

9



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLÁN"

LA ASISTENCIA SOCIAL A ANCIANOS  
INDIGENTES EN EL DISTRITO FEDERAL  
DURANTE EL TRIENIO 1997-2000.  
UNA PROPUESTA PARA SU MANEJO



## TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA:  
MARÍA ANGÉLICA RODRÍGUEZ DÍAZ

ASESOR:  
DR. JORGE DE LA PEÑA MARTÍNEZ



MARZO 2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

PAG.

PREFACIO .....	1
INTRODUCCIÓN .....	4
<b>1.- Aspectos Demográficos</b>	
1.1.- Cantidad y Tendencias de la Población a Nivel Mundial .....	7
1.2.- Situación Demográfica Nacional .....	9
<b>2.- El Anciano Como Sujeto Social</b>	
2.1.- Factores Biopsicosociales en el Proceso de Envejecimiento .....	17
2.2.- La Jubilación .....	23
2.3.- Derechos Humanos y Ley de Atención a Adultos Mayores .....	30
<b>3.- La Indigencia, una Patología Social de la Modernidad</b>	
3.1.- Evolución e Incremento de la Pobreza .....	40
3.2.- Pobreza en el Distrito Federal .....	50
3.3.- Ancianidad e Indigencia en el Distrito Federal .....	54
<b>4.- Política Social en el Distrito Federal Durante el Trienio 1997-2000</b>	
4.1.- Rasgos Generales de la Situación Social .....	65
4.2.- La Política Social del Gobierno del Distrito Federal, para la Atención al Adulto Mayor .....	67

PAG.

<b>4.3- Funcionamiento de las Instituciones Asiliares Públicas y Privadas en el Distrito Federal</b> .....	<b>82</b>
<b>4.4.- "Albergue la Coruña"</b> .....	<b>89</b>
<b>5.- Conclusiones y Propuestas</b> .....	<b>100</b>
<b>Notas Bibliográficas</b> .....	<b>112</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>120</b>

## PREFACIO

Para una gran proporción de la población en el país y particularmente en el distrito Federal la frase "inversión de la pirámide poblacional", no tiene significado importante, los términos tercera edad y ancianidad han adquirido una connotación peyorativa y cada vez más común encontrar a personas de este grupo social vagando por las calles en busca de la subsistencia diaria.

Hay en esta entidad, según del Censo de Población del 2000; 503,357 adultos mayores de 65 y más años de edad de estos, únicamente el 24% tiene acceso a una pensión o monto de jubilación, que son por demás insuficientes. El Distrito Federal, es el segundo estado en la República Mexicana con el mayor número de habitantes, que por sus características de desarrollo urbano e industrial es un punto de atracción para los habitantes del resto del país, en este sentido, su población presenta una enorme heterogeneidad y a pesar de las aglomeraciones, la distancia social crece de manera continua.

Ancestralmente, las ciudades han sido identificadas como sitios de depravación y perversión donde confluyen individuos de diversas características que, sin embargo, al provenir en su mayoría de pequeñas comunidades tienen costumbres, tradiciones y valores que giran en torno a la familia.

En la ciudad, las relaciones sociales se transforman sustancialmente. Las familias son de menor tamaño como resultado del control de la natalidad y del ingreso de la mujer al mercado laboral, los niveles de escolaridad precisan ser más altos, lo que trae consigo una serie de cambios culturales que impactan los valores.

Muchos son los factores que intervienen; el desarrollo tecnológico y los programas educativos abren entre padre e hijos una brecha educacional debilitando los lazos familiares, el niño no recibe de sus padres el apoyo que requiere porque éstos simplemente no pueden dárselo, por desconocimiento o por

sus múltiples ocupaciones. Los padres, preocupados por situaciones de índole económica pareciera que viven en un mundo independiente, tienen sus propias creencias, formas de ver, pensar y actuar.

Surge la indiferencia del individuo como una especie de mecanismo de defensa ante el cúmulo de conflictos que le presenta la ciudad, al mismo tiempo es sujeto de la situación, pasa inadvertido, a él no le interesan los demás, ni los demás se interesan por él, con lo que sus valores se modifican y sus tradiciones tienden a desaparecer.

Para el sociólogo, la aspiración de encontrar formas de solución a problemas sociales es constante, por ello cuando decidí abordar el tema de indigencia y ancianidad, lo hice por el hecho de que éste problema en el Distrito Federal es más visible día con día y mucha gente se preocupa por los niños maltratados o por las mujeres abandonadas, sin embargo a la población de la tercera edad, hasta ahora, la atención que se ha prestado es mínima y peor aún para aquellos que en ese grupo, padecen las consecuencias del rechazo y el despojo, que son los indigentes.

La posibilidad de visitar el albergue para personas de escasos recursos en el Distrito Federal "La Coruña", me permitió alimentar mis planteamientos, ya que no solo fue posible revisar la documentación que sustenta los controles administrativos aplicados a los procesos de trabajo realizados en ese centro durante el período que aborda éste documento, también se convivió con la población adulta mayor. En este caso, el primer contacto con el grupo no fue fácil, sentí el rechazo y la indisponibilidad de participar de sus vivencias cuando les pedí su apoyo, sin embargo, a medida que por mi presencia constante fui siendo parte del grupo encontré la aceptación, aprendí que se trata de seres humanos ávidos de atención y afecto, quienes en el simple hecho de ser escuchados experimentan alivio a sus carencias.

La experiencia fue educativa, en los trabajadores encontré gente comprometida realizando su mejor esfuerzo pero también quienes no mostraban el grado de conciencia necesario para entender y atender a la población del Centro Asistencial.

Es importante mencionar que las autoridades en el albergue, al momento de llevar a cabo la investigación, habían apenas iniciado su gestión y se abocaban a realizar cambios en la estructura operativa de acuerdo a lineamientos dictados por la nueva administración.

No tengo más que agradecer que se me hayan dado las facilidades para realizar mi trabajo.

## INTRODUCCIÓN

De entre los grupos sociales de atención prioritaria definidos por el gobierno, el de los Adultos Mayores, cada vez más extenso, ha llegado a representar un serio problema para cubrir sus demandas, debido a que su incremento, prácticamente ha tomado por sorpresa a las autoridades, denotando una escasa visión integral para el análisis y solución de problemas.

En cuanto a los fenómenos demográficos y sus repercusiones a nivel político y social el control de la natalidad aunado al incremento en la esperanza de vida provocó el envejecimiento de la población, situación que el Distrito Federal ha resentido con mayor intensidad experimentando un reacomodo de su población y por ende la necesidad de reorientar sus políticas sociales de acuerdo a las tendencias demográficas.

La crisis económica a nivel mundial, ha provocado en nuestro país marginalidad y exclusión. La falta de empleo y las remuneraciones dispares, han traído consigo un deterioro en la calidad de vida, provocando cambios en las estructuras familiares, patrones culturales y modelos de protección y seguridad social.

Los ancianos indigentes por su deterioro físico y mental, padecen las más graves carencias y dificultad para sobrevivir, ante todo en la ciudad, espacio que por sus condiciones demográficas, económicas y sociales, sufre las consecuencias del modelo económico imperante que afecta en importante medida las políticas sociales, cuyos beneficios no llegan con la fluidez necesaria a los sectores más necesitados.

Ante esta percepción, agravada porque en muchos casos esas políticas se han aplicado con fines populistas o para justificar el gasto del presupuesto, el interés de este trabajo, se centra básicamente en revisar la forma como se han implementado los programas y los beneficios que estos han aportado, así como

las deficiencias que muestran y a partir de ello proponer otra forma de manejo tendiente a la reincorporación y redignificación de ese grupo social.

Se parte pues, en el primer capítulo, de una revisión de datos sobre la transición demográfica, que sirve como base para entender el proceso de envejecimiento de la población, sin ahondar demasiado en los fenómenos de natalidad, mortalidad y migración, que aunque son los principales componentes demográficos, no forman parte del objetivo de este trabajo.

En el segundo capítulo, entendiéndose que el proceso de envejecimiento no se circunscribe a situaciones puramente biológicas, sino que éste se produce de diversas maneras en el individuo, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, familiares y psicoafectivas, se plantea en un primer punto la situación del anciano como sujeto social. En otro apartado del mismo capítulo, se toca el tema de la jubilación, considerando que la seguridad económica es un factor relevante en el bienestar del individuo y que siendo estas tan limitadas, no aseguran una vejez con tranquilidad y dignidad.

Se abordarán también los aspectos legales en que se establecen mecanismos de protección al adulto mayor, juzgando que no cumplen cabalmente su cometido porque prevalece el burocratismo y la corrupción.

En el capítulo tres, se plantea la indigencia como producto de la marginación y miseria, generada con la aplicación de políticas económicas neoliberales lo cual ha dado como resultado un alarmante incremento en las cifras de pobreza que se exponen y dan cuenta de la magnitud de este problema en el país particularizando la situación del D.F. En el último apartado del capítulo, se aborda el tema de la ancianidad y la indigencia enfatizando la crisis de valores que el desarrollo industrial trae consigo y que en nuestra sociedad tiene sus manifestaciones más preocupantes en el Distrito Federal.

Las políticas económicas en México, basadas en el desarrollo estabilizador primero, y después en el actual modelo neoliberal, han profundizado la desigualdad. Por esta razón, analizar el problema de indigencia en el Distrito Federal durante el trienio 1997-2000, cobra interés al tratarse de una nueva propuesta de política social surgida de un gobierno democrático que enfrentaría grandes retos, ya que la entidad, dadas sus características históricas, concentra todos los problemas políticos económicos y sociales del país. El punto central del trabajo, se plantea en el cuarto capítulo, a través de la revisión de las políticas sociales puestas en marcha por el nuevo gobierno del Distrito Federal así como del funcionamiento de instalaciones asilares públicas y privadas, al considerar que no están cumpliendo el objetivo para el que fueron creadas, lo cual se refuerza con el resultado expuesto sobre el trabajo de campo realizado en el albergue "LA Coruña".

Finaliza el documento, con un quinto apartado en el que se exponen las conclusiones y se realiza la propuesta de manejo, conscientes de que el problema es de estructura, se tiene la certeza que el planteamiento únicamente podría dar resultados a través de su aplicación libre de corrupción y con gran compromiso.

## I.- ASPECTOS DEMOGRAFICOS

### I.1.- Cantidad y tendencias de la población a nivel mundial:

La estructura de la población a nivel mundial ha experimentado transformaciones sin precedente en corto tiempo. Casi la mitad de la misma es menor a 25 años, se prevé según la proyección más alta, que para el año 2025 alcanzaremos la cifra de 8380 millones de seres humanos en el mundo. Actualmente hemos rebasado ya los 6000 millones (1). Para muchos de nosotros, esto puede ser un simple dato que sorprenda, pero que no represente mayor trascendencia, de hecho en los países más pobres empezó a visualizarse como dificultad hasta hace relativamente poco tiempo. En el año 2000, la proporción de personas de 65 y más años en los países en desarrollo, alcanzó el 51%, se espera para el año 2050, llegar al 17%.

En diferentes Regiones del mundo, se registran tasas globales de fecundidad que van de 1.1 a 7.5, (2) existen países, sobre todo en Europa, que no alcanzan el nivel de remplazo, en tanto que la cantidad más grande de nacimientos, la encontramos en países del Africa Occidental.

En las regiones menos desarrolladas viven 4800 millones de personas, la mayor cantidad de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad habitan en estos países y aún cuando las políticas poblacionales tienden a un control de la natalidad, se espera un gran impulso al incremento de la población en los próximos años. Según las proyecciones, en 30 años más, casi un 98% de aumento de la población se producirá en los países en desarrollo. Actualmente en los países más desarrollados viven 1200 millones de personas, la proporción de adolescentes es de solo 19%, el aumento de la población es del 0.3% anual y según estimaciones, antes del 2025 llegará a ser inferior a cero. En estas economías la proporción de ancianos supera hoy el 14%, para el año 2050 puede llegar a 29.8%. (3)

Tanto en uno como en otro caso, la población dependiente crece considerablemente, afectando las economías a niveles familiares y de los países, por las repercusiones en educación y asistencia social principalmente.

Resulta interesante analizar el envejecimiento de la población a través del siguiente cuadro, donde podemos observar que de 1950 al 2000, se registran incrementos "moderados" en la población de 65 y más años en el mundo. Sin embargo, las proyecciones para los próximos 50 años son alarmantes, mientras en los países desarrollados los 168 millones se multiplicaran por 1.7, en las economías en desarrollo el factor multiplicativo será de 4.6. (4)

POBLACIÓN DE 65 + CON PARTICIPACIÓN  
PORCENTUAL, POR REGIONES (MILLONES)

REGIONES	PORCENTAJES DE POBLACION (65+)				POBLACION (65+)		
	1950	1975	2000	2025	2050	2000	2050
MUNDO	5.2	5.6	6.9	10.7	18.5	415.8	1,417.5
PAISES DESARROLLADOS	7.9	10.7	14.2	21.4	29.8	168.0	285.8
PAISES EN DESARROLLO	3.9	3.9	5.1	8.8	16.8	247.8	1,131.7
AMERICA LATINA	3.7	4.3	5.5	10.5	20.8	28.2	135.2

FUENTE: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, WORLD POPULATION PROSPECTS, 1996.

CITADO EN: VALDEZ LUZ MA. 2000

Otro de los factores que contribuye al cambio en la composición poblacional es la mortalidad, cuyas tasas han decrecido significativamente durante los últimos 50 años. En este sentido, los avances científicos y tecnológicos del siglo XX han sido determinantes al propiciar el incremento y envejecimiento de la población. Estamos viviendo una transición demográfica gradual hacia una población de mayor edad en todos los países, a través del descenso en la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida. Es también importante considerar que, los grupos sociales muestran diferencias debido a la influencia de los factores sociales del envejecimiento, no es lo mismo ser anciano en una sociedad donde la expectativa de vida es de 40 años, que serlo en una donde ésta sea de 75. La vejez es diferente no sólo en cuanto al grado de desarrollo económico de un país, sino incluso por estrato social y por ocupación o profesión. (5)

En Europa, América del Norte y Oceanía es donde se concentra la mayor cantidad de población de 65 y más años, sin embargo en los países de menor desarrollo se incrementa también rápidamente este segmento, aunque puede percibirse diversidad en las tendencias demográficas de los países más pobres, que no alcanzan a satisfacer las

necesidades básicas de su población, siendo éstas más vulnerables ante la enfermedad del SIDA, "mal del siglo" que disminuye la esperanza de vida.

En América Latina y el Caribe, se concentra poco más del 8% de la población mundial. En los últimos 30 años el número de hijos por mujer ha sido menor de 3, la esperanza de vida está cercana a la de los países industrializados y la mortalidad de menores de un año es la más baja de todas las regiones del mundo en desarrollo.(6)

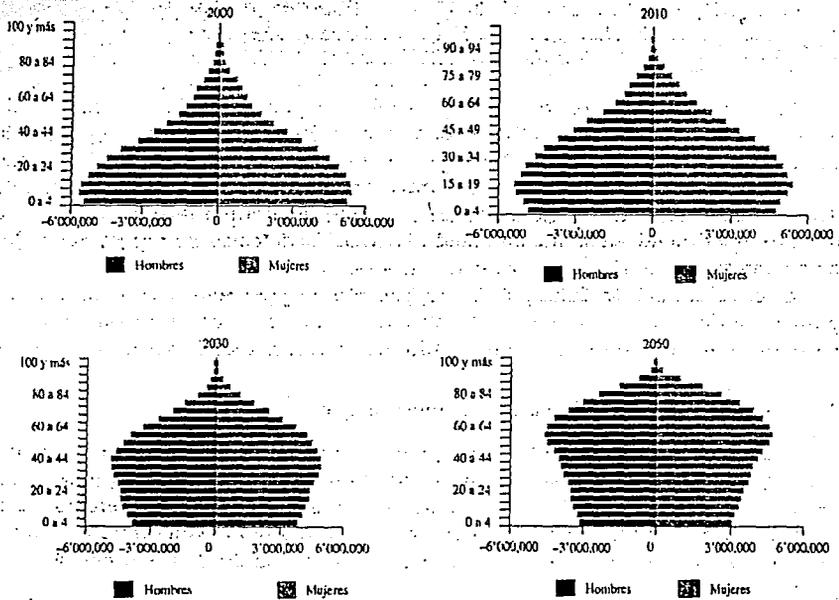
La migración es el tercer elemento que contribuye al crecimiento y concentración poblacional en las ciudades, se calcula que en el año 2020, por efectos de este fenómeno, se concentrará en las ciudades más de la mitad de la población mundial. La mayor parte de esos migrantes, son jóvenes en edades reproductivas y en búsqueda de oportunidades laborales.

Según la Organización de las Naciones Unidas, en el año 2000 el nivel de urbanización mundial fue de 47.5%, para ese año estimó que en México era de 77.7%, superando incluso las naciones desarrolladas.(7)

## 1.2 Situación Demográfica Nacional

Como vemos, la estructura de la población por edad y sexo se da en función de tres componentes demográficos principales: fecundidad, mortalidad y migración. En base a la dinámica de los mismos, nuestro país viene registrando una inversión en la estructura de su pirámide poblacional. Si bien continuamos siendo un territorio joven, los factores que a nivel mundial han determinado cambios en las estructuras poblacionales, en México están mostrando sus efectos. En el año 2000, la población de los grupos de edad de 0-14 y 65 y más, representaba el 38%, lo que quiere decir que por cada 100 personas en edad económicamente productiva hay 38 en edades dependientes, proporción que se espera disminuya en el año 2010 debido a que el grupo de 0 a 14 se reducirá, sin embargo para el año 2050, por la menor mortalidad y el control de la natalidad, la razón de dependencia alcanzará 39.2%.(8)

Según proyecciones del Consejo Nacional De Población (CONAPO) la estructura piramidal de la población entre el año 2000 y el 2050 cambiara su forma de acuerdo a las siguientes gráficas.



FUENTE: CONAPO, PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN DE MÉXICO, 1996 - 2050, SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, MÉXICO 1998.

Si bien en el año 2000, la estructura por edades muestra claramente una forma piramidal ya que concentra la mayor parte de la población en los grupos más jóvenes, estos van reduciendo sus proporciones, de tal manera que las proyecciones prevén cambios que modificarán las formas, para el 2010 puede notarse un engrosamiento de la parte superior de la estructura, es decir los grupos poblacionales de mayor edad. En el 2030, la mayor

parte de la población estará en los grupos de 20 hasta 60 años, sin embargo para el 2050 el grueso de la población será mayor de 50 años.

En la República Mexicana, la población prácticamente se ha duplicado durante los últimos 30 años. En 1970 contábamos con 48.2 millones de habitantes; para el año 2000 hemos llegado a la cantidad de 97.0 millones de mexicanos, como podemos apreciar en el siguiente cuadro, donde también vemos la proporción que representa la población de 65 y más años de edad.

**POBLACIÓN NACIONAL Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN  
DEL GRUPO DE 65+**

PERIODO	NACIONAL		
	POBLACIÓN TOTAL	65 AÑOS Y MAS	%
1970	48,225,238	1,791,385	3.7
1980	66,846,833	2,754,369	4.1
1990	81,249,645	3,869,106	4.8
2000	97,483,412	4,750,311	4.9

FUENTE: ESTADÍSTICAS HISTÓRICAS DE MÉXICO TOMO I y XII CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA. (9)(10)

En 1970 la población de 65 años y más representaba el 3.7% del total del país, para 1980 en números absolutos la cantidad se incrementa a más del doble, en tanto que en términos relativos significa el 4.1%. En 1990 el porcentaje de la población de este grupo, representaba el 4.8% y para el año 2000, alcanzó el 4.9%, por los factores que analizamos, el ascenso continúa.

La población de este grupo etáreo en el Distrito Federal, mantiene durante el período analizado incrementos de 3.46% a 5.85% como podemos ver en el cuadro que aparece a continuación, es decir hay casi 6 adultos mayores por cada 100 habitantes. Cifras que señalan la gran cantidad de recursos que el gobierno tendrá que destinar para atender necesidades sociales de este sector de la población.

**POBLACIÓN TOTAL EN EL DISTRITO FEDERAL Y PORCENTAJE  
DE PARTICIPACIÓN DEL GRUPO DE 65 +**

PERIODO	DISTRITO FEDERAL		
	POBLACIÓN TOTAL	65 AÑOS Y MAS	%
1970	6,874,165	238,064	3.46
1980*	8,831,079	347,581	3.94
1990	8,235,744	394,930	4.80
2000	8,605,239	503,357	5.85

FUENTE: IX, X y XI CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, Y TABULADOS BÁSICOS D.F. XII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000

\* considera población con edad no especificada (3857 personas)

De los 503,357 habitantes en el Distrito Federal que pertenecen a este grupo de edad 40.4% son hombres y 59.6% son mujeres. En el siguiente cuadro, podemos ver la distribución por Delegación Política, tanto en términos absolutos como relativos por sexo, las mujeres en todos los casos son más, esto quiere decir que el sexo femenino tiene mayor esperanza de vida.

**POBLACION DEL DISTRITO FEDERAL DE 65 AÑOS Y MÁS DESGLOSADA POR DELEGACIÓN Y SEXO**

	TOTAL	65 Y MÁS	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
DISTRITO FEDERAL	8605239	503357	5.8	203109	40.4	300248	59.6
010 ALVARO OBREGÓN	687020	37621	5.5	15525	41.3	22096	58.7
002 AZCAPOTZALCO	441008	30115	6.8	12327	40.9	17788	59.1
014 BENITO JUÁREZ	360478	37726	10.5	13243	35.1	24483	64.9
003 COYOACÁN	640423	41711	6.5	16645	39.9	25066	60.1
004 CUAJIMALPA	151222	5404	3.6	2415	44.7	2989	55.3
015 CUAUHTEMOC	516255	42686	8.3	15688	36.8	26978	63.2
005 GUSTAVO A. MADERO	1235542	78333	6.3	32713	41.8	45620	58.2
006 IZTACALCO	411321	27745	6.7	11650	42.0	16095	58.0
007 IZTAPALAPA	1773343	69871	3.9	29410	42.1	40461	57.9
008 MAGDALENA CON.	222050	10997	5.0	4478	40.7	6519	59.3
016 MIGUEL HIDALGO	352640	31102	8.8	11946	38.4	19156	61.6
009 MILPA ALTA	96773	4020	4.2	1871	46.5	2149	53.5
011 TLAHUAC	302790	10154	3.4	4358	42.9	5796	57.1
012 TLALPAN	581781	25516	4.4	10514	41.2	15002	58.8
017 VENUSTIANO C.	462906	34916	7.5	13849	39.7	21067	60.3
013 XOCHIMILCO	369787	15460	4.2	6477	41.9	8983	58.1

FUENTE: INEGI: XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000.

Las delegaciones Políticas que concentran mayormente este sector de la población, son: Coyoacán, Cuauhtemoc, Gustavo A. Madero e Iztapalapa que juntas reúnen el 46.3% de la población de 65 y más años, como puede advertirse en el siguiente cuadro:

**POBLACIÓN TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL DE 65 AÑOS  
Y MÁS POR DELEGACIÓN CON SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL EN EL TOTAL**

	TOTAL	%	65 Y MÁS	%
DISTRITO FEDERAL	8605239	100	503357	100
010 ALVARO OBREGON	687020	8.0	37621	7.5
002 AZCAPOTZALCO	441008	5.1	30115	6.0
014 BENITO JUAREZ	360478	4.2	37726	7.5
003 COYOACAN	640423	7.4	41711	8.3
004 CUAJIMALPA	151222	1.8	5404	1.1
015 CUAUHTÉMOC	516255	6.0	42686	8.5
005 GUSTAVO A. MADERO	1235542	14.4	78333	15.6
006 IZTACALCO	411321	4.8	27745	5.5
007 IZTAPALAPA	1773343	20.6	69871	13.9
008 MAGDALENA CON.	222050	2.6	10997	2.2
016 MIGUEL HIDALGO	352640	4.1	31102	6.2
009 MILPA ALTA	96773	1.1	4020	0.8
011 TLAHUAC	302790	3.5	10154	2.0
012 TLALPAN	581781	6.8	25516	5.1
017 VENUSTIANO C.	462806	5.4	34916	6.9
013 XOCHIMILCO	369787	4.3	15460	3.1

FUENTE: INEGI; XII CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000. TABULADOS BASICOS PARA EL DISTRITO FEDERAL.

De la población de 65 y más años, 21.02% participa en una actividad económica, de los cuales 68.7% son hombres y 31.3% mujeres. Respecto a los 395,829 adultos mayores económicamente inactivos, de los cuales el 32.8 son hombres y 67.2 son mujeres, el 64.4% de hombres vive de su pensión en tanto que solo el 35.7% de mujeres se encuentra en esa condición, problema de índole cultural que se refleja en un gran número de mujeres solas y sin recursos.



