



Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento.

Liliana Giraldo-Rodríguez, Luis Miguel Gutiérrez Robledo y María del Carmen García Peña¹

Resumen

El cambio demográfico y el aumento en la esperanza de vida plantean grandes desafíos sociales, económicos y de políticas públicas con enfoque en los derechos humanos. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD) proporciona un marco estratégico para la acción en materia de población y desarrollo en América Latina y el Caribe. En este contexto surge el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GTIE), en el marco del Comité Técnico Especializado de Población y Dinámica Demográfica (CTEPDD). El objetivo de este artículo es presentar una síntesis de los trabajos realizados en el GTIE, específicamente los relacionados con la construcción de indicadores del Capítulo C: envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos, a diez años de su publicación y entrada en vigor. También se discute la idoneidad de los indicadores con desagregación por edad a partir de los 60 años.

Términos clave: *Envejecimiento, Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD), políticas públicas, trabajo institucional.*

Introducción

El acelerado cambio demográfico y el aumento en la esperanza de vida que caracteriza a los países de América Latina y del Caribe plantean desafíos sociales, económicos y de desarrollo de políticas públicas interrelacionadas con enfoque en derechos humanos

y perspectiva de género. Estos cambios en la estructura etaria que se vienen dando desde hace algunas décadas, deben estar acompañados de líneas de acción específicas, planificadas y anticipadas a las necesidades de la población. En este sentido, el envejecimiento poblacional y la necesidad de asegurar un envejecimiento saludable, se convierte en un tema prioritario que debe estar presente en la respuesta institucional y política de los países de la región. Las personas mayores y el proceso de envejecimiento ocupan un lugar destacado en las agendas de trabajo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus organismos especializados como la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Así como en la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Entre las principales iniciativas contemporáneas lideradas por estos organismos para elaborar políticas públicas hacia las personas mayores con enfoque de derechos, de género, interseccional, intercultural, así como de curso de vida, se posiciona el monitoreo a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y su Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 (CEPAL, 2002); las cinco declaraciones (2003, 2007, 2012, 2017 y 2022) derivadas de las Conferencias Regionales Intergubernamentales sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores para el seguimiento de los compromisos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Comisión Económica para

¹ Instituto Nacional de Geriatria (mgiraldo@inger.gob.mx, limgutierrez@inger.gob.mx y mcgarcia@inger.gob.mx).

América Latina [CEPAL], 2003, 2011, 2012, 2017, 2022); el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD) aprobado en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en Montevideo, Uruguay 2013 (CEPAL, 2013); la Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud 2016-2020 (OMS, 2016); la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) (OPS, 2022) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015).

Resultado de algunas de estas iniciativas, la OEA y la ONU con el apoyo de la OPS y de la CEPAL, contribuyeron en la elaboración de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Esta convención aprobada en 2015 representa el primer instrumento jurídicamente vinculante en la materia y tiene por objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2015).

México se ha adherido a cada uno de estos instrumentos internacionales, y en consecuencia diseña y ejecuta diversas acciones para hacer frente a los retos planteados, así surge el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GTIE). El objetivo de este artículo es presentar una síntesis de los trabajos realizados en el GTIE, específicamente los relacionados con la construcción de indicadores del Capítulo C: envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos, del CMPD, a diez años de su publicación y entrada en vigor.

Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El CMPD considera el envejecimiento como un tema prioritario en los debates demográficos y en la construcción de la política pública. El capítulo C denominado envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos, reconoce la importancia de las

respuestas políticas e institucionales en materia de servicios de salud, seguridad social y cuidados a largo plazo, con perspectiva de género, que garanticen el pleno respeto de los derechos humanos de las personas mayores, y que tengan en cuenta las transformaciones económicas y sociales que se generan a partir de los cambios demográficos y epidemiológicos que experimentan los países de América Latina y el Caribe. Asimismo, se establece la necesidad de fortalecer la participación de las personas mayores en la toma de sus propias decisiones y como protagonistas del cambio. Los temas de las medidas prioritarias están relacionados con la participación, la protección y seguridad social, la educación, la salud, el cuidado, la muerte digna, el trabajo, la violencia, la discriminación, el ahorro, y la atención en situaciones de desastres (CEPAL, 2013).

