agravó la situación epidémica al no poder seguir medidas de higiene. Conforme al Diagnóstico sobre los Derechos Humanos al Agua y al Saneamiento en la Ciudad de México, 277 colonias reciben agua por tandeo; estas colonias se ubican en las Alcaldías Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras y Tlalpan.

Otra de las directrices vinculadas refiere que los tratamientos deben ser accesibles a todos, sin discriminación, incluso a los más vulnerables y marginados. Con esta directriz y las acciones que citamos del Gobierno de la Ciudad, aparentemente todos los procedimientos médicos fueron accesibles para las personas mayores. Sin embargo, la brecha de medios digitales, de lengua, de lectura accesible para las personas mayores con discapacidad visual y la difusión en radio y televisión abierta para los que no saben leer ni escribir limitaron a cierta población etaria mayor de 60 años a acceder a los programas de salud establecidos. Si bien las respuestas sanitarias fueron



efectivas para toda la población, no obstante, las muertes en general y en específico en personas mayores evidenció la ineficacia de los programas de salud que se implementaron.

2. Medidas orientadas al reconocimiento de la mayor vulnerabilidad de las personas mayores.	
Lineamientos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Cumplimiento
2.1 Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad. ○ Lo anterior con miras a contribuir a la elaboración de las respuestas sanitarias y definir los grupos que corren un riesgo mayor de quedar rezagados.	Resultado: Parcial El Gobierno de la Ciudad de México a través de la Agencia Digital de Innovación Pública implementó una estrategia digital de varios frentes que incluyó la generación de un apartado en el Portal de Datos Abiertos de la ciudad para la publicación de datos sobre casos positivos, hospitalizaciones, acciones implementadas, muertes, casos de violencia de género, entre otros. No obstante, a pesar de la generación de datos e información en los que se identificaron hasta 6934 casos de denuncias de violencia de género realizadas por personas de 60 años y más entre los años 2020 y 2021 en la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México, 2021), no se implementaron medidas de atención dirigidas a mujeres mayores. El impacto de la generación de información sobre la pandemia y los grupos poblacionales que están siendo más afectados depende de las estrategias que se diseñen a partir de ella.
2.2 En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc. ○ En todas las sociedades hay personas marginadas que afrontan dificultades para	Resultado: Parcial El Gobierno de la Ciudad de México y el Gobierno de México a través de la comunicación de medidas preventivas y los protocolos de actuación reconocieron desde el inicio de la pandemia la vulnerabilidad ante la enfermedad de COVID-19 de las personas que viven con comorbilidades, que tienen sobrepeso, que son de edad avanzada, que tienen enfermedades crónicas, etc. Dicho reconocimiento se fortaleció a través de las distintas medidas aplicadas como fue el caso de la instrucción para que las personas servidoras públicas más vulnerables pudieran no acudir a sus centros de trabajo. Dicha medida reconocía como personas más vulnerables a personas con 68 años y más, entre otros casos. Utilizar la edad de 68 años como umbral para reconocer a las personas mayores excluye ampliamente a las personas que tienen entre 60 y 67 años que sí son reconocidas como tal por múltiples programas



acceder a la información y los servicios públicos por una amplia gama de razones, algunas de las cuales reflejan el arraigo de la discriminación o las divergencias políticas.

sociales y organismos internacionales. Por otra parte, como parte de un ejercicio de reconocimiento de las personas que pueden no tener acceso a medios de comunicación o no contar con redes de apoyo que las mantengan al tanto de las medidas preventivas, se implementó una campaña para brindar información casa por casa en la que se visitaron 2,1 millones de domicilios de las 16 alcaldías de la Ciudad. En dicha campaña de información también se incluyeron medidas preventivas sobre las personas más vulnerables ante la enfermedad de COVID-19 entre los que se incluyó a personas mayores.

La directriz 2.1 indica que la compilación y publicación de datos anónimos sobre la pandemia, deben estar desglosadas al menos según el sexo, la edad y la discapacidad, con miras a contribuir a la elaboración de las respuestas sanitarias y definir a los grupos que corren un riesgo mayor de quedar rezagados. En atención a esta directriz, podemos decir que el Gobierno de la Ciudad de México sí recolectó información y divulgó la misma en diversas plataformas en aras de visibilizar a los grupos más vulnerables, como las personas mayores, y brindarles mayor protección.

La directriz que se vincula señala que la información pertinente relativa a la crisis debe llegar a todas las personas, sin excepción y que se adapte a las necesidades específicas de los destinatarios y que sea accesible también a quienes no pueden leer o tienen una capacidad limitada de hacerlo, así como a los que no disponen de acceso a Internet. El acceso a Internet es esencial para garantizar que la información llegue a todos los infectados por el virus.

En atención a lo que señala la directriz anterior, el Gobierno de la Ciudad La CDMX es la segunda ciudad con mayores puntos gratuitos de internet, servicio de Wifi es completamente gratuito para todas las personas usuarias, sin restricciones de contenido y de acceso ilimitado en tiempo. La red tiene “un ancho de banda de 3.5 Mbps por persona usuaria para carga y descarga de información y pueden estar conectados de manera simultánea hasta 8 mil equipos” (Agencia Digital de Innovación Pública, 2020). No obstante, no se consideró que no todas las personas mayores cuentan con computadoras, *laptop*, teléfonos inteligentes o que algunas no tienen conocimiento



del uso de estos aparatos. Los medios electrónicos se convirtieron en el medio necesario para que las personas no salieran de casa; sin embargo, esta medida no contempló a las personas mayores.

Otra de las directrices que se vincula, indica que las personas tienen derecho a participar en la adopción de las decisiones que afectan a sus vidas. No obstante, a la fecha no hay documentos de consulta que se les haya realizado a las personas mayores para participar en la toma de decisiones acerca de algún programa o acción de gobierno durante la pandemia. No todas las personas mayores tienen acceso a la información confiable y a los recursos para emplearla, durante la pandemia sí hubo difusión de los programas y acciones que se implementaron para las personas mayores, pero no todas tuvieron acceso a dicha información.

3. Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia	
Lineamientos de las Directrices COVID-19 ACNUDH	Cumplimiento
3.1 La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave. ○ La limitación del contacto con los familiares puede justificarse como parte de las medidas sanitarias de emergencia, pero también puede dar por resultado que los internos con discapacidad o los ancianos queden más expuestos al abandono y el maltrato. ○ Se debería contar con apoyo de la comunidad y con instrumentos accesibles de prevención de la violencia.	Resultado: Parcial El Gobierno de la Ciudad de México a través de las autoridades del sistema penitenciario realizó las gestiones para la liberación de 415 reos que fueran personas mayores entre marzo y julio de 2020. No obstante, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad de 2021 en la ciudad hay 1270 personas de 60 años y más que viven en cárceles. Asimismo, hay 1452 personas de entre 55 y 59 años que viven en cárceles. Adicionalmente, de acuerdo con el Censo de Alojamientos de Asistencia Social de 2015 en la Ciudad de México había 4079 personas de 60 años y más que vivían en casas hogares para adultos mayores en el 2015. Las medidas dirigidas a personas mayores que viven en instituciones deberían contemplar la atención de toda la población mayor que vive con vulnerabilidades. Asimismo, la liberación por sí misma, reduce de manera limitada los riesgos a los que se enfrentan las personas mayores por lo que se debe acompañar por otras medidas de información y acceso a servicios de salud.



3.2 Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.	Resultado: Parcial En el caso de particular de esta directriz la mayor parte de la atención de los riesgos particulares de las personas mayores se realiza a través de programas sociales permanentes existentes previamente a la pandemia. No obstante, el Gobierno de la Ciudad de México implementó diferentes medidas (adicionales a las medidas de servicios de salud) para ofrecer una atención integral a las personas mayores durante la pandemia que incluyera atención psicológica, talleres y actividades, acompañamiento, transferencias económicas, apoyo de despensas y de alimentos, visitas domiciliarias, transporte, etc. No obstante, estas acciones presentaron limitaciones relacionadas con la cobertura y las barreras comunicacionales e informacionales con las que viven múltiples personas mayores para inscribirse y recibir los beneficios ofrecidos.
3.3 Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.	Resultado: Sin cumplimiento

La directriz específica que se cita, señala que a las personas mayores se les debe prestar especial atención a los riesgos específicos que afrontan, como el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones. Respecto a la atención específica que se señala, el Gobierno de la Ciudad de México implementó y reforzó algunos programas, como el “Programa Estratégico de Educación a Distancia”, mediante la Plataforma de Educación a Distancia de la Secretaría de Salud, para la capacitación a trabajadores de la salud en temas de COVID-19. También implementó el programa de atenciones médicas presenciales y telefónicas por parte de la SEDESA, que después solo se atendió por vía telefónica atendiendo a los protocolos establecidos por la pandemia; el programa “Salud en Tu Vida”, que brindó atención médica geriátrica integral a domicilio, el programa “Hospital en casa/Oxígeno en casa”, que prestó tanques de oxígeno a las



personas mayores que lo requerían; la “Red de Cuidado y Apoyo Mutuo”, implementado por la SIBISO, el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y la Universidad Autónoma Metropolitana, y en el cual se implementó un proyecto inicial denominado “Acompañamiento Voluntario a Abuelitas y Abuelitos de la Ciudad”; y la campaña hecha por la IESIDH que se centró en promover en medios digitales los derechos de las personas mayores en la Ciudad de México, entre otras.