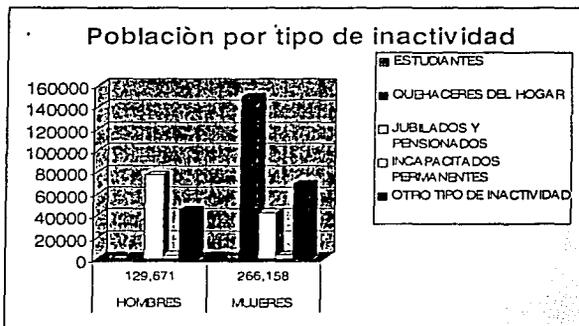
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
395,829	128,671	266,158

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE INACTIVA  
DE 65 + DEL DISTRITO FEDERAL**

TIPO DE ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES %	MUJERES %
ESTUDIANTES	273	556	829	32.9	67.1
QUEHACERES DEL HOGAR	2,685	149,402	152,087	1.8	98.2
JUBILADOS Y PENSIONADOS	77,386	42,868	120,254	64.4	35.7
INCAPACITADOS PERMANENTES	3,687	4,025	7,712	47.8	52.2
OTRO TIPO DE INACTIVIDAD	45,640	69,307	114,947	39.7	60.3
<b>TOTAL</b>	<b>129,671</b>	<b>266,158</b>	<b>395,829</b>	<b>32.8</b>	<b>67.2</b>

FUENTE: INEGI: XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000.

TABULADOS PARA EL D.F. (11)



(12) (13) (14)

Por otra parte, México también experimenta en su transición demográfica el desplazamiento de las causas de morbilidad y mortalidad, al pasar del predominio de enfermedades infecto-contagiosas, como: escarlatina, amibiasis, tuberculosis o parasitismo, entre otras, a las llamadas crónico-degenerativas.

Conforme avanza la edad, se presentan mayores problemas de enfermedad e incapacidad que también son diferentes de acuerdo al nivel de desarrollo de la sociedad. En los países industrializados, las causas más frecuentes de enfermedad son los trastornos mentales, accidentes cardiovasculares y osteoarticulares.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Como ya se mencionaba, en México, las defunciones de ancianos son cada vez más por causas no transmisibles o crónico-degenerativas, este cambio es el que ha aportado mayores ganancias en la esperanza de vida que en 1995 era de 73.6 años, pasando a 75.3 en el año 2000 y según estima CONAPO, para el año 2050 será de 83.7.<sup>(15)</sup> Con ciertas diferencias por región de acuerdo a su desarrollo económico. En los estados del norte del país y en el Distrito Federal, normalmente es mayor que en el sur de la República Mexicana.

De 1979 a 1993 la mortalidad por causas transmisibles se redujo 14.5%, representando el 17% dentro de las 3 causas determinadas donde las no transmisibles conformaron el 69% y las lesiones y accidentes únicamente el 14%.<sup>(16)</sup>

La tasa de mortalidad infantil también prevé un descenso, de cada mil menores de un año, de 25 descensos en el año 2000, llegará a 13 en el año 2020 y a 7 en el 2050, con referencia exclusiva a la población que tiene acceso a los servicios médicos. El riesgo de fallecer al nacimiento se reduce a un promedio anual de 1%.<sup>(17)</sup>

Los cambios sucesivos en la mortalidad y la fecundidad han provocado importantes transformaciones en la composición por edad, al principio con una estructura joven que actualmente se manifiesta envejecida. La cantidad de menores en edad preescolar muestra un decremento de 700 mil niños, entre 1995 y el año 2000. El grupo de edad de 15 a 64 años, en ese mismo período se incrementó de 53.9 a 62.4 millones, en tanto que el grupo de 65 y más años aumentó de 3.93 a 4.86 millones.

Las proyecciones de CONAPO para el año 2030 presentan una desaceleración en el crecimiento de la población total ya que al rebasar los 130 millones, el factor multiplicador desciende de 3.9 a 2.0, en cambio, con la población de 65 años y más, el factor multiplicador pasa de 5.3 a 6.5, de tal manera que a lo largo del tiempo el grupo de edades avanzadas es el único que siempre se incrementa, para el año 2050 uno de cada cuatro habitantes formará parte de la tercera edad.<sup>(18)</sup>

El gran triunfo que el avance tecnológico ha representado al incrementar la esperanza de vida, paradójicamente también se convierte en un grave problema, no solo para las economías en desarrollo, también los países altamente industrializados enfrentan difíciles

situaciones que atender, en tanto unos se preocupan por cubrir necesidades básicas, los otros están abocados a atender necesidades más bien secundarias, pero que no dejan de ser importantes.

En ambos casos, resulta inquietante como podrán soportar el peso del crecimiento de esa población dependiente los grupos económicamente activos que van reduciendo su número.

La vejez deteriora las capacidades físicas del individuo, las enfermedades que se padecen actualmente representan largos períodos de incapacidad y por ende altos costos que impactan la economía de las familias y las naciones, provocando una transformación sustancial a los valores que llevan al confinamiento del anciano, a su abandono y maltrato.

## 2. EL ANCIANO COMO SUJETO SOCIAL

### 2.1- Factores biopsicosociales en el proceso de envejecimiento.

Para comprender al anciano como sujeto social es necesario en primer término entender el proceso de envejecimiento como un fenómeno irreversible en el ser humano, que comienza justo en el mismo momento que inicia la vida y se manifiesta más tarde en el deterioro progresivo de las funciones físicas y mentales del ser vivo.

Puede declararse de manera diferente en cada individuo dependiendo de la relación del mismo con su medio ambiente. En este sentido, debe analizarse considerando los factores biológicos psicológicos y sociales que inciden en el proceso.

En términos biológicos puede señalarse que la vejez es un proceso normal que ocurre en todos los seres humanos, en donde dependiendo del tipo y cantidad de estímulos en la vida del individuo, y de los cuidados preventivos que haya tomado durante su existencia, podrá gozar de mayor o menor salud.

Desde el punto de vista médico, durante la vejez no debe considerarse normal que el individuo padezca enfermedades. Existen diversas posturas relacionadas con las determinantes biológicas del envejecimiento, hay quienes plantean que en condiciones ideales el individuo podría alcanzar hasta 120 años de vida, hay hasta quienes consideran factible la inmortalidad.<sup>(19)</sup>

Existen características que pueden ser claros signos de vejez como las limitaciones de adaptabilidad, situación que tiene que ver tanto con el aspecto físico como con el psicológico. En el sentido físico podemos encontrar ancianos que tardan más para adaptarse a un estímulo, por ejemplo, normalmente el cuerpo reacciona ante una baja en la temperatura aumentando su calor, esta reacción en un anciano se presenta en forma retardada. Se sabe que las fracturas son muy frecuentes en las personas de edad, esto ocurre porque hay fallas en la sincronía entre contracción y relajación al momento de la deambulaci3n, lo que provoca la f3cil p3rdida de equilibrio.

Ahora bien, este proceso es diferente en cada ser humano, no todos los órganos envejecen al mismo tiempo, una persona de edad avanzada puede sufrir quebrantos en su salud de tipo físico o psicológico, que atendidos adecuadamente no ocasionan problemas de trascendencia, mientras en otros individuos problemas de menor magnitud dejan secuelas importantes. La cuestión psicológica tiene un importante peso en el mantenimiento de la salud, el individuo anciano que se vale por sí mismo y tiene actividad física y mental se define como sano. La autonomía es evaluada por el médico a través de la autosuficiencia que demuestra el sujeto.

Por supuesto que éste es sólo uno de los criterios bajo los cuales se evalúa la salud del anciano, para el médico es también muy importante detectar otro tipo de morbilidades en el adulto mayor. La manifestación de enfermedad va a ser diferente en cada caso dada la distinta fisiología, hay sin embargo manifestaciones que se consideran muy propias de los viejos como es, la confusión, inmovilidad, incontinencia, pérdida del apetito, caídas, etc. En cuanto a este punto, es necesario considerar que en la actualidad han tomado importancia fundamental para las economías en desarrollo, las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus y problemas cardiovasculares, entre otras. (20)

El aumento en la esperanza de vida es el resultado de la optimización del potencial de bienestar tanto social como físico y mental de las personas que les permite disfrutar de un período de edad mayor cada vez más largo. En este aspecto la gerontología como disciplina que aborda el estudio y la atención del anciano a nivel individual y familiar ocupándose de todos los aspectos señalados, ha desarrollado gran importancia en la actualidad.

En el sentido psicológico, el envejecimiento se presenta con una merma de las funciones mentales y emocionales del sujeto como son la memoria, la atención y el razonamiento. En parte está determinado también por los cambios biológicos que impactan las funciones neurológicas y consecuentemente mentales.

Como ya veíamos en los aspectos biológicos, psicológicamente también se presenta una limitación de adaptabilidad, es decir se incrementa el tiempo de reacción, es difícil que los ancianos se adapten a un cambio y suelen deprimirse por lo que requieren de atención y vigilancia (segundo). Sin embargo proceso de el envejecimiento no implica necesariamente

deterioro mental, los ancianos pueden mantener sus niveles de funcionamiento intelectual en excelentes condiciones, especialmente aquellos que han conservado una vida mentalmente activa.

La reducción normal en la energía psíquica puede ocasionar problemas de autoestima o autoaceptación porque los mecanismos psíquicos habituales de defensa no funcionan igual, se crea en el individuo un estado anímico de angustia que lo lleva fácilmente a la pérdida de identidad, el anciano cree que no tiene valor para nadie y se siente amenazado ante diversas situaciones; Tzetzl, citado en Krassoievitch (1965); menciona las siguientes:

- 1) La pérdida; de cualquier índole, por ejemplo la muerte del conyugue.
- 2) El ataque; agresión externa que le produzca un dolor físico o anímico.
- 3) La restricción; cualquier fuerza externa que limite la satisfacción de los impulsos y deseos. (21)

Es posible detectar deterioro mental en el anciano a través de diversos factores como la propensión a perder cosas, problemas de coherencia verbal, abandono personal, agresividad, incontinencia y desorientación espacio temporal, sin embargo son factores que también pueden aparecer por otro tipo de problemas en el organismo o como mecanismo de defensa ante alteraciones en su medio ambiente.

Con la edad se presenta un deterioro normal en el funcionamiento de las neuronas que afecta la memoria, la capacidad de concentración y también el aprendizaje. Ciertos padecimientos aparecen con mayor frecuencia en edades avanzadas.

La enfermedad del ALZHEIMER es un trastorno o enfermedad neuropsiquiátrica que puede iniciar en el adulto de edad media (40 años) o en el adulto de edad avanzada. Afecta la materia cerebral y se caracteriza por una dura pérdida de la función del conocimiento así como por alteraciones en el comportamiento y en la esfera afectiva. " Algo que ilustra con bastante aproximación lo que sucede con el enfermo es que puede reconocer que lo que tiene en la mano es una llave, pero no recuerda o no sabe ya para que sirve ". (22)

La confusión, es otro padecimiento, muchas veces provocada por el uso de algún fármaco se manifiesta produciendo desorientación, espacio-temporal momentánea.

La aparición de comportamientos depresivos en los ancianos que es uno de los trastornos emocionales más comunes de la tercera edad, se relaciona desde con diversas enfermedades crónicas hasta con mayor mortalidad. Puede manifestarse a través de la carencia de interés en acontecimientos de su entorno, aparece muchas veces ante situaciones de pérdida o soledad manifestándose entre otras actitudes, con la falta del apetito, dormir poco, o con alteraciones mentales como pensamientos suicidas.

El suicidio es un fenómeno que aparece en el anciano en proporciones significativas, afectando más al sexo masculino. En 1996 el 11% de los suicidios registrados en el país correspondieron a personas de 60 años y más (23). Como en este grupo de población, la relación entre tentativa y consumación es mayor que en la población general, requiere extremar la vigilancia sobre todo cuando un anciano diagnosticado de depresión comienza a mejorar, pues esta mejoría puede ayudarle a tomar fuerzas para consumar el acto.

Respecto a los rasgos de personalidad, los estudios sugieren que en la vejez aumenta la introversión y disminuye la sociabilidad, aunque por otra parte, las mujeres se vuelven más activas y dominadoras, en tanto que en los hombres aumenta la pasividad.

De hecho el individuo está continuamente desarrollando su personalidad, a través de diversas fases durante las que enfrenta problemas que va sustituyendo y resolviendo durante su vida.

En este sentido, existen una serie de mecanismos de defensa en el anciano que van desde la negación del envejecimiento y con ello un esfuerzo por aparentar menor edad hasta el aislamiento por sentimientos de vergüenza e inadaptación, que afectan su autoestima. Con frecuencia encontramos adultos mayores que a través de actitudes diversas como establecer relaciones amorosas con gente muy joven, o vestirse de acuerdo a los dictados de la última moda para adolescentes, demuestran su negación de pertenencia a este grupo de edad.

Los mecanismos de defensa somáticos en el anciano pueden presentarse desde simples malestares físicos; hasta verdaderas urgencias médicas, que el individuo utiliza para evitar su depresión porque de esta manera gana atención.

En fin, ante cualquier situación que ponga en riesgo su seguridad los ancianos reaccionarán a través de una serie de mecanismos de defensa, lo cual no es exclusivo de la edad, todos los seres humanos hacemos uso de estos artificios para preservar el equilibrio.

El bienestar emocional que un anciano logre, lo protege del deterioro de su salud tanto física como mental, este tipo de bienestar está directamente asociado con la inserción del individuo en su medio, la actitud del grupo social hacia él es decir, los factores afectivos que recibe repercutirán directamente en su estado de salud.

Existen muchos y muy variados criterios en cuanto a definir exactamente cuándo una persona inicia la vejez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los 75 años para que un ser humano alcance esta etapa (24); estadísticamente hablando, se ha tomado de manera convencional la edad de 65 años para considerar que un individuo ha llegado a la ancianidad; la tercera edad es considerada por algunos organismos a partir de los 60 años. Independientemente de estas posturas, veamos ya, que para entender el proceso de vejez, se tiene por una parte la cantidad de años acumulados en la vida de un individuo y por otra la calidad de vida del sujeto, esto es, dentro del marco de la sociedad donde vive y trabaja, así como de los roles sociales que desempeña. La esperanza de vida en determinada sociedad, impacta de manera definitiva las posibilidades de cada sujeto y en este sentido es necesario retomar su análisis desde la perspectiva del grado de desarrollo imperante.

No solamente esto, al interior de cada sociedad también se definen grupos sociales que por su nivel económico mantienen diferentes condiciones de subsistencia y por ende diferente esperanza de vida. En México las condiciones prevalecientes en el medio rural difieren sustancialmente de las que existen en las ciudades, y aún más al interior de estas también encontramos diversidad, por otra parte, las condiciones en que viven y sobreviven los campesinos del norte del país son sustancialmente diferentes a las que podemos encontrar en los estados marginados del sur del país.

La vida en zonas marginadas de las ciudades, representa para el individuo una perspectiva diferente a otros estratos sociales. Adicionalmente los riesgos relacionados con las profesiones y oficios también son de peso para determinar esperanza de vida. Vemos entonces, que la vejez y sus problemas están determinados por las condiciones socioeconómicas familiares y psicoafectivas en que vive el individuo.

Comfort citado en Krassoievitch dice que "75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos erróneos sobre la vejez".(25)

En el medio urbano, la mayor parte de cambios indentificados con la vejez se relacionan con el rol que cubre un individuo dentro de su grupo social, en este sentido la jubilación que más adelante abordaremos, forma parte importante de la edad social, la cual en el medio rural no importa de manera determinante porque la actividad se mantiene hasta edades muy avanzadas, pero esto no es una regla, depende de la calidad de vida.

En otro orden, la contribución económica que el individuo aporte a la sociedad en general y a la familia en particular, le permiten hacerse acreedor del valor más importante en sociedades como la nuestra que es el de la productividad. Un individuo que no aporta en este sentido, es rechazado.

De tal manera, la situación del anciano se ha tornado en muchos casos hasta dramática, pues llega a ser un estorbo. El papel que antaño cumplía como transmisor de experiencia también está siendo anulado a través de los avances tecnológicos. En la actualidad los medios masivos de comunicación, los libros y la red, están desplazando al abuelo como único poseedor del conocimiento y la experiencia que dan los años. Esta situación conlleva para el anciano un impacto psicoafectivo, al sentirse confinado a la soledad y falta de respeto incluso de sus más allegados debido a la carencia de educación y cultura relacionada con la atención al anciano, por parte de las nuevas generaciones.

El papel de la familia es fundamental, las estructuras antaño extensas conformadas por más de dos generaciones, ahora se han modificado, son pequeñas más bien nucleares, estos cambios están determinados por el tipo de desarrollo en nuestra sociedad. En este aspecto

la familia adquiere importancia fundamental porque es a su interior donde principalmente el individuo adquiere los valores que lo regirán toda su vida. La industrialización y urbanización demandan individuos mejor preparados académicamente, lo cual a su vez impacta su formación, cultura y tradiciones. En la mayoría de los casos, las familias de estrato bajo, por su difícil situación económica llegan a abandonar a sus ancianos en hospitales, albergues o en la calle, no obstante, este fenómeno no es privativo de una clase social en especial.

La vejez entonces se entiende como un proceso en el cual se interrelacionan los factores biológicos, psicológicos y sociales. El desarrollo científico avanza cada día, por lo que la esperanza de vida se hace mayor, pero el verdadero sentido de prolongar la longevidad, lo dá la calidad de vida que el individuo alcance, misma que en gran parte está determinada por el bienestar psíquico y emocional que el ser humano encuentra dentro del grupo social en que se desarrolla.

En este sentido, y por la enorme importancia que la solvencia económica tiene para todos los individuos el estado enfrenta una tarea compleja, se trata de establecer mecanismos que permitan el retiro digno de los adultos mayores, las condiciones imperantes en nuestro medio dejan mucho que desear.

## 2.2. La Jubilación

La falta de recursos económicos tiene un grave efecto negativo en la salud e independencia del individuo, afectando aún más a aquellos que no gozan de seguridad social o pensión, que en nuestro país son la mayoría y para quienes las tienen, son montos tan ridículos que no sobreviven con ellas.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Título Sexto del Trabajo y Previsión Social contempla el artículo 123 que dice:

"Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley".

El Apartado B capítulo XI refiere las bases mínimas conforme a los cuales se organiza la Seguridad Social y dentro de éste, el inciso a) refiere que, cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; la jubilación, la invalidez, vejez y muerte. (26)

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social publica en el semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Epoca. Tomo IV. Agosto de 1996. Pag.661 que el derecho para reclamar la pensión jubilatoria es imprescriptible.

El derecho de jubilación es aquel que tiene todo trabajador que habiendo prestado sus servicios durante determinado tiempo y una vez cumplidos ciertos requisitos de separarse de su empleo, debe recibir una pensión a partir del momento en que se le reconoce dicho derecho; siendo esta, una de las maneras de garantizar su subsistencia; lo anterior, como recompensa a los referidos servicios prestados a una empresa, de ahí , que por su naturaleza extralegal, obliga al patrón a otorgarla cuando un trabajador reúne los requisitos contractuales establecidos al efecto; consecuentemente el derecho para reclamar dicha pensión jubilatoria es imprescriptible; lo que prescribe en todo caso, en términos del artículo 516 de la Ley Federal del Trabajo, es la acción para cobrar todas aquellas pensiones que se hubieren dejado de pagar o la diferencia cuando se trata de un pago incorrecto, cuando esas pensiones o diferencias se hubieren causado con anterioridad a un año, contado a partir de la presentación de la demanda. (27)

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 249 establece "Cuando algún trabajador esté próximo a cumplir los términos de jubilación determinados en los contratos colectivos, la relación de trabajo solo podrá rescindirse por causas puramente graves que hagan imposible su continuación, de conformidad con las disposiciones contenidas en los contratos colectivos".

En el artículo 277 se menciona "En los contratos colectivos podrá estipularse que los patrones cubran un porcentaje sobre los salarios a fin de que se constituya un fondo de pensiones de jubilación o de invalidez que no sea consecuencia de un riesgo de trabajo"

"Las cantidades correspondientes se entregaran por los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social y en caso de que este no acepte, a la Institución Bancaria que se señale en el contrato colectivo. La Institución cubrirá las pensiones previa aprobación de la Junta de Conciliación y Arbitraje".<sup>(28)</sup>

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; en su artículo 43, Capítulo VI señala la obligación del patrón para "Cubrir las aportaciones que fijen las leyes especiales para que los trabajadores reciban los beneficios de la seguridad y servicios sociales comprendidos en .... inciso C) Jubilación y pensión por invalidez, vejez o muerte".

El artículo 51 de la misma ley refiere las pensiones. Capítulo I. "La percepción de una pensión por jubilación de retiro por edad y tiempo de servicios o por cesantía en edad avanzada", Capítulo II. "La percepción de una pensión de viudez o concubinato con": inciso A) "El disfrute de una pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, por cesantía en edad avanzada o por invalidez, derivada por derechos propios como trabajador".<sup>(29)</sup>

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en su artículo 90 bis, Capítulo V establece sobre el sistema de ahorro para el retiro: "El trabajador que cumpla 65 años de edad o adquiera el derecho a disfrutar una pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada, invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial del 50% o más en los términos de esta ley o de algún plan de pensiones establecido por la dependencia o entidad de que se trate, tendrá derecho a que la institución de crédito o entidad financiera autorizada que lleve su cuenta individual del SAR, le entregue por cuenta del Instituto los fondos de la misma, situándoselos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión vitalicia, o bien, entregándoselos al propio trabajador en una sola exhibición".

"Los planes de pensiones, serán solo los que cumplan los requisitos que establezca la citada comisión".

El artículo 60 de la Ley de ISSSTE sección segunda establece: "Tienen derecho a pensión por jubilación los trabajadores con 30 años, o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, en los términos de esta Ley, cualquiera que sea su edad,...."

"La pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo que se define en el artículo 64 y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquel en el que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar baja".

Artículo 186, título Quinto "El derecho a la jubilación y la pensión es imprescriptible. Las pensiones caídas las indemnizaciones globales y cualquier prestación en dinero a cargo del Instituto que no se reclame dentro de los cinco años siguientes, a la fecha en que hubieren sido exigibles, prescribirán a favor del Instituto, el que apercibirá a los acreedores de referencia, mediante notificación personal sobre la fecha de prescripción, cuando menos con seis meses de anticipación".

En el artículo 3° se establece como obligatorio el seguro de jubilación, en el artículo 48 capítulo V se definen términos de dicho seguro.

El artículo 87 menciona "Al trabajador que sin tener derecho a pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicio, censatía en edad avanzada, se le otorgará en sus respectivos casos, una indemnización global equivalente a: I. El monto total de las cuentas con que hubiese contribuido....II el monto total de las cuotas que hubiese enterado... III El monto total de las cuotas que hubiera pagado.(30)

La Ley del Seguro Social Sección Tercera del Ramo de Vejez, en su artículo 161 menciona "El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones. I. Pensión, II Asistencia Médica, en los términos del capítulo IV de este título, III Asignaciones Familiares y IV Ayuda asistencial".

Artículo 162 "Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales;...."

Artículo 163 "El otorgamiento de la pensión de vejez solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos señalados en el artículo 162 de esta Ley".

Artículo 164, de la forma en que el asegurado podrá disponer de su pensión de vejez.(31)

Dentro del Sector Formal, el deterioro físico y mental que el envejecimiento produce en el individuo, lo hace objeto de marginación colocándolo en una suerte de obsolescencia laboral. Los efectos normales que el paso de los años provocan en el ser humano, llevan a la pérdida de algunas capacidades, disminuye la productividad y se incrementan los riesgos laborales en mayor o menor medida de acuerdo al tipo de trabajo que se desempeña.

La inserción de las economías en desarrollo al proceso de internacionalización y globalización, requiere del empresario una mayor competitividad por lo que los prejuicios en contra de los trabajadores añosos se manifiestan a través de la duda sobre su capacidad de aprendizaje y adaptación a nuevas metodologías laborales pero sobre todo por su preocupación en cuanto al peligro que corren sus inversiones y lo que tenga que erogar para capacitar al trabajador, en este punto la jubilación toma un carácter obligatorio y forzoso.

En una sociedad en desarrollo, los adultos mayores están sujetos a una condición precaria muy difícil, al haber estado inmersos durante toda su vida en una situación de trabajo intenso. Si bien las Instituciones de Seguridad Social protegen principalmente a la población asalariada del sector formal, la insuficiencia en el sistema de pensiones frecuentemente impone al sujeto su inclusión al trabajo informal.

Actualmente en el mundo entero se padece una crisis en la seguridad social, no hay recursos para el pago de pensiones. El envejecimiento de la población prevé un incremento tan grande en los montos durante las primeras décadas de este siglo, que dichas obligaciones se multiplicarán creando graves problemas, al carecer el Estado de solvencia para cubrirlos. Si bien la jubilación fue creada como un beneficio social, con la idea de retribuir al anciano una vejez tranquila fruto de arduos años de trabajo muchas veces rudo y peligroso, actualmente se ha convertido en un mecanismo de regulación de empleo.

Aún cuando los avances científicos logren mayor esperanza de vida, de poco ha de servir a los jubilados de los países en vías de desarrollo, que adquieren esta condición exclusivamente con motivo de su edad cronológica y no por cuanto a su capacidad productiva, sobre todo porque una vez jubilados sus percepciones se reducen entre 50 y 70 por ciento de lo que ganaban, lo cual lleva a generar la pobreza permanente de millones de ancianos.