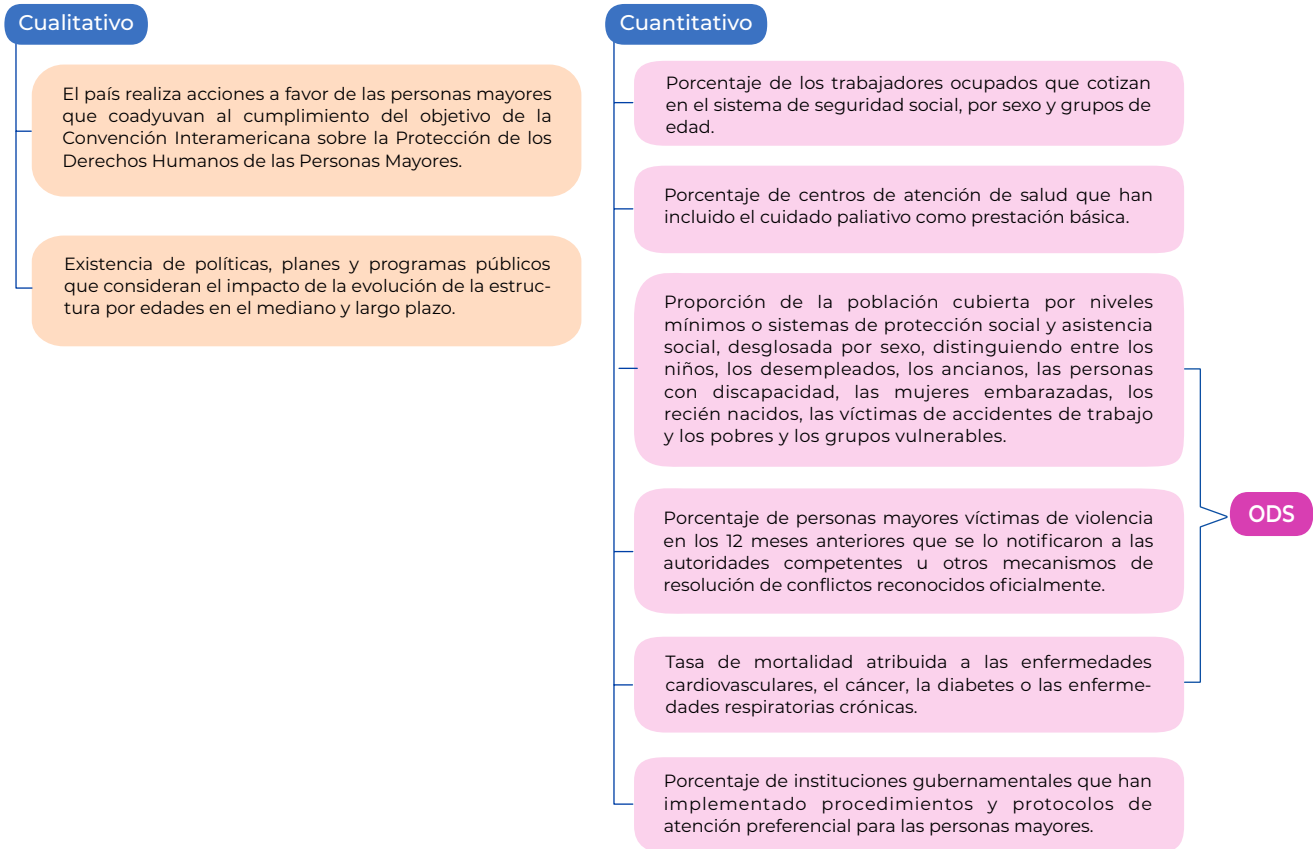
En este sentido, el CMPD insta a los Estados Parte a emprender medidas tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación de las personas mayores atendiendo a las necesidades de estímulos (intelectuales, afectivos y físicos) y contemplando la diferente situación de mujeres y hombres, con especial énfasis en los grupos más susceptibles de discriminación como lo son las personas mayores con discapacidad, carentes de recursos económicos, de cobertura provisional, así como las personas mayores que viven solas y que no cuentan con redes de contención (CEPAL, 2013).

El Capítulo C contempla 15 medidas prioritarias y ocho indicadores (dos cualitativos y seis cuantitativos), de los cuales tres forman parte de los ODS y uno hace referencia a la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (véase gráfica 1). Los indicadores que se proponen en este capítulo son útiles para la medición del progreso en la implementación del CMPD por parte de los países (CEPAL, 2015, 2018), además contemplan áreas prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y de las recomendaciones de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe de 2012 (CEPAL, 2018).



Gráfica 1.

Indicadores Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos



Fuente: Elaboración propia con base en el CMPD y ODS.

Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento

El tema del envejecimiento poblacional y de las personas mayores debe ser una prioridad en la agenda pública nacional debido a las implicaciones económicas y sociales que puede tener. A medida que la proporción de personas en edades avanzadas continúe aumentando, se incrementa la necesidad de acelerar la investigación en el tema, así como mejorar la recopilación y el análisis de datos para apoyar el desarrollo y evaluación de políticas públicas y programas que respondan a las consecuencias de las transformaciones demográficas y epidemiológicas y,

que a su vez, anticipen las respuestas a las demandas de una población en proceso de cambio.

En 2018 se creó el GTIE para ser un apoyo estratégico en la revisión y análisis de fuentes de datos, y en la elaboración de indicadores que permitan el seguimiento y la evaluación de la situación de las personas mayores de nuestro país mismo que forma parte del Comité Técnico Especializado de Población y Dinámica Demográfica (CTEPDD). Este Comité tiene su origen en 2009 con fundamento en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (LSNIEG), que establece la constitución de Comités Técnicos Especializados, como instancias de participación y consulta en los trabajos relativos a la producción e integración de información estadística y geográfica para los Subsistemas Nacionales de Información.

En el GTIE participan representantes de las instituciones que tienen responsabilidades en el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM, 2002). La coordinación del GTIE está a cargo del Instituto Nacional de Geriátrica y desde su creación ha sesionado en 17 ocasiones.

