



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



**Especialidad en Accesibilidad Universal en la
Arquitectura y la Ciudad**

**“La Terapia Ocupacional como derecho a la Salud de las Personas Adultas
Mayores desde los Derechos Humanos”**

Proyecto

Que para obtener el grado de

Especialista en Accesibilidad Universal en la Arquitectura y la Ciudad

Presenta:

Alma Blanca de Alejandro Arias

Número de Cuenta: 0012315

Directora: Dra. Itzel Mondragón Hurtado

Tutor adjunto: Dr. Benjamín Bernal Suárez

Tutora externa: Esp. en A.U. Yessica Carrillo Vargas

Contenido

NOMBRE:.....	1
TEMA:	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
HIPÓTESIS	6
DELIMITACIONES.....	7
JUSTIFICACIÓN	9
CAPITULO 1. LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO UN DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	
1.1 Terapia Ocupacional.....	10
1.2 Personas Adultas Mayores	10
1.3 Atención de Terapia Ocupacional para las personas adultas mayores.....	12
1.4 Derecho a la salud	14
1.4.1 La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México	16
1.4.2 Terapeutas ocupacionales, promotores de salud	17
1.4.3 Terapia ocupacional como parte del derecho a la salud en las personas adultas mayores	17
CAPÍTULO 2. SISTEMAS JURÍDICO Y GUBERNAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS MAYORES	
19	
CAPITULO 3. PERSONAS ADULTAS MAYORES: SU REALIDADEN EL AMBITO DE LA SALUD, DATOS ESTADÍSTICOS Y PERFIL DEMOGRÁFICO.	
28	
3.1 Estadística en proyecciones de la población.....	29
3.2 Panorama estadístico de la atención sanitaria en personas adultas mayores	31
3.2.1 Condiciones económicas y acceso a la terapia ocupacional en personas adultas mayores	32
3.3 Entornos de salud accesibles y dignos para las personas adultas mayores.....	33
3.3.1 Disponibilidad y desafíos del acceso a terapia ocupacional para personas adultas mayores en México	35
3.3.2 Desafíos en el cuidado integral: acceso desigual a la terapia ocupacional para personas mayores.....	37
3.4 Promoción de los derechos humanos en las personas mayores	39
3.4.1 Desigualdad social en la vejez: retos para asegurar el acceso a la terapia ocupacional como un derecho humano	41

3.5 Integración entre programas institucionales y sectoriales en las entidades públicas.....	44
CONCLUSIONES	45
Referencias.....	50
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, las poblaciones están envejeciendo a un ritmo acelerado, y esta realidad nos invita a repensar cómo respondemos desde los sistemas de salud y las leyes que rigen nuestros países. A medida que las personas envejecen, suelen enfrentar retos como la pérdida de independencia, el aumento de enfermedades crónicas y la falta de servicios de salud adecuados a sus necesidades. Es fundamental reconocer estos desafíos y construir respuestas más humanas, accesibles y justas para quienes llegan a esta etapa de la vida. La terapia ocupacional juega un papel fundamental en el cuidado integral de las personas mayores. Esta disciplina no solo ayuda a prevenir discapacidades, sino que también promueve el bienestar general y facilita que las personas sigan participando activamente en su entorno social durante la vejez.

A pesar de su valor en la atención de las personas adultas mayores, la terapia ocupacional aún no ha sido plenamente reconocida como parte del derecho a la salud. Esta falta de inclusión refleja una importante deuda desde la perspectiva de los derechos humanos. Por ello, esta investigación propone reconocer la terapia ocupacional como un derecho emergente, esencial para asegurar una atención digna, accesible y centrada en las necesidades reales de las personas mayores.

La presente investigación se organiza en tres capítulos. El primero aborda la relevancia de la terapia ocupacional en el proceso de envejecimiento y el rol que desempeña en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores,

desde se derecho a la salud. El segundo examina los derechos de esta población, a nivel internacional y nacional, con énfasis en el derecho a la salud como obligación del Estado. Finalmente, el tercer capítulo analiza el contexto actual de las personas mayores en México, considerando los indicadores demográficos, condiciones de salud prevalentes y la respuesta institucional ante sus necesidades.

Este análisis pretende aportar una perspectiva crítica y propositiva que contribuya a visibilizar la terapia ocupacional como un derecho humano indispensable para asegurar una vejez activa, autónoma y con plena inclusión social.

ANTECEDENTES

PERSONALES

Desde la experiencia profesional en Terapia Ocupacional, se ha hecho evidente el compromiso por atender las distintas necesidades que enfrentan las personas adultas mayores, especialmente en lo relacionado con su funcionalidad, autonomía y bienestar integral. Esta disciplina no solo se enfoca en recuperar habilidades que se han perdido, sino también en prevenir el deterioro físico, cognitivo y emocional, a través de actividades significativas que fomenten su participación activa en la vida diaria y en su entorno. En el trabajo clínico cotidiano y la cercanía con esta población, es común identificar demandas ocupacionales que requieren una atención oportuna y adecuada. Por ello, es esencial reconocer estas intervenciones como parte fundamental del derecho a la salud.

DE LA PROBLEMÁTICA

Las personas adultas mayores suelen enfrentar mayores niveles de dependencia, así como desafíos en su salud física, mental y en su capacidad para mantenerse autónomas. Aunque su presencia en la población es cada vez más significativa, muchas veces siguen siendo objeto de estereotipos, discriminación y exclusión social, lo que limita el ejercicio pleno de sus derechos. En diversos espacios, se les

restringe su participación y se les niega el derecho a decidir sobre su propia vida, lo que contribuye a su invisibilidad. Esta situación se ve aún más comprometida cuando servicios esenciales como la Terapia Ocupacional no son reconocidos dentro de los modelos integrales de salud, a pesar de su papel fundamental en fomentar un envejecimiento activo y con dignidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha decidido problematizar desde la teoría de sistemas sociales, complejos y adaptativos de Niklas Luhmann, que identifica la relación entre personas y organizaciones, y propone a la comunicación como elemento fundamental que hace posible lo social (Arriaga, 2003). Dado que se trata de un fenómeno social que aún no cuenta con una regulación legal específica ni con una protección normativa adecuada, se abordará la limitada respuesta del marco jurídico frente a la necesidad de garantizar el acceso de las personas adultas mayores a la terapia ocupacional, entendida como parte fundamental del derecho a la salud.

Desde el reconocimiento de la dignidad humana y los derechos de las personas adultas mayores, el sistema jurídico y político nacional está obligado a adaptarse mediante políticas y estrategias institucionales que respondan a estas necesidades. No obstante, pese a los avances del sistema internacional, persiste una omisión significativa: aún no se aborda con claridad la vulnerabilidad estructural que enfrentan las personas mayores en relación con el acceso a la terapia ocupacional. Esta disciplina, esencial para su bienestar, continúa sin ser plenamente reconocida como parte del derecho a la salud, tanto en la normativa nacional que debería respaldar su prestación institucional, como en la responsabilidad directa del personal de salud de garantizar dicho acceso.

En este contexto, el análisis sistémico revela una omisión relevante: no se ha dado una adecuada atención al marco normativo internacional (particularmente el promovido por la ONU y la OEA) como base para la generación de normas jurídicas nacionales mediante el control de convencionalidad. Esta falta de observancia también se refleja en la normativa mexicana, tanto federal como estatal

(especialmente en el Estado de México), que ha sido diseñada para proteger el acceso a la terapia ocupacional como parte del derecho a la salud de las personas mayores. Estas disposiciones legales deben ser consideradas y aplicadas de manera obligatoria por quienes ejercen funciones públicas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Examinar el reconocimiento de la terapia ocupacional como parte esencial del derecho a la salud en la población adulta mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar el marco jurídico que regula o se relaciona con el objeto de estudio, tanto a nivel nacional como internacional.
- Realizar un análisis cualitativo del contexto documentado, identificando las implicaciones jurídicas, políticas y socioculturales que inciden en la discriminación relacionada con el objeto de estudio.
- Analizar de manera cualitativa el contexto documentado del análisis de resultados de la problemática jurídica, política y cultural de discriminación del objeto de estudio.

HIPÓTESIS

A causa de deficiencias estructurales en los sistemas jurídico, político y sociocultural en el Estado de México, el ejercicio del derecho a la salud por parte de las personas adultas mayores resulta ineficaz e ineficiente, al no responder de manera adecuada a sus necesidades específicas.

DELIMITACIONES

ESPACIAL:

La presente investigación tiene como objetivo reflexionar y profundizar en el rol de la terapia ocupacional, reconociéndola como una necesidad fundamental y un componente esencial del derecho a la salud de las personas adultas mayores, especialmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS). Esta perspectiva parte del entendimiento de que el Estado tiene el deber de asegurar un acceso justo, oportuno y de calidad a servicios de salud integrales, conforme a los principios constitucionales de dignidad humana, igualdad y no discriminación, así como a los compromisos internacionales asumidos en materia de derechos humanos.

La elección del Estado de México como espacio de estudio se fundamenta en su peso demográfico y en el crecimiento sostenido de su población adulta mayor, lo que hace necesario un análisis crítico de las políticas públicas vigentes y de la infraestructura sanitaria destinada a este grupo. Además, la diversidad geográfica y socioeconómica de sus municipios ofrece un escenario propicio para identificar tanto barreras estructurales como oportunidades que permitan diseñar estrategias orientadas a garantizar derechos fundamentales, como el acceso a servicios de terapia ocupacional.

Esta delimitación territorial permite examinar la temática desde una visión amplia, pero anclada en un contexto específico, lo que facilita evaluar hasta qué punto se han implementado políticas públicas orientadas a una atención integral del envejecimiento. Asimismo, permite identificar los mecanismos institucionales que impulsan el principio de progresividad en el acceso y ejercicio de los derechos sociales, con un enfoque particular en la promoción de la autonomía, la funcionalidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

TEMPORAL:

Este estudio se centra en el periodo 2019–2024, una etapa en la que se han fortalecido distintos marcos legales y políticas públicas dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores en México. En este contexto, se destaca especialmente el derecho a la salud y el acceso a servicios fundamentales como la terapia ocupacional.

Aunque desde 2011, con la reforma al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el país asumió la obligación de garantizar los derechos humanos contenidos tanto en la Constitución como en los tratados internacionales, es en los años más recientes donde se han generado avances significativos en relación con la población mayor (Salazar, 2014). En 2017, la Organización de los Estados Americanos promovió la firma de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, pero fue hasta marzo de 2023 cuando México formalizó su adhesión a este instrumento internacional, asumiendo así compromisos específicos en materia de envejecimiento digno y acceso a servicios adecuados (CNDH, 2023).

Durante el periodo 2019–2024, se puso en marcha el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, como parte de la política social contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo. Esta iniciativa tiene como propósito apoyar a un sector históricamente excluido, brindando una pensión económica a personas mayores de 68 años, muchas de las cuales viven en condiciones de pobreza y no cuentan con seguridad social. El mismo Plan reconoce además que una gran parte de la población carece de acceso efectivo a servicios de salud, situación que impacta de manera directa a quienes padecen enfermedades crónicas o viven con alguna discapacidad, como ocurre con un amplio sector de las personas adultas mayores (PND, 2019).

Por ello, el periodo comprendido entre 2019 y 2024 representa un momento clave para examinar cómo el Estado mexicano ha respondido al derecho de las personas adultas mayores a una salud integral. En especial, permite analizar si se ha

incorporado (o no) la terapia ocupacional dentro de los servicios ofrecidos en el ámbito de la atención primaria.