La mayoría de estos programas o campañas están disponibles o se difunden por medios digitales, para lo cual la persona mayor debe contar con internet, computadora, tableta o teléfono celular inteligente. Ante esta limitante, es casi imposible o nulo que este grupo poblacional pueda acceder a dichos programas u obtener información fidedigna. Además, para el uso de estos instrumentos, a veces es necesario que la persona mayor se apoye de otra persona, con lo cual se vulnera su autonomía, y conlleva a que se sienta inútil y que posiblemente desista de su pretensión.

Finalmente, por lo que hace a la Directrices Relativas a la COVID-19 emitidas por el ACNUDH, el Gobierno de la Ciudad de México hizo un gran esfuerzo por contener la pandemia, aún y cuando existieron y existen dificultades para que las personas mayores puedan acceder a sus derechos. No obstante, las políticas públicas implementadas están encaminadas a proteger y velar por las personas mayores.

Si bien es cierto, que para acceder a algunos servicios de salud, empleos, servicios financieros, de justicia, educación, entre otros, solo es posible a través de medios digitales, lo que pudiera limitar a las personas mayores puedan ejercer sus derechos, sin embargo, esta brecha podría ser un área de oportunidad para el Gobierno de la Ciudad y emprender programas y acciones para que todas y todos tengan acceso y puedan hacer uso de las herramientas tecnológicas, para así superar el miedo a la soledad y al aislamiento de sus familiares y aumentar su posibilidad de interactuar y conservar su autonomía personal y social.



5. Conclusiones.

Este diagnóstico se realizó a partir de la recopilación de información cualitativa y cuantitativa sobre la situación general en la que viven las personas mayores y en particular durante la pandemia por COVID-19. Las fuentes de información utilizadas fueron los informes de gobierno de la Ciudad de México en los que se expusieron las estrategias implementadas como respuesta a la emergencia sanitaria, los documentos emitidos por organizaciones internacionales que caracterizaron el fenómeno de la pandemia, documentos académicos que abordaron los diferentes efectos que sufrieron las personas mayores, sistemas digitales de información e inventarios de acciones y programas, entre otros documentos.

Se llevó a cabo un análisis de cumplimiento a partir de la identificación y análisis de las Directrices Relativas a COVID-19, emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos, que fueran dirigidas a la protección y atención de las personas mayores por parte de los gobiernos. Asimismo, se identificaron y sistematizaron las acciones, programas y estrategias desarrolladas por el Gobierno de la Ciudad de México que abordaron parcialmente o exclusivamente la atención de las personas mayores de la Ciudad. Por último, a partir del análisis cualitativo de los elementos de dichas acciones y directrices se emitió la valoración sobre si las autoridades de la Ciudad de México dieron un cumplimiento total, parcial o nulo a las consideraciones emitidas por el ACNUDH.

El Gobierno de la Ciudad de México puso en marcha diversas medidas de atención y protección para las personas mayores. Sin embargo, se puede hacer la hipótesis que los resultados de estas políticas son afectados por la brecha digital que limitó a este grupo etario a que tuviera acceso a la información confiable derivada de la COVID-19 y los recursos para acceder a programas disponibles. La pandemia resaltó la importancia del uso del internet y de los dispositivos digitales. La instrucción de “Quédate en casa” trajo a la par un cúmulo de trámites y servicios que no podían detenerse, entre ellos el registro para el acceso a las vacunas por COVID-19. La migración digital de trámites y servicios no consideró la vulnerabilidad de las personas mayores, suponiendo que todos tendrían acceso a las plataformas digitales, o que todas las personas mayores contaban con redes



de apoyo, por lo que este cambio fue necesario, pero no sensible a las limitaciones del grupo de atención prioritaria en cuestión.

Para aplicar el análisis de cumplimiento se identificaron las directrices emitidas por el ACNUDH que abordan exclusivamente las situaciones a las que se enfrentan las personas mayores durante la pandemia, así como a aquellos elementos de directrices relacionadas con otros problemas pero que abordan problemáticas relacionadas con las personas mayores. En particular se tomaron 8 elementos principales de las siguientes directrices: personas mayores, acceso a la atención médica, que nadie quede rezagado, personas detenidas o recluidas en instituciones, personas con discapacidad y género.

Asimismo, con la intención de aplicar un marco analítico elaborado a partir de las directrices identificadas sobre las acciones del Gobierno de la Ciudad de México, las directrices se clasificaron entre tres categorías de medidas: medidas orientadas a asegurar el acceso a servicios de salud, medidas orientadas a generar el reconocimiento de las necesidades especiales de las personas mayores durante la pandemia, y las medidas orientadas atender las situaciones a las que se enfrentan particularmente las personas mayores ante la emergencia sanitaria.

Categoría de medidas	Elementos de las Directrices Covid-19 PAM ACNUDH
Medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria a personas mayores	Las personas de más edad tienen los mismos derechos que cualquier otro grupo etario y deberían recibir la misma protección durante la pandemia. • Los tratamientos deben ser accesibles a todos, sin discriminación, incluso a los más vulnerables y marginados.
	Los protocolos de triaje deberán basarse en datos científicos y necesidades médicas.
	Velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles, y no sobre la base de la edad o la discapacidad.
Medidas orientadas al reconocimiento de la	Es preciso compilar y publicar datos anónimos sobre la pandemia, desglosados al menos según el sexo, la edad y la discapacidad.



mayor vulnerabilidad de las personas mayores.	En la información relativa al COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad, tales como los miembros de minorías nacionales, étnicas o religiosas, los pueblos indígenas, los migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada, las que viven con discapacidad, etc.
Medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores en la pandemia.	Debe prestarse especial atención a los riesgos específicos que afrontan los ancianos, entre otros el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico y la discriminación por motivos de edad, en el acceso al tratamiento médico y otras prestaciones.
	La situación de las personas con discapacidad y las de edad avanzada que viven en instituciones es particularmente grave. • Siempre que sea posible, los Estados deberían poner fin a la reclusión de las personas con discapacidad en instituciones, residencias de mayores, centros psiquiátricos y otras instalaciones, y tomar medidas orientadas a proteger a las que permanezcan en esas instituciones.
	Las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a los bienes, el agua, la información y los servicios sanitarios.

En cuanto a la identificación de acciones, inicialmente se realizó un mapeo general de la totalidad de programas sociales, estrategias y acciones con las que el Gobierno de la Ciudad de México cuenta actualmente y que atienden parcial o exclusivamente las necesidades, protección y atención de las personas mayores. Dicho mapeo inicial se puede consultar en los anexos de este documento. Posteriormente se acotó dicho listado tomando en consideración como criterios que las acciones hayan surgido como parte de la respuesta gubernamental a la emergencia sanitaria y que estuvieran dirigidas explícitamente a la población adulta mayor.

El análisis de cumplimiento se realizó con la identificación de 20 acciones gubernamentales. En cuanto a la implementación de acciones dirigidas a asegurar el acceso a los servicios de salud por parte de las personas mayores se identificaron 9 acciones. Estas acciones abordaron aspectos como la atención y talleres brindados a través de las Casas del Adulto Mayor y centro similares, capacitaciones



para personas cuidadoras, consultas médicas a domicilio y a través de videollamadas, campañas de valoración de personas en situación de calle, entrega de kits médicos y medicamentos gratuitos, sistema de tamizaje vía mensaje de texto para la identificación de síntomas de COVID-19, enfermedades crónicas y otras comorbilidades, rastreo de contagios, gestión de traslados en ambulancia, acompañamiento por parte de personas servidoras públicas, prioridad en las campañas de vacunación, se instalaron módulos de triaje para la valoración de casos sospechosos y la aplicación de pruebas y se desarrolló un programa de capacitación sobre la atención y cuidados de personas mayores dirigido a personal de salud.

Sobre las medidas orientadas a visibilizar y reconocer las necesidades especiales de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 el Gobierno de la Ciudad de México implementó a través de la plataforma Portal de Datos Abiertos un apartado dirigido a la publicación de información la pandemia y la respuesta gubernamental. Dicho apartado incluyó información sobre los siguientes temas:

- Casos confirmados y sospechosos de COVID-19 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).
- Resultados de tamizajes realizados por sistema SMS y web con kit médico entregado.
- Traslados a hospitales.
- Personas hospitalizadas por COVID-19.
- Capacidad hospitalaria.
- Inventario de programas, planes y acciones de gobierno.
- Solicitudes al Programa Seguro de desempleo.
- Solicitudes al Programa de Financiamiento a Microempresas.
- Inventario de medidas anunciadas para enfrentar la pandemia.
- Afluencia diaria en transporte público.
- Servicios de atención a violencia de género.



También como parte del reconocimiento de los grupos poblaciones que son más vulnerables ante la emergencia sanitaria, desde los primeros días de la pandemia las autoridades de la Ciudad de México emitieron instrucciones para que las personas servidoras públicas que fueran adultas mayores o que contaran con características que los hicieran más vulnerables ante la enfermedad de COVID-19 pudieran mantenerse en sus casas y no asistir a sus centros de trabajo. Asimismo, se realizó una macro campaña de información casa por casa en las 16 alcaldías con la participación de 5000 personas servidoras públicas y en la que se visitaron 2,124,964 de domicilios. En dichas visitas se brindó información sobre las reglas básicas para prevenir contagios, así como de cuidados básicos ante casos positivos y sospechosos, fuentes de información sobre hospitales y módulos de triaje, etc.