A fin de reforzar los mecanismos de oferta y demanda, se controla la producción, en ocasiones disminuyendo la edad jubilatoria o restringiendo el acceso a las ofertas de trabajo, un individuo de 40 años tiene graves dificultades para encontrar empleo, cuando oficialmente le faltan 20 para alcanzar la senectud. De tal manera, los gobiernos se proveen de elementos para paliar el descontento social que mayor problema puede ocasionarles y este es precisamente el de los jóvenes, para el estado es preferible tener un ejército de viejos desempleados y en la indigencia que enfrentar la efervescencia social que produce la falta de trabajo en los jóvenes. Así pues, la jubilación no es pactada sino que la decide el patrón y adicionalmente se hace sin preparación alguna para el trabajador por lo que normalmente produce efectos psicológicos negativos. Se elimina al trabajador adulto mayor, como al abuelo del núcleo familiar.

Al no existir un proceso preparatorio para la jubilación, llegado el momento el anciano se siente desvalorizado y hasta cierto punto a la deriva; aunque dispone de todo el tiempo, no sabe que hacer con él y se enfrenta a la soledad y depresión.

En estas condiciones, el paso de "trabajador" a "jubilado" significa para el anciano una pérdida de su status y de su rol, que lo inducen a una especie de muerte social detectable ante la falta de metas y adquisición de sentimientos de soledad y ansiedad, cambia su posición social, es sometido a un ocio forzoso y se empobrece su mundo relacional; lo que puede llevarlo a serias consecuencias de desadaptación si no se sustituyen los roles anteriores.

La primera afectación es sobre el ingreso, el patrón actúa bajo la idea que las cantidades otorgadas como pensión son más que suficientes para el tipo de gastos que puedan tener, lo cual es una postura discriminatoria.

En realidad, nunca durante su vida laboral el individuo pensó en que llegaría ese momento, cuando la jubilación surge como algo inminente, tiende a pensar que será el momento de descanso esperado y merecido. Frecuentemente disfruta de ella por un período corto, que depende más de los recursos financieros con que cuente, luego vuelve a la rutina y en muchas ocasiones permanece indefinidamente en esa fase sumido en un estado depresivo. Algunos individuos reorientan sus actividades y alcanzan cierta estabilidad que les proporciona satisfacción manteniéndose de tal manera hasta la muerte.

La situación económica de México presenta graves carencias y desigualdades que someten a los ancianos jubilados a empobrecimiento y marginación, independientemente que sus aportaciones a la seguridad social hayan generado la capitalización suficiente para garantizarles un retiro digno. Las instituciones de seguridad social en el país, solo protegen la tercera parte de la población económicamente activa, quedan fuera de este beneficio la población rural y la población marginada.

Únicamente el 24% de las personas mayores de 60 años tienen una pensión, que es la mínima legal y que está lejos de lo necesario para vivir con holgura vale decir, se sobrevive en la indigencia. Los sistemas de ahorro para el retiro que pretenden transformar este rubro en inversión productiva, no fructifican dadas las condiciones económicas del país.(32)

Casi la mitad de la población mayor de 60 años continúa siendo económicamente activa. La mayoría son hombres y corresponden principalmente al sector primario.

En estas circunstancias la vejez está desprotegida, su atención continuará recayendo en la familia y acarreando una serie de consecuencias tanto económicas, como en la integración de la misma.

Los montos de pensiones para jubilados están dados únicamente por el sueldo base y no por la suma total de percepciones. Nos preguntamos como sería posible para el anciano gozar de tranquilidad y bienestar frente a esta situación.

El incremento del grupo de población de adultos mayores, ha obligado al Gobierno a implementar políticas y mecanismos que permitan brindar alguna protección o garantía adicional que subsane de algún modo sus carencias, sin que a mi juicio esta sea la solución

al problema, el cual requiere para abordarse, profundas transformaciones en la política económica del país.

### 2.3 Derechos Humanos y Ley de Atención a Adultos Mayores

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 217 el 10 de diciembre de 1948 es el documento básico -en materia de derechos humanos- de referencia obligada para la Comunidad Internacional. Entre otros puntos considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; establece en su artículo 1, que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

El artículo 2 de la mencionada declaración afirma que "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición".

Con relación a nuestro tema de interés, exclusivamente el artículo 25 hace referencia a los ancianos en los siguientes términos: "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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". (33)

Después de más de medio siglo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los ancianos continúan siendo objeto de marginación y agresión que se acentúa con el paso del tiempo. La sociedad carece de la conciencia necesaria para valorar la importante participación de este segmento de la población en el desarrollo de la humanidad.

La Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Therán del 13 de mayo de 1968, tuvo el objeto de examinar los progresos logrados en 20 años, sin embargo ninguna de las declaraciones en ella contenidas hace referencia concreta a los ancianos, se asumiría que están incluidos en todas y que por ende son sujetos protegidos por estos derechos.(34)

El tercer evento de gran relevancia fue la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, Austria llevada a cabo el 25 de junio de 1993 donde nuevamente se omite alguna precisión sobre este grupo social. De 100 puntos contenidos en el documento, el párrafo 67 menciona que debe insistirse especialmente en las medidas para ajustar, establecer y fortalecer las instituciones que se ocupan de derechos humanos, afianzar una sociedad civil pluralista y proteger a los grupos que han pasado a ser vulnerables, sin embargo está más orientado a los procesos democráticos.(35)

La gran aportación de estos sucesos, se dá en el sentido que diversas organizaciones internacionales comenzaron a implementar Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, a fin de proteger, reglamentar y delinear, a través de diversos textos, los derechos fundamentales del ser humano.

Dichos instrumentos pueden ser universales o regionales dependiendo de donde se originen y de su ámbito de competencia. Pueden ser específicos cuando se trata de un derecho en particular como: los niños, las mujeres, etc.

Los Estados Unidos Mexicanos al formar parte de la ONU y de la OEA, pueden adoptar cualquier documento de carácter declarativo o bien adherirse a cualquier tratado emanado de estos organismos, según convenga a sus propios intereses. Así, tenemos que, el protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos estableció en su artículo 17; "toda persona tiene derecho a la protección durante su ancianidad, para lo cual los Estados partes se comprometen a:

- a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.

- b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.
- c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Por otra parte, en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena en 1982, la Asamblea General adoptó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que se había aprobado en la Asamblea Mundial e hizo un llamamiento a los gobiernos para la aplicación de los principios y recomendaciones contenidas en el plan, fueron suscritos acuerdos para mejorar la situación de los entonces 300 millones de personas que superaban los 60 años de edad.

El año de 1999, fue declarado por la ONU como el "AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR", cuando la cantidad de personas en esa edad llegaba ya a los 600 millones de personas, era obvio que el envejecimiento de la población precisaba ya de medidas más contundentes.

En esa ocasión la ONU retomó los siguientes principios a favor de las personas de edad que se habían adoptado en la asamblea General de diciembre de 1991, exhortando a los gobiernos para incorporarlos en sus programas cuando fuera posible.

➤ Las personas de edad en cuanto a independencia deberán :

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.

- Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

➤ En cuanto a participación :

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

➤ Cuidados :

- Poder disfrutar de los cuidados y protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les asignen mayores niveles de autoestima, protección y cuidado.

- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Y Autorrealización :

- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar su potencial.
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Y Dignidad :

- Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libre de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
- Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valorados independientemente de su contribución económica.<sup>(36)</sup>

Parecía la reivindicación de los ancianos, sin embargo al ser exclusivamente recomendaciones, en sociedades como la muestra, no tiene eco.

La Constitución Mexicana no posee un solo artículo que haga mención expresa sobre la condición, derechos y garantías del anciano en nuestra sociedad. Las Leyes de Seguridad Social regulan algunas medidas de protección. El Estado Mexicano se ocupa muy poco del asunto, pese a que el anciano debiera tener consideraciones especiales concretamente por

su situación de vulnerabilidad, pero además si tomamos en cuenta el valor que nuestros ancestros conferían a la figura por su gran sabiduría.

El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) fue creado como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana.

Dicha organización proporciona algunos beneficios que desgraciadamente no llegan a los más necesitados porque estos no disponen de los medios para realizar el trámite requerido, mucho menos para disfrutar de los servicios que ofrece la institución.

Es verdaderamente triste percatarse de la situación de marginación y exclusión que padecen los ancianos. En esas condiciones, ¿qué atractivo puede representar el incremento en la esperanza de vida?, si realmente no se cuenta con calidad en la misma.

La Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal fue publicada en la Gaceta Oficial el 7 de marzo del 2000. Conformada por 7 títulos que abarcan 50 artículos más 4 apartados transitorios, presenta la siguiente estructura.

Título primero, contiene un solo capítulo sobre las disposiciones generales expuestas en tres artículos; el título segundo que habla de los principios y derechos, está compuesto por dos capítulos, el primero de ellos sobre los principios comprende un artículo, de igual manera el segundo que refiere los derechos de las personas adultos mayores en el Distrito Federal.

El título tercero también conformado por un capítulo, abarca las obligaciones de la familia establecidas en cuatro artículos; en el título cuarto que contiene seis capítulos se establecen las facultades y obligaciones de las autoridades, en donde el capítulo uno con un artículo establece las correspondientes al jefe de gobierno, de la misma manera que el capítulo dos la plantea en lo que se refiere a la Secretaría de Gobierno. En el capítulo tres de la Secretaría de Salud, se hayan tres artículos especificado dichas facultades y obligaciones, las referentes a la Secretaría de Desarrollo Social, se establecen en once artículos. Por lo que refiere a la Secretaría de Turismo se ordenan dos artículos y en lo que concierne al

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal se define un solo artículo.

En el título quinto que cuenta con capítulo único sobre el Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se establecen ocho artículos. El título sexto sobre las acciones de gobierno y servicios se integra por tres capítulos, el primero corresponde al transporte y se define en tres artículos; el segundo capítulo sobre la protección a la economía, descuentos, subsidios y pago de servicios se conforma por tres artículos. En el capítulo tres se definen dichas acciones en cuanto a la atención preferencial, expuestas en dos artículos.

Finalmente con un solo capítulo, el título séptimo abarca la asistencia social y se conforma por 6 artículos concluyendo con cuatro apartados transitorios.

Es conveniente destacar que, en el artículo primero de las disposiciones generales se establece el orden público de interés social y de observancia en el Distrito Federal. Su objetivo es proteger y reconocer los derechos de las personas de 60 años de edad en adelante, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural.

Resultan de particular importancia en esta investigación, las facultades y obligaciones del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, correspondientes al capítulo seis del título cuarto en donde se resalta el señalamiento contenido en los siguientes párrafos: VIII.- "Procurar que las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo, cuenten con un lugar donde vivir, que cubra sus necesidades básicas", IX.- "Vigilar que las instituciones presten el cuidado y atención adecuada a las personas adultas mayores respetando sus derechos, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social ", X.- "Establecer programas de apoyo a las familias para que la falta de recursos no sea causa de separación de las personas adultas mayores"

Del título séptimo sobre Asistencia Social, se transcriben los artículos del 45 al 50 por considerarlos de relevancia:

Artículo 45.- "Toda persona que tenga conocimiento de que una persona adulta mayor se encuentre en situación de riesgo o desamparo podrá pedir la intervención de las autoridades competentes para que se apliquen de inmediato las medidas necesarias para su protección y atención"

Artículo 46.- "La Secretaría de Desarrollo Social en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, promoverá e instrumentará políticas de asistencia social para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo".

Artículo 47.- "Cuando una institución pública, privada o social, se haga cargo total de una persona adulta mayor, deberá:

I.- Proporcionar atención integral;

II.- Otorgar cuidado para su salud física y mental;

III.- Fomentar actividades y diversiones que sean de su interés;

IV.- Llevar un registro de ingresos y egresos;

V.- Llevar el seguimiento, evolución y evaluación de los casos atendidos;

VI.- Llevar un expediente personal minucioso;

VII.- Expedir copia del expediente en caso de que sea solicitado por sus familiares o cualquier otra institución que por cualquier causa continúe su atención, con objeto de darle seguimiento a su cuidado; y

VIII.- Registrar los nombres, domicilios, números telefónicos y lugares de trabajo de sus familiares"

Artículo 48.- "En todo momento las Instituciones públicas, privadas y sociales deberán garantizar y observar el total e irrestricto respeto a los derechos de las personas adultas mayores que esta Ley les consagra".

Artículo 49.- "Todas las instituciones públicas, privadas y sociales que presten asistencia a las personas adultas mayores, deberán contar con personal que posea vocación, capacidad y conocimientos orientados a la atención de estas".

Artículo 50.- "Toda contravención a lo establecido en la presente ley, por las instituciones de asistencia privada, será hecha del conocimiento de la Junta de Asistencia Privada, a efecto de que actúe en consecuencia".

En el título quinto se aborda la creación del Consejo, asesor para la Integración, asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las personas adultas mayores, cuyas funciones se establecen en; el artículo 31 del único capítulo que conforma dicho título con las siguientes disposiciones.

- I.- Propiciar la colaboración y participación de instituciones públicas privadas en acciones que la administración pública emprenda para la atención integral de las personas adultas mayores;
- II.- Proponer la realización de estudios que contribuyan a mejorar la planeación y programación de las medidas y acciones para elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores;
- III.- Participar en la evaluación de programas para la población de personas adultas mayores, así como proponer a las instituciones encargadas de dichos programas, los lineamientos y mecanismos para su ejecución;
- IV.- Fomentar la elaboración, publicación y distribución de material informativo para dar a conocer la situación de la población de personas adultas mayores en el Distrito Federal, alternativas de participación, solución de problemas y mejora de servicios y programas;

V.- Proponer la participación ciudadana en actividades y proyectos dirigidos a la plena integración de las personas adultas mayores en la vida económica, política, social y cultural;

VI.- Proponer mecanismos de concertación y de coordinación en materia de desarrollo social;

VII.- Elaborar un Informe anual que se remitirá a las comisiones correspondientes de la asamblea legislativa del Distrito Federal para su conocimiento; y

VIII.- Las demás funciones señaladas por el Jefe de Gobierno y la Secretaría de Desarrollo Social.<sup>(37)</sup>

En el Código Penal para el Distrito Federal, el artículo 335 del Capítulo III establece que aquella persona que abandone a un niño o un adulto incapaz de cuidarse a sí mismo, a un adulto mayor o a una persona enferma teniendo la obligación de cuidados se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo además de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Cotidianamente vemos ancianos en situación de calle deambulando por las avenidas de la conflictiva Ciudad de México, gracias a la falta de observancia de la ley y sus sanciones porque las circunstancias que rodean una denuncia; la mayor por parte de las veces impiden que ésta prospere. Conocemos la existencia de un sinnúmero de abusos y maltrato en los planos físico, sexual, económico, verbal, etc. en los adultos mayores, pero también sabemos que presentar una denuncia conlleva una serie de actos de abuso y burocratismo que provocan el desánimo del ciudadano y la decisión de dejar las cosas como estén.

El problema de falta de aplicación de las leyes implica corrupción, lo cual forma parte de los problemas que genera la estructura económica desigual imperante en nuestro país, que es causa principal de los altos índices de pobreza que prevalecen en nuestra economía.

### 3. LA INDIGENCIA, UNA PATOLOGÍA SOCIAL DE LA MODERNIDAD

#### 3.1 Evolución e Incremento de la Pobreza

Para definir el concepto de pobreza es necesario tener presente el significado de necesidad humana. En este sentido, podemos pensar que necesidades humanas hay muchas y muy variadas, puede haber necesidad de alimentación, de afecto, de vestido, etc. El ser humano, para satisfacer esas necesidades recurre a diversos medios, en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas es totalmente diferente pensar en la forma de satisfacer la necesidad de alimentación en un individuo que para ello elige un platillo especial, el lugar donde ingerirlo, cómo y con quién hacerlo, a aquel que prácticamente devora cualquier cosa que le permita mitigar el hambre esto es, el nivel de vida cobra especial importancia de acuerdo a la situación particular de cada ser humano de tal manera, el tipo de satisfactores que cada individuo buscará para solucionar sus necesidades corresponderá a sus posibilidades económicas.

Hay quienes consideran la pobreza como cultural, planteando que corresponde al conjunto de prácticas sociales, conductas, hábitos y actitudes que de alguna forma se reproducen de padres a hijos y de generación en generación, y entonces proponen que la pobreza del mexicano es por flojera que se hereda como un valor a los hijos, sugieren que están pobres porque quieren ya que principalmente en el medio rural, el campesino prefiere alcoholizarse que laborar en el campo y ésto, los hijos lo aprenden y arrastran su pobreza durante toda la vida, ¡ah! pero que además no aspiran superarla, puesto que están acostumbrados a vivir de esta manera. Por absurda que pueda parecer esta postura, es convicción de algunos políticos y otros intelectuales en la actualidad, que analizan el problema y plantean soluciones a ese mismo nivel.

El problema tiene otras connotaciones, su origen fundamental se encuentra en la estructura del sistema económico de los países que existe en el mundo entero. Las grandes urbes industrializadas también cuentan con sus cinturones de miseria.

La pobreza ha afectado mayormente a los países en desarrollo, en donde el 75% de la población mundial apenas tiene acceso a 19% de Producto Interno bruto Mundial (PIB), en este tipo de economía, el campesino migra a las ciudades en busca de la sobrevivencia, ya

que el trabajo agrícola es básicamente estacional por lo que en períodos de inactividad se encuentra sin trabajo y subsistiendo como puede, porque ninguna institución le brinda apoyo.

Las relaciones de producción prevalecientes, lo han transformado en asalariado en su propia parcela y sometido por tanto a las condiciones impuestas por el capital financiero y agroindustrial. En tales condiciones, la población rural que llega a las ciudades engrosa las zonas marginadas casi siempre y se emplea o subemplea en el sector informal pasando a formar parte de los estratos de pobres e indigentes, la pobreza es pues un problema de carácter estructural y no cultural.

La desigualdad crece por la polarización del ingreso derivada de una mala distribución de los recursos. Por otra parte, el crecimiento de la pobreza urbana no puede ser atribuido únicamente a la migración Campo-Ciudad, sino principalmente a las crisis económicas internas y las políticas de ajuste aplicadas por los gobiernos.

Aunque la pobreza abarca también el orden social y cultural sus determinantes están en la estructura económica. Las limitaciones y consecuencias que padece el ser humano sometido a esta condición, son generadoras de violencia, delincuencia, drogadicción. Es decir, se denigra al individuo negándole toda posibilidad de acceso a la educación y al conocimiento.

De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), en 1989 en Latinoamérica había 180 millones de pobres, de los cuales 88 alcanzaban la condición de indigencia para el año 2000 el 44% de 204 millones de pobres es indigente y habita principalmente en zonas urbanas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), habló de 270 millones de pobres habitando la región en 1990.<sup>(38)</sup>

América Latina y El Caribe tienen en su conjunto los niveles de desigualdad más altos en el mundo. Por su magnitud de pobreza, México conjuntamente con El Salvador y La República Dominicana están considerados por la CEPAL en un rango de pobreza alta, solo superados por Guatemala, Honduras y Nicaragua, dentro de las categorías 15% a 30%; 31% a 50% y 51% y más<sup>(39)</sup>. Para efectuar estas mediciones se ha utilizado el Índice de Desarrollo Humano (IDH), instrumento que evalúa el desarrollo de las Naciones y la Gestión Gubernamental, se calcula en base a la esperanza de vida, nivel educativo y nivel de

Ingresos en donde el indicador bajo es menor a 0.500; medio bajo 0.500 a 0.649; medio alto de 0.650 a 0.799 y alto 0.800 a 1.00.

Según la CEPAL, los principales afectados por la pobreza han sido los pequeños agricultores, habitantes sin tierra y otros grupos indígenas en Centroamérica. Las cifras de pobreza crecen continuamente por lo que a hogares urbanos se refiere, el fenómeno se asocia básicamente con bajos ingresos, desempleo y número de dependientes, e incluso posición ocupacional ya que no solo en personas con ocupación en sectores de menor productividad se encuentra la pobreza e indigencia, ésta también es muy frecuente en empleados del Sector Público y otros asalariados del Sector Formal.

La indigencia o pobreza extrema es la población cuyo ingreso per cápita es menor que la mitad de la línea de pobreza, mientras la pobreza clasifica a quienes tienen un ingreso mayor a la mitad de esa línea. Los no pobres tienen un ingreso igual o mayor a la línea de pobreza.

En México, la línea de pobreza por ingresos es igual al costo por persona de La Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales (CNSE) construida por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) (Organización creada en la década de los setentas, con la finalidad de canalizar recursos a la población más vulnerable), incluye todo el conjunto de bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades esenciales, es decir, es más que alimentos.<sup>(40)</sup>

A nivel Internacional, para la medición se evalúa el costo mínimo de una canasta de alimentos básicos que incluye ciertos gastos no alimentarios, utiliza el dólar como moneda común pero las instituciones que realizan los estudios no tienen un consenso (CEPAL, FMI, BM, ONGs) por lo que la línea de pobreza moderada varía de 450 a 800 dólares de ingreso anual per cápita, en tanto que la referente a la pobreza extrema es de 190 a 490 dólares.<sup>(41)</sup>

El Banco Mundial (BM) y la CEPAL consideran como pobre a la población residente en hogares que no cuenta con suficientes recursos para la satisfacción de sus necesidades básicas es decir, el método de la línea de pobreza se basa en las carencias de las personas y reconoce la existencia de una pobreza moderada y una extrema o indigencia que correspondería a quienes ni siquiera alcanzan a cubrir sus necesidades alimentarias.

El manejo de estos conceptos por parte de los organismos mencionados, parece no reflejar con toda objetividad la situación de los diversos países que conforman la llamada "Subregión", en lo que a nuestro país concierne, por una parte CEPAL en su momento, ha dado cifras que favorecen las gestiones de Carlos Salinas y Ernesto Zedillo registrando una reducción del porcentaje de hogares en la pobreza, de 43 a 38 por ciento, durante el período 1996-1998 y en cuanto a la indigencia, de 16 a 13 por ciento.(42)

Así mismo el porcentaje de personas pobres pasó de 52 a 47 por ciento, como puede verse en siguiente cuadro.

ANO	% DE HOGARES POBRES	% DE PERSONAS POBRES
1989	39	48
1994	36	45
1996	43	52
1998	38	47

FUENTE: EL MILAGRO DE LA CEPAL EN: ECONOMIA MORAL, BOCTVINIK JULIO.

Datos que no corresponden al sentir de las mayorías que hemos visto mermadas nuestras posibilidades de bienestar.

Entre 1968 y 1981, que fue la parte final del desarrollo hacia adentro en México, la pobreza disminuyó rápidamente, no así en el período 1981 - 1996 donde ésta aumentó entre 44 y 80 puntos porcentuales, anulando los logros del período de sustitución de importaciones(43). A partir de entonces ha sido un proceso continuo de empobrecimiento y retroceso social.

Actualmente en México hay 75 millones de pobres de los cuales 45 se ubican en la extrema pobreza o son indigentes y en su mayoría viven en zonas urbanas lo que acrecienta la delincuencia, violencia y drogadicción.(44)

En 1992 un estudio conjunto INEGI - CEPAL reveló que en ese año vivían en México 13.6 millones de mexicanos en pobreza extrema, para cuando Zedillo tomó la presidencia en diciembre de 94 ya se había incrementado a 17 millones. En tanto que la pobreza general llegaba a 30 millones de mexicanos.(45)

La evolución de la pobreza entre 94 y 96, produjo en los hogares mexicanos la pérdida de casi una cuarta parte de sus ingresos. Paradójicamente la distribución del ingreso corriente total de los hogares, tal como se mide con el coeficiente de Gini (medida de concentración del ingreso, toma valores entre cero y uno, en donde el uno indica la mayor concentración) mejoró, pasando de 0.477 a 0.456. Entre 1994 y 1997, la pobreza aumentó de 52.2% a 71% y la indigencia de 22.3 a 41.8 por ciento.<sup>(46)</sup>

En ese período el Banco Mundial colocó a México como uno de los doce países en donde se concentraba el 80% de los pobres del mundo. El poder de compra de la población se había reducido un 30% entre 1994 y 1998.

De todos los recursos destinados a programas para combatir la pobreza extrema de 40 millones de mexicanos en ese año, se alcanza la suma de 38.101 millones, que equivalen al 1% del PIB; 4.3% del gasto neto total; 28% del costo financiero de la deuda.

El más importante de dichos programas, el de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) contó con 5.668 millones de pesos, equivalente a 0.15% del PIB; 0.65 del gasto neto total y 4.2% del costo financiero de la deuda.

Del presupuesto destinado al Desarrollo Social y Productivo en regiones de pobreza, en 1995 con relación a lo ejercido en 1994 registró una disminución de 21.6%; en 1996 disminuyó 7.7%; en 1997, 17.5% y para 1998, 4%. Es decir, que mientras la pobreza aumentaba, los recursos para combatirla disminuían:

Pero por otra parte, al rescate bancario (léase ayuda a los ricos), se destinaron en 1997 26,000 millones de dólares (que representa casi 70% de los recursos canalizados para ayudar a los pobres). En 1998 el costo de FOBAPROA ascendió a 264,700 millones de dólares (1) siendo que los recursos de toda la SEDESOL no representaban ni el 4% de esa cantidad.<sup>(47)</sup>

De acuerdo con los datos de las Encuestas de Ingreso, Gasto en los Hogares (ENIGH) que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) publica cada dos años, la concentración del ingreso se ha dado en el 10% de la población, en tanto que el resto ha

sufrido una disminución de sus ingresos en los últimos 10 años. Las desigualdades sociales aumentaron a partir de la crisis de 1994, los hogares mexicanos perdieron al menos 15% de sus ingresos y los de la clase media alta se deterioraron 28%.