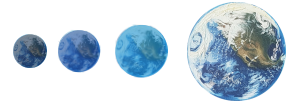
Desde entonces una de sus principales actividades ha sido elaborar indicadores alineados a las necesidades del país, teniendo en cuenta elementos fundamentales como la desagregación por edad, sexo, residencia urbana/rural, y por grupos étnicos y socioeconómicos, cuando sea posible. La desagregación por edad ha sido un tema ampliamente analizado en el GTIE, para ello, se tomaron como referencia los aportes del Grupo de la ciudad de *Titchfield* sobre estadísticas de envejecimiento. El propósito de este grupo ha sido contribuir a identificar brechas y establecer estándares y métodos internacionales para la compilación de estadísticas y datos sobre las principales dimensiones relacionadas con el envejecimiento y desagregados por edad a lo largo del curso de la vida (Statistical Commission, 2019).

En este sentido, los primeros indicadores elaborados por el GTIE en el marco del CMPD fueron los relacionados con temas de salud, específicamente, las tasas de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas (indicador C8 del Capítulo C del CMPD y 3.4.1 de los ODS). La medida prioritaria número 26 refiere que los países deben de adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas, tradicionalmente denominadas no transmisibles, las cuales están relacionadas con las condiciones de vulnerabilidad social y económica y de salud en los primeros años de la vida de las personas. En esta medida prioritaria se especifica que las políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos (CEPAL, 2015).

Las tasas de mortalidad se calcularon a partir de las estadísticas vitales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de los años 1990 a 2017 (INEGI, 2019) y de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018). Específicamente, el numerador contiene las defunciones registradas en la entidad federativa de residencia habitual del fallecido y el denominador la población a mitad de año de las proyecciones. Las tasas se calcularon para el periodo 1990-2017, de mujeres y hombres y, diferentes grupos de edad (60-64, 70-74, 80-84, 85 y más). Las causas de defunción se agruparon con base en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), para el lapso 1990-1997 se utilizó CIE-9 (OMS, 1978) y para el periodo 1998-2017 CIE-10 (OMS y OPS, 2010).

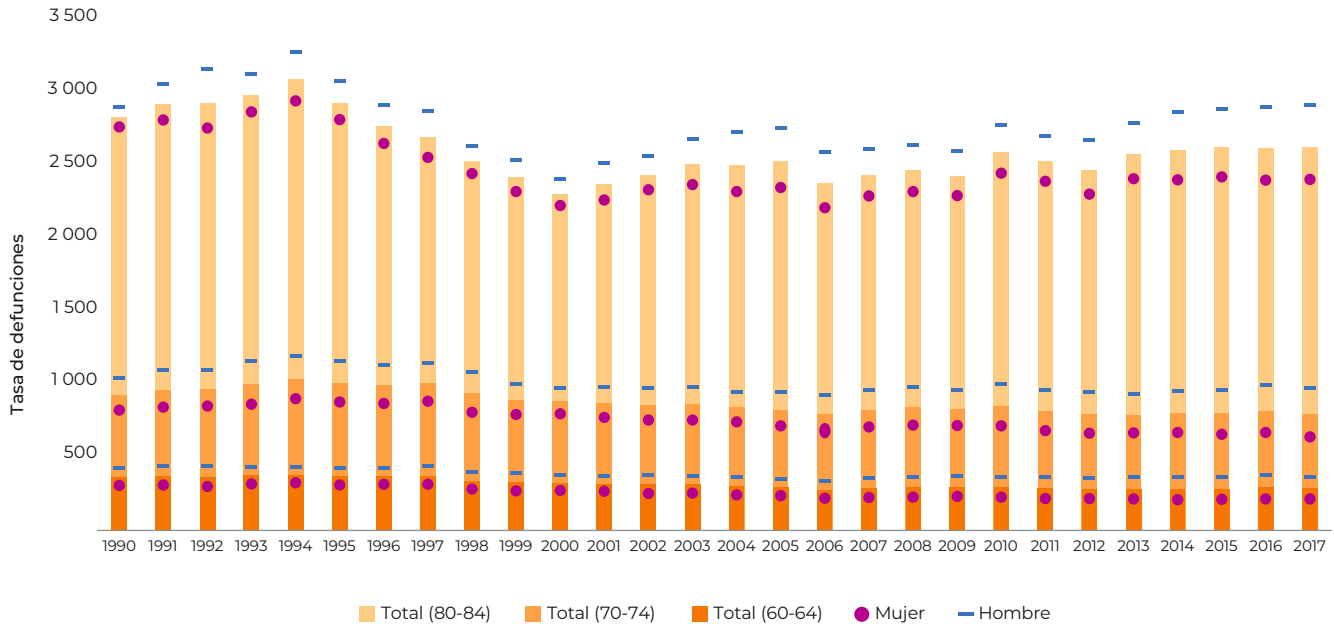
Tasa de defunciones de personas de 60 años y más por enfermedades cardiovasculares