Por último, en cuanto a medidas orientadas a atender las necesidades particulares de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 el Gobierno de la Ciudad de México ofreció acompañamiento, la entrega de apoyos alimentarios y de despensas, apoyos emergentes económicos para personas mayores trabajadoras, actividades culturales y talleres, apoyo en gestión de trámites y registro para vacunación, apoyos de transporte a los centros de vacunación, entre otras. Asimismo, las autoridades realizaron las valoraciones y gestiones para la liberación por razones humanitarias de al menos 415 personas mayores. Por último, en cuanto a la atención de las mujeres mayores, si bien el Gobierno de la Ciudad de México cuenta con múltiples programas y estrategias que atienden a este grupo prioritario, no fueron implementadas nuevas acciones para atender sus necesidades particulares.

En cuanto al análisis de cumplimiento de las acciones del Gobierno de la Ciudad de México, en términos generales se atendieron prácticamente todos los tópicos tratados en la Directrices Relativas al COVID-19, con excepción del tema de género. Sobre las medidas orientadas a asegurar el acceso a la atención médica prioritaria de personas mayores, en particular en cuanto al primer lineamiento, este determina que las personas mayores tienen los mismos derechos que cualquier grupo etario y deben recibir la misma protección, y para el cual se obtuvo un cumplimiento parcial. Si bien el Gobierno de la Ciudad de México implementó acciones necesarias para poder ofrecer una atención médica integral a las personas mayores asegurando una protección focalizada considerando que fueron el grupo etario



más afectado por la enfermedad de COVID-19 y que como parte de las medidas para prevenir contagios debían permanecer en sus hogares. Dichas acciones contemplaron el desarrollo de sistemas para poder realizar consultas médicas a domicilio y por medio de videollamadas, para ofrecer valoraciones médicas a través de mensajes de texto, se ofreció capacitación y apoyos económicos, para personas cuidadoras de personas mayores, atención prioritaria en las campañas de vacunación, apoyo en la gestión de traslados en ambulancia y la entrega kits médicos para el tratamiento de COVID-19. No obstante, en múltiples de las acciones implementadas requerían que las personas mayores contarán con medios y conocimientos digitales para poder asistir a los talleres ofrecidos a través de plataformas de videoconferencias, para obtener capacitaciones de personas cuidadoras, para hacer uso de la herramienta de valoración médica por medio de mensajes de texto, para realizar el registro para la vacunación, etc. Es por lo anterior que, a pesar de los esfuerzos gubernamentales aplicados relacionados con el cumplimiento de este lineamiento, las personas mayores que no contaran con los recursos digitales y de redes de apoyo permanecieron en un estado de vulnerabilidad mayor que otros grupos etarios de la población de la Ciudad de México.

En cuanto el segundo lineamiento utilizado para la aplicación el análisis de cumplimiento correspondiente a que los protocolos de triaje deben basarse en datos científicos y necesidades médicas las acciones implementada tuvieron un cumplimiento parcial. Los lineamientos para las valoraciones médicas de pacientes con síntomas de COVID-19 en el país tanto por instituciones médicas públicas como privadas fueron establecidas por la Secretaría de Salud del Gobierno de México en documentos como el Lineamiento para la Atención de Pacientes por COVID-19 (Gobierno de México, 2020), y el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica (Gobierno de México, 2022), y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, los cuales se basan en los estándares definidos por la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica NOM-017-SSA-2-2012 y el Reglamento Sanitario Internacional. No obstante, el Gobierno de la Ciudad de México implementó mecanismos para facilitar el acceso a valoraciones médicas atendiendo las medidas para la prevención de contagios como fue la instalación de 18 módulos de triaje para la valoración de síntomas, canalización y la aplicación de pruebas; puso en marcha del sistema de mensajes de texto para la atención temprana por medio de la identificación del riesgo de contar con enfermedades



crónicas y la identificación de síntomas de COVID-19; asimismo, se implementaron campañas de valoración de personas en situación de calle. Si bien estas acciones fueron dirigidas al público en general y contribuyeron a las medidas de protección y atención de las personas mayores de la Ciudad de México, sigue habiendo aspectos mejorables en la estrategia como la atención dirigida a personas mayores que no cuentan con los medios y/o con redes de apoyo para asistir a los centros de salud, módulos de triaje o el registro en el sistema de mensajes de texto. El último lineamiento sobre medidas para el acceso a la atención médica de las personas mayores establece que se debe velar porque las decisiones médicas se fundamenten sobre evaluaciones clínicas individuales, necesidades sanitarias, criterios éticos y los mejores conocimientos científicos disponibles y no sobre la base de la edad o la discapacidad. Sobre este mandato, de nuevo se debe considerar que los lineamientos para la evaluación de síntomas y la atención fueron establecidos por la Secretaría de Salud del Gobierno de México. No obstante, el Gobierno de la Ciudad de México implementó un programa de educación a distancia dirigido a personal de salud que, si bien consideró tópico con los cuidados de personas mayores que viven en centros de cuidados, no se incluyeron otros temas sobre la atención con equidad para la población vulnerable tanto por edad como por discapacidades lo que llevó a obtener un resultado parcial del cumplimiento de este lineamiento.

En cuanto a las medidas orientadas a generar reconocimiento de la población de adulta mayor como población vulnerable ante pandemia por COVID-19, el primer lineamiento establece que es preciso la compilación y publicación de datos anónimos sobre la pandemia, desglosados por sexo, edad y discapacidad. Si bien el Gobierno de la Ciudad de México publicó información sobre los casos positivos y defunciones con variables de edad, no fueron identificadas acciones dirigidas a la atención focalizada de mujeres mayores, por lo que se considera que al no haber desarrollado estrategias a partir de estos datos se logró un cumplimiento parcial del lineamiento. El segundo lineamiento de estas medidas determina que en la información relativa a COVID-19 y los esfuerzos para combatirlo será preciso poner especial cuidado para identificar a las personas que podrían estar en peligro de omisión, exclusión o desigualdad como las personas que pertenecen a minorías nacionales, étnicas o religiosas, pueblos indígenas, migrantes, desplazados y refugiados, las personas de edad avanzada las que viven con discapacidad etc. Respecto a este tema, tanto en los lineamientos emitidos desde las autoridades



federales como desde las estrategias implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México se reconocieron a las personas mayores, entre otros grupos poblacionales, como grupos de riesgo o grupos vulnerables ante la enfermedad de COVID-19. Lo anterior encuentra sustento en la instrucción emitida desde el 19 de marzo del 2020 dirigida a personas servidoras públicas que pertenecieran a grupos vulnerables como personas mayores de 68 años, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, personas que estuvieron a cargo de niñas y niños que como parte de las medidas preventivas tuvieron que comenzar con clases desde casa, personas con enfermedades crónicas, así como las personas que presentarían síntomas de COVID-19, para que no se presentaran a sus centros de trabajo. Asimismo, en la campaña de información de casa por casa implementada por las autoridades en la que se visitaron más de 2 millones de domicilios, se brindó la información respecto a las medidas preventivas para evitar contagios, así como de los cuidados especiales que se deben tener con las personas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, personas con enfermedades crónicas y otras comorbilidades. En el mismo sentido, la realización de esta campaña de información basada en la visita directa en los domicilios de las personas permitió brindar atención y llegar a hasta las personas mayores que no cuentan con los medios y redes de apoyo para enterarse de las medidas preventivas por medios digitales. No obstante, uno de los aspectos limitadores del alcance de las acciones mencionadas fue el umbral en la edad utilizado para definir a la población adulta mayor en la instrucción de personas servidoras públicas, el cual fue 68 años. Mientras más alto es dicho umbral más personas quedan fuera del reconocimiento de la protección dirigida a los grupos de riesgos. Es debido a lo anterior que se obtuvo un resultado de cumplimiento parcial en cuanto a este lineamiento.

Por último, en cuanto al análisis de cumplimiento de los lineamientos relacionados con medidas orientadas a subsanar las afectaciones específicas que sufren las personas mayores durante la pandemia, el primer lineamiento establece que la situación de las personas mayores que viven en instituciones es particularmente grave, en particular porque las medidas preventivas que reducen el contacto con familiares pueden llevar a condiciones de vulnerabilidad ante el abandono y el maltrato. Asimismo, se complementa con el lineamiento de la directriz de personas con discapacidades, que establece que cuando sea posible, los gobiernos deberán gestionar la liberación de personas con discapacidades que vivan en centros psiquiátricos, residencias de mayores y otras instalaciones.



Respecto a este tema las autoridades de la Ciudad de México gestionaron la liberación de 415 personas mayores desde los primeros meses de la pandemia (entre marzo y julio de 2020). No obstante, no se lograron identificar estrategias implementadas al interior de centros de reclusión y centros de cuidados que procuraran evitar situaciones de abandono y de maltrato. Por lo anterior y por el hecho de que en la CDMX existe una población privada de su libertad mayor de 60 años de 1270 personas, y de entre 55 y 59 años de 1452 personas, que los esfuerzos de las autoridades en este rubro se vieron limitadas y por tanto el cumplimiento de este lineamiento es parcial.

El siguiente lineamiento dentro de esta categoría de medidas, establece que se debe prestar especial atención a los riesgos específicos que afrontan las personas mayores, tales como el aislamiento y el abandono causados por el distanciamiento físico, así como la discriminación por motivos de edad en el acceso a tratamientos médicos. Respecto al cumplimiento de este lineamiento ya se han mencionado diferentes acciones que proveyeron acompañamiento y visitas domiciliarias que contribuyeron a prevenir situaciones de abandono. Asimismo, otras acciones que entran en el cumplimiento de este lineamiento son la entrega de apoyos económicos, apoyos de alimentación y despensas, la oferta de apoyo de transporte para acudir a los centros de vacunación. No obstante, algunos de estos beneficios tuvieron alcances limitados como es el caso de los apoyos de transporte que fueron dirigidos principalmente a personas que habitan en la alcaldía La Magdalena Contreras, los apoyos emergentes económicos se dirigieron a personas mayores que trabajaran como empacadoras en supermercados, los apoyos alimentarios se dirigieron a áreas en la ciudad de México que contaran con Índices de Desarrollo Humano bajo y muy bajo. Por lo anterior, es que se considera que hubo un cumplimiento parcial en cuanto a lo establecido por el lineamiento mencionado.