La mayoría de los mexicanos se encuentran en la pobreza o la indigencia, porque carecen de empleo estable, sobreviven en la informalidad y sus ingresos son insuficientes para satisfacer sus necesidades esenciales.

Es importante, para interpretar los datos de estos estudios considerar que se agrupan por deciles, esto es el 10% de cada estrato del total de hogares ordenados de acuerdo a sus ingresos, siendo el I el de menor ingreso y el X el estrato económico más alto.

De acuerdo a esto, en los resultados de la ENIGH 1994, 10% de los ricos del país concentraba 41% del ingreso nacional, en tanto la mitad de la población que es la de menores recursos económicos, apenas absorbía 16.1% del ingreso.<sup>(48)</sup>

Con todo y que las ENIGH son las encuestas que permiten calcular con mayor confiabilidad la distribución del ingreso en los hogares, tienen sus limitaciones al no captar a los más ricos y excluir (por razones de lenguaje) a los grupos indígenas, por otra parte considera como base el ingreso, sin tomar en cuenta el número de miembros del hogar.

En 1994 del 40% de pobres extremos, 33% eran indigentes y 7% muy pobres. El 29% eran pobres moderados y 31% no pobres. En 1996 los pobres extremos aumentaron al 55% (43% indigentes y 12% muy pobres) el resto, 24% eran pobres moderados y 21% no pobres. Este es el bienestar para la familiaregonado por Zedillo.

Otro estudio que realiza el INEGI, es la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU), según la cual de 1994 a 1999, para las 38 ciudades más grandes, la indigencia aumentó de 11 a más de 13 millones.

Durante este período, la población de esas ciudades creció de 36.98 a 43.8 millones, es decir aumentó 6.82 millones. En el siguiente cuadro podemos observar que la pobreza crece a un ritmo mayor que la misma población.<sup>(49)</sup>

**EVOLUCION DE LA ESTRUCTURA SOCIAL URBANA (Miles de Personas)**

ENEU	1994	1999 (38 ciudades)
Indigentes	8.26	16.68
Pobres No indigentes	11.04	13.26
No pobres	17.68	13.87

FUENTE: FABRICA DE POBRES EN: ECONOMIA MORAL BOLTVINIK, JULIO 14/07/2000.

La incidencia marginal de la indigencia y la pobreza, expresan el aumento que tuvo la población del estrato (indigente ó pobre) como proporción del aumento de la población.

**INCIDENCIA MARGINAL DE LA POBREZA URBANA (38 CIUDADES)**

ESTRATO	1994	1999	AUMENTO	INCIDENCIA MARGINAL
Indigentes	8.26	16.68	8.42	123.5%
Pobres No Indigentes	11.04	13.26	2.22	32.6%
Total	19.30	29.94	10.64	156.0%

FUENTE: FABRICA DE POBRES EN: ECONOMIA MORAL BOLTVINIK, JULIO 14/07/2000.

Esto quiere decir que por cada 100 personas adicionales, aumentan 123.5 indigentes, 32.6 pobres no indigentes y en total 156 pobres, por lo que disminuye el número de no pobres que se señala en el cuadro anterior.

A nivel Nacional, en 1998 cifras oficiales manejaban que 20% de las familias más ricas concentra más del 50% del ingreso, en tanto que la misma proporción de más pobres únicamente absorbe 4% de los ingresos corrientes totales.

Los primeros resultados conocidos de la ENIGH96, fueron los correspondientes a Oaxaca y Tabasco, de acuerdo con los mismos, para ese año Oaxaca en sus primeros 2 deciles (144,000 hogares), concentraba apenas 4.8% de los ingresos totales, en lo que respecta a los deciles IX y X (misma cantidad de hogares), tenía una concentración de 52% de los ingresos.

La estructura del gasto de los hogares en esa entidad, permite visualizar con mayor amplitud esta desigualdad.

GASTO	MAS RICAS (20%)	MAS POBRES (20%)
Alimentos y Bebidas	46.6%	76.36%
Educación, esparcimiento, turismo y fiestas.	21%	6%
Cuidados médicos y conservación de la salud.	6%	3%
Alimentos y bebidas carne, huevo, leche	81%	46%
Leguminosas y semillas	5%	25%
Carbohidratos y grasas (Tortillas y cereales)	49%	86%

#### DIFERENTES FUENTES

Analizar las diferentes formas en que podemos encontrar la pobreza en el país, aporta los elementos necesarios para canalizar los apoyos justamente donde se necesitan; por ello el conocimiento del perfil sociodemográfico de los pobres es el instrumento que posibilita profundizar a partir de la detección del problema.

Continuando con la información de la ENIGH96, el investigador Julio Boltvinik, efectúa cálculos que definen las características del grupo social de nuestro interés. Define los estratos a través de la aplicación del Método de Medición Integrada de la Pobreza MMIP (construido a partir de 3 dimensiones: la pobreza de necesidades básicas insatisfechas; ingresos o línea de pobreza y la dimensión del tiempo), como indigentes; pobres no indigentes y no pobres que de hecho utilizamos en cuadros anteriores. En cuanto a genero del jefe, no resulta fácil probar a través de esta información que la pobreza se feminiza, sin embargo, esto responde a la subjetividad de la respuesta, generalmente la jefatura es asumida por la persona que contesta.

JEFATURA DEL HOGAR (% DE HOGARES)		
ESTRATOS	MASCULINA	FEMENINA
Indigentes	40.00	30.99
Pobres no Indigentes	37.15	38.00
Suma de pobres	77.15	68.99
No pobres	22.85	31.01

FUENTE: QUIENES SON LOS POBRES, EN LA JORNADA 22/09/2000.

En algunas actividades, las mujeres reciben salarios menores que los hombres, aunque hagan lo mismo y ocupen el mismo puesto. Sin embargo en los estudios que hemos visto no es la persona la que define la pobreza sino el hogar. La pobreza depende no solo de que se gane poco, también del número de personas que dependen de ese ingreso.

Paradójicamente según estos datos, los hogares presididos por mujeres tienen menores niveles de pobreza, existe sin embargo la tendencia a que a mayor edad de la jefatura de ambos sexos, los niveles de pobreza son menores. Las mujeres jefes se concentran en los grupos de edad mayores (41 o más años 71%) en tanto que los hombres jefes están en los grupos más jóvenes (entre 21 y 50 años, 70%) esto es, que los hogares con jefes hombres son más pobres que los presididos por jefes mujeres, porque predominan entre ellos los hogares jóvenes, que son más pobres que los hogares viejos, por la mayor dependencia que tienen.

Por otra parte los hogares con jefatura femenina son más pequeños y la tasa de dependencia es menor porque tienen una proporción más alta de miembros mayores de 12 años.

Contrario a lo que sucede en los países desarrollados, en México la asociación que encontramos entre vejez y pobreza, según la ENIGH 96 es que la proporción de hogares pobres e indigentes baja a medida que aumenta la edad del jefe.

Estrato de pobreza por edades del jefe del hogar

Estrato	21-30	31-40	41-50	51-60	60 y más
Indigentes	40.88	42.51	36.38	34.36	35.81
Pobres no indigentes	38.56	35.37	39.57	37.04	36.12
No pobres	79.45	22.12	24.05	28.60	28.07

FUENTE: QUIENES SON LOS POBRES, BOLTVINIL, JULIO. LA JORNADA 22/09/2000.

De la misma encuesta, el cuadro siguiente nos muestra que el número promedio de miembros en los hogares indigentes es mayor que en cualquier otro de los estratos; las tasas de actividad nos señalan la población ocupada del total de miembros que forman el hogar, en este mismo estrato, de indigentes la relación es la menor que encontramos solo trabaja el 36.34% de los miembros que conforman el hogar, en este sentido encontramos que el mayor número de personas que dependen de cada miembro activo en el hogar, también corresponde a los indigentes.

Tasas de actividad y dependencia por estratos 1996

Estrato	Tamaño del Hogar (No. De miembros en promedio)	Tasas de actividad (Población ocupada, del total de miembros que forman el hogar, relación entre brazos y bocas)	Tasas de dependencia (No. De personas que dependen de cada miembro activo en el hogar)
Indigentes	5.41	36.34	2.75
Pobres no indigentes	4.40	41.78	2.39
No pobres	3.49	44.35	2.25

FUENTE: QUIENES SON LOS POBRES, BOLTVINIK, JULIO. LA JORNADA 22/09/2000.

Respecto a la seguridad social, la población no asegurada es mayoritariamente indigente, 55.55%, la menor cantidad de no asegurada son no pobres. En el caso de los asegurados, el grupo más grande se encuentra entre los pobres no indigentes 50.85 y los indigentes serian el mejor número de beneficiados en este aspecto.

Ocupados por estratos de pobreza según cobertura de la seguridad social

Estrato	No Asegurada	Asegurada	Total
Indigentes	55.55	11.21	41.60
Pobres no indigentes	31.44	50.85	37.55
<i>Suma de pobres</i>	<i>86.99</i>	<i>62.06</i>	<i>79.15</i>
No pobres	13.01	37.94	20.85
Total	100.00	100.00	100.00

FUENTE: QUIENES SON LOS POBRES, BOLTVINIK, JULIO. LA JORNADA 22/09/2000.

La mayor parte de los trabajadores en unidades económicas conformadas por un máximo de 10 trabajadores, es el estrato de los indigentes, en cuanto al grupo de los pobres no indigentes, la mayor proporción se emplea en los establecimientos de 11 a 51 y más trabajadores.

Estratos de pobreza de los ocupados según tamaño del establecimiento

Estrato	1-5 ocup.	6-10 ocup.	11-50 ocup.	51 y + ocup.	Total
Indigentes	54.79	41.36	26.60	14.60	41.60
Pobres no indigentes	32.96	38.81	42.04	46.83	37.55
<i>No pobres</i>	<i>12.25</i>	<i>19.83</i>	<i>31.36</i>	<i>38.57</i>	<i>20.85</i>
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: QUIENES SON LOS POBRES, BOLTVINIK, JULIO. LA JORNADA 22/09/2000.

La actividad que se desarrolla es otro factor significativo, al interior de las mismas también encontramos estratificaciones, en los países en desarrollo la pobreza se asocia con actividades tradicionales, los jornaleros agropecuarios presentan la peor situación al ubicar 81.4% de sus hogares en la indigencia y solamente un .8% como no pobres. El trabajo de jornalero es eventual no brinda seguridad social, sus ingresos son los más bajos, esas familias viven la constante amenaza de desintegración ya que los miembros buscan migrar para resolver su situación económica.

Los trabajadores por cuenta propia es el segundo grupo más pobre, porque incluye población marginada y fuera del sector formal. Podemos decir también que una proporción de ellos son trabajadores a domicilio, subcontratados por grandes empresas a las que maquilan parte del proceso de producción.

### 3.2 Pobreza en el Distrito Federal

La pobreza en la ciudad, proviene en su mayor parte del medio rural. La Ciudad de México ha representado durante muchos años, el "espejismo" que brinda al campesino posibilidades de progreso o sobrevivencia, ante el despojo y explotación de que son objeto por parte de caciques y agroindustria apoyados por el aparato estatal.

Si bien actualmente la imagen de progreso de la ciudad está deteriorada por sus altos niveles de inseguridad y existen otros polos de desarrollo a los cuales emigrar, el Distrito Federal continúa siendo la sede de los poderes y la concentración del desarrollo industrial y de servicios, que en su momento de mayor crecimiento atrajo grandes cantidades de población que llegó a instalarse en zonas marginadas. Emigra primero el padre, luego el tío y de tal manera las familias se desintegran, de acuerdo a LOMNITZ que dice, "un factor decisivo en el proceso de migración es la presencia de un pariente en el lugar de destino. Dentro y fuera del Distrito Federal, los frecuentes cambios de residencia en la dimensión espacial, describen simultáneamente un sistema de relaciones de parentesco en el campo social"<sup>(50)</sup> la creación de redes de apoyo entre dichas familias, es un factor de gran importancia que les permite subsistir en la enorme ciudad. Algunas de estas familias logran con mucho trabajo y no pocas carencias algún progreso. La mayoría, debido a múltiples factores entre los que

podemos mencionar la falta de oportunidades, pasa de una situación de pobreza a otra de extrema pobreza donde, como única posibilidad de sobrevivencia se genera la indigencia.

Muchos y muy graves son los problemas en el Distrito Federal, por ejemplo, los conflictos viales, la contaminación, el ambulante, etc., aún cuando la pobreza y marginación se asocian más con entidades como Oaxaca y Chiapas, ésta es un grave problema en la Ciudad de México, en donde además se presenta con grandes contrastes, ya que no solo a nivel de delegación encontramos diferencia en los ingresos, sino incluso al interior de las mismas; hogares en todos los estratos.

El Distrito Federal conjuntamente con los municipios que se encuentran conurbados, forman la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM), cuyos habitantes, en su gran mayoría acuden a ella para realizar actividades económicas, utilizando su domicilio en la periferia prácticamente para pernoctar. La mayoría de actividades que desarrolla esa población están clasificadas en el sector informal, tanto en indigencia como en pobreza, la ZMCM es mayor, en 1980 la incidencia de pobreza en la ZMCM era de 61%, en cuanto a la indigencia era de 17%, ambos estratos de los mayores en el país. En números absolutos, eran 9.8 millones de pobres, de los cuales 12% eran indigentes, todos concentrados en la ZMCM.<sup>(51)</sup>

La zona metropolitana de la Ciudad de México (comprende el D.F. y 35 municipios conurbados del Edomex.) con una población de más de 17 millones de personas en 1999, más de 5 veces la de Guadalajara, representa aproximadamente el 40% de la población de las 38 ciudades.

En el período de 1994 a 1999, duplicó su número de indigentes de 3.66 a 7.26 millones, los pobres no indigentes sobrepasaron los 4 millones. Se registro un crecimiento poblacional de aproximadamente 2 millones que fue casi el número en que disminuyeron los no pobres, de esta manera la incidencia marginal llega a 175.6 % de indigentes y 198.5% de pobreza es decir, que por cada nuevo habitante, los pobres aumentaron casi dos. Más adelante veremos como han afectado la política de recorte a los subsidios, la atención a la pobreza en el Distrito Federal.<sup>(52)</sup>

**Evolución de la Estructura Social**  
**En la ZMCM 1994 - 1999 Millones de Personas**

	Indigentes	Pobres No Indigentes	No Pobres
1994	3.66	4.64	7.00
1999	7.26	5.11	4.97

FUENTE: FABRICA DE POBRES BOLTVINIK, JULIO 14/07/2000

Según datos de la ENIGH 96, en el Distrito Federal, la concentración de ingreso de acuerdo al coeficiente de Gini, es menor que a nivel nacional (0.4558 vs 0.4245). Del ingreso corriente total trimestral en el país, al Distrito Federal le corresponde aproximadamente el 18%. De tal manera tenemos que en tanto para los deciles I al VII se agrega el 37.9% del ingreso en la entidad, en los deciles VIII al X se concentra el 62.1 de los ingresos.(53)

México es un país de grandes contrastes, mientras en entidades como Chiapas, Veracruz y Oaxaca se localizan los municipios más pobres de los pobres, según el, Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Índice de Desarrollo Humano en el Distrito Federal para el año 2000 alcanzó niveles similares a naciones como España y Chipre, ubicados entre los lugares 20 y 22. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su último informe sobre desarrollo humano, de un total de 162 países, coloca a México en el sitio 51.(54)

Si ese IDH lo trasladamos en el Distrito Federal a los deciles de ENIGH, el contraste se reflejaría en que los deciles I al VII ocuparían los últimos lugares en cuanto a desarrollo humano se refiere.

Por otra parte, en el D.F. se eliminaron subsidios a la leche, tortilla, y fueron disminuidos considerablemente los correspondientes a gas y electricidad. Para diciembre del 2000, del total de la población económicamente activa en la zona metropolitana de la Ciudad de México, 5 millones estaban en la pobreza y 1 millón en la indigencia.(55)

Según datos de la ENIGH98 en el Area Metropolitana de la Cd. De México (AMCM) (conformada por 16 Delegaciones Políticas del D.F. más 20 municipios conurbados del Edomex.), el número de habitantes de 65 y más años es de 728,744 de los cuales 47% son hombres y 53% mujeres, distribuidos en 4,004,369 hogares donde se registró un total de

3,880,081 miembros menores de 12 años y 6,685,519 personas de 12 años y más económicamente activas.

Respecto del ingreso corriente total que refiere las percepciones en efectivo o en especie recibidas a cambio de la venta de su fuerza de trabajo, en el siguiente cuadro se presenta la distribución por deciles en el área geográfica mencionada. Calculándose un coeficiente de Gini de 0.4452.

DECILES DE HOGARES	PORCENTAJE
I	2.15
II	3.29
III	4.19
IV	5.07
V	5.98
VI	7.24
VII	8.69
VIII	10.93
IX	15.18
X	37.28

FTE.: ENIGH98 DEL AMCM

En otro orden, del gasto corriente monetario de los hogares en la AMCM y su distribución por grandes rubros del gasto según deciles de hogares, se presenta el siguiente cuadro.

Grandes Rubros del Gasto	Deciles									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Alimentos y Bebidas	50.58	49.95	46.99	44.38	42.46	41.01	37.73	34.95	29.89	22.70
Vestido y Calzado	4.17	4.70	4.84	4.81	5.45	5.28	5.07	5.57	5.14	5.19
Vivienda y Servicios	15.84	12.31	13.44	11.28	10.61	13.15	10.95	9.94	10.25	8.99
Limpieza y Cuidados de la Casa	5.00	5.59	5.58	5.59	5.70	6.25	6.46	6.62	8.53	10.54
Cuidados Médicos y Conservación de Salud	2.05	1.99	2.53	3.31	2.21	2.09	2.05	2.60	2.58	3.25
Transporte	10.74	12.74	13.80	16.27	16.15	15.54	18.29	18.43	19.10	19.04
Educación y Esparcimiento	6.80	7.03	7.19	9.24	11.03	10.48	13.38	14.90	16.52	22.78
Cuidado Personal	4.82	5.69	5.63	5.12	6.39	6.20	6.07	6.99	7.99	7.51
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FTE.: ENCUESTA DEL AREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 1998.

Podemos ver que en la estructura del gasto por decil, en el I que es el de menores ingresos, más de la mitad del mismo se destina a la alimentación. A los cuidados médicos, apenas un 2.05%; educación y esparcimiento 6.80% y cuidado personal 4.82%. Comparando con el decil más alto, en este estrato no gastan ni la cuarta parte en alimentos y bebidas, en tanto que para educación y esparcimiento el gasto supera la erogación del primer rubro.

El panorama de pobreza en el Distrito Federal es preocupante, si aunamos datos como la mortalidad infantil que alcanza 19.6 por cada mil menores de un año nacidos vivos; la desnutrición que en niños menores de 5 años llega al 6%, o el hecho que en la entidad viven 13 mil niños de la calle que se dedican principalmente a limpiar parabrisas, cuidar carros, cargar bultos, vendedores ambulantes, cargadores, mendicidad y prostitución, y por otra parte, que la participación de niños en delitos aumentó entre 1995 y 1996 casi 60%, concretamente en homicidios la participación de menores se incrementó 172%<sup>(56)</sup>. Habría que analizar que los problemas de distribución que provoca la enorme desigualdad existente, son los generadores y reproductores del problema y las soluciones en parte muy importante estarían basadas en la educación.

### 3.3 Ancianidad e Indigencia en el Distrito Federal

Inmersos en el proceso de globalización las sociedades del mundo con sus diversos grados de desarrollo experimentan también un cambio de valores dentro del cual los ancianos están siendo marginados, porque actualmente juventud significa productividad, en tanto que los viejos se convierten en un "peso indeseable", producto de una crisis política, económica y social en el mundo, la violencia afecta amplios grupos sociales y mayormente a los vulnerables dentro de los que se identifican los ancianos.

En la medida que se envejece, las funciones físicas y mentales van siendo menos ágiles; aunque la esperanza de vida ha aumentado, la crisis económica y de valores que vive nuestra sociedad ha obligado al anciano salir del hogar para buscar su sustento.

La violencia hacia ellos ha pasado a ser un grave problema social y de salud pública durante los últimos 30 años. Los patrones educativos de los jóvenes conllevan al desinterés hacia las personas de la tercera edad, lo preocupante es que son actitudes que se reproducen a través de las distintas generaciones sin pensar que tarde o temprano todos llegaremos a esa etapa de la vida.

Los escasos montos de jubilaciones someten al anciano a un maltrato económico cristalizado en la imposibilidad de llevar una vida independiente y digna. A pesar de que toda una vida de trabajo y contribución a la riqueza social deberían hacerlo acreedor a beneficios que le

garantizaran una vejez feliz, el anciano recibe jubilaciones exiguas que lo ponen en situación de indigencia, aunado a esto, los jóvenes de la familia viven en el desempleo y esquilmando a los abuelos. Ambas generaciones sufren la pérdida de autoestima, se convierten en marginados sociales y por tanto fáciles presas de violencia familiar.

Los ancianos que han logrado un patrimonio son despojados del mismo por los miembros más jóvenes de su familia, quienes la mayoría de las veces sin consultarlo al menos, se apropian de sus bienes y deciden por él. Este tipo de abuso puede darse con diferentes matices al interior de cada clase social, pero al fin significa abuso contra el anciano, es decir, sin bien la pobreza acentúa la violencia, ésta no es exclusiva de los estratos sociales más necesitados. Cuando el despojo de sus escasas pertenencias es por parte de sus propios hijos, podemos darnos cuenta de la grave crisis de valores que la sociedad actual atraviesa.

El maltrato a los adultos mayores es un fenómeno cada vez más generalizado a nivel nacional, que no se dá exclusivamente como agresión física o económica, podemos verla cuando se les niega atención, medicamento, comida o simplemente cuando no se le escucha.

En la Ciudad de México los problemas que surgen de la crisis económica, se han agudizado, vivimos en una metrópoli deshumanizada, somos capaces de ver el sufrimiento de cualquier ser humano y pasar de largo.

Los más altos índices de inseguridad, desempleo, pobreza e indigencia juntos, existen en el Distrito Federal y se duplican dada su cercanía con el Area Metropolitana de la Ciudad de México, sin embargo, no existe un registro estadístico de las agresiones a los adultos mayores porque no hay confianza de esta población en cuanto a recibir algún apoyo, a pesar de que supuestamente ya están protegidos por la Ley de Atención a Adultos Mayores. Hay informes de organizaciones pro derechos humanos que dan cuenta de la magnitud del problema y permiten establecer su incremento a partir del inicio de la crisis en el país en la década de los 80's. Dada la violencia intrafamiliar que incide en la población de más de 60 años y el crecimiento de este grupo de población, las autoridades se han obligado a considerar el problema y tratar de establecer medidas que permitan su control.

La mayoría de los ancianos en el país tiene bajos niveles educativos, se mantienen marginados de la seguridad social, un porcentaje importante no goza de pensión ni atención médica y depende de su familia para subsistir, porque siempre han estado empleados en el sector informal.

Más desválidos aún, están los ancianos indigentes, que viven en condiciones infrahumanas no tienen familia o han sido rechazados por la misma. Dependen básicamente de la asistencia social para subsistir y ésta normalmente resulta insuficiente.

Según datos del Estudio Censal Sobre la Dimensión, Naturaleza y Situación de la Indigencia Adulta en el Distrito Federal, realizado en 1996, en el Distrito Federal habitan cerca de 13,000 indigentes más de la mitad senectos; 8,000 deambulan por toda la ciudad, viviendo básicamente de caridad y durmiendo en la calle, edificios o vehículos abandonados, bajo los puentes y entre la basura. Poco más de 5000 personas son atendidos por los albergues o en instituciones privadas, cerca de 4,800 son indigentes de calle y 3,200, son los llamados funcionales que pueden identificarse también como "teporochos"<sup>(57)(58)</sup>

El estudio en mención, determina la existencia de puntos de encuentro, los cuales para el indigente representan cierta "seguridad". Ante los peligros inherentes a la calle y el rechazo que sufren, han hecho suyos algunos sitios que van desde la infraestructura urbana como los puentes, hasta casas y carros abandonados o sitios públicos, la mayor parte de estos sitios se localizan en la Delegación Cuauhtemoc, tratándose sobre todo de lugares en vía pública; los cuales no tardan en convertirse en sitios verdaderamente peligrosos para la población en general.

La vida callejera implica riesgos, sin embargo difícilmente se encuentran indigentes que porten armas de fuego, estos suelen defenderse con algún objeto punzocortante ideado por ellos mismos, como trozos de vidrio o pedazos de metal.