JUSTIFICACIÓN

La integración del principio de dignidad humana en los marcos político y jurídico de México se fortaleció a raíz de las reformas constitucionales de 2011 y 2019. En particular, la reforma de 2011 marcó un hito, al establecer la adopción obligatoria del marco internacional de derechos humanos dentro del sistema jurídico nacional, lo que dio paso al principio de convencionalidad. Este principio obliga a todas las autoridades, sin importar su nivel de gobierno, a diseñar e implementar políticas, estrategias y mecanismos que aseguren, de manera transversal y sin excepciones, la protección de los derechos fundamentales para todas las personas, en condiciones de igualdad. En este contexto, el derecho a la salud se reconoce como un derecho esencial, especialmente relevante para las personas adultas mayores, quienes enfrentan una situación de vulnerabilidad estructural.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha definido la vulnerabilidad estructural como el resultado de desventajas históricas que impidieron a muchas personas ser reconocidas como sujetos de derechos, y, por ende, acceder al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales. En este marco, las personas adultas mayores se identifican como uno de los grupos más afectados por estas condiciones, debido a procesos de exclusión sostenidos en el tiempo que forman parte de una memoria histórica colectiva. Por esta razón, el presente proyecto cobra relevancia, ya que busca visibilizar la ausencia del reconocimiento del derecho a la terapia ocupacional como parte del derecho a la salud. Este aspecto aún no se encuentra explícitamente incluido en los documentos normativos que regulan los derechos en salud de las personas adultas mayores.

CAPITULO 1. LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO UN DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

1.1 Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional es una disciplina dentro del ámbito de la salud que promueve los derechos humanos y contempla a la persona de manera integral (ECR, 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta profesión utiliza diversas técnicas, métodos y actividades con fines terapéuticos para prevenir enfermedades, mantener el bienestar, recuperar funciones perdidas, compensar limitaciones y comprender los comportamientos del individuo, con el objetivo de lograr la mayor autonomía e inclusión posible en los ámbitos físico, mental, social y laboral (Martínez, 2020).

La American Occupational Therapy Association (AOTA), en 1986, definió la terapia ocupacional como la aplicación terapéutica de actividades relacionadas con el cuidado personal, el trabajo y el ocio. Su finalidad es mejorar la autonomía funcional, promover el desarrollo y prevenir discapacidades. Esto puede implicar la modificación de tareas o del entorno con el propósito de alcanzar el mayor nivel posible de independencia y, con ello, mejorar la calidad de vida del individuo (Jiménez, 2000).

Asimismo, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus siglas en inglés) define la terapia ocupacional como una disciplina enfocada en promover la salud y el bienestar mediante la realización de actividades significativas. Su objetivo principal es apoyar a las personas para que puedan participar de manera activa y funcional en las actividades de la vida diaria (CGC, 2010).

1.2 Personas Adultas Mayores

Según la OMS, las personas adultas mayores son aquellas que presentan 60 años o más (López, 2018), se caracterizan por tener un desajuste funcional generalizado y progresivo del organismo, lo que le resulta en una pérdida de la respuesta

adaptativa al estrés y una elevada probabilidad de muerte (Hernández M. , 2014). Las personas adultas mayores, debido a sus condiciones biológicas y sociales, suelen ser consideradas socialmente como un grupo vulnerable. Esto se debe a que enfrentan diversos riesgos relacionados con la carencia de recursos económicos, limitaciones personales, falta de apoyo familiar y comunitario, y, especialmente, dificultades para acceder a las políticas de protección ofrecidas por el Estado. Se define como vulnerabilidad social a la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, así como amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos, por la imposibilidad de no contar con recursos personales, sociales y legales (Guerrero & Yépez, 2015).

Esta etapa de desarrollo evolutivo, está determinada por el declive natural de las condiciones físicas, biológicas, intelectuales y psicoemocionales, aunque el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, también puede convertirse en una etapa de crecimiento, aprendizaje y evolución frente a nuevas experiencias. Para lograrlo, se necesita fomentar conciencia sobre el potencial indiscutible de estímulo externo que posee el entorno social de las personas adultas mayores, creando las condiciones indispensables para vivir esta etapa satisfactoriamente, llena de oportunidades y plenitud (Hernández & Solano, 2021).

La expectativa de vida continúa aumentando, pero este crecimiento no siempre se ha acompañado de los ajustes necesarios en los sistemas de salud ni en la provisión de cuidados esenciales para la población adulta mayor. Como resultado, muchas personas llegan a esta etapa con una alta probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que a su vez incrementa el riesgo de desarrollar limitaciones funcionales y, eventualmente, discapacidad. Esta pérdida de funcionalidad puede agravarse, aumentando así el número de personas mayores en situación de dependencia.

Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a los países a adaptar sus sistemas de salud para responder a las necesidades

específicas de esta población. Esto implica comprender la salud no solo como un fin en sí mismo, sino como un medio para preservar la vida y mejorar la calidad de vida, retrasando o evitando la aparición de dependencia y discapacidad. Dado que el envejecimiento se asocia con una mayor incidencia de diversas enfermedades, la OMS define la capacidad funcional como la interacción entre la capacidad intrínseca física y mental de la persona y su entorno, siendo este un indicador clave para evaluar el estado de salud de las personas adultas mayores. (WHO, 2015).

Respecto de la funcionalidad, en los últimos años también se ha observado un cambio transformacional en su comprensión: mientras que la funcionalidad se entendía como un proceso lineal que iba desde la enfermedad a la discapacidad y, por ende, a la necesidad de asistencia, actualmente la perspectiva ha cambiado y la funcionalidad se considera un proceso complejo y dinámico, en el que las personas pueden fluctuar entre distintos estadios a lo largo del ciclo de vida (Echeverría, 2022).

1.3 Atención de Terapia Ocupacional para las personas adultas mayores

Los terapeutas ocupacionales son los responsables de todos los aspectos en la prestación de servicios de terapia ocupacional, así como de brindar la seguridad y eficacia durante el proceso del mismo, reconociendo la importancia y el impacto de la conexión mente-cuerpo-espíritu en el compromiso y la participación en la vida diaria (AOTA, 2020), mediante la habilitación del cliente, para que pueda llevar a cabo las tareas, de igual modo pueden realizar modificaciones en el entorno, para fomentar la participación dentro de este y optimizar su autonomía (Calderón, 2022).

La labor de la terapia ocupacional con personas adultas mayores brinda múltiples oportunidades para promover un envejecimiento activo y fomentar la independencia en la realización de las actividades diarias, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Entre los beneficios que esta disciplina ofrece a los adultos mayores se encuentran:

- La prevención del deterioro físico y el fortalecimiento de la salud corporal.
- Promocionar la autonomía para ocuparse del cuidado personal.
- Estimular cognitivamente, para mantener y mejorar sus funciones cognitivas.
- Promover y favorecer el desarrollo de interacciones y habilidades sociales.
- Confeccionar órtesis, prótesis y ayudas técnicas (Bowen, 2018).

Por esta razón, la terapia ocupacional se convierte en una herramienta clave para fortalecer la autonomía de las personas adultas mayores, incentivar su participación en la vida social y apoyar su proceso de adaptación frente a los cambios propios del envejecimiento. Todo ello con el objetivo de contribuir a una mejor calidad de vida.

Para estructurar sus intervenciones, los terapeutas ocupacionales recurren a un modelo teórico denominado Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, que orienta tanto la evaluación como el tratamiento. Este enfoque concibe la terapia ocupacional como la utilización terapéutica de actividades significativas de la vida diaria, dirigidas a individuos, grupos o comunidades, con el propósito de fomentar o restaurar su participación activa. La intervención en terapia ocupacional parte de la comprensión de cómo interactúan la persona, sus actividades cotidianas y el entorno en el que vive. Este enfoque permite desarrollar planes personalizados, adaptados a las necesidades específicas de cada individuo. Los servicios pueden estar dirigidos a la habilitación, la rehabilitación o a la promoción de la salud y el bienestar, tanto en personas con alguna discapacidad como en aquellas que enfrentan factores de riesgo. Asimismo, buscan preservar y fortalecer la identidad ocupacional frente a posibles afectaciones derivadas de enfermedades, lesiones, trastornos u otras condiciones que limiten la participación o el desempeño funcional.

Comprender la interacción dinámica entre la persona, sus ocupaciones y el contexto en que se desenvuelve permite utilizar las ocupaciones tanto como herramientas terapéuticas como objetivos del proceso de intervención. Esta visión integral es lo

que otorga a la terapia ocupacional su carácter distintivo y su valor dentro del ámbito de la salud, ya que prioriza un abordaje holístico del ser humano por encima de la atención a funciones aisladas (AOTA, 2020).

Asimismo, para la intervención de las personas adultas mayores, la terapia ocupacional, también se puede basar en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), para entender cómo la ocupación influye en su bienestar y comprender de qué modo las personas son motivadas hacia la ocupación de elegir y realizar las actividades que llenan sus vidas mediante subsistemas como: volición, causalidad personal, valores, intereses, habituación, roles y habilidades es utilizado como una herramienta que:

- Apoya la práctica centrada en la Ocupación
- Ayuda a priorizar sus propias necesidades
- Provee una visión integral de las personas
- Ofrece un enfoque centrado en las personas
- Proporciona una base sólida para generar objetivos de intervención
- Brinda un razonamiento profesional para la intervención

La aplicación del MOHO, permite visualizar a las personas adultas mayores en su participación ocupacional, considerando sus características como sujetos individuales, con capacidad de decidir y seleccionar estratégicamente patrones de acción que generen satisfacción personal y promuevan su salud (MOHO, 2017).

1.4 Derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud no solo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado integral de bienestar físico, mental y social. Con el tiempo, este concepto ha evolucionado hacia una visión más amplia, que incluye el bienestar humano en su sentido más completo, y no se limita únicamente al aspecto físico. Posteriormente, la Organización Panamericana de la

Salud (OPS) amplió esta noción al destacar la influencia del entorno en la salud de las personas.

Además, la OMS subraya la importancia de las estructuras de salud pública, es decir, todas aquellas acciones impulsadas desde el Estado para prevenir enfermedades, reducir discapacidades y prolongar la vida. En este sentido, sostiene que la salud no es solo un derecho, sino también una responsabilidad que deben asumir los gobiernos (OMS, 2024).

El derecho a la protección de la salud se reconoce a nivel internacional como un principio fundamental, presente en diversas declaraciones y acuerdos que promueven una atención sostenible y digna hacia el envejecimiento. En México, este derecho se refleja en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, impulsada por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), la cual establece que las personas mayores deben tener acceso prioritario a servicios de salud, así como al ejercicio pleno de su sexualidad, bienestar físico, mental y emocional.

Dicha ley, en su artículo 4º, reconoce explícitamente el derecho a la salud, orientado por principios como la autonomía y la autorrealización. Esto implica que todas las personas adultas mayores deben contar con condiciones que favorezcan su independencia y desarrollo personal. La salud, en este sentido, se entiende como una base esencial para lograr una vida plena: cuando está presente, permite la realización en distintas áreas; pero cuando se deteriora, puede afectar profundamente la construcción de un sentido vital (INAPAM, 2002)

Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder a servicios de salud y a disfrutar de bienestar conforme a sus condiciones físicas y las enfermedades más comunes en esta etapa de la vida, siempre dentro de un marco de trato digno y sin discriminación. En este contexto, la corresponsabilidad debe entenderse como un principio fundamental, que implica una responsabilidad compartida entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Esto incluye tanto a las entidades públicas como privadas, así como a las organizaciones de asistencia social, las

cuales deben coordinar sus esfuerzos para ofrecer una atención adecuada, integral y coherente a las personas mayores. El principio de atención preferente, señala que la persona mayor tiene el derecho a ser parte de programas para la atención de acuerdo a sus condiciones, incluyendo todas las instituciones de salud (Guerrero & Guerrero, 2018).