El último de los lineamientos utilizados para desarrollar el análisis de cumplimiento de las directrices relativas al COVID-19 por parte de la respuesta gubernamental de la Ciudad de México ante la pandemia por COVID-19 es el relacionado con el género. Dicho lineamiento establece que las mujeres de edad avanzada tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, lo que a su vez puede agravar la repercusión del virus y limitar su acceso a bienes y servicios. Si bien en la Ciudad de México existen programas, estrategias y acciones dirigidos a prevenir y erradicar la violencia y desigualdades contra



las mujeres, no se identificaron estrategias a abordar las situaciones específicas a las que se enfrentan las mujeres mayores durante la pandemia, por lo que este lineamiento es el único en el que no hubo cumplimiento por parte del Gobierno de la Ciudad de México.

En conclusión, los resultados de los programas y acciones del Gobierno cumplieron parcialmente con las directrices emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Derechos Humanos. Lo anterior en razón de que las acciones y programas integran en gran parte los elementos de las directrices en su diseño e implementación, aunque lograron tener impactos limitados derivados de la inatención de aspectos como la cobertura, la brecha digital, el uso de la información generada y el más amplio reconocimiento de las situaciones particulares de hombres y mujeres mayores.

Investigaciones en el futuro pueden completar el análisis de este diagnóstico y preguntarse si las políticas de la Ciudad de México fueron efectivas en contener el virus y el número de contagios y decesos, como también si lograron mitigar los efectos negativos de las políticas de protección ante la pandemia en el goce de los derechos. Además, futuros trabajos pueden examinar las alternativas disponibles para cerrar la brecha digital que existe en el grupo de personas mayores, la vulnerabilidad de las mujeres mayores y las condiciones de abandono de la población adulta mayor de la ciudad de México. En aras de alimentar la deliberación sobre la atención específica que requieren las personas mayores, se considera que el análisis del cumplimiento de las directrices consiste en el primer paso para la mejora de las políticas que buscan proteger y garantizar los derechos de las personas mayores.

6. Referencias

Alto Comisionado de las Naciones Unidas de Derechos Humanos. (8 de mayo de 2020). *Directrices relativas a la COVID-19*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/covid-19/guidance>

Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. (1995). Observación general número 6 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. *Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*.



Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. (2020). *Impactos diferenciados por COVID-19*. Ciudad de México.

Dfensor. (2018). Por los derechos humanos de personas de grupos de atención prioritaria. *Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, 2-3.

Díaz-Tendero, A. (2019). *Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El Financiero. (16 de abril de 2020). *Liberan a 78 reos para reducir riesgo de contagio por coronavirus en prisiones de la CDMX*. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/liberan-a-78-reos-para-reducir-riesgo-de-contagios-por-coronavirus-en-prisiones-de-la-cdmx/>

Garantía de no discriminación, 2a. CXVI/2007 (Suprema Corte de Justicia de la Nación agosto de 2007).

Gobierno de la Ciudad de México. (24 de febrero de 2011). *Ley para prevenir y eliminar la discriminación del Distrito Federal*. Ciudad de México, México.

Gobierno de la Ciudad de México. (19 de marzo de 2020). *Anuncia Gobierno capitalino medidas preventivas de salud para servidores públicos*. Obtenido de Jefatura de Gobierno: <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/anuncia-gobierno-capitalino-medidas-preventivas-de-salud-para-servidores-publicos>

Gobierno de la Ciudad de México. (16 de junio de 2020). *Instalan Gobierno capitalino e iniciativa privada siete módulos triage para atención y diagnóstico de Covid-19*. Obtenido de Jefatura de Gobierno: <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/instalan-gobierno-capitalino-e-iniciativa-privada-siete-modulos-triage-para-atencion-y-diagnostico-de-covid-19#:~:text=El%20Gobierno%20capitalino%20inform%C3%B3%20que,y%20orientaci%C3%B3n%20m%C3>

Gobierno de la Ciudad de México. (17 de marzo de 2020). *Presenta Gobierno capitalino servicio de información SMS Covid-19*. Obtenido de Jefatura de Gobierno:



<https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-capitalino-servicio-de-informacion-sms-covid-19>

Gobierno de la Ciudad de México. (27 de abril de 2020). *Presentan sección Covid-19 dentro del portal de datos abiertos de la Ciudad de México para fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en la respuesta a la pandemia*. Obtenido de Agencia Digitqal de Innovación Pública: <https://adip.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presentan-seccion-covid-19-dentro-del-portal-de-datos-abiertos-de-la-ciudad-de-mexico-para-fortalecer-la-transparencia-y-rendicion-de-cuentas-en-la-respuesta-la-pandemia>

Gobierno de la Ciudad de México. (17 de agosto de 2020). *Ubicación de módulos de triage en la Ciudad de México*. Obtenido de <https://servicios.covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/ubicacion-de-modulos-de-triage-en-la-ciudad-de-mexico>

Gobierno de la Ciudad de México. (21 de noviembre de 2021). *Atenciones de abogadas de las mujeres*. Obtenido de <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/atenciones-abogadas-mujeres>

Gobierno de la Ciudad de México. (13 de abril de 2021). *Brinda RTP transporte gratuito para personas mayores de la Magdalena Contreras*. Obtenido de Red de Transporte de Pasajeros: <https://www.rtp.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/brinda-rtp-transporte-gratuito-para-personas-adultas-mayores-de-la-magdalena-contreras>

Gobierno de la Ciudad de México. (agosto de 2021). *Encuesta sobre la discriminación en la Ciudad de México*. Ciudad de México, México.

Gobierno de la Ciudad de México. (15 de enero de 2021). *Ley de reconocimiento de los derechos de las personas mayores y del sistema integral para su atención de la Ciudad de México*. Ciudad de México, México.

Gobierno de la Ciudad de México. (2021). *Tercer Informe de Gobierno Agosto 2020-Julio 2021*. Ciudad de México.



Gobierno de la Ciudad de México. (10 de junio de 2022). *Programa de detección, protección y resguardo de casos Covid-19 y sus contactos*. Obtenido de Informe de gobierno: <https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/acciones/programa-de-deteccion-proteccion-y-resguardo-de-casos-covid-19-y-sus-contactos/#:~:text=El%20programa%20consiste%20en%20otorgar,asesor%C3%ADa%20legal%20por%20ausencia%20laboral.>

Gobierno de la Ciudad de México. (2020). *Segundo Informe de Gobierno Agosto 2019- Julio 2020*. Ciudad de México.

Gobierno de México. (25 de junio de 2002). *Ley de los derechos de las personas mayores*. Ciudad de México, México.

Gobierno de México. (16 de junio de 2016). *Ley Nacional de Ejecución Penal*. Ciudad de México, México.

Gobierno de México. (agosto de 2022). *Tratamiento de la Covid-19*. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/tratamiento-de-la-covid-19/>

INFOBAE. (13 de marzo de 2020). *Una investigación dio con la fecha exacta del primer caso de Coronavirus en el mundo*. Obtenido de Mundo: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/13/una-investigacion-dio-con-la-fecha-exacta-del-primer-caso-de-coronavirus-en-el-mundo/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (29 de septiembre de 2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas mayores*. Ciudad de México, México.

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2021). *Diagnóstico Situacional de Derechos Humanos de las Personas en Situación de Calle en el Marco de la Pandemia Ocasionada por el SARS-CoV-2*. Ciudad de México, México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (julio de 2021). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad 2021*. Obtenido de Subsistema de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia: <https://www.inegi.org.mx/programas/enpol/2021/#Tabulados>



Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (15 de marzo de 2015). *Encuesta Intercensal 2015*.
Obtenido de Subsistema de Información Demográfica y Social:
<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (11 de marzo de 2016). *Censo de Alojamiento de Asistencia Social 2015*. Obtenido de Subsistema de Información Demográfica y Social:
<https://www.inegi.org.mx/programas/caas/2015/#Tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (27 de marzo de 2020). *Censo de Población y vivienda 2020*.
Obtenido de Subsistema de Información Demográfica y Social:
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (15 de diciembre de 2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. Obtenido de Subsistema de Información Demográfica y Social:
<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (27 de julio de 2022). Estadística de defunciones registradas 2021 (preliminar). *Comunicado de Prensa núm. 378/22*. Ciudad de México, México.

Martínez, D. (30 de junio de 2021). *Discriminación por edad se acentúa después de la pandemia*. Obtenido de Reporte Índigo: <https://www.reporteindigo.com/reporte/discriminacion-por-edad-se-acentua-despues-de-la-pandemia/>

Mena Madrazo, J., Sosa, E., Flores, M., López, M., & Gutiérrez, L. (2021). COVID-19 e instituciones de cuidados a largo plazo en México: una deuda impostergable. *Gaceta Médica de México*, 99-102.

Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. París, Francia.