---

<sup>1</sup> El término funcional en este caso identifica al grupo que periódicamente cae en situaciones de inactividad pero después de un tiempo incluso puede llegar a reincorporarse al núcleo familiar. De acuerdo con el enfoque funcional de la teoría sociológica, los fenómenos deben verse en relación con la interconexión de funcionamiento y no por unidades sustanciales separadas. "En el nivel más general, hay que considerar la contribución de cualquier concepto social o cultural para la supervivencia, permanencia, integración o estabilidad de una sociedad en su totalidad" Chinoy Ely, 1977, p.86.

Al margen de la causa de sus adicciones, la consecuencia objetiva observable es que elemento catártico de las presiones sociales a las que está sometido por su condición de indigencia.

Los indigentes muestran preferencia por pernoctar en las cercanías de mercados o puestos de comida porque esto les permite alimentarse de las sobras que los comerciantes les regalan o bien efectuar algunas tareas por las que reciben cantidades mínimas que les sirven para adquirir sus alimentos.

Las características del anciano indigente mantienen un patrón, toda su vida ha sido de carencias, hacinamiento, rechazo y malos tratos. Han vivido situaciones verdaderamente dramáticas durante su existencia, experimentando grandes pérdidas tanto de seres queridos, como materiales.

Los siguientes, son casos de usuarios del Albergue "La Coruña", contactados durante el trabajo de campo realizado, que se detalla en el punto 4.4 de este trabajo.

La selección de los entrevistados, fue realizada obedeciendo básicamente a la disposición y características físicas y psicológicas de los individuos.

De una población conformada aproximadamente, 25 mujeres asistentes al "Centro de Día", algunas esporádicas, otras asiduas, dos de ellas no mantenían la característica de adulto mayor; solo dos permitieron un acercamiento y el resto, siempre mostró actitud desconfiada, de tal manera las oportunidades de comunicación se vieron reducidas por lo que se buscó la forma de acceder a los dormitorios, siendo posible entrevistar una anciana postrada, que mostró incluso mayor lucidez que las otras entrevistadas.

En el área de hombres, el contacto fue menor ya que las mismas enfermeras mostraban reserva para acercarse ante el temor de alguna reacción violenta, pese a esto, durante la conversación que sostuve con mi entrevistado, fui tratada amablemente.

Micaela tiene 75 años, llegó al D.F. desde los 14, estudio en la primaria, no se acuerda si terminó pero le hubiera gustado seguir en la escuela. Nació en un lugar del Estado de Hidalgo, desde que llegó al D.F. ha trabajado como sirvienta. A ella le gusta mucho cocinar y tener la casa "muy limpia". Fue casada y tuvo un hijo, pero se separó del marido porque su suegra se oponía a la relación. Luego de muchos problemas y golpes decidió separarse de

él. Quiere trabajar porque necesita tener dinero para comprarse ropa, no le gusta "estar sin hacer nada", se desespera. Sabe que está enferma porque se desmayó en la calle, pero desconoce cual sea su enfermedad. Dice estar segura que si su hijo supiera donde está iría por ella inmediatamente.

Salir a la calle, pondría en grave peligro a esta anciana, por lo que debe permanecer en el lugar hasta que se logre localizar a la familia para reintegrarla, si las condiciones son adecuadas.

Cholita dice tener 70 años, pero aparenta algunos más, no sabe leer, nunca fue a la escuela, padece continuas crisis depresivas porque quiere ver a su hijo que está enfermo mental, la reconforta mucho hablar con alguien, sin embargo, dados sus padecimientos mentales es difícil establecer la línea que separa la realidad de su imaginación. Nació en el Estado de México, tuvo cuatro hijos, tres mujeres y un hombre, éste es su consentido pero está enfermo y le preocupa mucho no saber de él, le es imposible ir a donde está, no recuerda la dirección exacta. Le duele y se enoja al reconocer que de sus tres hijas ninguna se acuerda de ella. Se casó muy joven con un hombre 20 años más grande que ella, la golpeaba mucho y por eso decidió dejarlo. Toda su vida trabajó vendiendo comida a la salida de una fábrica, ahora ya no lo puede hacer. Cuenta que tenía una casa que construyó con ayuda de su hijo, ella le "acarrea los tabiques". Alguien le quitó esa propiedad, no sabe quien pero cree que son brujas las mujeres que lo hicieron. Repentinamente afirma que el lugar en donde está ahora, es la casa de la que fue despojada. Cholita debe permanecer en el albergue y someterse a terapias frecuentes para controlarla.

Doña Cefe tiene 80 años, nació en Puebla. Se la trajo su mamá muy chica para acá, tenía dos hermanas, nunca fue a la escuela, es una enferma postrada que presenta gran lucidez mental, hace un relato con lujo de detalles del lugar donde vivía, como eran las calles, que personas vivían cerca, etc., aunque no sabe como se llamaban las avenidas. Parece que una de sus hermanas todavía vive pero no sabe bien donde. Tuvo tres hijas, una falleció hace muy poco ahí mismo en el albergue, las otras dos no muestran ningún interés por Doña Cefe, nunca la buscan. De sus vivencias, nos cuenta que "dio su brazo a torcer" desde muy chica y tuvo su primera hija, después conoció al que era su marido pero le pegaba mucho hasta que la abandonó para irse con otra.

Siempre trabajó en lo que pudo, primero en una casa de huéspedes donde lavaba y planchaba la ropa de todas las camas, luego como galopina, después cuidando un deportivo, luego ayudando a una comerciante. Todavía dice que quiere recuperarse pronto para poder ir a trabajar "ayudándole a la güera".

Don Rafa, nació en Hidalgo en 1920 y lo trajeron a México cuando Cárdenas era presidente. Al principio iba y venía de su pueblo pero ya por fin en 1944 se quedó a vivir en el D.F. definitivamente. No tiene hijos, solo tiene un hermano pero no sabe que fue de él, nunca fue casado y aunque no asistió a la escuela, sí sabe leer. Hace muchos años, vendió tacos de canasta los daba a cinco centavos, luego trabajó como ayudante de albañil, cargador en la merced, bolero, etc., las "chambas" que le caían. Actualmente no vé, tiene desprendida la retina, no puede trabajar y necesita ayuda para trasladarse deambulando y comer.

Anclanos Indigentes, a través de cuyo testimonio podemos reconocer el de la mayoría de los adultos mayores que deambulan por el Distrito Federal. Casi todos provenientes de otras entidades, una vida llena de carencias, inmersos en el trabajo informal y por tanto sin seguridad social.

Ellas, mujeres golpeadas, abandonadas y rechazadas de su ámbito familiar. Según datos del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, en el Distrito Federal, de enero a septiembre de 1997 se atendieron 12'781 víctimas, en el 85.6% de casos, eran mujeres, de las cuales 7 de cada 10 habían sido agredidas por su cónyuge o excónyuge. Otros datos que mueven a la reflexión, son los proporcionados ese mismo año por el Centro de Información para México, Cuba y La República Dominicana, en el marco de la celebración del Día Internacional de la mujer: 60% de los pobres en el mundo son mujeres; las mujeres representan 2 tercios de los adultos analfabetas en el mundo circunstancia esta última que perpetúa las desigualdades entre hombres y mujeres.

De acuerdo al estudio censal mencionado, que se realizó conjuntamente entre el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), El Departamento del Distrito Federal (DDF) y la Universidad Autónoma de México (UNAM), se definieron 3 términos para identificar a los indigentes: considerando Institucionalizados aquellos que buscaron el cobijo

permanente de algún albergue o asilo público o privado de beneficencia. La indigencia clásica, aquella de los individuos que se encuentran en las calles a la Interperie o en sitios deshabitados o vehículos abandonados y han roto todos los lazos familiares viven harapos, carecen de autoestima, con frecuencia son enfermos mentales y viven en condiciones anti higiénicas. La indigencia funcional identifica a los individuos que son adictos al alcohol y a las drogas y periódicamente deambulan por las calles.(59)

De 4727 indigentes localizados en vía pública, las delegaciones Cuauhtemoc, Iztapalapa, Gustavo A, Madero, Miguel Hidalgo, Venustiano Carranza y Azcapotzalco, agrupan el 90%, de los cuales más del 50% rebasa los 50 años, 60% manifestó ser soltero, 20% haber estado casado, 2% divorciado y 7% viudo. De 750 indigentes entrevistados 24% era analfabeto, 45% con primaria incompleta, 20% con algún grado de educación media superior y 6% habían iniciado sus estudios superiores. El 40% nacieron en el Distrito federal, el resto proviene de diversas entidades del país, de las cuales aportan la mayoría Veracruz, Estado de México, Oaxaca, Hidalgo y Puebla.(60)

TOTAL DE INDIGENTES LOCALIZADOS EN VIA PUBLICA		
Código	Delegación	No. De Personas
15	Cuauhtemoc	1458
07	Iztapalapa	742
16	Miguel Hidalgo	693
17	Venustiano Carranza	565
05	Gustavo A. Madero	458
02	Azcapotzalco	320
08	Magdalena Contreras	141
03	Coyoacan	92
10	Alvaro Obregón	75
11	Tlahuac	63
12	Tlalpan	46
14	Benito Juárez	41
13	Xochimilco	20
04	Cuajimalpa	7
06	Iztacalco	6
09	Miopa Ate	0
Total :		4,727

FUENTE: ESTUDIO CENSAL SOBRE LA DIMENSIÓN, NATURALEZA Y SITUACIÓN DE LA INDIGENCIA ADULTA EN EL DISTRITO FEDERAL, D.D.F. 1996.

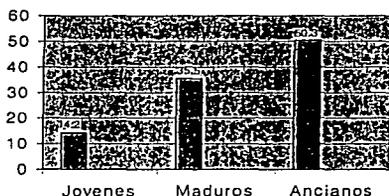
Aunque la delegación Benito Juárez es una de las más céntricas, su reducido número de indigentes se explica básicamente por la expulsión de los mismos que logran las protestas de vecinos en zonas residenciales. Otro caso que llama la atención es Iztacalco, justificado por la posible emigración a la zona céntrica, dada su cercanía.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Determinar la edad de un indigente, no es tarea fácil, ellos normalmente la desconocen porque la olvidaron o perdieron la cuenta, ya que es un hecho que ante sus condiciones de vida resulta intrascendente.

La información que al respecto aporta el estudio censal, señala que los indigentes de 18 a 22 años no llegan al 5%, en tanto que la mayor parte de individuos en esta condición son mayores de 50 años, registrando una tendencia ascendente a partir de los 33 años, lo que se interpreta como el momento de mayor problemática e inestabilidad familiar.

En este sentido, los especialistas consideran la existencia de 3 tramos etéreos en que se agrupa la población indigente: juventud de 18 a 22 años, madurez de 33 a 52 años y ancianos de 53 en adelante, cuya incidencia en el estudio se muestra en la siguiente gráfica..



FUENTE: PRACT. INST. ENTS. UNAM, EN: ESTUDIO CENSAL SOBRE LA DIMENSION, NATURALEZA Y SITUACIÓN DE LA INDIGENCIA ADULTA EN EL D.F. 1996.

Los testimonios de indigentes antes citados, refuerzan la información del estudio. De 750 encuestas levantadas, en el 75% de los casos los indigentes provenían de familias absolutamente disfuncionales, extensas pero incompletas, donde se daba la convivencia de tíos, primos, abuelos, etc., pero faltaba uno de los miembros más importantes, en el caso de los jóvenes los padres, en el caso de adultos mayores, los hijos.

La mayoría (54%), dijo no tener hijos por lo que la posibilidad de reintegración al núcleo familiar es reducida si se consideran además las condiciones en que se da la expulsión del individuo; como son deterioro de las relaciones familiares, familia numerosa y disfuncional, conflictos y reprimendas por falta de aportación económica.

Si se suma el número de personas que debido a un accidente olvidaron su domicilio y quienes dijeron haberse extraviado, se tiene un 16%, dato que refleja falta de interés de la familia por encontrar a ese miembro, que es un número significativo de personas ancianas. No obstante, el interés de los afectados por reincorporarse al seno familiar no fue contundente, la mayoría prefiere el estilo de vida relajado, por su parte los ancianos que habitan un asilo prefieren permanecer en él.

El alcoholismo y la drogadicción son elementos patológicos que inciden en la salud de los indigentes, además de la falta de higiene que contribuye a desarrollar más enfermedades de tal manera, el 60% de los padecimientos en esta población corresponde a las enfermedades infecciosas como sarna y piojos. El aseo no es algo que forme parte de sus costumbres, su condición desaseada es característica exclusiva, se niegan a aceptar servicio médico porque éste necesariamente los obliga a darse un baño.

Sufren ulceraciones en los pies debido a la falta de higiene. Dadas sus adicciones al alcohol y a las drogas no controlan sus esfínteres, se calcula que hay quienes pasan períodos de hasta 6 meses sin bañarse, aunque de los encuestados, 5% reconoció que nunca lo hacía, por lo que incluso llega a resultar en alto grado peligroso que repentinamente se les obligue a hacerlo, porque puede ocasionarse una pérdida intempestiva de la temperatura con desenlace fatal.

Respecto a la forma de vestir, los indigentes con enfermedades mentales en su mayoría no usan zapatos y quienes lo hacen normalmente prefieren tenis. Es factible reconocer al indigente por su forma de vestir, como no practica la higiene, no se cambia la ropa y cuando consigue una muda nueva, únicamente la sobrepone, una camiseta sobre otra o sobre un suéter 3 o 4 pantalones uno sobre otro. No usan ropa interior. En este caso, de los indigentes institucionales el 68% indicó que cambiaban su ropa con frecuencia, 22% dijo que prefería no hacerlo. De hecho si la ropa que portaban al llegar al albergue puede ser recuperable y alcanzan a reconocerla en otro compañero, exigen que se les devuelva, y es motivo de pleitos y conflictos.

La mayoría reconoció que conseguía su ropa regalada; 28% dijo que la "compraban" y el 1% que era robada.

Las enfermedades mentales en distintos grados, inciden mayormente en mujeres, a lo que se atribuye el elevado índice de expulsión familiar. Entre los indigentes institucionalizados la proporción llega al 70% ya que se convierten en población permanente. En 348 casos analizados, el síndrome orgánico cerebral resultado de alcoholismo y farmacodependencia afecta al 58%; los retrasos mentales alcanzan un 20%, las epilepsias 15%; esquizofrenia 3%; depresión bipolar que afecta especialmente a mujeres 2% y demencia senil 2%.

En cuanto a discapacidades, la desventaja mayor es también para el sexo femenino (58%), porque tienen una vida más larga y por ello están más expuestas a tener accidentes.

Es el empobrecimiento absoluto lo que lleva al individuo a la indigencia, sin embargo la necesidad de trabajar es imprescindible, una forma de vida, que de algún modo el desamparado cubre, dependiendo del tipo de indigente que éste sea.

En este caso, las instituciones desarrollan programas para capacitarlos o simplemente como medios de convivencia, trabajos artesanales algunas veces, descanso y aburrimento la mayor parte del día.

Por sus características, los Indigentes Funcionales reúnen, durante sus períodos de actividad como obreros, comerciantes o artesanos, los fondos que les permitirán abastecerse del alcohol o drogas durante su período de inactividad y vagancia.

Los indigentes clásicos o absolutos, deambulan continuamente pidiendo caridad y acumulando "chacharas" la mayor parte de veces inservibles, en ocasiones realizan pequeñas "chambitas" o recogen desperdicios y botes de aluminio que después venden o intercambian para sobrevivir.<sup>(6)</sup>

En todos los casos y a pesar de no haberlo reconocido absolutamente durante las entrevistas, se observó la práctica de la mendicidad.

En el Capítulo II del presente Trabajo, se mencionaron las facultades y obligaciones del DIF según la Ley de atención a Adultos Mayores. Dentro de este organismo, la dirección de Atención a Grupos Vulnerables es responsable de implementar y llevar a cabo programas interinstitucionales de asistencia social en beneficio de la población de la tercera edad entre otros grupos vulnerables y atender denuncias de abuso y violación de derechos de los grupos vulnerables y a las propias víctimas, así como plantear modificaciones a leyes, reglamentos y procedimientos. Puede emitir recomendaciones para mejorar la organización y prestación de servicios asistenciales, para garantizar los derechos y consideración social de los ancianos.

Con todo esto, el número de indigentes va en incremento, los más de 5000 que son atendidos en instituciones públicas o privadas demandan atención que los presupuestos no contemplan por lo que las carencias se acentúan. La reintegración al núcleo familiar se logra en el menor número de casos , y es dudosa la aplicación de la Ley de Adultos Mayores, porque las recomendaciones simplemente no se acatan.

El problema de la indigencia es multifactorial se trata de una patología de la modernidad porque el desarrollo científico y tecnológico no ha traído los niveles de bienestar esperados. Por el contrario, la crisis de valores que se experimenta afecta a todos los grupos vulnerables de la sociedad, especialmente a los adultos mayores.

El envejecimiento de la población no se visualizó oportunamente y las medidas de protección para ese sector de la población se omitieron. La problemática se acentúa y es necesario encontrar las fórmulas que permitan abatirla a través de la revisión del funcionamiento de los apoyos institucionales existentes en el Distrito Federal, que se abordarán en el siguiente capítulo.

#### 4.- Política Social en el Distrito Federal Durante El Trienio 1997-2000

##### 4.1.- Rasgos Generales de la Situación Social

El impacto que la globalización ha traído para el país es más que visible en las cifras de pobreza e indigencia integradas en el capítulo anterior. En este contexto, nuestra economía carece de competitividad ante países desarrollados, por lo que el gobierno recurre entre otras medidas, a la reducción de los costos laborales, a través del sacrificio de una serie de prestaciones sociales ganadas por la población durante muchos años de luchas que han significado incluso la pérdida de vidas humanas.

La política social del estado debiera tener como propósito fundamental, garantizar al menos la cobertura de necesidades básicas a todos y cada uno de los integrantes de la sociedad, proporcionándolos en forma gratuita y continua a los miembros más marginados, sin favoritismos con un estudio y control que garantice su adecuada canalización a los sectores determinados.

Cada sexenio las promesas son similares. A nivel Federal, Ernesto Zedillo en su presentación del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 hablaba de propiciar igualdad de oportunidades y de precisamente, orientar la política económica a asegurar a toda la población el disfrute de los derechos individuales consagrados en la Constitución, elevando los niveles de bienestar y calidad de vida de los mexicanos, teniendo como prioridad disminuir la pobreza, canalizar recursos y esfuerzos a la educación de calidad; salud; vivienda con seguridad jurídica en la tenencia; servicios adecuados etc., reiterando siempre como prioridad, la superación de la pobreza.

Particularmente, prometió la aplicación de políticas y programas entre otros grupos, para la tercera edad, población que se incrementa considerablemente y precisa la implementación de acciones para mejorar su calidad de vida.<sup>(62)</sup>

Es un hecho que la política económica determina la política social por lo que con la puesta en practica de estrategias neoliberales, hemos presenciado la amplitud de la desigualdad en la distribución del ingreso y mayores dificultades de acceso a empleo, lo que acentúa la

polarización e incrementa el empobrecimiento y la exclusión, aumentando también el número de individuos que pasan a formar parte de los grupos más vulnerables.

El mes de diciembre de 1997 marcó un momento de gran trascendencia política en el Distrito Federal, ya que se transformó en una entidad federativa con personalidad y patrimonio propios, por lo que su gobierno dejó de estar a cargo del presidente de la República, contando a partir de ese momento con un jefe de gobierno elegido democráticamente que además pertenecía a otro partido político. En tales condiciones, para el gobierno del Distrito Federal el reto de gobernar durante el trienio 1997-2000 se presentaba difícil, si aunado a esto se considera que no solo atiende socialmente a la población de la entidad sino que por su crecimiento como zona metropolitana, canaliza recursos para la población que proviene de otros estados colindantes, su problemática se ve acentuada.

Aunado a los problemas económicos señalados, vivir y convivir en la ciudad de México es para los pobladores una odisea diaria, enfrentar los conflictos viales, las aglomeraciones, la falta de transporte, la inseguridad, ha afectado sensiblemente la calidad de vida e incrementado los padecimientos psiquiátricos y físicos de sus habitantes. En la concentración poblacional más grande del país, atender todos los requerimientos para solucionar estas dificultades es un desafío. Se espera del gobierno la instrumentación de políticas y programas que permitan cubrir las exigencias de todos los habitantes y principalmente de los grupos más vulnerables.

De tal manera, el Programa de Gobierno del Distrito Federal 1998-2000 propuso entre sus objetivos fundamentales, el de lograr una sociedad incluyente y solidaria, elevando la calidad de vida de la población, ampliando la cobertura de los servicios sociales, reduciendo la desigualdad social, particularmente la discriminación y exclusión de que son objeto los grupos de población prioritarios, a través de la protección y asistencia social para los mismos.

La implementación de políticas adecuadas requirió de análisis exhaustivos sobre la transición demográfica, que para el caso del Distrito Federal adopta características muy particulares, las cuales aunadas a los problemas de baja calidad de vida ya comentados, la convierten en

una entidad expulsora de población, más que receptora. De igual manera al interior de la entidad se realizan procesos migratorios entre una y otra delegación, las céntricas expulsan población a las periféricas invirtiendo sus respectivas pirámides poblacionales y afectando también el uso de suelo, de tal manera que las delegaciones que solían ser densamente pobladas, en la actualidad se han transformado en industriales o de servicios predominantemente, lo que obliga a reorientar la canalización de recursos. Así las cosas, la dinámica poblacional tuvo implicaciones importantes en la demanda de servicios, ya que las personas mayores o los jóvenes requieren de cierto tipo de servicios que las delegaciones donde decidieron ubicarse no tenían. Escuelas, hospitales y otros servicios se localizan mayormente en delegaciones céntricas y como resultado del fenómeno tienden a ser subutilizados, mientras que en los lugares donde ahora se necesitan, deberán edificarse.<sup>(63)</sup>

Es claro que las decisiones económicas se centralizan en el Gobierno Federal, lo que significa una restricción al desarrollo de la política social estatal. En este marco, el Gobierno del Distrito Federal debía establecer prioridades para atender a la población en su jurisdicción, particularmente a grupos prioritarios; en estas condiciones, la problemática se presentó difícil, los avances alcanzados a través de las políticas implementadas, se definen a continuación.

#### **4.2.- La Política Social del Gobierno del Distrito Federal, para la Atención al Adulto Mayor**

Al iniciar la gestión 1997-2000, el gobierno del Distrito Federal propuso una política social integral, buscando por una parte, superar las políticas subsistentes del modelo de desarrollo de sustitución de importaciones que prevaleció hasta aproximadamente 1982, así como los problemas derivados en ese aspecto, del nuevo modelo de libre de mercado y privatización que predomina hasta la fecha.

En tanto que en el primer modelo el Estado mostró su ineficiencia en la gestión pública al proporcionar una serie de privilegios corporativos, en el segundo, se dan todos los elementos para aumentar la desigualdad, las políticas adoptadas no le dieron la importancia necesaria a la parte social y tampoco fueron consideradas las nuevas necesidades que imponía la transición demográfica.

Por lo tanto, la política propuesta por el Gobierno del Distrito Federal, implicó corresponsabilidad de la familia, del estado, organizaciones, instituciones y empresas; quienes, cada una en su ámbito, debían proporcionar los elementos necesarios para garantizar el bienestar de los miembros en la sociedad, mediante la generación de valores, transmisión de cultura y creación de redes de apoyo. El estado por su parte, comprometiéndose a proporcionar servicios sociales particularmente a las personas más desprotegidas.

Fueron planteados cuatro grandes objetivos en materia de política social. Mejorar la calidad de vida; Reducir la inseguridad; Alcanzar la justicia social; y Reconstruir el Tejido Social.

Se sometió a discusión con diversas instituciones, organizaciones y la población, un planteamiento inicial de política social. De ese proceso de consulta surgió el documento "Política Social del Gobierno del Distrito Federal- Documento Marco", publicado en el mes de diciembre de 1998, el cual fue estructurado considerando siete sectores y doce grupos poblacionales, previo diagnóstico de cada división se propuso un objetivo y fueron detalladas las estrategias a seguir en cuanto a cobertura, calidad y participación social, así como los programas diseñados para lograr la meta propuesta.

A continuación se abordan brevemente las políticas diseñadas que benefician a la población en general, haciendo énfasis en los sectores que aplican a grupos prioritarios principalmente.

#### a) Salud.

Objetivo: mejorar sus niveles mediante la prestación de servicios equitativos, eficientes y de calidad, incluyó los programas:

- Sistema de atención a la salud del D.F. y área metropolitana.
- Atención Integral a la salud del Adulto y del Anciano: diabetes mellitus; hipertensión arterial, cirrosis hepática, neoplasias malignas.
- Educación para la Salud Familiar del Distrito Federal.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud.

## b) Alimentación

Objetivo: Mejorar los hábitos y patrones alimentarios de la población del D.F.; ampliar la cobertura y reorientar programas de apoyo alimentario. Mejorar la calidad de la alimentación de la población atendida en instituciones.

### Programas:

- Asistencia alimentaria a población en instituciones del Gobierno del Distrito Federal . Por medio del cual se atienden entre otros, los centros asistenciales para indigencia adulta e infantil.
- Orientación alimentaria.
- Prevención y vigilancia de la nutrición para niños(as) de 0-5 años y madres en período de gestación o lactancia.
- Rescate nutricional de la población en situación de desnutrición severa.
- Alimentos que se preparan y venden en vía pública.