Dentro de este grupo de edad, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte y el costo asociado con el tratamiento seguirá aumentando a medida que se incremente el porcentaje de personas mayores (Stringhini et al., 2018). Esta tasa se ha mantenido con ligeros cambios en el periodo de estudio 1990-2017. En 1990 a nivel nacional fue de 1 267 defunciones por cada 100 mil habitantes de 60 años y más y para 2017 fue de 1 140. Las diferencias más importantes se observan entre los grupos de edad y el sexo de la persona mayor. Esta causa de muerte aumenta conforme se incrementa la edad, para 2017 la tasa fue de 289 defunciones por cada 100 mil habitantes de 60 a 64 años, 796 para el grupo 70-74 años y 2 633 defunciones para el de 80-84 años. La tasa de defunciones por enfermedades cardiovasculares es más alta en los hombres con respecto a las mujeres y, a medida que aumenta la edad la tasa de mortalidad por sexo muestra que los hombres tienen mayor riesgo de morir que las mujeres. La brecha entre la tasa de hombres y mujeres ha presentado incrementos en los últimos años del periodo de estudio (véase gráfica 2).



Gráfica 2.

República Mexicana. Tasa de defunciones de personas de 60-64, 70-74 y 80-84 años, por enfermedades cardiovasculares y sexo, 1990-2017



Fuente: Estimaciones propias con base en INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Tasa de defunciones de personas de 60 años y más por cáncer

Al aumentar la esperanza de vida y disminuir la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, el cáncer se sitúa en las primeras posiciones entre las causas de muerte en el país, precedido solo por las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus. Durante el periodo 1990 a 2017, la tasa de mortalidad por esta causa ha presentado ligeras variaciones en todos los grupos de edad analizados. Sin embargo, la tasa de defunción por sexo aumenta conforme avanza la edad y en los hombres de mayor edad las tasas son más altas que en las mujeres, esta diferencia aumenta en los grupos de más edad. En 1990 esta tasa para el grupo de 60-64 años fue la misma para mujeres y hombres: 256 defunciones por cada 100 mil personas; mientras que para el grupo de 70-74 años la tasa fue de 583 para los hombres y 435 para las mujeres; a su vez, para el grupo 80-84 fue de 1 065 defunciones por cada 100 mil hombres, y de 715 en las mujeres. Para 2017 las tendencias

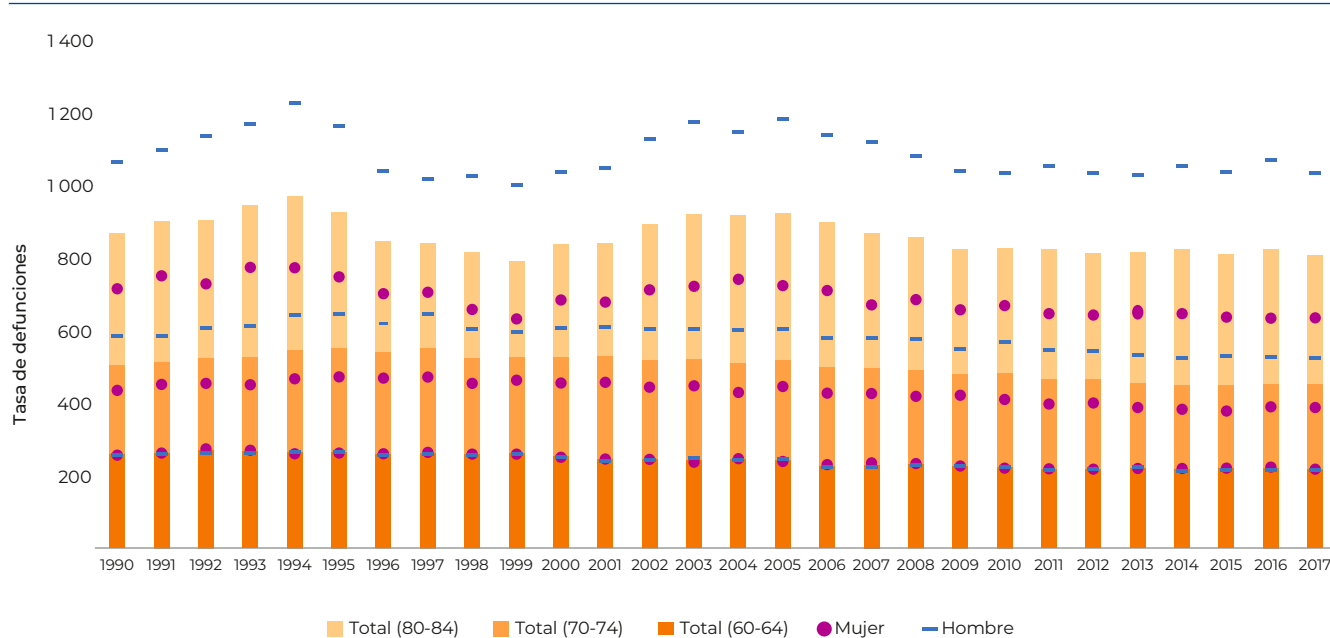
fueron similares, para el grupo 60-64 la tasa para las mujeres fue de 218 y para los hombres de 214, para el grupo 70-74 fue de 524 para los hombres y 387 para las mujeres, mientras que para el grupo de 80-84 años la tasa por cada 100 mil habitantes fue 634 para las mujeres y 1 033 para los hombres (véase gráfica 3).