1.4.1 La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México

El IMSS-Bienestar es la nueva institución responsable de brindar atención médica a la población que no cuenta con seguridad social, en aquellos estados donde se han firmado convenios específicos para ello. Su funcionamiento se basa en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, centrado en la atención primaria. Este modelo se articula en torno a tres pilares fundamentales: proporcionar servicios integrales de salud a lo largo de todas las etapas de la vida; abordar los determinantes sociales de la salud a través de acciones intersectoriales; y promover la participación activa de las personas, sus familias y comunidades en el cuidado de su salud. La implementación de estos servicios está a cargo del propio IMSS-Bienestar (Borja, 2024).

El Sistema Nacional de Salud en México ha atravesado constantes transformaciones a lo largo del tiempo, con la creación de múltiples instituciones dedicadas tanto a la seguridad social como a la salud pública. Estos cambios han tenido como finalidad fortalecer los sistemas estatales de salud y mejorar la coordinación entre programas y servicios en todo el país. Entre sus principales objetivos destacan la reducción de las desigualdades en el acceso a la atención médica y el incremento en la calidad de los servicios ofrecidos, todo ello en un contexto histórico dinámico y desafiante dentro del ámbito sanitario.

En este contexto, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) va más allá de ser una simple respuesta al Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de

septiembre de 2022. Se posiciona como la estrategia nacional más relevante para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad a los sectores de la población que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Sin embargo, su implementación efectiva requiere soluciones sostenibles en términos de financiamiento. De no lograrse esto, existe un alto riesgo de que los objetivos del modelo no se alcancen, especialmente considerando el prolongado rezago histórico en la atención a las necesidades de salud de la población (Báez, 2024).

1.4.2 Terapeutas ocupacionales, promotores de salud

La promoción de la salud se concibe como un proceso que permite a las personas desarrollar capacidades para mejorar su bienestar y tomar decisiones informadas respecto a su salud. Desde el enfoque de la terapia ocupacional, este proceso adquiere especial relevancia al reconocer el valor de la participación activa en actividades que tienen un significado personal para cada individuo, tomando en cuenta tanto las características individuales como los contextos en los que vive el usuario. Este enfoque permite conservar o recuperar la salud a través de la ocupación. En este sentido, la ocupación se convierte tanto en el camino como en el objetivo de la intervención terapéutica, consolidando una identidad profesional que reconoce la conexión que existe entre el individuo, su entorno, las actividades que realiza y su estado de salud (Delgado & Montes, 2022).

1.4.3 Terapia ocupacional como parte del derecho a la salud en las personas adultas mayores

Durante la vejez, las personas atraviesan una serie de cambios significativos a nivel físico, emocional, social y funcional, propios de esta etapa del ciclo vital, se enfrentan a situaciones que desencadenan un desequilibrio en su desempeño ocupacional y propician un proceso de envejecimiento no satisfactorio, que los hace ser vulnerables y propicios a la discriminación de no acceder a uno de sus derechos fundamentales, como es el derecho a la salud. En este sentido, la terapia

ocupacional se presenta como una profesión de la salud dedicada a proteger la integridad y el bienestar de las personas adultas mayores en todas las áreas de su vida, sin embargo, no está contemplada específicamente como un derecho del que pueda gozar la persona adulta mayor, motivo por el cual, deben modificarse las políticas actuales orientadas al envejecimiento activo, respondiendo a las nuevas necesidades que se presentan en esta etapa de la vida. La terapia ocupacional también busca facilitar que las personas adultas mayores continúen participando activamente en la sociedad y ejerzan su rol como ciudadanos plenos y comprometidos atendiendo a las nuevas necesidades que van surgiendo y facilitando su contribución a la sociedad como ciudadanos activos. Una manera de favorecer esta participación, es por medio de programas de intervención de la terapia ocupacional dirigida a alcanzar el máximo nivel de independencia y autonomía durante el proceso de envejecimiento y hasta el final de su vida, otorgando al cliente su derecho a alcanzar el máximo grado de la calidad de vida, respetando y salvaguardando su dignidad humana (Artemán, 2021).

A lo largo del tiempo, la implementación de políticas neoliberales ha debilitado la eficacia del sistema de salud y ha reducido el alcance de las medidas de protección social. Estos efectos, consecuencia de cambios económicos y decisiones políticas, han afectado de forma desproporcionada a los grupos históricamente marginados y vulnerables, quienes han quedado rezagados en términos de salud y calidad de vida en comparación con los sectores más favorecidos.

En este contexto, la terapia ocupacional debe reconocer que la discriminación forma parte de los determinantes sociales que influyen en la vida de las personas. Esto incluye el impacto de las desigualdades sociales y económicas, así como la vulneración de derechos humanos y sociales.

Las decisiones económicas, corporativas y gubernamentales generan múltiples formas de desventaja y vulnerabilidad que afectan especialmente a ciertos sectores de la población. Por ello, la intervención de la terapia ocupacional con personas

adultas mayores debe estar estrechamente vinculada a la promoción de la salud, el bienestar, la equidad educativa y el respeto por la justicia y los derechos fundamentales (Balanta & Padilla, 2022).

La terapia ocupacional representa un recurso clave para promover la autonomía, el bienestar y la participación activa de las personas adultas mayores. A pesar de sus beneficios comprobados, aún enfrenta barreras para ser reconocida plenamente como parte del derecho a la salud. Por ello, es indispensable que las políticas públicas la integren como un componente esencial de la atención integral, garantizando su acceso universal como un derecho y no como un privilegio. Reconocer su valor no solo mejora la calidad de vida en la vejez, sino que también contribuye a construir una sociedad más justa e inclusiva, especialmente en contextos marcados por desigualdades sociales y riesgo de exclusión.

CAPÍTULO 2. SISTEMAS JURÍDICO Y GUBERNAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

A continuación, se presentará el objeto de estudio de esta investigación: las personas adultas mayores. Este análisis se organiza en tres apartados (políticas internacionales, nacionales y estatales), todas ellas responsables de garantizar la protección del derecho a la salud de este grupo poblacional, históricamente vulnerado y afectado en su dignidad humana.

Dentro del marco jurídico internacional, se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), que en el Artículo 7, hace referencia a que “todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación” (DUDH, 1948).

Así mismo, el Artículo 25, menciona que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como derecho a los seguros en caso enfermedad, vejez u otros” (DUDH, 1948).

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) en el Artículo 3, refiere que:

Los Estados Partes se han comprometido a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto. En el Artículo 12 Los Estados Partes, reconocen el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de la salud física y mental, asegurando la creación de condiciones que beneficie a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (PIDESC, 1976).

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), reconoce en el Artículo 25 que “las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”.

Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, incluida la rehabilitación. En particular; proporcionarán a las personas mayores con discapacidad, programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles con variedad y calidad; proporcionarán los servicios de salud que necesiten como consecuencia de su discapacidad, la detección e intervención cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades; proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluyendo las zonas rurales; exigirán a los profesionales de la salud prestar a las personas con discapacidad atención de calidad sobre la base de un consentimiento libre e informado, mediante la sensibilización

respecto a los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud. (CDPD, 2008).

De conformidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), menciona en el Artículo 1:

La obligación de Respetar los Derechos. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que éste sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. (CADH, 1978).

Además, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), menciona en su Artículo 7 que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos” (PIDCP, 1966).

De acuerdo con la *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad* (OEA, 1999), los Estados parte tienen la obligación de promover la igualdad y eliminar cualquier forma de exclusión que afecte a las personas con discapacidad.

Que trabajará con prioridad en; la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles; la detección temprana, intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios

globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; sensibilizar a la población por medio de campañas de educación, con el objetivo de eliminar prejuicios, estereotipos y actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales (Art. 3).

Asimismo, en el Artículo 4 menciona que trabajará en el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad, el desarrollo de medios y recursos para facilitar o promover la vida independiente, así como la autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad (OEA, 2013).

En relación con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y de acuerdo a las características especiales en salud, los Estados deben ofrecer las adecuaciones para proveer servicios que atiendan integralmente las necesidades del envejecimiento, garantizando una vida activa y saludable, así como proveer cuidados en salud, efectuando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en la provisión de, por ejemplo, fisioterapia, terapia ocupacional o de lenguaje, y tratamientos para deficiencias sensoriales, así como garantizar acceso, según sea el caso, a prótesis, sillas de ruedas, caminadores, bastones, muletas, equipos auditivos o anteojos. En todo lo anterior debe garantizarse bajo el amparo del consentimiento informado (CIDH, 2022).

Según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en el Artículo 4, referente a la salud, menciona que:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de

los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (CPEUM, 2024).

Las leyes nacionales, federales y generales buscan asegurar que exista una coordinación efectiva y coherente entre los distintos niveles de gobierno, con el fin de garantizar justicia en el ámbito de la salud para las personas adultas mayores. En este sentido, la Ley General de Salud (LGS) establece en su Artículo 1º que:

El derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la CPEUM antes mencionado, donde establece las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En el Artículo 2º, en las fracciones I y II, hace mención que el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

...

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

...

Asimismo, el Artículo 3º en los términos de esta Ley, refiere que es materia de salubridad general:

...

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;

...

XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

...

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

...

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social (LGS, 1984).

De conformidad con la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), en el artículo 5: *"De manera enunciativa y no limitativa, tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos..."*

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

...

d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.

...

f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

III. De la salud, la alimentación y la familia:

a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

De la misma manera, en el Artículo 6o. el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores... Igualmente proporcionará:

Las instituciones públicas y privadas que prestan servicios a personas mayores tienen la responsabilidad de garantizar espacios accesibles, con infraestructura, equipo y personal adecuados. Además, deben implementar alternativas en trámites administrativos para quienes presenten alguna discapacidad. Por su parte, el Estado debe fomentar condiciones arquitectónicas apropiadas que favorezcan el bienestar de las personas adultas mayores.

La ley mexicana en materia de derechos de las personas mayores prohíbe cualquier tipo de exclusión o trato discriminatorio hacia ellas, ya sea en entornos públicos o privados, tomando en cuenta factores como la edad, género, estado de salud, creencias o nivel socioeconómico.

Asimismo, establece que las instituciones del sector salud tienen la obligación de asegurar servicios y atención adecuados para este grupo poblacional:

I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud;

II. Especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales. Asimismo, los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable;

...

X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso

por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:

- a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.
- b. Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen (LDPAM, 2016).

La Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México (LPAMEM) tiene como objetivo proteger y garantizar los derechos de este grupo poblacional, con un enfoque que promueve su integración plena en la vida social, económica y cultural del estado. Se reconoce como persona adulta mayor a toda persona de 60 años o más, sin importar si reside o se encuentra de paso en el territorio estatal.

Dentro de esta ley se contempla el reconocimiento y la prevención de distintas formas de violencia, entre ellas el edadismo, que comprende actitudes y prácticas discriminatorias basadas únicamente en la edad. Este tipo de discriminación impacta directamente en el acceso a servicios médicos, educativos, financieros y otros derechos esenciales.

En el ámbito de la salud, la ley establece que las personas adultas mayores deben tener acceso gratuito a los servicios que proporciona el gobierno estatal y municipal, así como recibir orientación para lograr un envejecimiento saludable. También se señala el derecho a recibir cuidados integrales sin discriminación, incluyendo atención paliativa, y a ejercer libremente su consentimiento informado en relación con cualquier tratamiento médico. Además, se enfatiza la importancia de fomentar su funcionalidad y participación activa en la sociedad (LPAMEM, 2024).

En 1979 se creó en México el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), con la finalidad de proteger los derechos de este grupo poblacional, brindándoles atención, orientación, acompañamiento y asesoría jurídica. Este

instituto impulsa un enfoque integral de cuidados que contempla no solo la salud física y emocional, sino también el acceso a servicios sociales, una alimentación adecuada, agua potable, vivienda digna, ropa y otras condiciones esenciales para el bienestar. Asimismo, promueve que las personas mayores puedan tomar decisiones sobre su forma de vida, incluyendo la posibilidad de permanecer en sus hogares con plena autonomía e independencia (INAPAM, 2024).