## c) Educación

Objetivo; Desarrollar un sistema de múltiples servicios que satisfagan las necesidades educativas de la población del Distrito Federal, el cual deberá contribuir con mejoras a nivel nacional y ofrecer oportunidades de estudio a mexicanos de otras entidades así como a extranjeros interesados en el mismo.

### Programas.

- Descentralización educativa.
- Estudios e investigación educativa.
- Sistema educativo del Gobierno del D.F.
- Programa de relación con universidades.
- Mejoramiento de la planeación y la ejecución en el mantenimiento y construcción de escuelas de educación básica.

- Construcción equipamiento y operación de planteles de educación media superior.
- Programas de apoyo a proyectos educativos específicos.

#### d) Cultura.

Objetivo: Promover e implementar la difusión nacional de la cultura.

Programas.

- Desarrollo y consolidación de espacios culturales.
- "La calle es de todos"
- Fomento a la lectura.
- Patrimonio musical
- Cultura sobre la Ciudad de México.

#### e) Deporte

Objetivo: Promover su práctica.

Programas:

- "Deporte sin límites"
- "Todas las instalaciones para todos"
- "Juguemos en la calle"

#### f) Recreación

Objetivo: Apoyar las opciones para el uso constructivo del tiempo libre.

Programas:

- Convivencia social a través de la recreación.

- Desarrollo y conservación de espacios para la recreación en bosques, parques, jardines y zoológicos.
- Desarrollo del potencial artístico, la creatividad y la sensibilidad de los habitantes de la Ciudad de México.

#### g) Asistencia Social

Política Social de nuestro particular interés, cuyo objetivo consistió en crear un sistema local de asistencia social que ordenara los recursos, los distribuyera con equidad y transparencia, potenciara los esfuerzos públicos y privados y mejorara y ampliara la calidad de la atención a los grupos de mayor vulnerabilidad.

Para lo cual, el diagnóstico realizado puntualizaba:

- El grave rezago a la atención de problemas sociales, derivado de la política social practicada durante los 10 años anteriores basado en un esquema asistencialista y compensatorio.
- La necesidad de identificar la magnitud de la población objetivo.
- Escases de estudios con enfoque microregional que permitieran conocer las condiciones y la situación particular de los distintos ámbitos del Distrito Federal.
- Persistencia de prácticas clientelares y dispendio de recursos.

Políticas:

#### A. De Cobertura

- Incrementar la capacidad de respuesta, individual y colectiva, a los factores de riesgo y vulnerabilidad.

## B. De Calidad

- Atender con calidad y calidez las necesidades de alojamiento, alimentación y salud de los grupos más vulnerables.

## C. De Equidad

- Apoyar la reintegración a la sociedad de las poblaciones que por edad y condición social experimentan condiciones temporales de alta vulnerabilidad.
- Atender los grupos de más alta vulnerabilidad de la población.

## D. De Participación Social

- Fomentar la solidaridad social organizando los servicios y apoyos prestados por organizaciones civiles y la población en general.

Entre otros grupos como los discapacitados, mujeres, jóvenes, niños indígenas, los adultos mayores están considerados como grupo de atención prioritaria, por presentar situaciones de inequidad, de asimetría y exclusión social, lo cual los mantiene en estado de marginación y de pobreza.

Así pues, las políticas sociales establecidas para este grupo en particular tienen como objetivo: Promover la reincorporación social de los adultos mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo y lograr el reconocimiento de sus valores y patrimonio cultural, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social.

El diagnóstico presentó, la siguiente situación:

- Ausencia de una cultura de la vejez que incide en la falta de un trato digno hacia los adultos mayores y su escasa integración familiar social y productiva.
- Falta de programas que atiendan la problemática derivada de conflictos familiares, tendencia al abandono y a la vida en soledad.

- Falta de espacios donde puedan desplegar su experiencia y habilidades laborales e intelectuales.
- Ausencia de convenios de colaboración con organizaciones sociales a fin de ampliar cobertura de atención en materia de salud, cultura, recreación y deporte.
- Falta de coordinación y difusión entre las distintas instituciones, organismos y programas que brindan atención a los adultos mayores.
- Mayor población femenina que requiere atención particular.
- Falta de investigación especializada para mejorar la atención de los adultos mayores.
- Falta de un marco jurídico que proteja los derechos de los adultos mayores y su adecuada difusión.

#### **Políticas:**

##### **A. De Cobertura**

- Ampliar la gama de facilidades y apoyos para acercarlos a los servicios e integración y coordinación de los mismos.
- Fortalecer las estructuras administrativas para desarrollar y coordinar programas de atención a los mayores.
- Garantizar el estudio e investigación sobre temas del envejecimiento y vejez para impulsar programas dirigidos a este grupo social.

##### **B. De Calidad**

- Propiciar la permanencia del adulto mayor en su entorno.
- Facilitar acceso a cursos de formación a todos los niveles.
- Promover la integración y coordinación de servicios sanitarios dirigidos al grupo de adultos mayores.
- Fomentar la inclusión del adulto mayor en actividades socioeconómicas culturales y deportivas que les permitan elevar su autoestima y calidad de vida.

### C. De Equidad

- Impulsar el reconocimiento, respeto, tolerancia y revalorización de su papel para promover una cultura del adulto mayor en la sociedad y la familia que le permita un trato justo e igualitario.
- Difundir sus derechos y valores.
- Garantizar la defensa de los derechos fundamentales del adulto mayor.
- Incrementar en toda la sociedad el conocimiento del envejecimiento y las características psicológicas y fisiológicas de los adultos mayores.

### D. De Participación Social

- Vincular al grupo con el resto de la sociedad y con las instancias de gobierno.
- Promover la solidaridad social.
- Fomentar la ayuda y el apoyo de las familias que cuidan un adulto mayor.
- Propiciar el aprovechamiento de sus conocimientos y sabiduría para potenciar su autovaloración.
- Fomentar la participación del adulto mayor en los programas dirigidos a ellos.

### Programas:

- Fortalecimiento de los hogares con adultos mayores. Propiciar la permanencia de los Adultos Mayores en su entorno familiar y social.
- Capacitar a las familias para atender al adulto mayor.
- Fomentar la salud, recreación, deporte y cultura diseñando e instrumentando programas interinstitucionales y familiares.
- Ampliar la capacidad de atención integral de asesoría, gestión y protección jurídica. Prevenir el rechazo y expulsión de la familia, el despojo y la violencia así como el maltrato.
- Sensibilizar a la población con los elementos que permitan dar reconocimiento, respeto, tolerancia y revaloración al papel que desempeñan los adultos mayores en la familia, comunidad y sociedad.

- Propiciar la concurrencia en la elaboración e instrumentación de proyectos para la inclusión de los adultos mayores en actividades productivas de acuerdo con sus capacidades conocimiento e interés.
- Impulsar acciones para prevenir riesgos, evitar daños y reducir las limitaciones motivadas por el proceso de envejecimiento, en su entorno familiar y comunitario.
- "Un espacio para tí", programa de convivencia y desarrollo.
- Promover el intercambio de experiencias entre los diferentes grupos etareos.
- Construcción de una red de servicios de apoyo.
- Integrar espacios para adultos mayores organizados y dirigidos por adultos mayores.

Los grupos de Alta Vulnerabilidad han surgido de los viejos modelos de atención social que los ha llevado a situaciones de pobreza extrema, entre ellos están los niños de la calle; las víctimas de violencia familiar, que dicho sea de paso, incluyen un importante número de adultos mayores; la población con adicciones; las personas con VIH-SIDA; las trabajadoras(es) sexuales y los indigentes.

La indigencia (del Latín Indigentem, de Indigere, Carecer), es la falta de medios para procurarse por sí mismo sus necesidades básicas de subsistencia. Como término es aplicable solo a adultos. Son personas que han salido de los circuitos o redes ordinarias en circunstancias de marginación y exclusión social. A la indigencia la acompaña la miseria que se identifica con pobreza extrema, o al revés, a fin de cuentas, todo es lo mismo.

La política social del gobierno del Distrito Federal para este grupo se planteó como objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población indigente del Distrito Federal y procurar su reintegración a la vida familiar, social y laboral.

El diagnóstico respectivo planteaba:

- Falta de complementariedad en las políticas de atención a ese grupo. Del censo levantado no surgieron acciones. Más del 60% de indigentes no se benefician de los programas de atención del gobierno o del sector social.

- Ausencia de una acción gubernamental que modifique el sentimiento de la sociedad hacia ese grupo social.
- Ausencia de un modelo de atención acorde a las necesidades y características de la población indigente, así como programas de prevención a la indigencia.
- Insuficiencia de servicios para la rehabilitación psicosocial y la reintegración así como de estrategias que promuevan la integración familiar.
- Falta de coordinación de acciones gubernamentales y con las organizaciones sociales.

## **Políticas**

### **A. De Cobertura**

- Ofrecer una atención integral a este grupo e impulsar medidas de reincorporación social.
- Establecer programas de prevención para la indigencia.
- Lograr la coordinación interinstitucional pública y privada en la atención y promoción de la asistencia a este grupo.

### **B. De Calidad**

- Profesionalizar el servicio y brindar apoyo y reconocimiento a los trabajadores del sector público que atienden a la población indigente.
- Mejorar los programas dirigidos a las personas de escasos recursos, que desean reintegrarse a su lugar de origen.

### **C. De Equidad**

- Contribuir a una nueva cultura de asistencia social que propicie un servicio digno y respetuoso a la población indigente.
- Promover campañas de difusión para la dignificación de estas personas.

#### D: De Participación Social

- Promover la participación comunitaria en la operación y vigilancia de los programas para la atención a las personas indigentes.
- Incorporar a los grupos organizados de la sociedad civil para articular acciones a favor de la indigencia.

#### Programas

- Atención integral básica para la población indigente de los centros de Asistencia Social (CAS). Proporcionar a la población de esos centros, la plataforma necesaria sobre la cual se construya su proceso de rehabilitación psicosocial para la reinserción social, atendiendo de manera inmediata y permanente sus necesidades básicas, proporcionándoles: atención médica integral, restablecimiento de su condición jurídico-civil, soporte socioafectivo y el acceso a la cultura y recreación, además de otorgar alimentación asistencial en los cuatro Centros de Asistencia Social.
- Evaluar de manera integral a cada usuario(a).
- Realizar convenios interinstitucionales para generar redes de apoyo.
- Establecer talleres de capacitación en oficios diversos para su reintegración social.
- Sensibilizar y profesionalizar a los servidores públicos para integrar equipos interdisciplinarios comprometidos y corresponsables.
- Prevención de la indigencia en la Ciudad de México. Identificar riesgos y atender las necesidades físicas y psicoafectivas de las personas para contribuir a la reinserción social, familiar y laboral con base en las capacidades individuales.
- Mejorar el bienestar psíquico de las personas con riesgo de alteración mental; mediante la instrumentación de acciones de promoción de la salud prevención de enfermedades mentales, y protección específica, que favorezcan su autonomía personal y el mantenimiento en el entorno familiar y comunitario.

- Instrumentar la integración de una red de información y asesoría que permita orientar sobre los servicios de asistencia y atención disponibles en la comunidad, sobre la base de las necesidades identificadas.
- Diseñar proyectos de investigación que permitan intervenir con estrategias que propongan modificaciones a los factores de riesgo servicios existentes e identificar zonas de alta vulnerabilidad.
- Diseño e implantación de dispositivos comunitarios institucionales y sociales para favorecer la reinserción social, a través de las casas de medio camino, centros de día, clubes sociales, centros laborales y fundaciones. (64)

Los avances alcanzados por dichos programas entre enero de 1998 y noviembre del 2000 se presentaron oficialmente a través del documento: PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS 1998-2000 Editado por la Secretaría de Desarrollo Social, en el que se reconoce en principio la diversidad, complejidad y desigualdad predominantes en el Distrito Federal; lo cual aunado a otros intereses de grupo ha dificultado el cumplimiento de lo propuesto.

Por otra parte, la limitación de recursos que represento la exclusión del Distrito Federal de varios de los fondos del Ramo 33 de recursos federales, trajo como consecuencia su no participación en importantes programas federales de combate a la pobreza y de apoyo a la economía familiar.

Según datos obtenidos del documento citado en materia de atención y apoyo a adultos mayores, durante 1998-2000, en el siguiente cuadro se muestran las actividades realizadas por el DIF- DF y el Instituto del Deporte en la entidad:

ACCION	1998	1999	2000
DIF-DF DESPENSAS	315	783	915
SERVS. MEDICOS (No. DE BENEFICIARIOS)	105	2,122	3,037
ESCUELAS DEPORTIVAS ALIMNOS (PROMEDIO MENSUAL)	235	768	887
SERVICIOS (PROMEDIO MENSUAL)	2,061	6,681	7,779

FUENTE: PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS 1998-2000, SECRETARIA DE DESARROLLO, 2000.

Para el año 2000 las cifras incluyen datos estimados correspondientes a los meses octubre y noviembre, para el caso de despensas se estimaron en esos meses 550; servicios médicos 1676 beneficiarios. En las actividades deportivas se considero un promedio mensual de 919 alumnos y 8,071 servicios otorgados. Llama la atención los significativos incrementos en los meses estimados, con relación al año anterior, particularmente en despensas.

Aunque hubieron logros importantes, los problemas persisten, las acciones implementadas hasta hoy por el gobierno, no han abatido la situación de marginación social y económica que viven la gran mayoría de los ancianos, mucho menos aquellos en situación de indigencia y si a esto le sumamos cuestiones de género las cosas empeoran. En el caso de los Adultos Mayores, el gran objetivo de mejorar su calidad de vida, realmente no ha encontrado en la legislación creada el mejor instrumento.

Las acciones realizadas no permitieron que se revalorara a este grupo social, la capacidad y experiencia que tanto se reconoce en el papel y en el discurso, simplemente no se toma en cuenta ante situaciones de interés económico

Las políticas públicas no fueron más allá de otorgar descuentos, proporcionar servicios de transporte gratuitos en algunos casos o bien dar apoyos que funcionan como palativos pero no trascienden para la verdadera solución de los problemas.

La difusión a través de manuales, folletos o carteles, careció de la cobertura necesaria, pero además la realidad no es congruente con la propaganda. Las sonrisas de satisfacción y felicidad que muestran los adultos mayores en la publicidad que vemos en las estaciones del metro, no se parecen a la desesperación y tristeza que reflejan los rostros de vendedores ambulantes e indigentes, que abordan los vagones, uno o más por estación, todos los días y a todas horas, que son desafortunadamente muchos de los miembros de ese grupo de edad.

Los presupuestos destinados a los centros de asistencia social para adultos mayores, no fueron suficientes, aún actualmente el personal que colabora requiere de mayor capacitación y conciencia para el correcto manejo del adulto mayor en situación de calle. El resultado de las reformas a la seguridad social, debido a la inmersión de nuestra economía en la globalización, afecta con mayor dureza a las mujeres quienes han quedado más

desprotegidas. Pese a haber trabajado dobles y triples jornadas durante toda su vida, sin oportunidad de desarrollo profesional por haber interrumpido su carrera laboral para atender responsabilidades de maternidad quedaron sin protección social durante su vejez. Por lo tanto, es preciso implementar políticas sociales de género que permitan prever la situación que se avecina para la mujer.<sup>(65)</sup>

El éxito o fracaso de la política social no puede evaluarse en forma aislada para cada sector, los problemas de uno afectan a el otro, es posible que haya avances aislados, pero en cuanto no se aborden los problemas y sus soluciones de manera integral con la participación de todas las instituciones públicas y privadas involucradas y de la misma población, no habrá avances sustanciales.

En cuestiones de salud, la transición demográfica que se presenta asociada al incremento de la esperanza de vida, ha sido la causa - efecto de un cambio en la morbilidad, hemos visto que las enfermedades infecto contagiosas han dejado de ser las principales causas de mortalidad cediendo, su sitio a otro tipo de enfermedades llamadas crónico degenerativas que se relacionan e identifican con el nivel de desarrollo de un país. Hay sin embargo, zonas no solo en el país sino al interior de la entidad que nos ocupa, en donde las condiciones de marginación en las que viven los pobladores los excluyen de los mínimos niveles de calidad de vida. En esas condiciones, nos preguntamos qué sentido tiene alcanzar una mayor esperanza de vida. Sin el mejoramiento de las condiciones sociales y en la calidad de vida y sin los avances tecnológicos no puede haber mejoramiento en la salud. La calidad de vida está determinada por la mejor alimentación, mejor vivienda y mayor escolaridad. El reto actual ya no es incrementar la cantidad de años de vida de los mexicanos sino mejorar su calidad de vida. Esto depende de varios factores en los que intervienen los servicios de salud, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la formación de recursos humanos, la capacitación, mejores prestaciones para jubilados y mejorar el estilo de vida, entre otros.

Por otra parte, y de gran importancia en las políticas sociales es la educación. Las cifras de adultos mayores que continúan estudiando son mínimas y no porque haya renuencia a capacitarse sino porque sus necesidades básicas no están satisfechas, luego entonces, la poca energía que tienen la utilizan preferentemente para allegarse los recursos económicos necesarios para su supervivencia.

Desafortunadamente el grupo de adultos mayores en el Distrito Federal, que es donde mejores niveles educativos llega a tener, registra el mayor número de personas con apenas la primaria terminada, pero en la medida que al llegar a la vejez logran comprometerse en la continuidad de su preparación académica, su calidad de vida mejora considerablemente y además existe la posibilidad de llegar a constituirse en instructores, maestros y líderes del propio grupo social al que pertenecen:

Respecto a la creación de una cultura que valore la vejez, no han habido logros importantes, el papel de la familia es básico, el niño o la niña desde su primera etapa debe ser educado valorando a los abuelos, reconociendo la importancia de su presencia, experiencia y conocimiento. Será a través de los jóvenes y adultos en la familia que recibirá esa educación, porque estos estarán concientes que tarde o temprano llegarán a esa etapa y tienen que preparar su arribo en las mejores condiciones. Los programas existen pero necesitan mayor impulso para su desarrollo, aún vivimos en la etapa incipiente de esta concentración, la responsabilidad de apoyo y cuidado al anciano tiene que ser compartida entre la sociedad y el estado, este último deberá implementar y garantizar el cumplimiento de compromisos interinstitucionales en dicho sentido.

En este ámbito el personal médico que se relaciona de alguna manera con los adultos mayores también debe ser capacitado para realizar su trabajo con verdadero profesionalismo, en este caso es necesario atender los niveles salariales. Los ingresos que percibe el personal que mayor contacto tiene con los ancianos, están sumamente deteriorados, si bien es cierto que deben tener vocación, también ocurre que necesitan vivir y sostener a una familia. Por eso se habla de involucramiento interinstitucional. En su conferencia magistral del 1 de julio de 1999 el Dr. Federico Martínez Rivas, ex - Director de Equidad y Desarrollo Social(66), mencionaba que para concretar este reto solo puede hacerse mediante la coordinación institucional que toque instancias federales que actúan en la Ciudad de México, como son el DIF - Nacional. El INSEN, el IMSS, el ISSSTE, y las organizaciones e institutos, así como todas las personas involucradas en el tema.

Los sistemas de seguridad social en la actualidad están en crisis lo cual afecta el futuro de la población próxima a jubilarse o pensionarse. Dicha crisis tiene entre sus causas la transición

demográfica, cada vez adquieren mayor importancia los riesgos de invalidez y vejez, porque ante el incremento en la esperanza de vida, los pagos de pensiones se realizan por períodos de tiempo más prolongados. Adicionalmente el tipo de enfermedades que actualmente prevalecen, también ocasionan a la institución costos excesivos y aunque resulta absurdo, no cuentan con dinero para pagar las pensiones, aún cuando estas fueron cubiertas por el trabajador.

Las reformas a la Ley del Seguro Social violentan los principios que rigen la seguridad social y que han sido la gran conquista del siglo, porque para recibir los beneficios integros del seguro, anteriormente se requerían 500 cotizaciones semanales que representa 9 años 6 meses, con la nueva ley serán 1250 cotizaciones semanales que representan 24 años de trabajo, es decir 15 años más de trabajo, 250% más de cotizaciones.<sup>(67)</sup>

Los grupos de la tercera edad más vulnerables, aquellos que no tienen acceso a la seguridad social y deben recurrir a la beneficencia, reciben servicios deficientes que si bien fueron planeados con una visión integral, se quedaron solo en planes, ya que han padecido restricciones presupuestales que impactaron su eficiencia.

#### **4.3 Funcionamiento de las Instituciones Asiliares Públicas y Privadas en el Distrito Federal**

Hasta el inicio del trienio, la asistencia social a los grupos vulnerables, había sido visualizada exclusivamente en cuanto a proporcionar ayuda para la subsistencia. La nueva administración inició un cambio importante al considerar dentro de los planes, programas de inserción social y rehabilitación.

Los Centros de Asistencia Social para Indigentes Adultos (CAS), dependientes de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social que operaron durante el período de estudio, fueron cuatro: Cuernavaca, Cuautepec y Coruña, con servicios para hombres y La Cascada, destinado a atender exclusivamente mujeres.

El tipo de servicios para los que se hallaban habilitados, eran: alojamiento, atención médica, trabajo social y talleres, bajo un modelo de atención rehabilitante denominado

"COMUNIDAD TERAPEUTICA EXPERIMENTAL" dirigido a hacer al usuario activo en su propia rehabilitación a través del trato humanístico, destacando la compenetración más que la conmiseración hacia el sujeto, haciéndolo participe de la creación de reglamentos, obligándolo así a colaborar en su recuperación.

Los requisitos impuestos para acceder al servicio de estas instituciones, se daban únicamente en el sentido de haber sido direccionados en forma adecuada, ya que en su mayoría los usuarios eran captados por el mismo personal de los CAS, en los puntos ya identificados como de "encuentro" de este grupo de población.

Por su parte, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal (DIF-D.F.), tuvo actividad con dos albergues de noche: Plaza del Estudiante y La Coruña, ofreciendo al usuario; servicios de asistencia social, alojamiento, alimentación, servicios de higiene, ropa, servicios médicos y servicios psicológicos básicamente.

Ante la saturación de los CAS fue necesario que los centros DIF-D.F. cambiaran su perfil de servicio y abrieran la posibilidad de recibir residentes permanentes, esto en realidad representó un problema al no contar con presupuesto suficiente para cubrir todos los requerimientos que implicaba. Los albergues empezaron a recibir usuarios que no únicamente recurrían para pernoctar, algunos de ellos con problemas serios de salud precisaban atención médica especializada y medicamentos para su tratamiento.

Fue elaborado un programa de atención a la población indigente con la finalidad de promover su rehabilitación física y su reinserción social, laboral y familiar. Objetivo nada fácil de alcanzar para los miembros de grupo de edad que nos interesa, si se considera que los indigentes provienen de familias con graves problemas de integración, en donde básicamente la falta de recursos económicos y la consecuente tensión que esto genera, provocan la expulsión del adulto mayor, por lo que la reinserción casi siempre es temporal y de corta duración.

En cuestión laboral, ya hemos visto la marginación que enfrenta la población de mayor edad, al ser excluida aún antes de alcanzar la edad de jubilación o retiro y la discriminación que sobre este grupo ha provocado el nuevo modelo de desarrollo económico en el país.

En el ámbito social, la deshumanización imperante en las grandes urbes como es la Ciudad de México, limita la creación de conciencia respecto a la importante necesidad y compromiso moral de la sociedad para revalorizar al adulto mayor.

Los recursos humanos y materiales eran insuficientes para la instrumentación de planes que concretaran todos los proyectos, muchas de las acciones se quedaron en el papel, sin embargo fueron realizadas actividades importantes.

La unidad "Plaza del Estudiante", con capacidad para 400 personas (durante las campañas de invierno se amplía a 100 usuarios más), fue totalmente remodelada en todas sus áreas, incluso ampliados los espacios de sanitarios y regaderas. En cuanto a "La Coruña", con capacidad para 300 personas (100 más en invierno), implementó un programa de mantenimiento a las áreas de dormitorios, consultorio, comedor, cocina, baños, regaderas, sistemas hidráulicos y eléctrico e impermeabilización. Por lo tanto fue necesario equipar las áreas sobre todo de cocina y dormitorios.

Las campañas de invierno en instituciones públicas se realizan normalmente durante los meses de diciembre a febrero del siguiente año, tienen por objeto proteger a la población indigente de los fenómenos meteorológicos. Para la realización de las mismas se llevan a cabo recorridos en unidades móviles, durante los cuales ofrecen asistencia y un lugar donde dormir a los indigentes, así como el traslado a los CAS y Albergues. A quienes lo aceptan, se les propone tratamiento para su rehabilitación.

Durante dichas campañas se trabaja en coordinación con otras dependencias como Salud, Medio Ambiente, Seguridad Pública, Desarrollo Social, Transporte y Vialidad, Servicios de Emergencia, etc., cada una brindando su apoyo en el área que le corresponde.