Organización de las Naciones Unidas. (16 de junio de 2022). *Día mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez 15 de junio*. Obtenido de <https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day>



Organización de los Estados Americanos. (15 de junio de 2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, DC, Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud. (12 de mayo de 2021). *Información básica sobre la COVID-19*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (20 de febrero de 2020). *Documentos técnicos de la OPS- Enfermedad por el Coronavirus (Covid-19)*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Salud Digital . (13 de junio de 2020). *C5 de la Ciudad de México continúa atención por telemedicina*. Obtenido de <https://saluddigital.com/es/noticias/c5-de-la-ciudad-de-mexico-continua-atencion-por-telemedicina/>

Secretaría de Inclusión y Bienestar Social. (26 de marzo de 2020). *Ante el Covid-19: Gobierno establece medidas de valoración y atención ante Covid-19*. Obtenido de <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/garantiza-gobierno-de-cdmx-medidas-de-valoracion-y-atencion-para-poblacion-en-situacion-de-calle-ante-covid-19>

Secretaría de Salud de México. (2021). *34° Informe epidemiológico de la situación de COVID-19*. Ciudad de México.

Secretaría de Salud de México. (2022). *Informe integral de COVID-19 en México*. Ciudad de México.



7. Anexos

ANEXO 1. Oficio SIBISO/SUT/0326/2022



Ciudad de México, a 7 de marzo de 2022

SIBISO/SUT/0326/2022

Asunto: Respuesta

Folio: 090162522000130

SOLICITANTE DE INFORMACIÓN PÚBLICA PRESENTE

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 6° de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; artículo 6, fracción XIII, 7, apartado D, de la *Constitución Política de la Ciudad de México*; y con fundamento en los artículos 2, 3, 4, 6, fracciones I, XIII, XIV y XLII, 8, 11, 13, 92, fracciones I, IV y VII, 192, 93, 196, 199, 200, 212 y demás relativos de la *Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México*, la Unidad de Transparencia a mi cargo brinda respuesta a la solicitud de información pública registrada en la Plataforma Nacional de Transparencia con número de folio 090162522000130 en la que requiere lo siguiente:

“Se adjunta correo electrónico con la solicitud de información.”

“Respetable subdirectora, en términos del artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, apartado D, numerales 1, 2 y 3, de la Constitución Política de la Ciudad de México, me permito formularle las siguientes preguntas relacionadas a las Personas Adultas Mayores (PAM).

- 1. En términos generales, para la SIBISO ¿qué es una Persona Adulta Mayor y por qué consideran que han sido excluidas de los procesos de desarrollo económico y social?*
- 2. ¿Describe cuál es la estrategia integral que tiene SIBISO, con la que permitirá que las personas mayores vivan una vejez digna adecuada y plena?*
- 3. ¿La SIBISO tiene registro de la población adulta mayor en la Ciudad de México? De ser afirmativa su respuesta. Actualmente ¿cuántas personas adultas mayores habitan en la Ciudad de México?*
- 4. ¿Cuál es su fuente de información y con qué periodicidad actualizan su base de datos respecto a la Población Adulta Mayor que habita en la Ciudad de México?*
- 5. ¿Con cuántos programas cuenta el Gobierno de la Ciudad de México enfocados a la Población Adulta Mayor y cuáles son?*
- 6. ¿Cómo están divididos los programas con los que cuenta el Gobierno de la Ciudad de México para la atención de la Población Adulta Mayor?*
- 7. ¿Qué otras instancias o dependencias del Gobierno de la Ciudad de México participan en los programas hechos para la Población Adulta Mayor?*
- 8. ¿Cuáles son las atribuciones, funciones y facultades que tiene SIBISO para con la Población Adulta Mayor?*

NBS/lfa/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 1 de 15



9. *¿En qué fecha, aproximada, SIBISO tuvo conocimiento de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 y cuáles fueron las acciones que implementó de manera inmediata para con la Población Adulta Mayor?*
10. *¿Cuáles fueron los principales problemas que detectó la SIBISO en la Población Adulta Mayor al inicio, durante y a la fecha, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV 2?*
11. *¿Qué acciones y/o programas sociales surgieron o se fortalecieron para las Personas Adultas Mayores, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2, con independencia de la “Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?”*
12. *Conforme a sus registros ¿qué programas sociales son los que utilizan más las Personas Adultas Mayores de enero 2020 a enero de 2022, con independencia de la “Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?”*
13. *Conforme a sus registros ¿qué programas sociales son los que utilizan más las Personas Adultas Mayores a partir de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2, con independencia de la “Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?”*
14. *¿Qué es el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?*
15. *¿Cuándo se creó el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?*
16. *¿Para qué se creó el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?*
17. *¿Cuáles son sus funciones y atribuciones del Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?*
18. *¿Cómo es el monitoreo que hace el INED a las Personas Adultas Mayores?*
19. *Conforme a sus estadísticas ¿cuántas Personas Adultas Mayores no contaban con una red familiar ni social en el 2020?*
20. *Conforme a sus estadísticas ¿cuántas Personas Adultas Mayores no contaban con una red familiar ni social en el 2021?*
21. *¿Cuántas visitas domiciliarias realizó el INED a las Personas Adultas Mayores que no cuentan con una red familiar ni social ante la contingencia en el 2020?*
22. *¿Cuántas visitas domiciliarias realizó el INED a las Personas Adultas Mayores que no cuentan con una red familiar ni social ante la contingencia en el 2020?*
23. *¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2020, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?*
24. *¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2020, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?*

NBS/lha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 2 de 15



25. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2021, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?
26. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2021, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?
27. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres) en el 2020?
28. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres) en el 2020?
29. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres) en el 2021?
30. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres) en el 2021?
31. Durante la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 ¿Qué se implementó en el Centro de Formación Integral (CEFI)? ¿Cómo siguió dando atención a personas mayores de 60 años residentes en la Ciudad de México?
32. Desde el inicio de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 y a la fecha ¿cuántas personas cuidadoras de personas mayores han estado dando capacitación?
33. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2020?
34. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2020?
35. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2021?
36. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2021?
37. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2020?
38. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2020?
39. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2021?
40. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2021?
41. ¿Cuándo comenzó la vacunación para las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de México?
42. ¿Qué estrategias tiene la SIBISO para la difusión de los derechos de las Personas Adultas Mayores?

NBS/lfo/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 3 de 15



43. ¿Qué estrategias se aplicaron o se van a aplicar para el retorno seguro a la actividad laboral de las Personas Adultas Mayores?

44. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2020?

45. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2020?

46. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2021?

47. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2021?

48. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (mujeres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2020?

49. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (hombres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2020?

50. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (mujeres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2021?

51. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (hombres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2021?

52. Actualmente ¿Cuántas Personas Adultas Mayores se encuentran en las Residencias de los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS)?

Sin más por el momento, agradecería que la respuesta o respuestas que se me brinden se sujeten a lo establecido en los numerales 11, 12, 13, 14 y 15 de la LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, principalmente para que la información sea accesible y atienda las necesidades del Derecho de Acceso a la Información Pública de las Personas Adultas Mayores.

Quedo de usted, *.

Teléfono: ** (SIC)

* CONFIDENCIAL

Al respecto, se informa que su solicitud fue enviada a la Coordinación General de Participación Ciudadana, a la Dirección Ejecutiva del Instituto para el Envejecimiento Digno y a la Dirección Ejecutiva del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias, áreas de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México que de conformidad con sus atribuciones pueden emitir un pronunciamiento categórico respecto de la información de su interés, por lo que, conforme a los cuestionamientos planteados, me permito desglosar de manera numérica cada una de las respuestas de la siguiente manera:

I. ¿Qué es una Persona Adulta Mayor y por qué consideran que han sido excluidas de los procesos de desarrollo económico y social?

NBS/lfa/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 4 de 15



La Dirección Ejecutiva del Instituto para el Envejecimiento Digno señaló que el término utilizado para las personas de 60 años o más, es "persona mayor" de acuerdo a la *Ley de Reconocimientos de los Derechos de las Personas Mayores en la Ciudad de México*, establecido en el Capítulo Primero Generalidades, artículo 2º. No obstante, la presente Ley tiene por objeto promover, proteger, reconocer, en condiciones de igualdad, el pleno goce y ejercicio, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Derivado de lo anterior, la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social a través del Instituto para el Envejecimiento Digno brinda atención integral a las personas mayores de la Ciudad de México, visibilizando la inclusión y participación en la familia, comunidad y sociedad.

2. ¿Cuál es la estrategia integral que tiene SIBISO, con la que permitirá que las personas mayores vivan una vejez digna adecuada y plena?

La atención que brinda el Instituto para el Envejecimiento Digno parte de una perspectiva integral que contempla la atención geriátrica, gerontológica, de recreación y esparcimiento, así como de integración y participación en las acciones que se generan desde el gobierno a través de mecanismos de participación.

Como parte de la difusión y la accesibilidad a la información y los servicios que se ofrecen desde el Gobierno de la Ciudad de México, se publicó en el año 2020 la Guía para la Atención Integral a Personas Mayores, que contiene la información sobre los servicios que se brindan en este Instituto y la cual se puede consultar en el sitio: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-mayores>.

3. ¿La SIBISO tiene registro de la población adulta mayor en la Ciudad de México? De ser afirmativa su respuesta. Actualmente ¿cuántas personas adultas mayores habitan en la Ciudad de México?

De acuerdo al Censo de INEGI 2020 en la Ciudad de México habitan 1, 276,452 Personas Mayores de 60 años, asimismo el Instituto para el Envejecimiento Digno cuenta con una base de datos de 525,000 personas mayores de 68 años residentes en la Ciudad de México beneficiarios de la Pensión alimentaria para Personas Mayores de 68 años residentes en la Ciudad de México actualizado hasta la transferencia del programa a la Secretaría del Bienestar del Gobierno de México en el año 2019.

4. ¿Cuál es su fuente de información y con qué periodicidad actualizan su base de datos respecto a la Población Adulta Mayor que habita en la Ciudad de México?