La jurisprudencia juega un papel fundamental para asegurar el cumplimiento de la ley, al proporcionar una base sólida para las decisiones en el ámbito judicial. Además, tanto el derecho fundamental a la protección de la salud como los tratados internacionales y las normas nacionales vigentes coinciden en que la salud de las personas adultas mayores debe estar protegida bajo principios generales como la no discriminación, así como en medidas específicas que salvaguarden sus derechos.

El derecho a disponer de un mínimo vital es fundamental porque protege los recursos básicos necesarios para la supervivencia. Este derecho influye directamente en el acceso a otros derechos importantes como la alimentación, la salud y la vivienda. Además, asegura una verdadera igualdad entre las personas, ya que solo quienes tienen cubiertas sus necesidades básicas pueden ejercer plenamente su libertad para planear su vida y participar activamente en una sociedad democrática (SCJN, 2024).

CAPITULO 3. PERSONAS ADULTAS MAYORES: SU REALIDAD EN EL AMBITO DE LA SALUD, DATOS ESTADÍSTICOS Y PERFIL DEMOGRÁFICO.

El envejecimiento de la población se acompaña de una combinación de enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos degenerativos, padecimientos infecciosos y problemas derivados de la desnutrición. Esta diversidad de condiciones de salud incrementa el riesgo de discapacidad en las personas adultas

mayores, especialmente en quienes alcanzan edades muy avanzadas. Esta realidad representa un importante reto para los sistemas de salud, que aún no han logrado responder de forma adecuada a estas necesidades.

La situación actual de las personas adultas mayores en México, está caracterizada por la intersección entre las problemáticas de la salud que están asociadas a la vejez, el género y la pobreza, en un contexto de desigualdades sociales y una escasa protección por parte del estado hacia este grupo de personas vulnerables (INSP, 2020).

En este contexto actual del envejecimiento de la población, la terapia ocupacional puede ser un recurso clave para promover el envejecimiento saludable, activo y sobre todo digno.

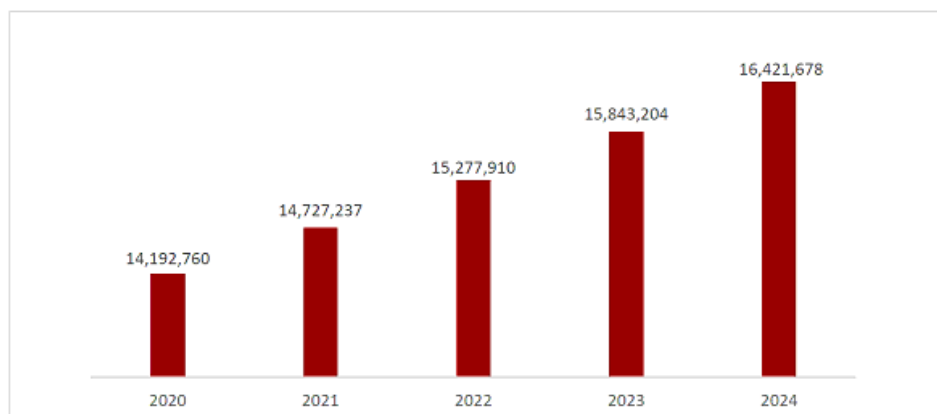
El Estado tiene la responsabilidad de garantizar que las personas adultas mayores puedan ejercer plenamente sus derechos. Para ello, debe generar condiciones que les permitan acceder a servicios esenciales como salud, educación, nutrición, vivienda, cultura, recreación y empleo. También es fundamental crear entornos seguros y adecuados que faciliten los cuidados que necesiten, así como asegurar una pensión justa y acceso a la seguridad social. Además, se debe brindar información clara y accesible sobre los derechos, programas y apoyos dirigidos a este grupo de población.

3.1 Estadística en proyecciones de la población.

Como resultado del incremento en la esperanza de vida, la disminución en los índices de natalidad y la reducción de la mortalidad, se prevé un notable crecimiento en la proporción de personas adultas mayores en los próximos años. De acuerdo con las proyecciones poblacionales elaboradas por el CONAPO para el periodo 2016-2050, en el año 2020 este grupo representó aproximadamente el 11.15 % de la población total en México, lo que equivale a cerca de 14.2 millones de personas, de las cuales poco más de 6.5 millones eran hombres y alrededor de 7.7 millones,

mujeres. La tasa de crecimiento de este grupo de población supera al resto y se incrementará de manera sostenida durante los próximos años (figura 1).

Fig. 1 Proyección de la población 2020



Fuente: (CONAPO, 2012).

Durante mucho tiempo, llegar a la vejez fue considerado un privilegio reservado para pocos. Hoy en día, gracias a los avances médicos y sociales, cada vez más personas pueden aspirar a vivir más años. La población que nace entre 2020 y 2030 tiene una esperanza de vida estimada de alrededor de 75.2 años en promedio, con diferencias importantes entre géneros: las mujeres alcanzan los 78.1 años y los hombres, 72.3. Para quienes nazcan en 2030, se prevé un incremento moderado, estimándose un promedio general de 76.7 años (79.6 años para mujeres y 73.8 para hombres). Sin embargo, esta mayor longevidad no es igual para todas las personas: factores como el origen étnico, el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica (urbana o rural) y la pertenencia a grupos históricamente marginados provocan que el envejecimiento ocurra de forma desigual y con condiciones muy distintas.

El incremento de la esperanza de vida no debe verse como un problema, como una pesada carga financiera para los sistemas de salud y de pensiones, sino como una gran oportunidad para la que debemos estar preparados para generar una cultura de envejecimiento activo con bienestar que haga de la vejez una aspiración y un derecho efectivo (DOF, 2020).

3.2 Panorama estadístico de la atención sanitaria en personas adultas mayores

Los problemas de salud en las personas adultas mayores presentan desafíos significativos para el Sector Salud. La creciente prevalencia de enfermedades crónicas, que a menudo se detectan a edades relativamente jóvenes, junto con la aparición de diversas discapacidades, genera una demanda de servicios médicos cada vez más compleja y elevada. Los sistemas de atención deben responder a estas necesidades en diferentes niveles: en el primer nivel, se debe priorizar la prevención de riesgos y fomentar factores positivos que contribuyan a mejorar la calidad de vida, con el objetivo de reducir discapacidades físicas y mentales como las derivadas de enfermedades como la demencia, la depresión o la exclusión social. Por otro lado, el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas que generan una demanda de servicios altamente especializados y de alto costo, en los que se requerirá de una atención multidisciplinaria (Borges, 2020).

Es así como la terapia ocupacional forma parte importante del equipo multidisciplinario en la atención de los servicios necesarios desde diferentes enfoques del tratamiento y de una manera integral para cada adulto mayor, proporcionándole diversos beneficios que bien, pudieran hacer del envejecimiento una de las mejores etapas de la vida.

Actualmente en diversos centros de atención a la salud como: instituciones de servicio privado y público (IMSS, ISSSTE, SNDIF) se brinda el servicio de terapia ocupacional a toda la población sin embargo no hay datos precisos sobre el número de terapeutas ocupacionales que atienden a la población de personas de adultos mayores dentro de las mismas.

El IMSS cuenta con un total de 1,475 terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje (IMSS, 2023). En el ISSSTE no existe un conteo de terapeutas ocupacionales en funciones activas, y el DIF en sus centros de día y unidades de rehabilitación no existe un registro nacional que brinde información sobre la población de terapeutas ocupacionales asignados a este grupo.

El desconocimiento de la profesión de terapia ocupacional por parte de las instituciones médicas y sociales, hace que este servicio no sea considerado y al no reconocer su existencia, no se figura como necesaria.

3.2.1 Condiciones económicas y acceso a la terapia ocupacional en personas adultas mayores

La situación económica de las personas adultas mayores en México representa un obstáculo importante para acceder a servicios especializados como la terapia ocupacional. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), únicamente alrededor del 18% de este grupo cuenta con una pensión o jubilación, evidenciándose además una desigualdad de género significativa: aproximadamente el 27% de los hombres tiene acceso a estos beneficios, mientras que solo el 11% de las mujeres los recibe. Esta diferencia refleja una brecha estructural que afecta la seguridad económica de las personas mayores (INEGI, 2022).

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2018, las personas adultas mayores en México reciben en promedio un ingreso mensual de \$5,543.66. Sin embargo, al analizar los datos por género, se observa una diferencia significativa: mientras los hombres perciben alrededor de \$7,243.33 al mes, las mujeres obtienen solo \$3,844.33. Esta brecha económica impacta directamente en la capacidad de las personas mayores para acceder a servicios de salud especializados que no están cubiertos por el sistema público, como la terapia ocupacional (INEGI, 2018).

Un poco más de una tercera parte de las personas mayores de 65 años recibe una pensión contributiva, mientras que casi tres cuartas partes de quienes no están activos económicamente acceden a algún tipo de pensión, ya sea contributiva o no contributiva. Sin embargo, aproximadamente dos millones de estas personas reciben ingresos que apenas alcanzan o superan la línea de pobreza, lo que refleja una situación económica vulnerable que dificulta el acceso a tratamientos médicos especializados y continuos.

Para apoyar a este sector, el gobierno ha puesto en marcha iniciativas como el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, que ofrece una pensión mensual de 3,000 con el propósito de mejorar su calidad de vida. A pesar de ello, este apoyo económico resulta insuficiente para cubrir los gastos adicionales necesarios para la atención privada especializada (DOF, 2020).

La falta de suficientes servicios de terapia ocupacional en el sistema público de salud, junto con las dificultades económicas y la inseguridad social que enfrentan las personas mayores, limita considerablemente su acceso a este derecho esencial, el acceso a servicios privados, suele tener costos elevados cuando existe poca cobertura de esta terapia en el servicio público. A la vez, el acceso se complica más si el adulto mayor vive en zonas rurales o periféricas, generando gastos del transporte, alimentación, entre otros gastos causados por las largas distancias.

Por esta razón, la escasa disponibilidad de terapia ocupacional en el sistema público de salud, junto con los elevados costos en el ámbito privado, dificulta seriamente que las personas adultas mayores puedan acceder a este tipo de atención que es clave para su bienestar. Esta situación empeora en contextos rurales o marginados, donde las distancias, el transporte y los gastos generados del traslado hacia centros de atención se convierten en obstáculos adicionales.

3.3 Entornos de salud accesibles y dignos para las personas adultas mayores

La atención médica debe garantizar condiciones adecuadas para que todas las personas, incluidas las adultas mayores, puedan acceder sin obstáculos físicos, económicos o de comunicación. Esto implica contar con espacios seguros y adaptados, costos razonables, y una atención que sea comprensible y empática. Asimismo, es esencial que esta atención promueva la inclusión y se libere de discriminación, asegurando un trato digno y respetuoso.

Una sociedad verdaderamente incluyente debe construirse sobre valores como la no discriminación, el respeto por la autonomía y dignidad de las personas mayores, así como su participación activa en la vida comunitaria. También deben garantizarse su bienestar integral, seguridad, buen trato, apoyo intergeneracional y oportunidades para su desarrollo personal y social (OEA, 2015).

Los modelos de atención médica deben asegurar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud, eliminando así cualquier forma de exclusión o desigualdad. En el caso de las personas adultas mayores, es especialmente crucial contar con condiciones adecuadas y oportunas que satisfagan sus necesidades de atención y contribuyan a su bienestar.

Aunque la disponibilidad de servicios es esencial, también lo son otros elementos que determinan su efectividad: la proximidad de los centros de salud, sus horarios, la infraestructura, la presencia de personal especializado y las capacidades individuales de las personas para solicitar atención. De igual manera, el acceso se ve influido por factores como la educación —que promueve hábitos saludables—, la tecnología disponible en los centros médicos, los niveles de ingreso y la reducción de la pobreza.