Tasa de defunciones de personas de 60 años y más por diabetes mellitus

La mortalidad por diabetes mellitus presenta un importante aumento en la población adulta mayor durante el lapso de estudio 1990-2017. En 1990, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 357 por cada 100 mil personas de 60 años y más y prácticamente se duplicó para 2017, cuando fue de 607. Esta tasa aumenta conforme avanza la edad. En 1990, la tasa del grupo de 60-64 años fue de 207 defunciones por cada 100 mil habitantes, la del grupo 70-74 ascendió a 360 y la del grupo de 80-84 años fue de 605 defunciones. En 2017 este incremento fue mayor, ya que la tasa pasó de 317 defunciones por cada 100

Gráfica 3.

República Mexicana. Tasa de defunciones de personas de 60-64, 70-74 y 80-84 años, por cáncer (tumores malignos) y sexo, 1990-2017



Fuente: Estimaciones propias con base en INEGI (2019) y CONAPO (2018).

mil personas de 60-64 años a 628 en el grupo 70-74 y a 1163 defunciones para las edades de 80-84 años. Entre 1990 y 2005, las mujeres de los primeros grupos de edad tenían un mayor riesgo de fallecer por esta causa de muerte, sin embargo, en los últimos años del periodo analizado las brechas entre hombres y mujeres ha venido disminuyendo, siendo la tasa ligeramente mayor en los hombres (véase gráfica 4).

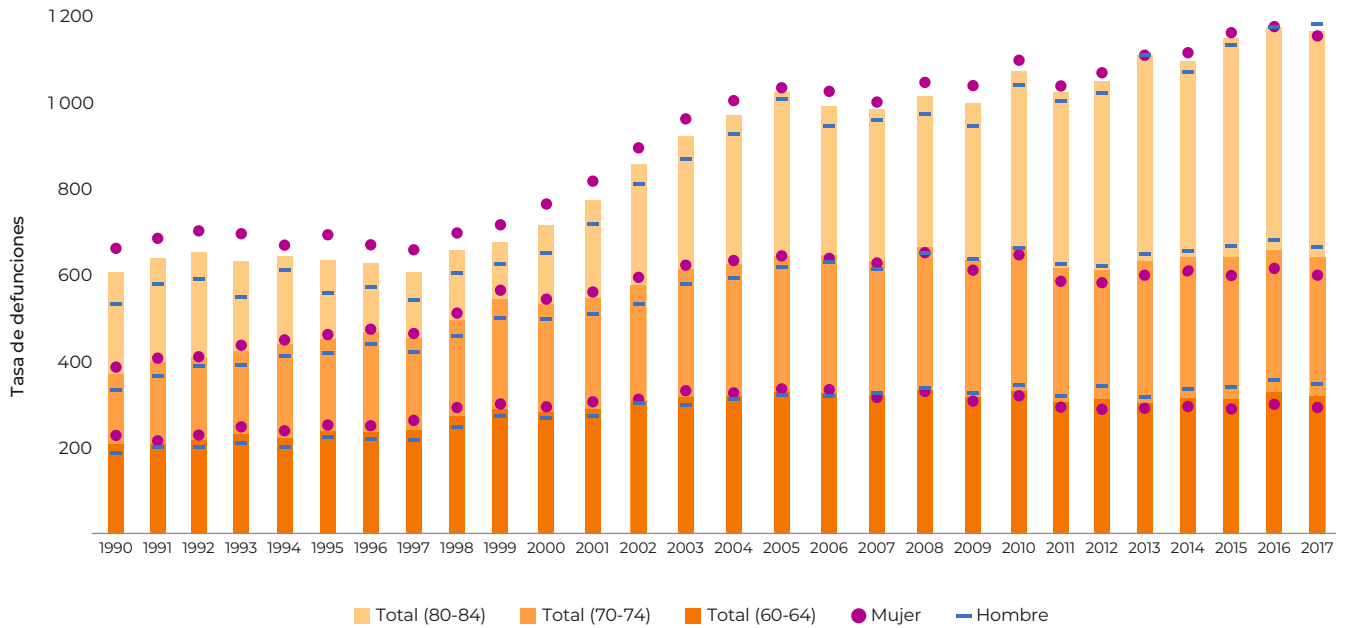
Las tasas de defunciones de personas mayores por diabetes mellitus también revelan que México tiene enormes disparidades y que las condiciones de salud son en gran parte determinadas socialmente. En la gráfica 5 se pueden observar las tasas de la población de 60 años y más por sexo y entidad federativa, para 1990 y 2017. Estados como Tabasco, Tlaxcala, Puebla, Guanajuato, Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Morelos, Zacatecas, Campeche, Veracruz y Quintana Roo, principalmente, presentaron incrementos muy superiores al registrado a nivel nacional. En 1990 Oaxaca registró una tasa por esta causa de muerte de 159 defunciones por 100