NBS/lfa/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 5 de 15



La principal fuente de información deriva del Programa de la Pensión Alimentaria para Personas Mayores de 68 años Residentes en la Ciudad de México, mismo que se actualizó hasta marzo de 2019 de acuerdo a sus reglas de operación, mediante periodicidad quincenal.

5. ¿Con cuántos programas cuenta el Gobierno de la Ciudad de México enfocados a la Población Adulta Mayor y cuáles son?

Con fundamento en los artículos 34 de la *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México*; T, fracción IX, inciso J, y 182 Bis del *Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México*; se informa que actualmente el Instituto para el Envejecimiento Digno no opera ningún programa social, toda vez que el Programa Social "Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México", fue transferido al Gobierno Federal a partir del segundo trimestre de 2019; sin embargo, se llevan a cabo diferentes acciones y servicios en aras de la inclusión y el bienestar de las personas mayores.

6. ¿Cómo están divididos los programas con los que cuenta el Gobierno de la Ciudad de México para la atención de la Población Adulta Mayor?

Actualmente el Instituto para el Envejecimiento Digno no opera ningún programa social, sin embargo, la red de acciones y servicios con las que cuenta el Instituto puede ser consultada a través de la siguiente liga electrónica: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/personas-mayores>.

7. ¿Qué otras instancias o dependencias del Gobierno de la Ciudad de México participan en los programas hechos para la Población Adulta Mayor?

Como parte de las atenciones que se brinda a la población de 60 años tanto independientes, como en situación vulnerable, el trabajo que se brinda es de forma interinstitucional, por lo que la Fiscalía General de Justicia, Secretaría de las Mujeres, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Comisión de Derechos Humanos, Secretaría de Barrios y Pueblos Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Cultura, Secretaría de Desarrollo Económico, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Secretaría de Salud, Tribunal Electoral de la Ciudad de México, Poder Judicial de la Ciudad de México, las Alcaldías, entre otras, atienden a las personas de 60 años.

8. ¿Cuáles son las atribuciones, funciones y facultades que tiene SIBISO para con la Población Adulta Mayor?

El Instituto para el Envejecimiento Digno es un órgano auxiliar de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, al cual, de conformidad con el artículo 182 Bis del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, le

NBS/lfha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 6 de 15



corresponde promover una cultura del envejecimiento digno en la Ciudad de México; así como la difusión reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores; propiciar espacios de interlocución entre Ciudadanía y gobierno para solucionar necesidades y demandas sociales en materia de envejecimiento digno; diseñar e instrumentar el modelo de atención para el envejecimiento digno en coordinación con las Alcaldías y Dependencias; promover la formación y fortalecimiento de redes sociales de apoyo para las personas mayores, involucrando de manera coordinada a la familia, la comunidad y a las instituciones de gobierno; promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores; fomentar, promover y fortalecer grupos de ayuda mutua para personas mayores; proponer la creación y funcionamiento de espacios para garantizar el bienestar colectivo de las personas mayores; entre otras.

9. ¿En qué fecha, aproximada, SIBISO tuvo conocimiento de la pandemia ocasionada por el SARS - COV-2 y cuáles fueron las acciones que implementó de manera inmediata para con la Población Adulta Mayor?

Conforme a la publicación de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México de fecha 20 de marzo de 2020, mediante el cual se emite el **ACUERDO POR EL QUE SE SUSPENDEN LOS PLAZOS y TÉRMINOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y TRÁMITES QUE SE REALIZAN A L INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE SUS DIVERSAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO TÉCNICO-OPERATIVO, ASÍ COMO DE LOS ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL QUE LE ESTÁN ADSCRITOS.**

Posteriormente el Instituto coadyuvó en la acción social de "Atención Social inmediata a Poblaciones Prioritarias (ASIPP)", consta de ayuda en especie y servicios de asistencia social inmediata, atendiendo a estancias de cuidados a largo plazo que atienden a personas mayores, los cuales se encuentran en situación vulnerable, así como se realizaron diversas entregas de despensa a las Personas Mayores que no contaban con una red de apoyo, entre otras.

10. ¿Cuáles fueron los principales problemas que detectó la SIBISO en la Población Adulta Mayor al inicio, durante y a la fecha, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?

Los principales problemas encontrados en dicha población fueron la falta de redes de apoyo social y familiar para atender sus necesidades.

11. ¿Qué acciones y/o programas sociales surgieron o se fortalecieron para las Personas Adultas Mayores, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS - COV-2, con independencia de la "Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?"

NBS/lfha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 7 de 15



El Instituto coadyuvó en la acción social de "**Atención Social inmediata a Poblaciones Prioritarias (ASIPP)**", consta de ayuda en especie y servicios de asistencia social inmediata, atendiendo a estancias de cuidados a largo plazo que atienden a personas mayores, los cuales se encuentran en situación vulnerable, así como se realizaron diversas entregas de despensa a las Personas Mayores que no contaban con una red de apoyo, entrega de medicamentos, entre otras.

12. Conforme a sus registros ¿qué programas sociales son los que utilizan más las Personas Adultas Mayores de enero 2020 a enero de 2022, con independencia de la "Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?"

El Instituto no opera programas sociales actualmente, únicamente proporciona servicios y/o acciones sociales, bajo esta premisa los servicios con mayor intervención en la población adulta mayor en orden de prelación son:

- Visitas Domiciliarias a Personas Mayores Residentes en la Ciudad de México
- Ferias de servicios
- Visitas Médicas

13. ¿Qué programas sociales son los que utilizan más las Personas Adultas Mayores a partir de la pandemia ocasionada por el SARS- COV-2, con independencia de la ¿Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, residentes en la Ciudad de México?

El Instituto no opera programas sociales actualmente, únicamente proporciona servicios sociales, bajo esta premisa los servicios con mayor intervención en la población adulta mayor en orden de prelación son:

- Visitas Domiciliarias a Personas Mayores Residentes en la Ciudad de México
- Ferias de servicios
- Visitas Médicas

14. ¿Qué es el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?

El Instituto para el Envejecimiento Digno es un órgano auxiliar de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, de conformidad con el artículo 7, fracción IX, inciso J); del *Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México*.

15. ¿Cuándo se creó el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?

El antes Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México, actualmente se denomina Instituto para el Envejecimiento Digno, de conformidad con el artículo Décimo Tercero

NBS/Ifha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 8 de 15



Transitorio de la *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México*, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, de fecha 13 de diciembre de 2018, Vigésima época, No. 471 Bis, la cual entró en vigor en fecha 1 de enero de 2019.

16. ¿Para qué se creó el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?

A fin de promover una cultura del envejecimiento digno en la Ciudad de México; así como la difusión, reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores y así las personas mayores puedan llegar a la vejez de una forma segura, saludable y protegida.

17. ¿Cuáles son sus funciones y atribuciones del Instituto para el Envejecimiento Digno (INED)?

Las atribuciones del Instituto se encuentran contempladas en el artículo 182 Bis del *Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México*, el cual a la letra dice:

"Artículo 182 Bis.- Corresponde a la Dirección Ejecutiva del Instituto para el Envejecimiento Digno:
I. Promover instrumentos de colaboración con las instancias de la Administración Pública de la Ciudad, que propicien la atención integral de las personas mayores;
II. Diseñar y operar los programas y acciones para generar una cultura del envejecimiento digno en la Ciudad;
III. Promover la difusión, reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores;
IV. Proponer ante las instancias competentes, acciones y programas de promoción de la salud de las personas mayores;
V. Operar el programa de visitas médicas domiciliarias para las personas mayores;
VI. Realizar estudios y diagnósticos sobre la situación social y familiar de las personas mayores;
VII. Propiciar espacios de interlocución entre ciudadanía y gobierno para solucionar necesidades y demandas sociales en materia de envejecimiento digno;
VIII. Promover entre los sectores social y privado los programas de gobierno a favor de las personas mayores;
IX. Promover ante las instancias competentes la capacitación y sensibilización de las personas servidoras públicas y el personal que atiende a las personas mayores, en materia de promoción y educación para la salud, geronto-geriatria y aspectos de participación social y comunitaria;
X. Diseñar e instrumentar el modelo de atención para el envejecimiento digno en coordinación con las Alcaldías y Dependencias;
XI. Promover la formación y fortalecimiento de redes sociales de apoyo para las personas mayores, involucrando de manera coordinada a la familia, la comunidad y a las instituciones de gobierno;
XII. Promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores;
XIII. Fomentar, promover y fortalecer grupos de ayuda mutua para personas mayores;
XIV. Proponer la creación y funcionamiento de espacios para garantizar el bienestar colectivo de las personas mayores;
XV. Orientar y canalizar a las personas mayores en la Ciudad procurando la defensa de sus derechos a través de las instancias correspondientes en coordinación con la Dirección General de Asuntos Jurídicos; y

NBS/lha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 9 de 15



XVI. Las demás que le instruya la persona Titular de la Secretaría, y las que expresamente le atribuyen otros ordenamientos jurídicos o administrativos"

18. ¿Cómo es el monitoreo que hace el INED a las Personas Adultas Mayores?

Derivado de la Visita Domiciliaria realizada a las personas mayores residentes en la Ciudad de México se realiza la identificación de necesidad de servicios y se realiza la canalización a las áreas operativas, estos procesos pueden ser verificados en el **Manual de Procedimientos Administrativos de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México**, el cual puede ser consultado en: <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/610/1bc/952/6101bc95241ca667118075.pdf>.

19. Conforme a sus estadísticas ¿cuántas Personas Adultas Mayores no contaban con una red familiar ni social en el 2020?

Al 31 de diciembre de 2020 se identificaban 5,840 personas mayores residentes en la CDMX sin red de apoyo.