En México, se suele asumir que la oferta de servicios médicos cumple con estándares de calidad y que las personas pueden acceder a los servicios cuando lo necesitan. No obstante, dicha suposición no siempre se confirma en la práctica. Las personas mayores enfrentan desafíos para recibir atención adecuada, especialmente cuando presentan condiciones médicas complejas.

Por eso, es fundamental diseñar mecanismos que faciliten el acceso efectivo a la atención médica: desde brindar información oportuna y comprensible, hasta asegurar la disponibilidad de insumos y recursos necesarios en los centros de salud. Además, es importante reducir las barreras económicas, que obligan a las familias a destinar recursos a medicamentos y otros gastos, así como enfrentar barreras geográficas relacionadas con la distancia, transporte y vialidades que complican el traslado a las unidades médicas. En este contexto, la eficacia de las políticas públicas depende de su capacidad para adaptarse a la diversidad de necesidades,

tal como señala (Sánchez, 2017). Su propuesta resalta la importancia de ajustar las estrategias de atención médica para responder a las condiciones específicas de cada grupo poblacional.

De igual manera, la accesibilidad universal es crucial para la terapia ocupacional cuyo objetivo es lograr que la persona adulta mayor sea autónoma mediante productos y servicios que sean accesibles para lograr desenvolverse de manera autónoma en las actividades cotidianas puede facilitarse mediante el uso de apoyos técnicos como aditamentos, órtesis, prótesis, así como a través de ajustes en el entorno físico que favorezcan la seguridad y funcionalidad de la persona.

El servicio de la terapia ocupacional es accesible si el profesional brinda un servicio que cumpla con los intereses de la persona adulta mayor, y que le proporcione todas las herramientas que le permitan ser una persona activa socialmente en el rol que desempeñe.

3.3.1 Disponibilidad y desafíos del acceso a terapia ocupacional para personas adultas mayores en México

En el contexto mexicano, el incremento en la esperanza de vida ha traído nuevos desafíos en materia de salud, particularmente para las personas adultas mayores. A medida que este grupo poblacional crece, también lo hace la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones degenerativas, muchas de las cuales limitan la funcionalidad y fomentan distintos grados de dependencia. En este escenario, la terapia ocupacional cobra un papel fundamental, ya que busca preservar la autonomía y promover la independencia en las actividades cotidianas. Según datos del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), aproximadamente el 86.3% de las personas adultas mayores en México cuentan con algún tipo de afiliación a los servicios de salud (INGER, 2025). De ese total, el 43.74% corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 40.89% Seguro Popular, el 12.47% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el 2.84% a servicios de salud privados, el 1.71% a instituciones como

Pemex, la Secretaría de la Defensa Nacional o la Marina, y el 1.41% a otros esquemas (DOF, 2020).

Según cifras del INEGI (2021), aproximadamente el 20% de las personas adultas mayores en México, que representan cerca de tres millones de individuos, no cuentan con afiliación a ningún sistema de salud. Esta falta de acceso es más pronunciada en estados como Michoacán, Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, Estado de México y Puebla, donde las tasas de no afiliación oscilan entre el 24% y el 32%. Por otro lado, en entidades como Nuevo León, Chihuahua, Baja California Sur, Sinaloa, Coahuila, Sonora, Colima, Yucatán y Aguascalientes, estos porcentajes son considerablemente menores, ubicándose entre el 10% y el 13% (INEGI, 2021).

Actualmente el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que es un organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, tiene como finalidad proveer servicios, garantizando la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a todas las personas sin seguridad social (INSABI, 2023).

Aunque muchas personas adultas mayores están afiliadas a servicios de salud, esto no siempre se traduce en un acceso real y oportuno a terapias de rehabilitación especializadas. En gran parte de las instituciones públicas, la terapia ocupacional sigue siendo un recurso limitado, tanto por la escasez de profesionales como por la falta de infraestructura adecuada. Esta situación se complica debido a la alta demanda y la prioridad que reciben otros servicios clínicos dentro del sistema de salud.

Para atender estas necesidades, existen programas estatales y municipales que buscan ofrecer cuidados integrales a las personas mayores. Estos servicios se proporcionan principalmente en dos modalidades: estancias permanentes y estancias temporales, conocidas también como centros de día. Generalmente, estos programas están gestionados por los sistemas DIF de cada entidad federativa.

Sin embargo, a pesar de estas iniciativas, la cobertura disponible aún es insuficiente para satisfacer la demanda.

Un caso destacado es el Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) en la Ciudad de México, que opera los Centros de Desarrollo para el Envejecimiento Digno (CEDE). En estos centros, además de otros servicios, se ofrece terapia ocupacional. Actualmente, solo existen dos centros de este tipo en la capital, ubicados en las alcaldías Iztacalco y Gustavo A. Madero. De manera similar, en Baja California, en municipios como Ensenada, Mexicali y Tijuana, los Centros de Rehabilitación Integral relacionados con programas del INAPAM, brindan consultas médicas y, en algunos casos, ofrecen terapia ocupacional (INAPAM, 2024).

Es fundamental fortalecer el diseño de planes, programas, políticas o proyectos relacionados con la atención de las personas mayores a nivel nacional, de acuerdo con la LDPAM y por el Estatuto Orgánico del INAPAM vigente, en concordancia con estos marcos normativos, el Programa Institucional (PI) establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas, actores privados y sociales con el fin de impulsar políticas públicas para el bienestar de este grupo etario (DOF, 2020).

3.3.2 Desafíos en el cuidado integral: acceso desigual a la terapia ocupacional para personas mayores

A medida que las personas envejecen, es común que ciertas enfermedades se presenten con mayor frecuencia y generen consecuencias que afectan su autonomía, como la discapacidad o la pérdida de funcionalidad. Estas situaciones no solo requieren atención médica, sino también un acompañamiento constante que incluya cuidados integrales y servicios de rehabilitación. Entre estos, la terapia ocupacional juega un papel fundamental para mantener o recuperar la independencia en la vida cotidiana.

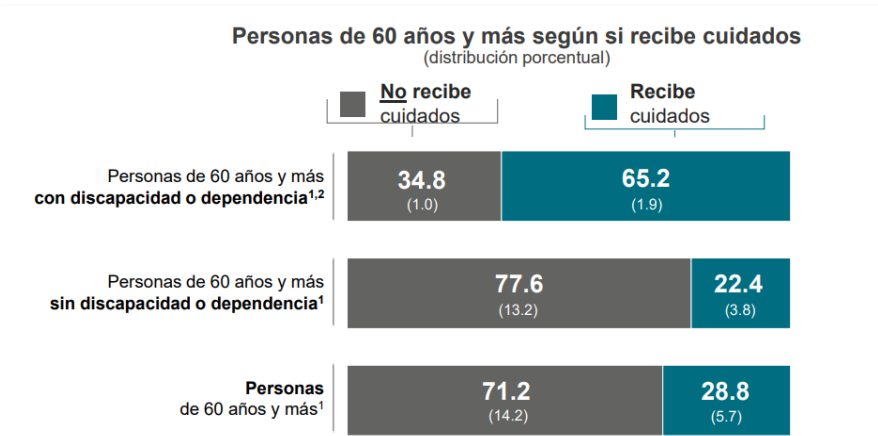
No obstante, el acceso a la terapia ocupacional se ve escaso debido a múltiples factores. Por un lado, los servicios de salud disponibles no ofrecen esta terapia de forma sistemática, especialmente en el sector público. Por otro, en el contexto mexicano donde los cuidados son realizados tradicionalmente por la familia, como

lo establece la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), donde se asigna a los núcleos familiares la responsabilidad directa del bienestar y desarrollo integral de las personas adultas mayores.

Esta modalidad de cuidado informal, es ejercida en su mayoría por mujeres con bajos niveles de escolaridad y sin capacitación profesional a este fenómeno se le conoce como “feminización del cuidado”. Por ende, muchas personas adultas mayores con limitaciones funcionales reciben cuidados básicos en casa, sin el acceso a la terapia ocupacional que favorezca su rehabilitación, servicio que debería ser brindado por el sector de salud pública. Las cuidadoras, además de enfrentar sobrecarga física y emocional, suelen carecer de herramientas profesionales para atender adecuadamente las necesidades rehabilitadoras de sus familiares.

En este sentido, la escasa integración de la terapia ocupacional en los sistemas de atención a largo plazo, sumada a la invisibilización del trabajo de las cuidadoras familiares, contribuye a reproducir una atención centrada en lo asistencial y no en la recuperación funcional (figura 2). Esto impacta de manera negativa a la calidad de vida de las personas mayores, retrasando su posible reintegración a una vida más autónoma (INAPAM, 2022).

Figura 2. Personas de 60 años y más que recibe cuidados



¹ Entre paréntesis se indican los millones de personas.
² Corresponde al 14.9% de la población de 60 años y más.

Fuente: (INEGI, 2022).

3.4 Promoción de los derechos humanos en las personas mayores

Garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores implica asegurarles un trato digno, libre de discriminación, reconociendo su autonomía, voz y capacidad de tomar decisiones sobre su vida. En este sentido, la terapia ocupacional cobra relevancia como una herramienta que impulsa la inclusión social y fortalece la participación activa en las actividades cotidianas, familiares y comunitarias.

Desde un enfoque de derechos y bienestar, es necesario replantear la visión tradicional de la vejez, que suele relacionarse únicamente con pérdida o dependencia. Por el contrario, muchas personas mayores continúan aportando significativamente en los ámbitos social, económico, político y cultural. Sin embargo, quienes han vivido situaciones de exclusión o vulnerabilidad durante su vida, enfrentan en esta etapa mayores dificultades que afectan su bienestar y limitan el ejercicio pleno de sus derechos (OEA, 2015).

A pesar de los avances en materia de derechos, muchas personas aún perciben que los derechos de las personas adultas mayores no se respetan plenamente en México. Según datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), persisten actitudes negativas y estereotipos hacia este grupo, lo que refleja una deuda social en términos de trato digno y reconocimiento. Además, una proporción significativa de personas expresó actitudes excluyentes: aproximadamente el 15% de las mujeres y el 18% de los hombres manifestaron que no estarían dispuestos a compartir su vivienda con una persona adulta mayor. Asimismo, el 10.2% de la población adulta considera justificado negar empleo a quienes están en edad avanzada.

Desde la voz de las propias personas adultas mayores, los datos de la ENADIS reflejan una preocupación clara sobre la falta de respeto a sus derechos. Cerca del 45% de ellas considera que sus derechos no son respetados o lo son en muy poca medida. Además, una de cada cuatro personas reportó haber vivido algún tipo de

exclusión o negación de derechos, ya sea por no recibir atención médica, por la falta de acceso a medicamentos, a programas sociales, o por haber sido ignoradas en instituciones públicas (INEGI, 2023).

Por otro lado, el 17% señaló haber sido víctima de alguna forma de discriminación en los últimos cinco años, y entre estos casos, más del 60% identificó la edad como el principal motivo. Además, el 16.1% expresó haber vivido situaciones discriminatorias en espacios como la vía pública, el transporte, el entorno familiar o laboral (CONAPRED, 2018).

Estos datos reflejan la necesidad urgente de generar políticas públicas y estrategias de intervención en torno al envejecimiento. Es esencial fomentar una cultura que reconozca la vejez como una etapa valiosa, en la que las personas conservan sus derechos, tienen la posibilidad de seguir participando activamente en la sociedad y aprovechar nuevas oportunidades, en lugar de ser vistas como una carga social. Desde enfoques como el de la terapia ocupacional, se promueve esta visión positiva del envejecimiento mediante la inclusión activa de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social (OEA, 2015).