mil habitantes de 60 años y más, la cual ascendió a 549 en 2017, lo que representó un incremento de 246 por ciento. La tasa de mortalidad en Guerrero pasó de 173 a 586 defunciones por cada 100 mil habitantes de 60 años y más, representando un incremento de 239 por ciento. Chiapas tuvo un incremento porcentual de 221 y Tabasco de 216. Mientras que a nivel nacional, el incremento de la tasa entre 1990 y 2017 fue de 70 por ciento. El menor incremento se presentó en la Ciudad de México (4.4%). Solo Baja California Sur tuvo un decremento en esta tasa, pasando de 413 a 412 defunciones. En cuanto a la tasa de mortalidad por sexo, el mayor incremento para las mujeres se presentó en Oaxaca, donde pasó de 167 a 559 defunciones por cada 100 mil mujeres de 60 años y más, lo que representó un incremento de 234 por ciento, mientras que para los hombres el mayor incremento ocurrió en Guerrero en donde la tasa en 1990 era de 148 y pasó a 611 en 2017, con un incremento de 312 por ciento (véase gráfica 5).



Gráfica 4.

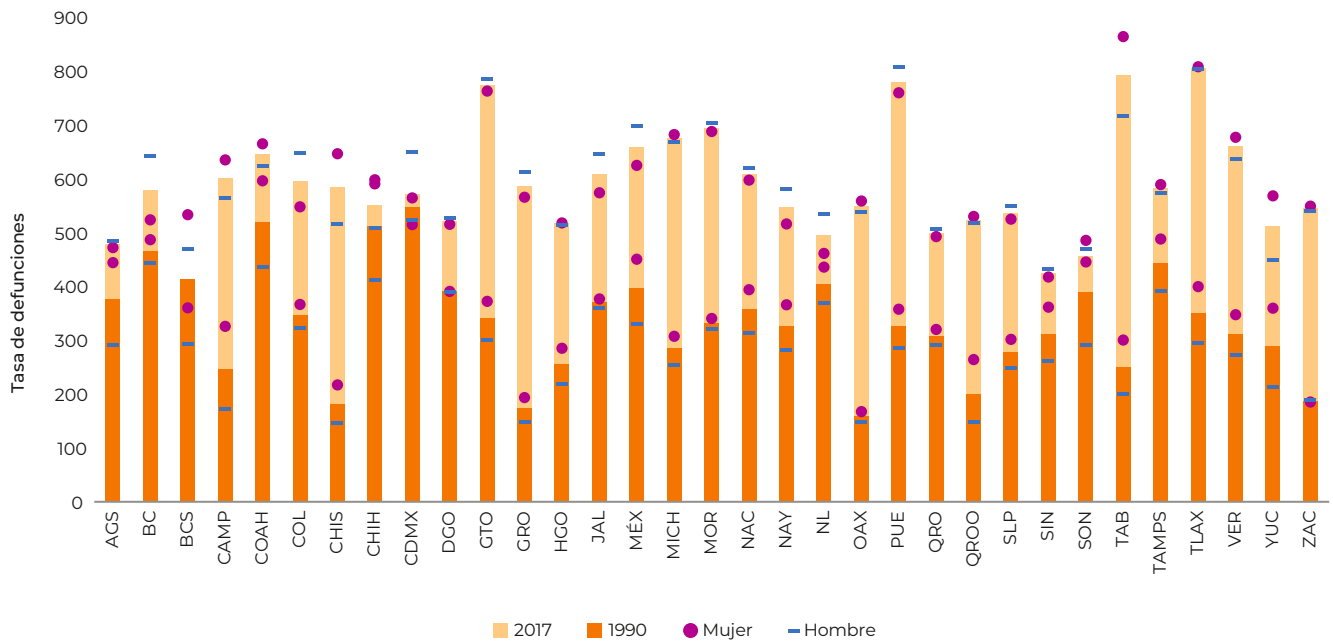
República Mexicana. Tasa de defunciones de personas de 60-64 años y 80-84 años, por diabetes mellitus y sexo, 1990-2017



Fuente: Estimaciones propias con base en INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Gráfica 5.

República Mexicana. Tasa de defunciones de personas de 60 años y más por diabetes mellitus, sexo y entidad federativa, 1990 y 2017