Debido a que la mayor parte de la población en situación de calle se encuentra concentrada en las delegaciones del centro y norte de la Ciudad de México, también es donde se localiza la mayor parte de albergues. Durante la campaña 1999-2000 fueron abiertos otros centros temporales en las delegaciones Alvaro Obregón, Benito Juárez, Cuauhtemoc, Iztapalapa y Miguel Hidalgo, por lo que la atención se amplió. Se ofrecieron servicios de alojamiento, aseo personal, peluquería, médicos, psicológicos, ropa y alimentos.

El cuadro a continuación, muestra cifras de las actividades realizadas tanto en los Centros de Asistencia Social, como en los Albergues del DIF. Según señala la misma fuente, la inconsistencia en las cifras de servicios proporcionadas por los CAS, se debe a que durante 98 y 99 se consideraron como unidad de medida cada uno de los servicios proporcionados a los adultos, adultos mayores y mujeres, desde: la peluquería, un corte de uñas, hasta una consulta médica, en tanto que para el 2000, se evalúa con base en el número de acciones integrales en materia de salud alimentación y otros servicios que recibe la población de los CAS es decir, una atención equivale a una sola persona.

En cuanto a los albergues DIF, las cantidades excesivas de servicios registrados obedecen a que desde 1999 se proporcionan desayunos, comidas y cenas además de atención médica, ragaderas y peluquería a personas que no pernoctan en los albergues.

ATENCIÓN A INDIGENTES					
Concepto	Unidad de Medida	1998	1999	Enero - Sep. 2000	Oct. - Nov. 2000
Atención en Centros de Asistencia Social (CAS)	Personas Atendidas (Promedio Diario)	1334	1207	1091	1084
	Servicios Proporcionados	454,492	434,840	299,577	365,071
Albergues DIF-D.F. (La Coruña y Pza. del Est.)	Personas Atendidas (Promedio Diario)	453	377	704	697
	Servicios Proporcionados	209,020	1,982,714	1,399,878	1,634,060

FUENTE: PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS 1998-2000, SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. NOV. 2000.

En cuanto al funcionamiento de las Instituciones de Asistencia Privadas (IAP), es importante considerar el papel que juega la Junta de Asistencia Privada (JAP) la cual funciona como órgano desconcentrado, ejerciendo actividades de vigilancia sobre las operaciones de las Instituciones de Asistencia Privada, tiene sustento legal en la Ley de Instituciones de Asistencia Privada en el Distrito Federal.

En 1998 fueron efectuadas algunas modificaciones a la ley, inicialmente las Instituciones de Asistencia Privada reaccionaron en forma negativa al sentir sus intereses afectados por lo que promovieron varias demandas de amparo. Finalmente la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró constitucional la facultad de la Asamblea Legislativa del D.F., para emitir la Ley, lo que ocurrió en septiembre de 1999. Para entonces varias de estas instituciones habían experimentado algún beneficio al recibir asesorías y orientación sobre sus derechos y obligaciones por lo que incluso, decidieron elegir democráticamente un Presidente y el Consejo Directivo, mismo que fue integrado a la par por doce representantes tanto del gobierno, como de las mismas instituciones privadas con lo que se garantizaba el equilibrio y la representatividad tanto privada como del Gobierno del Distrito Federal.

Durante los años de 1999 y 2000, a fin de favorecer la realización de actividades con objetivos asistenciales, el Gobierno del Distrito Federal otorgó estímulos fiscales y facilidades administrativas a favor de las IAP con reducciones de hasta el 100% en distintas contribuciones, como: Impuesto Predial, Sobre Adquisición de Inmuebles, Sobre nóminas, Espectáculos Públicos, Loterías, Rifas, Concursos, Agua, Drenaje, Derechos de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, Expedición de Licencias de Construcción, Suministro de Agua. Ante estos beneficios otorgados, las IAP actualmente ya juzgan necesario asesorarse con la JAP para saber más sobre sus Derechos y Obligaciones.

Desde agosto del 99 la JAP se encuentra vinculada orgánicamente de manera directa con la Jefatura de Gobierno.

En el Distrito Federal operan como instituciones privadas, 4 asilos para comunidades extranjeras que proporcionan servicio preferentemente, a personas con ascendencia de la nacionalidad que manifieste la institución, normalmente el acceso está condicionado al pago de una cuota, aunque también se otorgan diferentes montos de acuerdo a lo que determine la institución en base a un estudio socioeconómico que realiza.

Existen 5 Casas Hogar para religiosas que ofrecen todos los servicios necesarios a la población de la tercera edad, pero exclusivamente a mujeres religiosas.

En el documento señalado, se tienen clasificados como Casa Hogar para Ancianos 96 servicios, que ofrecen atención integral a los senectos y cuyo costo está sujeto en la mayoría de los casos, a estudios socioeconómicos, por supuesto que también se otorga gratuitamente a personas que se encuentran totalmente desamparadas, en este caso la institución normalmente establece un límite.

En casi todos los albergues o casas hogar, el requerimiento es ser autosuficiente, algunos son exclusivamente para mujeres, la mayoría admiten individuos de ambos sexos. Son contados aquellos que aceptan minusválidos y menos aún los que precisan que pueden tener acceso a los mismos, personas indigentes.

Hay registros de 5 servicios tipificados como residencias permanentes, que brindan asistencia gerontológica. También requieren del pago de una cuota que se determina en base a estudio socioeconómico y puede ser por diferentes lapsos de estancia que se acepte al senecto, según sus requerimientos y posibilidades de pago.<sup>(68)</sup>

La mayor parte de IAP se manejan a través de fundaciones, las cuales abarcan un ámbito muy amplio que no se circunscribe exclusivamente a los adultos mayores, incluyen jóvenes, niños, niñas, etc. La fundación es un tipo de persona jurídica que tiene como objetivo, en el caso que nos atañe, crear sostener y administrar a los asilos que operan como IAP apoyándolos para recibir donativos deducibles mediante la elaboración de estudios y diagnósticos, su finalidad no es lucrativa. Muchas de ellas se han instituido como consecuencia de un acto de última voluntad, otras por donativo.

Un número importante de IAP en México funcionan desde principios de siglo. Durante la década de los 90's fueron creadas varias organizaciones, principalmente durante los años 1996, 1997 y 1998.

En el directorio de la Junta de Asistencia Privada que aparece en el sitio de Internet <http://www.jap.org.mx/japdb/japbusiap.asp>, conformado por 42 instituciones, encontramos que su surgimiento por décadas se da según el siguiente cuadro:

PERIODO	CANTIDAD DE INSTITUCIONES
1900 a 1909	9
1910 a 1919	0
1920 a 1929	4
1930 a 1939	1
1940 a 1949	2
1950 a 1959	0
1960 a 1969	1
1970 a 1979	3
1980 a 1989	6
1990 a 2000	16

Por otra parte, las IAP son administradas por patronatos, entre los que encontramos en puestos clave a diversas personalidades, que van desde empresarios hasta políticos, como Ramón Aguirre Velázquez y Carlos Hank González.

Algunas fundaciones realizan actividades como casa hogar, es decir ofrecen al adulto mayor todos los servicios necesarios, alojamiento, alimentación, asistencia médica y medicamentos, ropa, etc, otras únicamente operan como áreas administrativas y de capacitación.

Las IAP manejan estrictos criterios de selectividad a través de sus patronatos, éstos deciden quienes ingresan y pueden gozar de su asistencia y quienes definitivamente no tienen acceso. Ofrecen alojamiento en habitación individual, doble o triple, aunque no especifican si darían una habitación individual a uno de los enfermos pobres que pueden admitir.

De entre la cantidad de servicios que estas instituciones ofrecen, se tienen los funerarios, atención médica especializada, terapias de rehabilitación y servicios espirituales, claro todo cuesta.

El funcionamiento de las instituciones públicas ha adolecido de graves fallas, por lo que la nueva administración planteó una reestructuración, misma que en el momento de la realización de este trabajo estaba llevándose a cabo.

#### 4.4. "Albergue La Coruña"

El albergue temporal para indigentes y personas de escasos recursos "La Coruña", se localiza físicamente en la calle Sur 65-A No. 3246, Colonia Vladucto piedad, está conformado por un grupo de 4 edificios de dos plantas, comunicados entre si por un pasillo en el extremo norte de los mismos.

De la entrada al fondo, el primero de los edificios, está ocupado principalmente por dormitorios para mujeres, en el segundo se ubican las oficinas, consultorios, baños, regaderas, trabajo social, comedor, almacén, lavandería, etc., en el tercer edificio hay más dormitorios para mujeres, además del Centro de día y finalmente en el edificio al fondo se localizan los dormitorios de hombres.

Hasta principios del año 2001, el perfil de usuario para el albergue era de adultos mayores hombres y mujeres, así como mujeres jóvenes solas o con hijos, por lo que estaba descartada la admisión de hombres jóvenes. Todos ellos, personas violentadas en sus derechos humanos, víctimas de circunstancias adversas, despojados de sus pocas o muchas pertenencias, en múltiples ocasiones por sus propios familiares.

Este albergue, fue planeado para proporcionar apoyo temporal a los indigentes que llegaron por voluntad propia, que fueron canalizados por otra institución y cubrieron el perfil, o bien aquellos captados por la misma institución; a través de operativos que se realizaban en los puntos donde se ha detectado usualmente que dicha población se reúne, de igual manera, a través de los reportes de la comunidad o de patrullas que realizan sus rondines en zonas aledañas al albergue.

El adecuado funcionamiento de la institución, se ha visto afectado por problemas económicos y de organización. El crecimiento de la demanda en los servicios así como la falta de normas y mecanismos de coordinación interinstitucional, ocasionó que mucha de la población se

convirtiera en permanente; lo cual acarreó costos adicionales no contemplados, que vinieron a impactar directamente en el adecuado desarrollo de las actividades asignadas.

Adicionalmente, no se contó con un programa convenientemente elaborado que permitiera plantear y medir metas a alcanzar a través de una misión y visión claramente definidas para la institución. Hubo mucho trabajo pero pareciera que se daba aisladamente sin un esfuerzo de conjunto y con continuidad.

Durante los meses de abril a junio del 2001, me fue posible realizar una serie de visitas esporádicas al albergue, en el transcurso de las cuales se revisaron los informes existentes de las actividades realizadas de 1998 a 2000.

Se trata de voluminosos legajos por mes, de los que para empezar, no se dispuso de la totalidad correspondiente al período de estudio, debido a que por la etapa de transición en que se encontraba el albergue por esas fechas, se efectuaba traslado y entrega de documentación. Ahora bien, de los meses localizados puede decirse que todos son heterogéneos, no solo en cuanto a forma, incluso en cuanto al criterio para asentar la información, que también carece de notas explicativas que permitan comprender los cambios que se muestran de un mes a otro, tal es el caso del total de personas atendidas; reingresos y nuevos ingresos en 1999, que se muestran en el siguiente cuadro.

MES/ANO	TOTAL DE POBLACION ATENDIDA	REINGRESO	NUOVO INGRESO
09/99	11710	11532	178
10/99	73080	71914	11661
11/99	70088	68910	1178
12/99	8858	8687	171

FUENTE: VISITAS REALIZADAS AL "ALBERGUE LA CORUNA", RODRIGUEZ D. A.

Aunque para el año 2000 detectamos diferencias menos drásticas, los datos no muestran los incrementos esperados por las campañas de invierno.

MES/AÑO	TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA	REINGRESO	NUOVO INGRESO
01/00	8807	8666	140
02/00	8634	8459	175
03/00	9724	9515	209
04/00	10942	10768	174
05/00	11180	10985	195
06/00	10194	10022	172
07/00	10104	9922	182
08/00	8745	8604	141
09/00	7199	7118	81

FUENTE: VISITAS REALIZADAS AL "ALBERGUE LA CORUNA", RODRIGUEZ D. A.

Respecto a los adultos mayores atendidos, sucede algo similar, la información se presenta con un formato determinado un mes y al siguiente se modifica, perdiendo datos de trascendencia como puede ser que el adulto mayor tenga hijos ya que es un candidato potencial a la reinserción familiar, o bien a partir de ello podrían implementarse programas que permitieran responsabilizar a la familia, del adulto mayor que están dejando en el albergue.

Los siguientes cuadros pueden dar una idea de la heterogeneidad en los registros:

**"ALBERGUE LA CORUÑA"**  
**ADULTOS MAYORES ATENDIDOS - 1999**  
**(SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PRESTADOS)**

MES	TRABAJAN				NO TRABAJAN			
	CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Septiembre							1098	786
Octubre	749	464	1483	214	1053	931	2858	2404
Noviembre	746	534	1512	267	1422	1205	2579	2455
Diciembre	165	78	206	40	101	92	292	187

FUENTE: INFORMES MENSUALES DE ACTIVIDADES DEL ALBERGUE "LA CORUNA"

**"ALBERGUE LA CORUÑA"**  
**ADULTOS MAYORES ATENDIDOS - 1999**

MES	TRABAJAN				NO TRABAJAN			
	CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Enero	149	72	236	62	81	76	306	228
Febrero	103	54	228	41	61	74	310	287
Marzo	166	87	272	63	86	86	334	276
Abril	172	94	263	72	105	75	321	213
Mayo*							948	571
Junio*							1162	954
Julio*							1604	1152
Agosto*							1981	1579
Septiembre*							1669	1387

\*se proporciona dato global, sin especificar situación laboral ni si tienen hijos.  
 FUENTE: Informes mensuales de actividades del albergue "LA CORUÑA"

Para el año de 1998, solo se encontró un reporte presentado en el mes de octubre, que aglutina datos de ese mes, además de agosto y septiembre. Puede decirse que el área de Trabajo Social es la que mayor continuidad presenta en sus informes y seguimiento de casos sin embargo, ante la falta de definición de responsabilidades tampoco se dio el control requerido.

Pudo observarse, que entre las instituciones asilares con las que se daba la comunicación para canalizar a los usuarios de acuerdo a su perfil, no se presentó la respuesta de colaboración necesaria, hubo quienes se negaron a aceptar usuarios que por sus características requerían ser trasladados para su estancia permanente.

Como ya quedó mencionado, de los períodos 1999 y 2000 se dispuso de la información correspondiente a los meses: septiembre a diciembre y enero a septiembre respectivamente. Un desglose por área de los reportes elaborados puede apreciarse en el siguiente cuadro.

INFORME DEL AREA	1999												2000											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	D	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	D	N	D
PSICOLOGIA																								
TRATAMIENTO SOCIAL																								
TRATAMIENTO PSICOTERAPIA																								
TERAPIA DE REHABILITACION																								
SERVICIO MEDICO																								
PSQUIATRIA																								
PROGRAMA LUDICO RECREATIVO																								
GERIATRIA																								
CENTRO DE DIA																								
ATENCIONES GRUPALES A ADULTOS MAYORES																								

\* Turno Especial  
 FUENTE: REVISIÓN DE INFORMES EXISTENTES "ALBERGUE LA CORUÑA". RODRÍGUEZ D. A.

De los informes de actividades generados para los meses de septiembre a diciembre de 1999, la única área que presenta continuidad en su información es Trabajo Social, lo cual denota la falta de lineamientos y homogeneidad en las actividades realizadas en ese período. La gran mayoría de las áreas no presentaron información, algunas posiblemente porque no existían, sin embargo es notorio como habiendo presentado reporte en un mes, quedan espacios vacíos durante varios períodos subsecuentes.

Era de esperarse, que para el año 2000 se regularizara la operación de todas las áreas y pudiese presentarse un seguimiento óptimo de cada caso a fin de lograr la rehabilitación para la reinserción social o laboral de la población, vemos sin embargo, que solo Trabajo Social mantiene continuidad, no así el resto de actividades.

Aproximadamente en el mes de abril del año 2000, se presentó un Programa de Atención Gerontológica que se llevaría a cabo de mayo a diciembre de ese año, con el objetivo de organizar las actividades del albergue en materia de atención al adulto mayor, basado en el aumento en la demanda de servicios que presentaba este grupo de población por su considerable crecimiento, resultado del incremento en la esperanza de vida que actualmente presenciarnos.

Dicho programa, partió de la obligación del Gobierno en la creación de instancias de apoyo para la atención de grupos vulnerables, dirigidas a mejorar la calidad de vida de los mismos, particularmente de los adultos mayores, que por sus características, requiere un trato especial que no se estaba otorgando y era urgente proporcionar.

Se planteó entre sus objetivos generales, proporcionar atención integral al adulto de la tercera edad usuario de albergue y mejorar su calidad de vida, a través de la formación de recursos humanos en el área gerontológica y la capacitación del personal adscrito a la unidad para promover y fomentar la salud del anciano tanto intra como extramuros.

Las metas principales fueron alcanzar el 100% de la atención integral de los adultos mayores en el albergue, proporcionando atención médica, actividades ocupacionales y recreativas, pernocta, alimentación y vestido, fundamentalmente. En cuanto a la organización, se planteaban líneas de mando y la necesidad de Recursos Humanos, Financieros y Materiales.

El buen funcionamiento de cualquier organización requiere de todos estos recursos, el personal debiera estar especializado y tener experiencia en la labor que va a desempeñar. Un verdadero compromiso con su trabajo garantiza el éxito de los proyectos. Para que esto exista, es necesario que se provea también al trabajador de ingresos dignos de acuerdo a su labor, no es posible que se quiera disponer de profesionistas y ofrecer sueldos de empleados domésticos, que son muy respetables, pero no tienen el grado de responsabilidad que requiere un profesionista de éstas áreas.

Se estableció que era necesaria la presentación de reportes mensuales de cada actividad, no obstante, se omitió implantar un formato para homogeneizarlo. El avance de las metas y su evolución sería revisado quincenalmente en forma continua.

Fueron determinados una serie de programas a desarrollar, se tenía el de Sensibilización Al Personal, dirigido a explicar el proceso de cambio en el albergue; facilitar la necesidad de atención especializada; favorecer el acercamiento a los adultos mayores y seleccionar personal con intereses y aptitudes para apoyar el programa de atención gerontológica.

El programa de Atención Médica obviamente a cargo de los médicos del albergue, estaría dirigido a los adultos mayores buscando la atención de todos, se partiría de conformar su historia clínica; vigilar la evolución de sus padecimientos; elaborar notas de evaluación médica; mantener comunicación entre servicios médicos de diferentes turnos y brindar la atención que permitiera garantizar una mejor calidad de vida.

Otro programa, el de Vigilancia Nutricional, según esto, para indicar dietas específicas y mantener una vigilancia nutricional permanente.

La Atención Psicológica, para evaluar y diagnosticar necesidad de atención psicológica y de igual manera conformar grupos homogéneos para la rehabilitación de este tipo.

Promoción a la Salud, que sería principalmente informar a la comunidad, orientar sobre las características del envejecimiento y el desarrollo de actividades recreativas.

En cuanto a la formación de recursos humanos, se proyectaba facilitar la realización de prácticas académicas y promover el desarrollo de recursos humanos especializados. (De acuerdo a las necesidades de la población demandante)

Por otra parte, se enfatizaba la atención integral, para lograr una rehabilitación específica diferenciando entre pacientes funcionales y dependientes.

En cuanto a Canalización y Seguimiento, se planteaba buscar la opción adecuada al usuario: atención médica o rehabilitación, incorporación a asilos, reincorporación a la vida laboral, todo ello en un marco de calidad y calidez.

De acuerdo con los datos revisados, el programa no fue puesto en marcha, continuaron llevándose a cabo las actividades de cada área con sus propios lineamientos, denotando la falta de criterios homogéneos aún en las mismas áreas para la presentación de sus informes de un mes a otro.

El área de Psicología, en noviembre de 1999 reporta 25 actividades entre las que se cuentan la asistencia a congresos simposiums, exposiciones, etc., que bien podrían definirse como capacitación requerida por el personal para el desempeño óptimo de su labor, más no como actividades necesarias para cumplir un programa de trabajo que define metas cuantificables.

En diciembre de 1999, el informe tiene mejor estructura, da cuenta de la atención a 25 personas y el trabajo realizado con cada una, como son: entrevistas, test, trabajo grupal, orientación psicológica. De los pacientes con problemas más graves, 3 casos corresponden a adultos mayores, para quienes se incluye un informe adicional sobre la actividad grupal.

En enero de 2000 nuevamente se presenta en diferente formato, no hay seguimiento para adultos mayores, se registran resultados de una actividad especial realizada con 12 niños que presentan serios problemas mentales y de lenguaje, evidenciándose las carencias de material para las terapias, por lo que los psicólogos deben recurrir a técnicas sustitutivas para el desarrollo de su terapia.

No se cuenta con otro informe del área, hasta mayo del 2000, donde de nueva cuenta se omiten adultos mayores. Finalmente en septiembre de ese año, se presenta exclusivamente una nota que señala el objetivo del programa de atención a población con padecimientos psiquiátricos y psicológicos. Se trata de mejorar la convivencia, integración social e impulsar nuevas redes de apoyo que produzcan un contexto de seguridad al individuo a fin de lograr una mejora en el estilo de vida de los usuarios, actividades que serían realizadas bajo la vigilancia de un equipo de especialistas y de manera interdisciplinaria. Las funciones consistirían en desarrollar acciones terapéuticas para la rehabilitación, sin embargo, no se señala con precisión cuáles serían esas acciones. Al parecer casi todo queda en el papel, poco va a la práctica.

Respecto al área de Trabajo Social que es donde se presentó mayor continuidad, de los informes revisados fue obtenido el siguiente cuadro:

MES/AÑO	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	ADULTOS MAYORES ATENDIDOS		TOTAL	PROM. EDAD	PERMANENCIA INDEFINIDA	CAVALERCIÓN PERMANENTE A OTRAS INSTITUC.	REINTEGRACIÓN FAMILIAR	FALLECIMIENTOS	POBLACIÓN NUEVA
		H	M							
SEPT. 99	8123	6	12	18	73	14	3	1	0	nd
OCT. 99	8652	7	8	15	75	13	0	1	2	1
NOV. 99	8321	9	8	17	73	13	0	0	0	0
DIC. 99	8254	10	7	17	74	14	1	0	1	2
ENE. 2000	8664	10	7	17	74	17	0	0	0	2
FEB. 2000	8434	9	6	15	75	17	0	1	0	3
MAR. 2000	8721	13	10	23	74	23	0	0	0	7
ABR. 2000	10642	7	10	17	73	17	0	0	0	0
MAY. 2000	11160	7	10	23	73	23	0	0	0	11
JUN. 2000	10104	18	20	48	74	44	17	1	0	33
JUL. 2000	10104	26	28	67	74	67	0	0	0	24
AGO. 2000	8744	23	44	77	72	75	1	0	1	14
SEPT. 2000	nd	nd	nd	121	nd	nd	0	2	2	51

\* abandonó el albergue sin aviso.

\*\* baja voluntaria.

nd. No disponible

1) Empezó a canalizar usuarios el Albergue Plaza del Estudiante. Jun. 2000

2) Usuario trasladada a Fray Bernardino p/ recibir tratamiento psiq. Agos. 2000

3) Informe incompleto. Sep. 2000

FUENTE: REVISIÓN DE INFORMES MENSUALES "ALBERGUE LA CORUÑA". RODRÍGUEZ D. A.

En septiembre del 2000 el formato fue modificado, no se cuenta con informes detallados, según se señala, se dio seguimiento al caso de 121 personas, fueron atendidas 81 de primer ingreso, a quienes se les practicó una entrevista a partir de la cual se trazó un plan social (por individuo), estableciendo tiempo de permanencia en el albergue.

Aquí se menciona que al ingresar los usuarios, se les da a conocer el reglamento interno (derechos y obligaciones).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Aunque en este nuevo tipo de formato se perdió información valiosa, también se reconoce la aportación de otros datos que, no solo corroboran los aspectos abordados a lo largo del trabajo sino que aún aportan mayor información sobre el maltrato y la violación a los derechos humanos de que son objeto los adultos mayores, aún por parte de las mismas autoridades ya que en el caso de denuncia de violación de dos usuarias, no se atendió la demanda en el Ministerio Público.

Es interesante ver en el cuadro, como el objetivo de mantener una población en constante movilidad, no se cumple. Las 12 canalizaciones a otras instituciones, nos dan el promedio de menos de uno por mes, que en realidad es mínimo si tomamos en consideración que el período que mayor número registra es septiembre del 2000, en donde se omiten los informes por persona que venían elaborándose por lo que se desconoce el criterio aplicado. Vemos también la reintegración familiar que totaliza 6 movimientos de este tipo de septiembre de 1999 a septiembre del 2000, en tanto que el número de población que llega para quedarse aumenta considerablemente mes a mes.

Entre las áreas de psicología y psiquiatría que atienden a la población del albergue de cualquier edad, se nota cierta coordinación en sus actividades, ambas analizan conductas y actitudes, proporcionan tratamiento por medio de terapias de rehabilitación y suministro de medicamentos. La primera canaliza pacientes a la segunda de acuerdo a los diagnósticos y necesidades.

Los casos atendidos en psiquiatría refieren a pacientes con enfermedades mentales en mayor grado de complejidad, casi todos con actitudes agresivas, fuertes sentimientos de soledad y pocos deseos de vivir que adicionalmente han sufrido abandono familiar por diversas razones, todo lo cual ocasiona que su respuesta al tratamiento sea escasa o nula, aunado a ello con frecuencia no se contó con el medicamento más adecuado de acuerdo al estado del paciente debido principalmente a los altos costos del mismo. El seguimiento de casos revela carencia de materiales.