Según lo establecido por la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene la responsabilidad de coordinar y regular la evaluación de las políticas y programas de desarrollo social implementados por las instituciones públicas. Esta entidad también define los lineamientos y metodologías para medir la pobreza en el país, asegurando que dicho proceso se realice con transparencia, objetividad y rigor técnico.

El (CONEVAL) ha desarrollado estudios y análisis que buscan mejorar las políticas y programas sociales mediante evidencia confiable. En este marco, se presentó la primera fase del Sistema de Información de Derechos Sociales, una herramienta que amplía la medición de la pobreza al incorporar un enfoque centrado en personas mayores de 65 años.

Según los datos de 2018, más del 40% de este grupo etario se encontraba en situación de pobreza, mientras que un 34.4% vivía en pobreza moderada y un 6.8% en pobreza extrema. Estas cifras reflejan una historia de desigualdades acumuladas: muchas personas adultas mayores no tuvieron acceso pleno a derechos fundamentales como educación, salud, seguridad social, vivienda digna y alimentación. Aunque en algunos aspectos se han logrado avances, las condiciones estructurales de desigualdad persisten, y en ciertos rubros, incluso han aumentado en términos absolutos (CONEVAL, 2024).

Las condiciones de pobreza y marginación que enfrentan muchas personas adultas mayores en México afectan profundamente su posibilidad de acceder a servicios de salud completos, incluyendo la terapia ocupacional. La escasez de recursos económicos, la limitada cobertura por parte de las instituciones públicas y la falta de reconocimiento de su derecho a participar activamente en la vida social y comunitaria, se traducen en una atención fragmentada o inexistente. En este contexto, garantizar el acceso a la terapia ocupacional no debe verse solo como una necesidad médica, sino como una acción clave para asegurar el ejercicio pleno de los derechos humanos de este grupo poblacional, fomentando su autonomía, funcionalidad y bienestar integral.

3.4.1 Desigualdad social en la vejez: retos para asegurar el acceso a la terapia ocupacional como un derecho humano

Las desigualdades arraigadas en instituciones hacia las personas adultas mayores ha sido un factor persistente que ha limitado históricamente el acceso pleno a sus derechos fundamentales. Esta exclusión se manifiesta en múltiples dimensiones: condiciones de pobreza, viviendas inadecuadas y carencias alimentarias que afectan directamente su salud física, emocional y funcional. Estas circunstancias no solo deterioran su calidad de vida, sino que también restringen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

3.4.1.1 La importancia de una alimentación saludable como fundamento del derecho a la salud en personas adultas mayores

Una dieta adecuada y bien equilibrada juega un papel crucial en la conservación de la salud de las personas mayores, impactando positivamente su energía, funcionalidad y participación en su entorno cotidiano. No obstante, la información sobre la situación alimentaria de este grupo etario sigue siendo limitada. En este sentido, el CONEVAL refiere que la carencia para el acceso a la alimentación alcanzó 18.2%, lo que refleja una situación de vulnerabilidad persistente en este grupo etario (CONEVAL, 2024).

El no contar con una alimentación nutritiva ni con servicios de salud apropiados afecta directamente el bienestar de las personas adultas mayores. Por ello, es fundamental asegurar que tengan acceso a apoyos como la Terapia Ocupacional, que juega un papel importante en evitar la dependencia mediante actividades que fomentan la participación activa y hábitos saludables. Cuando no se satisfacen correctamente sus necesidades nutricionales y médicas, también se restringe su derecho a recibir terapia ocupacional, dificultando que puedan llevar una vida activa, saludable y con dignidad.

3.4.1.2 Efectos de la violencia en la salud y el acceso a la Terapia Ocupacional en personas adultas mayores

Una vida protegida de la violencia, es un derecho fundamental en la vejez. El maltrato, no solo daña el bienestar emocional y físico, sino que también restringe el acceso a servicios especializados, como la terapia ocupacional. Las secuelas del abuso como: el aislamiento, baja autoestima, ansiedad y limitaciones funcionales aumentan la necesidad de intervención. Sin embargo, la estigmatización dificulta la detección y derivación oportuna (RLG, 2025).

El problema se complica debido a que muchas personas adultas mayores no reportan los abusos que sufren. Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), se calcula que, de un total de 7,043,622 mujeres mayores, el 17.3% ha vivido al menos un episodio de

violencia. Entre estos casos, el 15.2% sufrió violencia emocional, el 6.3% enfrentó violencia económica y el 1.2% fue víctima de violencia física (INEGI, 2016).

La Terapia Ocupacional juega un papel fundamental en ayudar a las personas mayores a recuperar y fortalecer sus habilidades después de experiencias de violencia. Sin embargo, cuando estos abusos permanecen en silencio y no se denuncian, se dificulta el acceso a este tipo de atención, lo que afecta no solo su salud integral, sino también su derecho a vivir una vejez digna y plena.

3.4.1.3 La importancia de una vivienda digna para el acceso a la salud y la Terapia Ocupacional en personas adultas mayores

Contar con una vivienda segura y adecuada es clave para que las personas mayores puedan cuidar su salud y recibir terapias como la Terapia Ocupacional. Un entorno confortable y adaptado facilita su autonomía, bienestar y la continuidad de los tratamientos necesarios para mantener su calidad de vida.

Aunque la ley reconoce la importancia de una vivienda digna, muchas personas adultas mayores en México aún enfrentan condiciones habitacionales deficientes. Según datos del CONEVAL de 2018, un 6.6 % de quienes tienen más de 65 años vivían en viviendas con problemas de espacio y calidad, mientras que casi una quinta parte, el 19.4 %, carecía de servicios básicos en sus hogares. Estas dificultades, junto con el hacinamiento y la falta de adaptaciones en el entorno, impactan negativamente su bienestar, limitando su capacidad para vivir de manera independiente y segura.

El Estado tiene la responsabilidad de fomentar sociedades más justas, inclusivas y sostenibles, donde se respeten y protejan los derechos de quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Este ambiente desfavorable también tiene repercusiones importantes en el acceso a los servicios de terapia ocupacional, la cual depende en gran medida de las condiciones del espacio físico para realizar intervenciones efectivas. Una vivienda con limitaciones estructurales o sin servicios adecuados dificulta la realización de actividades significativas. En este contexto,

garantizar el derecho a la vivienda digna no solo mejora las condiciones materiales de vida, sino que también es una condición previa para ejercer plenamente el derecho a la salud y a la atención ocupacional (DOF, 2020).

3.5 Integración entre programas institucionales y sectoriales en las entidades públicas

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) para 2024 tiene como meta principal fomentar un ambiente de bienestar para toda la población mexicana. Para lograrlo, las diferentes dependencias de la Administración Pública Federal deben enfocar sus esfuerzos en fortalecer la protección social y garantizar la equidad. En este marco, el Programa Institucional del INAPAM 2021–2024 se conecta de manera directa con el Eje II: Política de Bienestar, que impulsa valores como la honestidad, la inclusión y el cuidado especial hacia quienes más lo necesitan, con el compromiso de “No dejar a nadie atrás”.

Además, este programa está vinculado con el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, cuyo propósito es:

- Garantizar derechos humanos básicos de manera progresiva a las poblaciones más vulnerables.
- Reducir brechas socioeconómicas, especialmente en grupos históricamente excluidos.
- Establecer canales efectivos de coordinación para la atención prioritaria de esos mismos grupos.

Esta coordinación establece un marco valioso para fomentar el bienestar de las personas adultas mayores, poniendo especial atención en la inclusión social, la equidad y la colaboración entre distintas instituciones. No obstante, uno de los desafíos principales es la ausencia de información específica sobre cómo se garantiza el acceso a la Terapia Ocupacional dentro de estos programas. Aunque esta terapia está contemplada como parte de la atención integral, no existen

indicadores claros ni metas concretas que permitan medir su cobertura, accesibilidad o calidad en los servicios dirigidos a este grupo.

Esta carencia dificulta evaluar si las acciones implementadas están realmente apoyando la autonomía, la funcionalidad y la capacidad de adaptación de las personas mayores, especialmente de quienes viven con condiciones crónicas. limitaciones funcionales o exclusión social. En consecuencia, se requiere:

1. Incorporar indicadores concretos sobre el acceso y resultados de la Terapia Ocupacional en el marco del bienestar interinstitucional.
2. Favorecer la coordinación entre salud, bienestar, INAPAM, sistemas de cuidados y DIF, para asegurar rutas de atención que integren la Terapia Ocupacional como parte de la atención inicial y preventiva.
3. Visibilizar y estimular el desarrollo de capacidad instalada y recursos humanos especializados en Terapia Ocupacional geriátrica, como parte del fortalecimiento institucional.

De esta manera, se garantiza que los programas no solo existan en el papel, sino que sean efectivos en su propósito de mejorar la salud integral y funcional de las personas mayores, cumpliendo así con su derecho a la Terapia Ocupacional como componente clave de la salud y el bienestar (DOF, 2020).

La vejez debería ser una etapa en la que se vivan más años, pero con una calidad que permita disfrutarlos plenamente. Es fundamental que esas etapas finales reflejen el valor de una vida de esfuerzo y dedicación, ofreciéndoles a las personas la tranquilidad y satisfacción que merecen. El verdadero desafío está en crear programas y servicios que apoyen a la mayor cantidad posible de personas para que puedan vivir esta etapa con bienestar, dignidad y en las mejores condiciones posibles.

CONCLUSIONES

El aumento en el número de personas adultas mayores en México requiere un cambio profundo en las políticas públicas, dado que la vejez se está convirtiendo en

una etapa habitual y significativa en la vida de muchas personas. Este cambio no debe verse como una carga, sino como una oportunidad para promover un envejecimiento digno, activo y con bienestar. Para lograrlo, es esencial reducir desigualdades y garantizar el acceso a servicios que favorezcan la autonomía, como la terapia ocupacional. Reconocer la importancia y los derechos de las personas adultas mayores es clave para construir una sociedad más inclusiva y preparada para este nuevo panorama demográfico.

México enfrenta importantes desafíos por la alta prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades. Aunque la terapia ocupacional juega un papel fundamental para aumentar la calidad de vida de las personas mayores, en el sistema público su disponibilidad es reducida y no siempre recibe el reconocimiento que merece. La situación económica y las desigualdades territoriales agravan el problema, restringiendo el acceso a este servicio.

Garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todas las personas mayores es clave para asegurar su bienestar integral. Esto implica no solo la disponibilidad de infraestructura adecuada y personal capacitado, sino también eliminar barreras económicas, geográficas y de comunicación. La atención debe ser inclusiva, clara y centrada en las necesidades de este grupo, reconociendo su dignidad y autonomía.

Aunque cada vez más personas adultas mayores en México están afiliadas a sistemas de salud, el acceso real a la terapia ocupacional presenta varios obstáculos. La oferta institucional sigue siendo limitada y, en muchas ocasiones, este servicio no recibe la atención necesaria dentro del sector público. Aunque existen esfuerzos estatales y municipales, como los centros de día del DIF y los programas del INED o INAPAM, su cobertura es insuficiente. Es urgente fortalecer políticas públicas y modelos de atención que integren de manera sistemática la terapia ocupacional como parte del derecho a una vejez digna, activa y autónoma.

La protección de los derechos fundamentales de las personas mayores en México enfrenta desafíos importantes debido a la persistencia de pobreza, discriminación y

exclusión social. Aunque muchas personas mayores siguen activas y aportando a la sociedad, sus derechos frecuentemente no se respetan plenamente. Para lograr una vejez digna, es fundamental fortalecer políticas públicas que reconozcan estos derechos y aseguren servicios que mejoren el bienestar completo y la calidad de vida de este grupo.