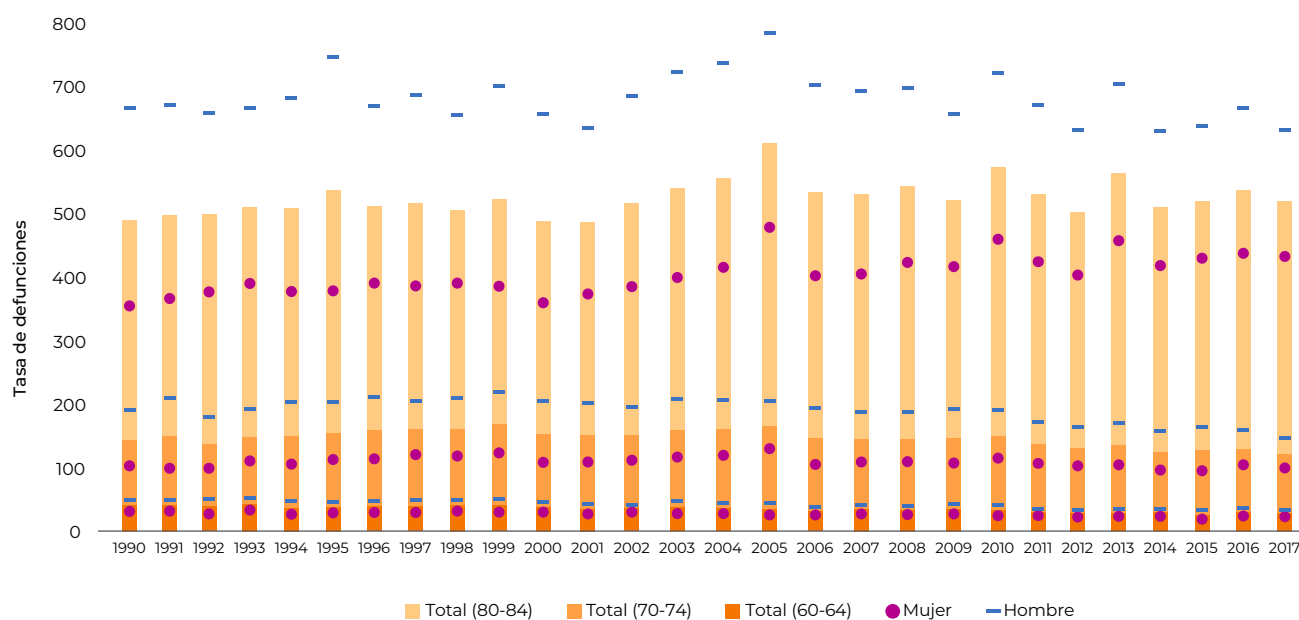
Fuente: Estimaciones propias con base en INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Tasa de defunciones de personas de 60 años y más por enfermedades respiratorias crónicas

Durante el lapso 1990 a 2017, la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas ha presentado ligeras variaciones a nivel nacional y en todos los grupos de edad analizados. Sin embargo, en 2005, 2010 y 2013 la tasa de mortalidad por esta causa se incrementó en los grupos de mayor edad. La tasa aumenta conforme avanza la edad y por sexo se encuentran diferencias importantes, los hombres presentan las tasas más altas y la diferencia entre hombres y mujeres es mayor en los grupos más

longevos. En 1990, la tasa por esta causa para el grupo de 60-64 años fue de 31 defunciones por cada 100 mil mujeres y de 49 en los hombres; para el grupo de 70-74 años la tasa fue de 191 para los hombres y 103 para las mujeres, mientras que para el de 80-84 años la tasa fue de 665 defunciones por cada 100 mil hombres de esta edad; en este grupo la brecha respecto a las mujeres casi se duplica (354). Para 2017 la tasa para el grupo 60-64 años fue de 23 defunciones por cada 100 mil mujeres y 33 defunciones en los hombres; aumentó a 147 para los hombres y 99 para las mujeres de 70-74 años, mientras que para el grupo de 80-84 años fue de 432 en las mujeres y 631 en los hombres (véase gráfica 6).

Gráfica 6.
República Mexicana. Tasa de defunciones de personas de 60-64 años y 80-84 años, por enfermedades respiratorias crónicas y sexo, 1990-2017



Fuente: Estimaciones propias con base en INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Consideraciones finales

El CMPD reconoce las dinámicas cambiantes de población –crecimiento y decrecimiento, cambios en las estructuras de edades, urbanización, migración y cambio en los hogares y estructuras familiares–, que influyen en las oportunidades para el desarrollo

humano y que son esenciales para la planificación del crecimiento económico y social, así como para el desarrollo sostenible, en sus tres pilares: social, económico y ambiental (CEPAL, 2013). Este instrumento representa una agenda común para los países de América Latina y del Caribe en materia de derechos humanos, que aborda temáticas relevantes como



la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento de la población, la migración internacional, los pueblos indígenas y la población afrodescendiente.

El presente trabajo se centra en mostrar algunos indicadores del Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos del CMPD, calculados en el marco del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento. Nos basamos en las recomendaciones del Grupo de la ciudad de *Titchfield* para hacer evidente la necesidad de generar estadísticas desagregadas por edad y sexo a partir de los 60 años. Los indicadores que se presentan corresponden a los relacionados con la salud, específicamente, las tasas de mortalidad de las personas de 60 años y más atribuidas a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Los principales hallazgos de este ejercicio mostraron la importancia de la desagregación de los datos estadísticos por sexo, edad y ubicación geográfica.

De manera particular, se encontró que la mortalidad por estas causas en la población adulta mayor mexicana afecta de manera distinta a mujeres y hombres y que el riesgo de mortalidad cambia de manera importante con la edad. En el caso de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, se observó una tendencia estacionaria para edades más jóvenes y creciente para las edades más extremas, asimismo, que los hombres tienen un mayor riesgo de fallecer por esta causa de muerte. Respecto a la mortalidad por cáncer, se detectó que en las edades más jóvenes el riesgo de fallecer por esta causa es similar para mujeres y hombres, sin embargo, las diferencias más grandes se encontraron en los grupos más longevos, en donde la tasa además de incrementarse es, considerablemente, mayor para los hombres. En el caso de la diabetes mellitus, se observó un crecimiento de la tasa a partir de 1998 para ambos sexos y principalmente para los grupos de mayor edad; las mujeres tenían un mayor riesgo de muerte por esta causa en los primeros años del periodo de estudio. Asimismo, se ubicaron diferencias a nivel regional, en donde estados como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, presentan los mayores incrementos en la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, haciendo evidente los graves rezagos de desigualdad y en el acceso a servicios de salud

que tiene la población mexicana. Por último, respecto a la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, se encontró un mayor riesgo para las personas de mayor edad y principalmente, en los hombres más envejecidos.