20. Conforme a sus estadísticas ¿cuántas Personas Adultas Mayores no contaban con una red familiar ni social en el 2021?

Al 31 de diciembre de 2021 se identifican 5,227 personas mayores residentes en la CDMX sin red de apoyo

21. ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó el INED a las Personas Adultas Mayores que no cuentan con una red familiar ni social ante la contingencia en el 2020?

Al 31 de diciembre de 2020 se realizaron 3,920 visitas a personas Mayores sin red de apoyo residentes en la CDMX.

22. ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó el INED a las Personas Adulta Mayores que no cuentan con una red familiar ni social ante la contingencia en el 2020?

Al 31 de diciembre de 2020 se realizaron 3,920 visitas a personas Mayores sin red de apoyo residentes en la CDMX.

23. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2020, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?

Al 31 de diciembre de 2020 se contabilizaron 20,036 atenciones geriátricas y 2,612 atenciones gerontológicas a mujeres.

NBS/IIHA/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 10 de 15



24. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2020, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?

Al 31 de diciembre de 2020 se contabiliza con 11,640 atenciones geriátricas y 1,410 atenciones gerontológicas a hombres.

25. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2021, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?

Al 31 de diciembre de 2021 se contabilizaron 28,864 atenciones geriátricas y 1,356 atenciones gerontológicas a mujeres.

26. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores recibieron acompañamiento y/o orientación geronto-geriátrica en el año 2021, derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2?

Al 31 de diciembre de 2021 se contabilizaron 15,031 atenciones geriátricas y 821 atenciones gerontológicas a mujeres.

27. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres) en el 2020?

Al 31 de diciembre de 2020 se contabilizaron 576 reportes por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres).

28. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres) en el 2020?

Al 31 de diciembre de 2020 se contabilizaron 231 reportes por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres).

29. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres) en el 2021?

Al 31 de diciembre de 2021 se contabilizaron 550 reportes por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (mujeres).

30. ¿Cuántos reportes recibieron por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres) en el 2021?

NBS/lfha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 11 de 15



Al 31 de diciembre de 2021 se contabilizaron 202 reportes por casos de violencia y maltrato en contra de Personas Mayores (hombres).

31. Durante la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 ¿Qué se implementó en el Centro de Formación Integral (CEFI)? ¿Cómo siguió dando atención a personas mayores de 60 años residentes en la Ciudad de México?

El Centro de Formación Integral es un espacio que brinda talleres de huertos urbanos, costura y confección, actividad física, entre otras actividades, las cuales fueron brindadas durante la pandemia a través de capsulas y clases virtuales a la población de personas mayores.

32. Desde el inicio de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 y a la fecha ¿cuántas personas cuidadoras de personas mayores han estado dando capacitación?

Al respecto se le informa que el Instituto para el Envejecimiento Digno brinda capacitación a personas cuidadoras, sin embargo, los cuidadores solo son receptores de información, no capacitadores.

Por lo que se refiere a los numerales 33. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2020?, 34. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2020?, 35. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2021?, 36. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron monitoreo de salud derivado de la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 en el año 2021?, 37. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2020?, 38. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2020?, 39. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2021?, 40. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores requirieron de traslado a algún hospital por tener COVID-19 en el año 2021?, 44. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2020?, 45. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2020?, 46. ¿Cuántas Personas (hombres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2021?, 47. ¿Cuántas Personas (mujeres) Adultas Mayores fallecieron a causa del COVID-19 en el año 2021?

El Instituto no cuenta con algún soporte documental respecto a información relacionada a estos factores sociales en la población adulta mayor, ya no cuenta con facultades para generar, recabar, administrar, conservar o archivar información en los términos requeridos, siendo la Secretaría de Salud, la responsable de proporcionar dichos datos, al tratarse de una pandemia.

NBS/lha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 12 de 15



En consecuencia, se le sugiere presentar su solicitud ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en el enlace: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, específicamente en el apartado *Ciudad de México* y de la misma manera, se presentan los datos de contacto en donde pueden orientarle sobre la gestión de su petición:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Titular de la Unidad de Transparencia: Lic. María Claudia Lugo Herrera

Domicilio: Av. Insurgentes Norte No. 423, Planta Baja, Col. Conjunto Urbano Nonoalco - Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06900, Ciudad de México.

Teléfono: 5132-1250 ext. 1344.

Correo electrónico: oip.salud.info@gmail.com y unidaddetransparencia@salud.cdmx.gob.mx

41. ¿Cuándo comenzó la vacunación para las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de México?

El proceso de vacunación para Personas Mayores residentes de la Ciudad de México dio inicio el día 15 de febrero de 2021, dándose a conocer las sedes de aplicación y la calendarización correspondiente, mediante las distintas plataformas oficiales del Gobierno de la CDMX y Gobierno Federal.

42. ¿Qué estrategias tiene la SIBISO para la difusión de los derechos de las Personas Adultas Mayores?

La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social a través del Instituto para el Envejecimiento Digno realizó la Guía de Derechos de las personas mayores así como el "Decálogo del Buen Trato, los cuales puede ser consultada en: https://sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2022/decalogo/IMG_7593.jpg.

43. ¿Qué estrategias se aplicaron o se van a aplicar para el retorno seguro a la actividad laboral de las Personas Adultas Mayores?

Las establecidas en la Gaceta Oficial de la CDMX número 640, publicada el 21 de mayo de 2021 y las subsecuentes en materia de las "MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD QUE DEBERÁN OBSERVARSE DERIVADO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19".

Por lo que corresponde a los puntos identificados con los numerales **48. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (mujeres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2020?**, **49. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (hombres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2020?**, **50. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (mujeres) enfermas o**

NBS/lfa/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55-5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 13 de 15



con síntomas de COVID-19 en el 2021?, 51. ¿Cuántos apoyos sociales y en especie se entregaron a Personas Adultas Mayores (hombres) enfermas o con síntomas de COVID-19 en el 2021?

La Coordinación General de Participación Ciudadana perteneciente a la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, durante la contingencia sanitaria derivada por el virus de SARS COV-2, fue responsable del operativo de la entrega del apoyo social emergente “Kits médico Covid-19”, según lo establecido en el numeral 5.1 del “*Procedimiento Específico para la Entrega de Apoyos Económicos y en Especie para Apoyar a las Personas Enfermas o con Sintomatología de Covid 19 y a sus Familiares*”, durante un periodo comprendido de abril 2020 a mayo 2021.

En ese sentido, vale la pena precisar que derivado de la entrega de apoyos no se generaron datos estadísticos o información alguna relacionada con la edad, sexo, género, condición social o estado civil, por lo que no se cuenta con datos en los términos requeridos de su petición.

52. Actualmente ¿Cuántas Personas Adultas Mayores se encuentran en las Residencias de los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS)?

La Dirección Ejecutiva del Instituto para la Atención de Poblaciones Prioritarias informó que, actualmente se tienen 815 personas adultas mayores en los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) a su cargo.

En caso de contar con dudas respecto de la información proporcionada, o si requiere información adicional, atendiendo a la rendición de cuentas y en un marco de completa apertura institucional, se pone a su disposición el número de teléfono 55 5345-8252 o bien el correo electrónico ut.sibiso@gmail.com, donde con gusto le brindaremos la atención y orientación necesaria.

Todo lo vertido en el presente oficio de respuesta encuentra su fundamento en lo dispuesto por el artículo 7 y 219 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, mismos que a la letra señalan:

"Artículo 7. [...]

Quiénes soliciten información pública tienen derecho, a su elección, a que ésta les sea proporcionada de manera verbal, por escrito o en el estado en que se encuentre y a obtener por cualquier medio la reproducción de los documentos en que se contenga, solo cuando se encuentre digitalizada. En caso de no estar disponible en el medio solicitado, la información se proporcionará en el estado en que se encuentre en los archivos de los sujetos obligados y cuando no implique una carga excesiva o cuando sea información estadística se procederá a su entrega.

[...]

Artículo 219. Los sujetos obligados entregarán documentos que se encuentren en sus archivos. La obligación de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla

NBS/lha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 14 de 15



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INSTANCIA EJECUTORA DEL SISTEMA
INTEGRAL DE DERECHOS HUMANOS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA



conforme al interés particular del solicitante. Sin perjuicio de lo anterior, los sujetos obligados procurarán sistematizar la información."

Por otro lado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 233 y 236 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, se hace de su conocimiento el derecho de interponer el recurso de revisión correspondiente, dentro de los quince días hábiles contados a partir de la fecha en que surte efectos la notificación de esta respuesta, lo que debe hacerse por escrito libre, a través de los formatos que para tal efecto proporciona el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México o por medios electrónicos, cumpliendo con los requisitos que marca el artículo 237 de la Ley invocada.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un respetuoso saludo.