El aumento en la edad promedio de la población en México plantea importantes desafíos sociales y de salud que exigen una respuesta integral por parte del Estado. A pesar de los avances normativos, muchas personas mayores aún enfrentan barreras para acceder a servicios esenciales, como la terapia ocupacional, la cual es clave para preservar la autonomía y funcionalidad. Incorporar de manera real y accesible la terapia ocupacional no solo favorece el bienestar personal de las personas adultas mayores, sino que también es un elemento esencial para garantizar el respeto y cumplimiento de sus derechos humanos.

Elementos como la pobreza, la falta de acceso a una alimentación adecuada, la violencia y las condiciones precarias en la vivienda afectan directamente su calidad de vida y funcionalidad. Estas condiciones son invisibilizadas y reflejan una discriminación persistente que impide un envejecimiento digno.

La conexión entre el Programa Institucional del INAPAM y el Programa Sectorial de Bienestar demuestra un compromiso conjunto por promover el desarrollo completo de las personas mayores, al estar alineados con políticas que impulsan la inclusión y la justicia social. Sin embargo, persisten vacíos importantes en la atención, como la falta de indicadores específicos sobre el acceso a la terapia ocupacional, lo que limita la evaluación real de su impacto. Para garantizar sus derechos, es fundamental que el Estado promueva políticas públicas integrales que aseguren condiciones de vida dignas y un acceso justo y equitativo a servicios de rehabilitación.

En suma, el análisis del contexto jurídico, social y político en torno al derecho a la terapia ocupacional de las personas adultas mayores revela una serie de vacíos normativos y deficiencias estructurales que impiden el reconocimiento y la garantía plena de este servicio como parte del derecho a la salud. Ante esta situación, resulta necesario indagar no solo en el marco legal, sino también en la percepción y el nivel de conocimiento que tienen los propios profesionales del área sobre el derecho a la terapia ocupacional.

Por ello, como parte de esta investigación, se diseñó y aplicó un cuestionario a 34 profesionales en terapia ocupacional, con el fin de explorar su comprensión del tema, nivel de conocimiento respecto al derecho de este grupo etario a tener acceso a la terapia ocupacional como un componente esencial del derecho a la salud, lo que ayudó a reconocer las barreras institucionales, sociales y estructurales que dificultan su disponibilidad.

Análisis cuantitativo

Los resultados del cuestionario muestran una alta conciencia profesional a:

- Reconocimiento como humano: 97.1% reconoce el derecho de las personas mayores a vivir con seguridad y ser tratadas con respeto y dignidad.
- Salud como derecho humano: 94.1% considera que la salud debe concebirse como un derecho fundamental para todas las personas
- Percepción de vulnerabilidad: 91.2% reconoce a las personas mayores como una población en situación de vulnerabilidad.
- Intervención de la terapia ocupacional: 97.1% considera fundamental esta intervención en adultos mayores.
- Terapia ocupacional como derecho: 94.1% cree que el Estado debe garantizarla.

- Atención en salud mental, cuidados paliativos y servicios de rehabilitación: 97.1%
- Condición del servicio público: 55.9% califica la atención como regular; 38.2% como buena.
- Barreras arquitectónicas: 91.2% las considera una limitante importante.
- Impacto del factor económico: 73.5% lo señala como condicionante del acceso.
- Falta de profesionales: 79.4% atribuye esto al desconocimiento de la terapia ocupacional.

Al ordenar por frecuencia se identificó lo siguiente:

1. Barreras arquitectónicas y físicas
2. Barreras institucionales y actitudinales
3. Barreras económicas
4. Barreras geográficas

Análisis cualitativo

Del análisis cualitativo de los resultados, se extraen las siguientes observaciones:

- Existe un compromiso ético en los profesionales para garantizar la dignidad de este grupo de población.
- Existe una brecha evidente entre el reconocimiento formal del derecho a recibir terapia ocupacional y la manera en que este se lleva a la práctica en la realidad cotidiana.
- La mayoría de los profesionales identifica barreras estructurales ajenas a su control, como la falta de políticas públicas específicas.
- El reconocimiento de la terapia ocupacional como derecho aún no se traduce en acciones institucionales sólidas.
- El profesional de la terapia ocupacional desempeña su labor con conciencia social, pero sin el respaldo suficiente del sistema de salud.

Conclusión

Los hallazgos muestran que, aunque se reconoce el valor de la terapia ocupacional en el cuidado de las personas adultas mayores, aún existen obstáculos importantes que dificultan su acceso como parte de un derecho plenamente ejercido. Es fundamental que las autoridades fortalezcan su integración en las políticas públicas de salud, bajo un enfoque que respete y promueva los derechos humanos de este grupo poblacional.

Referencias

- AOTA. (2020). *Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional*. Obtenido de d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/104955247/AOTA_2020-libre.pdf?1691874107=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAOTA.pdf&Expires=1731467295&Signature=feej4vYy8RnKJ8L8bNBU-W3u0m8Vr2ODUmC93fubHOIiWxGwp45DxuGK0qoQpzU2jaqgfducGVp6yZDbjG4j~Aq:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/104955247/AOTA_2020-libre.pdf?1691874107=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAOTA.pdf&Expires=1731467295&Signature=feej4vYy8RnKJ8L8bNBU-W3u0m8Vr2ODUmC93fubHOIiWxGwp45DxuGK0qoQpzU2jaqgfducGVp6yZDbjG4j~Aq
- Arriaga, E. (2003). *La Teoría de Niklas Luhmann*. Obtenido de www.redalyc.org/pdf/105/10503211.pdf:
<https://www.redalyc.org/pdf/105/10503211.pdf>
- Artemán, I. (2021). *EXPERIENCIAS DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DE TERAPIA OCUPACIONAL*. Obtenido de gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/95:
<https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/95>
- Báez, A. (2024). *Economía de la Salud para el Bienestar*. Obtenido de uae.salud.gob.mx/Documentos/Documentos/FSS.pdf:
<https://uae.salud.gob.mx/Documentos/Documentos/FSS.pdf>
- Balanta, P., & Padilla, A. (2022). *Derechos humanos y sociales y la terapia ocupacional: la necesidad de una perspectiva interseccional*. Obtenido de www.scielo.br/j/cadbto/a/TgvtkxGsY3BGzX73yDQQSsj/?lang=es#:~:text=Trabajar%20desde%20una%20perspectiva%20interseccional,los%20derechos%20humanos%20y%20social es.:
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/TgvtkxGsY3BGzX73yDQQSsj/?lang=es#:~:text=Trabajar>

%20desde%20una%20perspectiva%20interseccional,los%20derechos%20humanos%20y%20sociales.

- Borges, A. (2020). *Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México*. Obtenido de saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6052/7049#:~:text=La%20edad%20promedio%20de%20los,acudi%C3%B3%20a%20otros%20servicios%20m%C3%A9dicos.: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6052/7049#:~:text=La%20edad%20promedio%20de%20los,acudi%C3%B3%20a%20otros%20servicios%20m%C3%A9dicos>.
- Borja, V. (2024). *La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México*. Obtenido de saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15755: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15755>
- Bowen, K. (2018). *CONOCIENDO LA TERAPIA OCUPACIONAL ENFOCADA AL ADULTO MAYOR*. Obtenido de publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/41/95: <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/41/95>
- CADH. (1978). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Obtenido de corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
- Calderón, J. (2022). *Experiencia de la práctica de Terapia Ocupacional en el sector laboral*. Obtenido de revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3155: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3155>
- CDPD. (2008). *Convención de derechos para Personas con Discapacidad*. Obtenido de www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- CGC. (2010). *Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales*. Obtenido de consejoterapiaocupacional.org/terapia-ocupacional/: <https://consejoterapiaocupacional.org/terapia-ocupacional/>
- CIDH. (2022). *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf
- CNDH. (2023). *oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp*. Obtenido de https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp
- CONAPO. (2012). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Secretaria_General_del_CONAPO_presenta_las_nuevas_Proyecciones_de_la_Poblacion_de_Mexico_2010-2050: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Secretaria_General_del_CONAPO_presenta_las_nuevas_Proyecciones_de_la_Poblacion_de_Mexico_2010-2050

- CONAPRED. (2018). *Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación*. Obtenido de [conapred.org.mx/publicaciones/resultados-sobre-personas-mayores-2/](https://www.conapred.org.mx/publicaciones/resultados-sobre-personas-mayores-2/)
<https://www.conapred.org.mx/publicaciones/resultados-sobre-personas-mayores-2/>
- CONEVAL. (2024). *Personas adultas mayores en México, evidencia*. Obtenido de [coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf):
https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf
- CPEUM. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Delgado, L., & Montes, R. (2022). *TERAPEUTAS OCUPACIONALES: PROMOTORES DE SALUD*. Obtenido de ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/29835/DelgadoLobete_Terapeutas.pdf?sequence=3&isAllowed=y:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/29835/DelgadoLobete_Terapeutas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- DOF. (2020). *Programa institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Diario Oficial de la Federación. Obtenido de w.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097#:~:text=Según%20la%20Proyección%20de%20la,y%207%2C%20692%2C307%20son%20mujeres.
- DUDH. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights:
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Echeverría, A. (2022). *Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?* Obtenido de www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e34/es/:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e34/es/>
- ECR. (2024). *Conoce en profundidad: ¿Qué es la terapia ocupacional y cómo puede transformar vidas?* Obtenido de www.ecr.edu.co/que-es-la-terapia-ocupacional#:~:text=La%20terapia%20ocupacional%20es%20una,o%20acceder%20a%20edificios%20p%C3%ABlicos.: <https://www.ecr.edu.co/que-es-la-terapia-ocupacional#:~:text=La%20terapia%20ocupacional%20es%20una,o%20acceder%20a%20edificios%20p%C3%ABlicos.>
- ENASEM. (2021). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento*. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2021/doc/enasem_2021_presentacion.pdf
- Guerrero, N., & Yépez, M. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad de los adultos mayores con trastornos de salud*. Obtenido de pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755647#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20por%20sus,a%20los%20servicios%20de%20salud.: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755647#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20por%20sus,a%20los%20servicios%20de%20salud.)

- INEGI. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- INEGI. (2018). *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*. Obtenido de [inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/](https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/): <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>
- INEGI. (2020). *Programas de información*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- INEGI. (2021). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Obtenido de [inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf): https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- INEGI. (2022). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasic/2022/doc/enasic_2022_presentacion.pdf
- INEGI. (2022). *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*. Obtenido de [inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf): https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- INEGI. (2023). *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*. Obtenido de [inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf): https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf
- INGER. (2025). *Instituto Nacional de Geriátrica*. Obtenido de [gob.mx/inger/articulos/la-cascada-de-acceso-de-personas-mayores-mexicanas-al-sistema-publico-de-salud](https://www.gob.mx/inger/articulos/la-cascada-de-acceso-de-personas-mayores-mexicanas-al-sistema-publico-de-salud): <https://www.gob.mx/inger/articulos/la-cascada-de-acceso-de-personas-mayores-mexicanas-al-sistema-publico-de-salud>
- INSABI. (2023). *Instituto Nacional de Salud para el Bienestar*. Obtenido de [gob.mx/insabi/que-hacemos#:~:text=El%20INSABI%20tiene%20por%20objeto,lograr%20una%20adecuada%20integraci%C3%B3n%20y](https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos#:~:text=El%20INSABI%20tiene%20por%20objeto,lograr%20una%20adecuada%20integraci%C3%B3n%20y): <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos#:~:text=El%20INSABI%20tiene%20por%20objeto,lograr%20una%20adecuada%20integraci%C3%B3n%20y>
- INSP. (2020). *Personas Mayores*. Obtenido de lineas-deinvestigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html: [insp.mx/lineas-deinvestigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html](https://lineas-deinvestigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html)
- Jiménez, A. (2000). *La Terapia Ocupacional*. Obtenido de www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapiaocupacional

https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OMS. (2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de concepto.de/salud-segun-la-oms/

PIDCP. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Obtenido de www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

PIDESC. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

PND. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

RLG. (2025). *Red Latinoamericana de Gerontología*. Obtenido de [gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5542](https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5542): <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5542>

Salazar, P. (2014). *La Reforma Constitucional Sobre los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>

Sánchez, D. (2017). *Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Obtenido de [redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#:~:text=p%C3%BAblicos%20de%20salud.-,Accesibilidad.,pueda%20lograr%20una%20atenci%C3%B3n%20efectiva.](https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#:~:text=p%C3%BAblicos%20de%20salud.-,Accesibilidad.,pueda%20lograr%20una%20atenci%C3%B3n%20efectiva.): <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#:~:text=p%C3%BAblicos%20de%20salud.-,Accesibilidad.,pueda%20lograr%20una%20atenci%C3%B3n%20efectiva.>

SCJN. (2024). *CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MATERIA DE SALUD. DEBE SER PLENO, LIBRE, CONTINUO, GRADUAL, PREVIO, EXPRESO, MODIFICABLE Y REVOCABLE*. Obtenido de www.sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2028516: <https://www.sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2028516>

WHO. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [who.int/publications/i/item/9789241565042](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042): <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Tema: Derecho a la terapia ocupacional de las personas adultas mayores

Estimado/a terapeuta ocupacional: El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre su experiencia y perspectiva en relación con el derecho a la terapia ocupacional de las personas adultas mayores. Su participación es fundamental para identificar avances, desafíos y áreas de mejora en la prestación de este servicio en México.