El indicador tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas, del capítulo C del CMPD, es también un indicador de los ODS (3.4.1). En los ODS se propone que el cálculo de este indicador se realice para la población de 30 a 70 años. Las reflexiones realizadas en el marco del GTIE, se unen a la evidencia que muestra que las personas mayores presentan características diversas que pueden ser vistas solo si se producen, analizan y difunden datos desagregados por edad (ESCAP, 2021). En este sentido, el GTIE propone que las estadísticas e indicadores deben de contemplar diferentes niveles de desagregación, principalmente el de la edad a partir de los 60 años. Esta recomendación se fundamenta en los trabajos realizados por el Grupo de la ciudad de *Titchfield*, y en la propuesta de CEPAL. Este último organismo analizó la inserción de las personas mayores en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y señaló la importancia de producir datos desagregados por edad, para mejorar la identificación de aquellos grupos que han quedado atrás, así como, los que son más susceptibles de experimentar situaciones de vulnerabilidad (CEPAL, 2017).

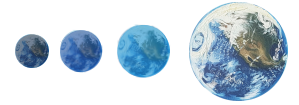
A los aspectos previamente descritos se suma el Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento (SIESDE),² desarrollado en México, el cual es un proyecto de ciencia de datos especializado que permite procesar y analizar las fuentes del Sistema de Información en Salud (SIS) y del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) para generar estadísticas e indicadores, escenarios prospectivos e información geoespacial a nivel municipal, entidad federativa y nacional, desagregados por múltiples características, principalmente por edad y sexo, con un enfoque de curso de vida del envejecimiento de la población.

² Acceso a la plataforma de indicadores del SIESDE. <http://saludyenvejecimiento.inger.gob.mx>

Es importante contar con datos estadísticos confiables que permitan la desagregación por edad, sexo, ubicación geográfica, entre otras, para identificar los grupos prioritarios en el diseño de programas, así como para la definición de políticas públicas destinadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general y para el logro de un envejecimiento saludable. De igual forma, los indicadores con diferentes niveles de desagregación permitirán la creación de esquemas de monitoreo y evaluación para la retroalimentación de la política pública.

Fuentes consultadas

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002, 4 de agosto). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: los países aprueban el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento*. <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003, 19 de noviembre). *Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento*. <https://www.cepal.org/es/eventos/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011, octubre). *Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasilgia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012, 8 de mayo). *Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento*. <https://www.cepal.org/es/eventos/tercera-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013, 5 de septiembre). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015, 14 de septiembre). *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017, 20 de noviembre). *Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-opportunidades-desafios>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017, 28 de noviembre). *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores. Seguimiento de la Declaración de Asunción*. <https://www.cepal.org/es/notas/cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores#:~:text=La%20Cuarta%20Conferencia%20Regional%20Intergubernamental,30%20de%20junio%20de%202017>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018, 6 de junio). *Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43622-propuesta-indicadores-sus-metadatos-seguimiento-regional-consenso-montevideo>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022, 15 de diciembre). *Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas>
- Consejo Nacional de Población. (2018, 17 de septiembre). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050*.



- <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2021, 29 de noviembre). *Statistical indicators relevant to population ageing and age-disaggregated data in Asia and the Pacific*. <https://unescap.org/kp/2021/statistical-indicators-relevant-population-ageing-and-age-disaggregated-data-asia-and>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Subsistema de Información Demográfica y Social, Registros Administrativos – Estadísticas vitales de mortalidad*. <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2002, 25 de junio). *Diario Oficial de la Federación*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Organización de Estados Americanos. (2015, 15 de junio). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9*. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/comece/CIE9MC_ListaTabular.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016, 28 de mayo). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2010, 5 de octubre). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima revisión, CIE-10*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=en
- Organización de las Naciones Unidas. (2015, 25 de septiembre). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 14 de junio). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento. (2023, 1 de abril). *Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia Funcional y Envejecimiento*. <http://saludyenvejecimiento.inger.gob.mx/>
- Statistical Commission. (2019, 8 de marzo). *Titchfield City Group on Ageing and Age-disaggregated statistics: Programme of Work, 2018 to 2023. Prepared by Titchfield City Group on Ageing and Age-disaggregated statistics*. <https://unsstats.un.org/unsd/statcom/50th-session/documents/BG-Item4a-Titchfield-E.pdf>
- Stringhini S., Zaninotto P., Kumari M., Kivimäki M., Lasale C. y Batty G. D. (2018, 1 de febrero). Socio-economic trajectories and cardiovascular disease mortality in older people: the English Longitudinal Study of Ageing. *Int J Epidemiol*, 47(1) 36-46. doi: 10.1093/ije/dyx106. PMID: 29040623; PMCID: PMC5837467.