ATENTAMENTE



VALLEDY BAUTISTA SOLÍS
SUBDIRECTORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DE LA SECRETARÍA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DE LA CIUDAD DE MEXICO

NBS/lha/mcpd

Plaza de la Constitución 1, piso 3, colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México
T. 55- 5345-8252

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Página 15 de 15



ANEXO 2. Programas y otras acciones que benefician a las personas mayores en la Ciudad de México

Categoría de Medidas	Nombre del programa
Afectaciones específicas	Comedores Sociales de la Ciudad de México 2020
Afectaciones específicas	Fondo para la Inclusión y Bienestar Social (FINBIS)
Afectaciones específicas	Atención Prioritaria a personas egresadas del Sistema de Justicia Penal 2020
Afectaciones específicas	Talleres de Artes y Oficios Comunitarios 2020
Afectaciones específicas	Colectivos Culturales Comunitarios Ciudad de México 2020
Afectaciones específicas	Promotores Culturales Ciudad de México 2020
Afectaciones específicas	Promotores Culturales Ciudad de México 2021
Afectaciones específicas	Comedores Sociales de la Ciudad de México 2020
Afectaciones específicas	Seguro de Desempleo
Afectaciones específicas	Atención Prioritaria a personas egresadas del Sistema de Justicia Penal 2021
Afectaciones específicas	Apoyo para el impulso laboral de personas egresadas del Sistema de Justicia Penal de la Ciudad de México 2021
Afectaciones específicas	Colectivos Culturales Comunitarios Ciudad de México 2021
Afectaciones específicas	Talleres de Artes y Oficios Comunitarios 2021
Afectaciones específicas	Comedores Populares 2020
Afectaciones específicas	Promoción del Autocuidado y Envejecimiento Digno de las Personas Mayores y Grupos de Atención Prioritaria del año 2020
Afectaciones específicas	Apoyo A Cuidadoras Y Cuidadores De 50 A 67 Años 2020
Afectaciones específicas	Apoyo a Adultos Mayores BJ 2020
Afectaciones específicas	Apoyo a Jefas y Jefes de Familia
Afectaciones específicas	Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y Enfermedades Crónico-Degenerativas”
Afectaciones específicas	Apoyo Integral a Jefas y Jefes de Familia 2020
Afectaciones específicas	Apoyo a Personas con Enfermedades Crónico-Degenerativas
Afectaciones específicas	Apoyo Fomentando la Cultura, el Arte, Igualdad y Seguridad
Afectaciones específicas	Apoyo Integral a Jefas y Jefes de Familia 2020
Afectaciones específicas	Apoyo Económico a Personas No Asalariadas que por motivo de Secuelas de Enfermedades Crónico Degenerativas No Transmisibles y/o Terminales estén Imposibilitadas de Trabajar” 2020
Afectaciones específicas	Apoyo Emergente para el Reconocimiento de las Personas Cuidadoras 2020



Afectaciones específicas	Cultura Viva Comunitaria GAM 2020
Afectaciones específicas	Apoyos de Atención Especial GAM 2020
Afectaciones específicas	Cartilla de los Derechos Culturales y Artísticos Iztacalco 2020
Afectaciones específicas	Deportivate 2020
Atención médica	Programa de Apoyo y Promoción de la Salud en Personas Mayores (PAPSM)
Atención médica	Sistema Público de Cuidados, Alcaldía de Iztapalapa 2020
Afectaciones específicas	Ayuda económica y bienestar integral para personas mayores de 64 a 67 años 2020
Afectaciones específicas	Alimentación y Atención para los Residentes de la Casa Hogar Arcelia Nuto de Villamichel
Afectaciones específicas	Apoyo a Personas Mayores Formadoras del Hogar 2020
Atención médica	Apoyo a Personas de Escasos Recursos y para Tratamientos Médicos de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Terminales y Discapacidades 2020
Afectaciones específicas	Promoción del Autocuidado y Envejecimiento Digno de las Personas Mayores y Grupos de Atención Prioritaria del año 2021
Afectaciones específicas	Promotores del Desarrollo Social 2021
Afectaciones específicas	Apoyo A Cuidadoras Y Cuidadores De 50 A 67 Años 2021
Afectaciones específicas	Apoyo a Adultos Mayores BJ 2021
Afectaciones específicas	Apoyo Integral a Jefas y Jefes de Familia 2021
Afectaciones específicas	Apoyo Emergente para el Reconocimiento de las Personas Cuidadoras 2021
Afectaciones específicas	Apoyos de Atención Especial GAM 2021
Afectaciones específicas	Programa de Apoyo Integral a la Mujer Para la Equidad (PAIME)
Atención médica	Sistema Público de Cuidados, Alcaldía de Iztapalapa 2021
Afectaciones específicas	Ayuda económica y bienestar integral para personas mayores de 64 a 67 años 2021
Afectaciones específicas	Misión Aliméntate Bien
Afectaciones específicas	Programa social “Comunidad Huehueyotl, apoyo a colectivos de personas mayores”
Afectaciones específicas	Apoyo a Personas Mayores Formadoras del Hogar 2021
Atención médica	Apoyo a Personas de Escasos Recursos y para Tratamientos Médicos de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Terminales y Discapacidades 2021
Atención médica	Talleres en redes sociales: Prevención del deterioro cognitivo en personas mayores



Afectaciones específicas	Actividades en Casas del Adulto Mayor:
Afectaciones específicas	Acción Institucional de Beneficio Social
Afectaciones específicas	Entrega de despensas a familias vulnerables con motivo de la emergencia sanitaria
Afectaciones específicas	Entrega de Despensas casa por casa
Afectaciones específicas	Tejiendo comunidades ancestrales
Afectaciones específicas	Centros de Educación Continua para Adultos Mayores
Afectaciones específicas	Actividades comunicación de riesgos e involucramiento de la población ante la propagación del SARS-COV-2 (COVID-19)
Afectaciones específicas	Equidad e inclusión también hacia las mujeres
Afectaciones específicas	Continuidad al Plan de Socialización del Derecho de Acceso a la Información y Acciones de Gobierno Abierto de la Ciudad de México.
Afectaciones específicas	Trabajo desde casa
Afectaciones específicas	Centros de Desarrollo Comunitario
Afectaciones específicas	Apoyo de transporte para vacunación
Afectaciones específicas	LIBERACIONES POR CAUSAS HUMANITARIAS Y PRELIBERACIONES
Afectaciones específicas	Apoyos económicos
Atención médica	Sistema Público de Cuidados, Alcaldía de Iztapalapa 2021
Afectaciones específicas	Apoyo emergente a personas que trabajan en restaurantes Apoyo emergente para meseros y otros giros
Afectaciones específicas	Talleres y concursos, La Magdalena Contreras
Afectaciones específicas	Apoyos alimentarios
Afectaciones específicas	Universidad de Vida “Adriana Luna Parra”
Afectaciones específicas	Atención y orientación (A personas mayores)
Afectaciones específicas	Cursos y Talleres, Tlahuac
Afectaciones Específicas	Centros de Atención e Integración Social (CAIS)
Afectaciones Específicas	Profesionales en Servicios para Personas mayores (PSAM)
Afectaciones específicas	Estrategia “Abriendo Espacios” de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo
Atención médica	Atención de Personas mayores
Atención médica	Atención psicológica y tanatológica
Atención médica	Atención psicológica y tanatológica, Iztapalapa
Atención médica	Proyectos de cuidados a personas mayores.
Atención médica	Programa Estratégico de Educación a Distancia.



Atención médica	Actividad Institucional Emergente para personas mayores de 68 años de la Ciudad de México, En condiciones de soledad O impedimento de salud
Atención médica	Atenciones médicas presenciales y telefónicas.
Atención médica	Modelo de atención “Salud en tu vida”.
Atención médica	Atenciones geriátricas y gerontológicas.
Atención médica	Visitas médicas y llamadas telefónicas.
Atención médica	Hospital en casa/ Oxígeno en casa.
Atención médica	Vacunación de personas mayores contra el COVID-19.
Atención médica	Ubicación de módulos de triage en la Ciudad de México para recibir valoración y orientación médica.
Atención médica	Servicio gratuito de información oficial y tamizaje de riesgos y síntomas vía mensaje de texto (SMS) sobre Coronavirus (COVID-19). Primera etapa
Reconocimiento	Presentación del Portal de Datos Abiertos para transparentar información relacionada con COVID-19 en la Ciudad.
Atención médica	Medidas de valoración y atención a grupos de atención prioritaria, específicamente a personas en situación de calle y Centros de Asistencia e Integración Social (C.A.I.S)
Atención médica	Fase II del sistema SMS para centrarlo en identificación de necesidad de hospitalización y traslado de emergencia; así como personas que requieren entrega a domicilio de kit médico.
Atención médica	Médicos hacen videollamadas para diagnosticar casos con COVID-19
Atención médica	En colaboración con el sector empresarial, se instalaron siete módulos Triage en diversos hospitales de la Ciudad de México para brindar atención, valoración, diagnóstico mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) y orientación médica en el tratamiento de personas que presenten síntomas de Coronavirus (COVID-19).
Atención médica	Brigadas Salud en tu Casa: Atención de pacientes COVID-19
Atención médica	Apoyo alimentario a personas mayores en colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social
Atención Médica y Afectaciones específicas	Visitas médicas y medicamentos gratuitos a 6 mil personas mayores que no cuentan con alguna red de apoyo social
Atención Médica y Afectaciones específicas	Programa de entrega de apoyo médico, alimentario y monetario a quienes son identificados en el sistema SMS



	como sospechosos sintomáticos graves y deben permanecer en casa en zonas de menores ingresos.
Atención Médica y Afectaciones específicas	Presentación del Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos (Coronavirus) COVID-19 y sus Contactos
Reconocimiento	Campaña en redes sociales para promover los derechos de las personas mayores.
Reconocimiento	Promoción, protección y defensa de los derechos de las personas mayores.
Reconocimiento	Instrucción a personas servidoras públicas (en tareas no esenciales) de no asistir a su centro de trabajo si presentan síntomas, si no tienen quien cuide a hijos o enfermos, si tienen más de 68 años, si tienen co-morbididades. Se habilitó la justificación de ausencias digital comprobantecuidado.cdmx.gob.mx , iniciando sesión por medio de LLAVE CDMX
Reconocimiento	Presentación del Portal de Datos Abiertos para transparentar información relacionada con COVID-19 en la Ciudad.
Reconocimiento	Campaña de información casa por casa