La información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos y de mejora profesional. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Indicaciones: Lee cuidadosamente y responde con veracidad las siguientes preguntas:

1. ¿Consideras que las personas adultas mayores tienen derecho a ser reconocidas como personas ante la ley; a vivir con seguridad física y mental; así como a recibir un trato digno?

a) sí

b) no

2. ¿Cómo consideras la salud de los adultos mayores?

a) como un servicio público

b) como un derecho humano

3. ¿Cómo consideras a la persona mayor desde tu labor en la salud?

- a) un sector de población en vulnerabilidad
- b) una población poco productiva para el sistema social
- c) un sector de población que tiene altos niveles de exigencia

4. ¿Consideras fundamental la intervención de la terapia ocupacional en la población de personas mayores?

- a) sí
- b) no

5. ¿Consideras a la terapia ocupacional como un derecho de la salud que el Estado debe proporcionar a través del sistema de salud pública?

- a) si
- b) no

6. ¿Consideras importante el acceso de las personas mayores a servicios de rehabilitación, salud mental, cuidados paliativos y terminales?

- a) sí
- b) no

7. ¿Cómo consideras la atención del terapeuta ocupacional como servidor público hacia las personas adultas mayores?

- a) bueno
- b) regular
- c) malo

8. ¿Consideras que las barreras físicas y arquitectónicas impiden el acceso al derecho de la terapia ocupacional de las personas mayores?

- a) sí
- b) no

9. ¿Consideras importante el factor económico para que una persona mayor pueda ejercer su derecho a la terapia ocupacional?

a) sí

b) no

10. ¿A qué factor consideras que se le atribuye la falta de profesionales de terapia ocupacional?

a) desconocimiento de la terapia ocupacional

b) falta de presupuesto por parte del Estado

c) falta de interés hacia la terapia ocupacional

11. De las siguientes barreras, ordena por grado de importancia el impedimento al acceso a la Terapia Ocupacional como un derecho a la salud de las personas mayores.

() Barreras arquitectónicas

() Barreras actitudinales

() Barreras geográficas

() Barreras económicas

() Barreras físicas

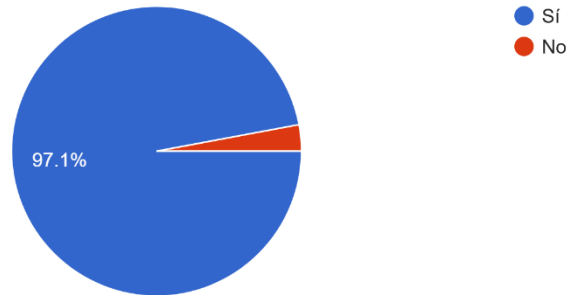
() Barreras institucionales

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES EN TERAPIA OCUPACIONAL

(FUENTE PROPIA)

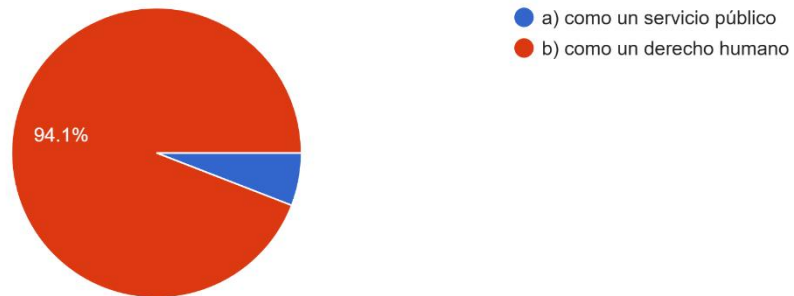
1. ¿Consideras que las personas adultas mayores tienen derecho a ser reconocidas como personas ante la ley; a vivir con seguridad física y mental; así como a recibir un trato digno?

34 respuestas



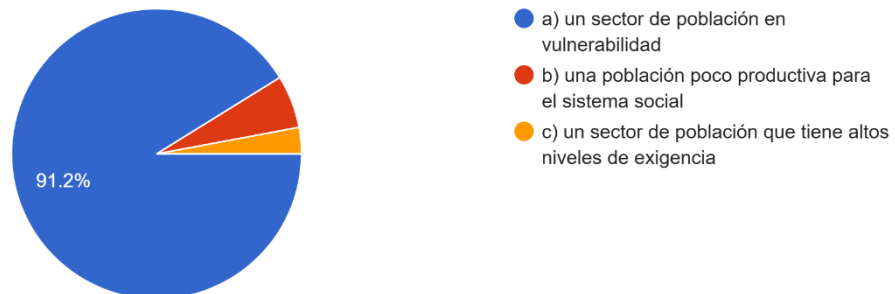
2. ¿Cómo consideras la salud de los adultos mayores?

34 respuestas



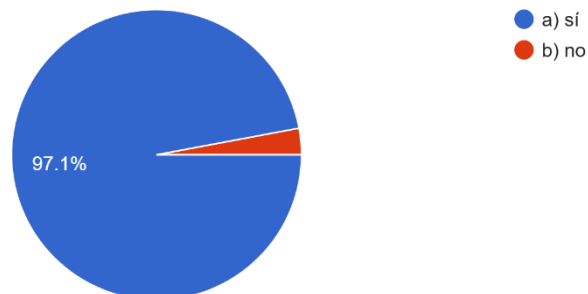
3. ¿Cómo consideras a la persona mayor desde tu labor en la salud?

34 respuestas



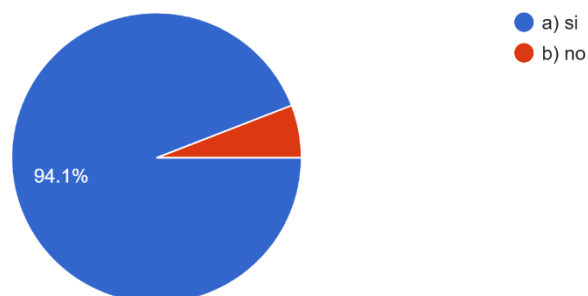
4. ¿Consideras fundamental la intervención de la terapia ocupacional en la población de personas adultas mayores?

34 respuestas



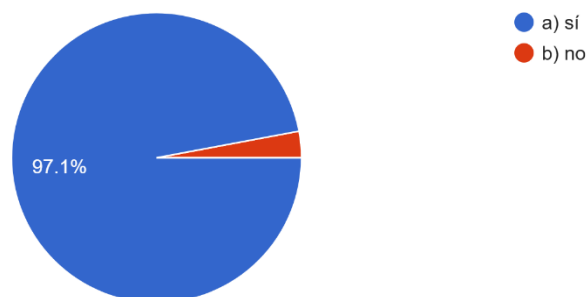
5. ¿Consideras a la terapia ocupacional como un derecho de la salud que el Estado debe proporcionar a través del sistema de salud pública?

34 respuestas



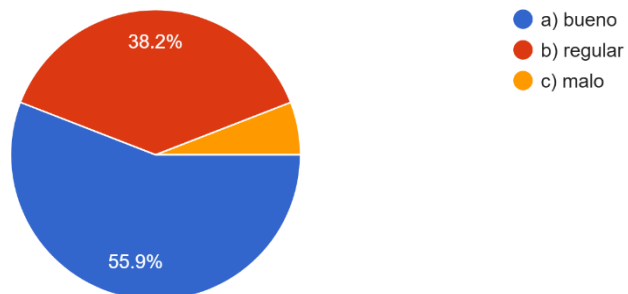
6. ¿Consideras importante el acceso de las personas mayores a servicios de rehabilitación, salud mental, cuidados paliativos y terminales?

34 respuestas



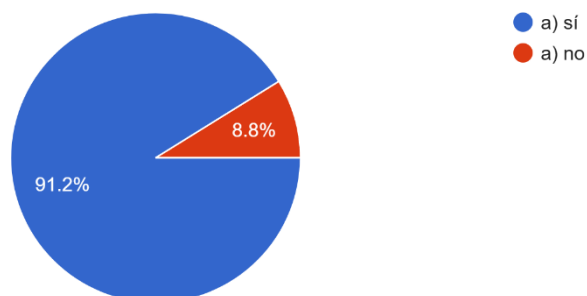
7. ¿Cómo consideras la atención del terapeuta ocupacional como servidor público hacia las personas adultas mayores?

34 respuestas



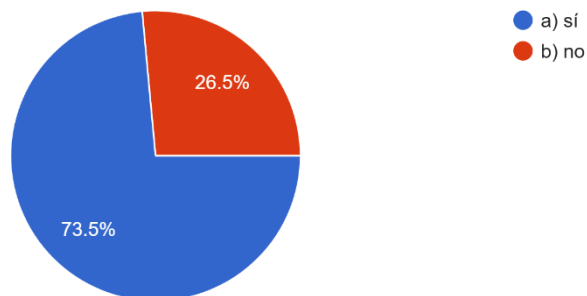
8. ¿Consideras que las barreras físicas y arquitectónicas impiden el acceso al derecho de la terapia ocupacional de las personas adultas mayores?

34 respuestas



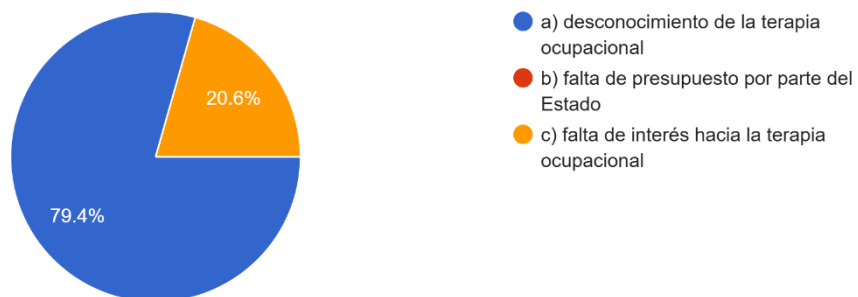
9. ¿Consideras importante el factor económico para que una persona mayor pueda ejercer su derecho a la terapia ocupacional?

34 respuestas



10. ¿A qué factor consideras que se le atribuye la falta de profesionales de terapia ocupacional?

34 respuestas



11. De las siguientes barreras, ordena por grado de importancia el impedimento al acceso a la Terapia Ocupacional como un derecho a la salud de las personas adultas mayores. (Del 1 al 6), en donde 1 es más importante y 6 menos importante.