El área de Psicogeriatría aborda exclusivamente casos referidos a adultos mayores, se analizan actitudes y comportamientos a partir de la historia de vida del individuo, donde se revisan aspectos familiares, laborales y de educación, los cuales vale decir, mantienen

situaciones análogas en cuanto a orígenes en la marginalidad, familias desintegradas, mujeres abandonadas, escases de afecto, etc. Se realizó diagnóstico y seguimiento del caso, se suministraron tratamientos farmacológicos; se detallaron actividades adicionales que corresponden a las realizadas en Centro De Día y que también aborda un informe realizado por Geriatría, área para la cual exclusivamente se encontró reporte en enero del 2000.

Para Terapia de Rehabilitación, aparecen reportes solo de enero a abril del 2000. Aunque no está dirigido exclusivamente a adultos mayores en su mayoría, los pacientes atendidos corresponden a ese grupo. Se trata específicamente de terapias para rehabilitación física a través de masajes y colocación de agujas, lo que en algunos casos ocasionó resistencia del paciente por desconocimiento y desconfianza.

En enero se reportaron 25 servicios otorgados a 7 pacientes; los cuales de acuerdo al nivel requerido, se sometieron en el mayor número a 6 sesiones y hubo quien solamente asistió a una terapia.

Durante los meses de febrero y marzo se otorgaron 41 y 47 servicios respectivamente a 11 y 10 pacientes, ya se anotaba por parte del terapeuta el haber tenido que utilizar material de su propiedad.

En abril solamente se atendieron 6 pacientes a quienes se les otorgaron 13 servicios, indicándose que el día 14 de ese mes, era el último que el terapeuta laboraba en el albergue.

En cuanto a Servicio Médico, encontramos también diferencia en los formatos utilizados, no se guarda una estructura homogénea. Durante los primeros meses del 2000 son repetitivos en cuanto a definir los aspectos que se abarcan en cada actividad asignada, se acompañan de cuadros adicionales integrados al informe total, cuyas cifras son poco claras y no corresponden con otros totales que se manejan en el informe completo.

En septiembre del 2000 se presentó un reporte muy sustancioso que omitió definir los puntos comprendidos en cada actividad pero, indicando haber presentado un total de 433 consultas de primer nivel con 45 canalizaciones a instituciones hospitalarias. Fueron atendidos 125

hombres y 308 mujeres de los cuales 42.5% fueron personas de más de 50 años, advirtiendo la urgencia de fortalecer los programas de prevención de las enfermedades, dadas las características de la población del albergue y el deterioro físico, psíquico y emocional que presentaban, todo lo cual podía elevar el presupuesto destinado a ese rubro.

En cuanto a los reportes de Geriatría; Atención al Grupo de Adultos Mayores y el Programa Lúdico Recreativo para Adultos Mayores, las actividades informadas corresponden a lo que el Centro de Día llevaba a cabo, como es el trabajo en grupo, rutinas de ejercicios, juegos, dinámicas, trabajos manuales y recreación.

Si bien es cierto que el enfoque integral de atención al anciano significó grandes avances en el desarrollo e implementación de políticas sociales, la falta de recursos económicos o la deficiente aplicación de los mismos, escases de personal capacitado y nulo seguimiento y evaluación a los planes y programas, obstaculizó el logro de las metas.

## 5. Conclusiones y Propuesta

El mundo, está inmerso en revolución demográfica, producto de los cambios sustanciales que registran la fecundidad, mortalidad y migración, como componentes esenciales de la estructura poblacional de un país, cada uno de ellos adoptando diferentes matices de acuerdo al tipo de desarrollo económico de las naciones.

En América Latina, las tasas de fecundidad han disminuido considerablemente sin embargo, todavía la mayor proporción de jóvenes que pueblan el mundo, habitan precisamente esa región. En el caso mexicano, en relativamente corto tiempo hemos visto el paso de familias numerosas de hasta 15 miembros o más, a familias compuestas únicamente por cuatro personas, que incluso tienden a disminuir, como consecuencia del uso más común de métodos anticonceptivos, de fuertes campañas publicitarias que promueven la familia pequeña, pero además y de mucho mayor peso, la imposibilidad de sostener, en todos los sentidos a una familia extensa.

Por otra parte, la disminución de la mortalidad, resultado del importante avance científico y tecnológico registrado en el siglo XX. Trajo consigo un importante incremento en la esperanza de vida, lo cual motivó como primer reacción el júbilo, porque inmediatamente pensamos en que la gente más cercana a nosotros perduraría por más tiempo, paradójicamente, se ha convertido en un grave problema cuando visualizamos el fenómeno a nivel mundial y de nuestro país en particular, dadas las condiciones en que la mayor parte de población sobrevive por las constantes crisis económicas de los países no industrializados, acrecentadas actualmente con la globalización.

Los fenómenos migratorios, vistos como resultado del desigual desarrollo económico de las regiones, presentan a las ciudades como espejismos que ofrecen mejores condiciones de vida de tal manera, la concentración urbana provoca marginación, desempleo y subempleo, adicional a la desintegración familiar que surge al marcharse los jóvenes en busca de oportunidades.

El envejecimiento de la población no es un fenómeno nuevo, si bien es cierto en los países en desarrollo como el nuestro, estamos recientemente reflexionando sobre el mismo porque está ocurriendo a una velocidad mucho mayor de la que pudo haber tenido en los países industrializados, donde se vive ya con alta proporción de adultos mayores, lo cual no solamente ha obligado a implementar nuevas políticas sociales de atención a este grupo cada vez más numeroso, sino incluso a modificar sus estructuras de industria, comercio y servicios al ser necesario atender otro tipo de necesidades de consumo. Para las economías en desarrollo, la preocupación principal se centra en atender demandas básicas ya que la mayor parte de esa población, no tiene acceso a la seguridad social, en México menos de una cuarta parte de la población mayor de 60 años recibe alguna pensión, la mayoría el monto mínimo legal, con el que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas de subsistencia.

La gran mayoría de ancianos en México no cuenta con una pensión y viven además en la pobreza extrema. En el caso de las mujeres es peor aún, durante toda su vida han cumplido roles de atención y cuidado a los miembros de la familia, por lo que no logran un desarrollo intelectual ni laboral quedando excluidas de cualquier beneficio durante su vejez, de tal manera que si el hecho de que la mujer tenga mayor esperanza de vida, podía haberse entendido como una ventaja, se torna en inconveniente al llegar a su vejez.

Con el incremento en la esperanza de vida, las causas de mortalidad se han modificado, por lo que también encontramos que los padecimientos actuales del anciano requieren de tratamientos más largos, incluso de hospitalización, lo que incrementa los costos en el Sector Salud. La deficiente calidad de vida de la mayor parte de la población, es causa de enfermedades que requieren largos períodos de incapacidad y demandan del pago de pensiones. Este es otro problema de graves implicaciones porque los programas de asistencia social no cubren las necesidades para las que están creados. Es frecuente llegar a dependencias donde no se cuenta con medicamentos o reactivos para dar los tratamientos adecuados, por lo que el

paciente tiene que efectuar los gastos de su bolsillo y si tomamos en cuenta que se trata, para el grupo de esta edad, de pacientes que están jubilados, con la cantidad mensual que reciben, ¿cómo van a atender su salud?, francamente prefieren comer.

El proceso del envejecimiento dura toda la vida, por ello independientemente de las posturas respecto a la cantidad de años que un individuo pueda vivir, lo más importante es que se viva con plenitud, no tiene sentido prolongar a través de medicamentos y hospitalización la existencia de un individuo, la vida es disfrutar de todo cuanto te rodea y esto sólo es posible cuando se envejece activamente.

En un hecho que la vejez provoca deterioro en las funciones físicas mentales del individuo, pero también es cierto que en la medida que se ha tenido una vida sana y con motivación, al llegar a la ancianidad el individuo padecerá de un menor número de enfermedades. A mi juicio el medio familiar en el que esté inserto el ser humano va a ser responsable de crear la conciencia sobre este estado físico y mental del individuo y permitirá la valoración de los abuelos reconociendo su papel en la conformación de la sociedad y su experiencia adquirida a lo largo de muchos años de vida.

Necesariamente, cualquier programa de atención al anciano que se implemente tiene que abordar la problemática y su solución tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales y del individuo. Esta visión integral la tiene la Gerontología, sin embargo los profesionistas de esta rama de la medicina en nuestro país son pocos, insuficientes ante la creciente demanda de la población que requiere ese tipo de atención.

Es preocupante que no existan programas de atención al anciano elaborados y dirigidos por especialistas. La capacitación del personal involucrado en la atención del adulto mayor hasta hoy es deficiente, llámese hospitales privados o instituciones, no están preparados para proporcionar los satisfactores y cuidados que el anciano requiere para lograr una mayor calidad de vida.

Las políticas sociales de estado parecen ser "buenos deseos", sin embargo no se notan los resultados porque no ha existido mano enérgica, buena planeación ni evaluación continua de los programas. En materia de instituciones de asistencia social, la falta de controles provoca corrupción; como dice el refrán, "en arca abierta, el justo peca", porque además el personal que colabora en los lugares que prestan servicios a los adultos mayores e indigentes, recibe sueldos muy bajos. Por otra parte la capacitación es deficiente, se carece de verdadera vocación de servicio, los empleados están ahí porque no tienen otro lugar donde trabajar por ende, el cuidado y la atención que el anciano merece y busca al llegar a esos sitios, definitivamente no la encuentra.

Muy probablemente el personal ni cuenta se da de sus fallas porque desconoce el sentir del anciano, le falta capacitación, no tiene perfectamente definidas sus actividades y funciones y carece de la supervisión necesaria que garantice los programas que se están llevando a cabo, de acuerdo a la norma establecida.

Lo óptimo sería que el anciano recibiera asistencia en el mismo seno familiar, lo que más necesita una persona al llegar a esa edad es afecto, calidez. Es claro que en el caso de los indigentes, difícilmente pueden ser reintegrados al seno familiar y con quienes eventualmente se ha logrado ese paso, casi en forma inmediata son expulsados nuevamente, es la crisis de valores, resultado de la precaria situación económica que se padece.

Los niveles de pobreza en México tienden a incrementarse rápidamente, los no pobres se convierten en pobres y los pobres en indigentes. La distribución de la riqueza se concentra en unas cuantas familias y realmente no es previsible una recuperación en ese sentido. Cada nuevo presidente de la República considera tener los mecanismos de solución y resulta que deja al país peor de lo que estaba. Los últimos 3 sexenios se han caracterizado por una caída permanente del salario, mayor desempleo y proliferación del comercio informal, entre otros factores que afectan la economía.

Según cifras generadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Distrito Federal es la entidad federativa con el mayor índice de desarrollo humano, además en otros datos la señalan como el estado con el mayor producto interno por habitante, sin embargo debido a la pésima distribución de la riqueza, también es la entidad con la mayor proporción de población en la pobreza extrema, sus condiciones de cercanía con la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, la obligan a compartir recursos con los habitantes de los municipios conurbados, quienes aprovechan esa cercanía para realizar actividades económicas que en la mayoría de los casos caen en la informalidad y generan más delincuencia e inseguridad en la ciudad. La solución a este problema no puede darse más que de manera estructural, por lo que las políticas sociales deberían estar sustentadas en políticas económicas dirigidas a crear más empleo, mejorar los mecanismos de distribución del ingreso y trabajar en proyectos de desarrollo industrial en otras entidades, a fin de crear fuentes de trabajo estables para evitar o disminuir la migración.

Actualmente vemos como la política económica generadora de indigentes, tiene su máxima expresión en el Distrito Federal por ser la ciudad más grande del país. Al recibir pobladores del resto de las entidades que vienen a buscar trabajo se convierte en la entidad con la mayor cantidad de población y por ende, los mayores índices de delincuencia, pobreza e indigencia y todos los problemas que padecen las grandes urbes.

Los adultos mayores no tienen protección legal, si bien se han dado algunos esfuerzos como Ley de Atención a los Adultos Mayores, la falta de difusión de la misma impide la exigencia de sus derechos, pero además el burocratismo y corrupción imperante en las dependencias encargadas de su aplicación decepciona a los ancianos que acuden, por lo que éstos prefieren dejar las cosas como estén, provocando a la vez un mayor abuso sobre sus personas, situación que pesa más a los ancianos indigentes ya de por sí excluidos y por los que poco hace el gobierno, ya que no sabe siquiera cuantos ciudadanos en esa condición sobreviven en la ciudad. La única fuente informativa que existe al respecto, es un estudio censal levantado en 1996.

Ante un problema tan serio y evidente, es cuestionable el uso de los recursos, muchas veces empleados por el gobierno en proyectos que no tienen la mayor trascendencia, cuando deberían ser utilizados para tener mejor conocimiento de los problemas a fin de encontrar las soluciones más viables.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, que se supone es la dependencia generadora de información básica y derivada para la toma de decisiones, malgasta sus recursos en mantener plantillas de personal que no efectúa alguna actividad redituable duplica o triplica los procesos y no genera valor agregado en los proyectos que lleva a cabo. Adicional a esos altos costos en remuneraciones, realiza estudios que no tienen utilidad real, genera una serie de datos cuestionables y sin embargo sigue operando y gastando en situaciones de crisis, los recursos que el país necesita para hacer frente a problemas prioritarios, y seguramente como éste, será el caso de la gran mayoría de dependencias gubernamentales con funciones indefinidas y funcionarios con altos sueldos que hacen nada.

Por otra parte, el gobierno solapa y apoya a instituciones privadas que supuestamente prestan asistencia, al frente de las cuales encontramos políticos y empresarios de renombre que dicen tener una filosofía altruista y ayudar al necesitado, por lo que reciben exenciones de impuestos, servicios de agua y luz gratis y ¿a cambio de qué?, de dar asistencia a algunos pobres en sus asilos, que además deben ser completamente funcionales, porque si son dependientes obviamente les provocan un gasto que no están dispuestos a realizar, ya que perderían las ganancias que obtienen, puesto que las instituciones privadas son en realidad un gran negocio en la mayor parte de casos.

El envejecimiento de la población, es un tema de gran actualidad, abordado por nuestros gobernantes en diferentes foros internacionales, pero para el cual no se han dado los pasos que permitan prever la solución a los diversos problemas que presenta, desde crear las condiciones que en el seno familiar conduzcan a la revaloración del

adulto mayor, hasta la consideración de nuevas políticas sociales con énfasis principal en los sectores salud y seguridad social.

Aunque suene reiterativo, se trata de un problema de carácter estructural, no podemos plantear el mejoramiento de las políticas sociales sin vincularlo directamente al desarrollo de políticas económicas. En este sentido deberán estar involucradas todas las dependencias pero además la población en su totalidad.

En términos generales, la atención del grupo de la tercera edad corresponde no solo al estado, es también responsabilidad de la familia y la sociedad el procurar bienestar para ese grupo social. Los programas deben normarse por el estado y vigilar su correcta aplicación.

De igual manera, los ancianos deberían contar con una organización creada y conducida por ellos mismos, que les permitiera analizar programas, discutirlos y defenderlos entre los propios miembros del grupo y ante las autoridades competentes. En nuestro medio, sólo una mínima parte de las personas mayores de 65 años tienen estudios superiores, es a ellos a quienes les corresponde iniciar la organización.

La secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, en febrero del 2001 presentó el programa integrado territorial de desarrollo social, en donde al subprograma de apoyo integral a los adultos mayores de 70 años le asigna un monto de 1200 millones de pesos, que significa el 26.7% del total que se destinara a once subprogramas adicionales.

El objeto es elevar las condiciones de vida y salud de los adultos de 70 o más años que viven en las zonas marginadas del Distrito Federal, a través del otorgamiento de un apoyo económico por \$ 600.00 utilizables para la compra de productos básicos. Por otra parte, proporcionar atención médica y medicamentos gratuitos en los Centros de Salud del D.F., así como dar transporte público gratuito y ayudas fiscales.

Es de esperarse que en esta ocasión, los beneficios lleguen realmente a quienes más lo necesiten, adultos mayores que cubran el perfil, ya que normalmente este tipo de ayudas se otorgan por "contactos". Aunque desde mi punto de vista, no deja de ser una medida populista con fines electorales, dado el incremento de la población de este grupo de edad.

En este contexto, se realiza la siguiente propuesta para el manejo de la asistencia social a ancianos indigentes en el Distrito Federal, dirigida fundamentalmente a proporcionar el mayor reconocimiento y bienestar durante los últimos años de vida, a ese grupo social, que con su actividad ha contribuido en diversas formas a la construcción del país.

Así como no es posible plantear políticas sociales sin considerar políticas económicas, efectuar algún planteamiento que se circunscriba exclusivamente, al Distrito Federal, es de alto grado difícil, sobretodo ante la coexistencia de diferentes partidos en el poder y su vecindad con la zona Metropolitana del Estado de México.

En los últimos años, el Distrito Federal se ha constituido como una entidad de rechazo ante flujos migratorios, sin embargo continúa siendo la sede de los poderes y por ende concentrando la actividad económica y compartiendo créditos con el estado de México, pero no solo créditos, puesto que muchos de los recursos canalizados al D.F. también son disfrutados por la población de aquella entidad.

Esto, nos hace pensar que en principio se requiere de la mejor disposición de las autoridades para la negociación, dejando atrás intereses partidistas y reconociendo que se trata de un problema cuya solución debe buscarse a nivel integral y con el involucramiento de todos los sectores a nivel nacional, en la búsqueda de soluciones para el problema, no solo de los ancianos indigentes sino del adulto mayor en general.

Sin duda, el individuo en su edad adulta reproduce los esquemas aprendidos durante la niñez, en esta época en la que prevalece una crisis de valores, resulta necesario educar

para la vejez, de tal manera que desde las edades más tempranas se otorguen los elementos para llegar a esa etapa de la vida en las mejores condiciones físicas y mentales y con la conciencia de las repercusiones que los aspectos biopsicosociales generan en el individuo. En este sentido, es necesario incorporar en los programas educativos básicos el tema de la vejez, con un enfoque de preparación para el disfrute de esa etapa con la mayor plenitud. Revalorar al adulto mayor a través del reconocimiento de su experiencia y contribuciones, lo cual nos permite pensar en un futuro donde seguramente los niveles de rechazo y expulsión de adultos mayores del núcleo familiar serán los mínimos.

Resulta importante puntualizar que en la educación escolar debe incorporarse un enfoque de género que permita eliminar el concepto de roles exclusivos de la mujer que limitan su desarrollo en todos los ámbitos.

En el mismo campo educativo, el gobierno debería promover y apoyar el estudio de la Gerontología, a fin de lograr la preparación de más profesionistas en esa rama de la medicina, ofreciendo becas para especialidades en el extranjero, para lo cual tendrían que realizarse convenios con los países más desarrollados en ese campo.

Para estudiantes tanto de medicina como de carreras sociales, otorgar facilidades para validar su servicio social a través de la asistencia a instituciones que se abocan a la atención de adultos mayores y ancianos indigentes. Donde deberán contar con la supervisión de personal académico que valore la actividad que realizan, además de la que lleve a cabo la propia institución para la que se presta el servicio. Es preciso contar con más profesionales en el campo de la Gerontología y en otras áreas afines, con verdadera vocación para canalizar sus esfuerzos al bienestar de la gente mayor.

Es en manos de estos profesionistas, donde debe estar el desarrollo de programas con enfoque integral para la adecuada implementación de políticas sociales en beneficio de adultos mayores, así como el manejo de los albergues e instituciones involucradas en la atención a los ancianos.

Paralelamente a la actividad de captación de ancianos indigentes que realizan los albergues institucionales, llevar a cabo campañas de difusión por todos los medios, que ofrezcan los servicios de atención tanto a la salud, como alimentaria e incluso laboral a los adultos mayores que lo requieran. En primer término la institución debería realizar las gestiones necesarias para la reintegración al núcleo familiar, sin embargo, valorar los casos en que las condiciones no sean favorables para ello, o simplemente el anciano se rehuse hacerlo. En este aspecto, previo estudio socioeconómico, otorgar beneficios buscando también responsabilizar a los familiares más cercanos, quienes deberán cubrir una cuota simbólica ya sea en efectivo o en especie para asegurar el cuidado de su adulto mayor.

La institución deberá contar con los programas y medios que permitan la rehabilitación del individuo, también en caso necesario con los enlaces que faciliten el ingreso inmediato a instituciones de salud pública en las situaciones que lo ameriten.

Durante las campañas de difusión sobre los servicios institucionales, invitar a la ciudadanía a participar a través de la donación de productos perecederos y medicamentos, abriendo centros permanentes de acopio, instalados en lugares estratégicos, como universidades o dependencias de gobierno.

Si bien un importante número de adultos mayores desean no trabajar y pasar esa etapa de su vida descansando, la mayoría buscan ser activos, como un medio para sentirse útiles y necesarios. Para este segmento es urgente la creación de empleos, de hecho existe ya un programa que se está desarrollando en ese sentido como respuesta a las presiones que a nivel internacional se ejercen y dada la cercanía de la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, que se llevará a cabo en abril del 2002 en Madrid, España.

En este aspecto considero que las Instituciones también pueden aportar, con la creación de un plan normado por el gobierno en el cual los usuarios puedan participar y

colaborar operando como empleados con pagos en especie actividad que propiciaría un sentido de pertenencia en el individuo, detectar habilidades en oficios específicos y formar al adulto mayor como instructor, con la posibilidad de producir y obtener ingresos que aunque fueran mínimos constituirían un motivante adicionalmente ubicar los albergues en amplios sitios fuera de las aglomeraciones urbanas, donde al anciano le sea posible disfrutar un ambiente tranquilo y la naturaleza, pero procurando que no se sienta en reclusión o aislado, para lo cual debe incorporarse al proyecto la programación de viajes o paseos con diversos fines en medios de transporte adecuados.

Todo en las instalaciones debe ser pensado en función del usuario, en este caso, lo más conveniente es que los edificios sean únicamente planta baja, es poco funcional y muy agotador para un adulto mayor tener que realizar ascensos de escaleras. Las actividades que ejecuten los usuarios deben hacerlos sentirse productivos y los momentos de descanso de mucha calidad por lo que el mobiliario y equipo debe estar en óptimas condiciones, así como el material didáctico y de trabajo que se utilice.

El gobierno tiene de donde tomar los recursos necesarios para efectuar una modificación sustancial a las condiciones en que operan actualmente los albergues, las estructuras burocráticas deben ser reducidas al mínimo necesario y garantizar que operen con la máxima eficiencia. Por otra parte, retirar cualquier tipo de subsidio o exención de impuestos a las instituciones de asistencia privada, canalizando absolutamente todos los apoyos a las Instituciones Oficiales que se someterían a la vigilancia continua de la Contraloría.

De entre las tareas más complejas que debe realizar el Estado está el urgente incremento a los montos de jubilación y pensiones, que permitan un retiro digno del adulto mayor y abatan el incremento del comercio informal que normalmente ocurre ante situaciones de insuficiencia económica, pero adicionalmente realizar revisiones anuales que permitan la recuperación del poder adquisitivo.

Considero que el momento es coyuntural, tanto por el próximo evento internacional que abordará temas de gran interés para beneficio de los adultos mayores, como por el hecho que se dio continuidad al cambio democrático de gobierno en el Distrito Federal, el cual deberá demostrar con resultados que se está actuando de manera diferente, no solo con voluntad sino con conocimiento. Tomar acciones contra la corrupción e ineficiencia, que no nos permitan pensar que los apoyos recientemente implementados únicamente tienen objetivos electorales.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cantidad y Tendencias de la Población, en:  
<http://www.unpfa.org/modules/briefkit/spanish/cho4./html> p.1-2
- (2) Valdez Luz Marfa, Población reto del Tercer Milenio. México: UNAM, Porrúa, 2000 p. 264,266
- (3) Tendencias Demográficas por Región, en:  
<http://www.unpfa.org/modules/briefkit/spanish/chos.html>
- (4) Valdez Luz Marfa. Población reto del Tercer Milenio. México, UNAM: Porrúa, 2000 p. 259
- (5) Callado A. Rolando en Barquín, C. Manuel, Sociomedicina. México: Méndez, 1992 p. 572
- (6) Tendencias Demográficas por Región, en:  
<http://www.unpfa.org/modules/briefkit/spanish/chos.html>
- (7) Valdez Luz Marfa. Población Reto del Tercer Milenio. México, UNAM: Porrúa, 2000 p. 154
- (8) Valdez Luz Marfa. Población Reto del Tercer Milenio. México, UNAM: Porrúa, 2000 p. 254
- (9) INEGI, Estadísticas Históricas de México, Tomo I. México: INEGI Enero 99 p.35
- (10) INEGI, XII Censo de Población y Vivienda. Tabulados Básicos, Tomo I. México: INEGI 2001 p.40 y 88.

- (11) INEGI, XII Censo de Población y Vivienda. Tabulados para el Distrito Federal. México: INEGI 2001 p. 360.
- (12) INEGI, IX Censo de Población y Vivienda. Resumen General. México: INEGI 1970 p. 42.
- (13) INEGI, X Censo General de Población y Vivienda. Resumen General, Vol. I. México: INEGI 1980. p. 54
- (14) INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda. Resumen General. México: INEGI 1992. p. 25 y 104.
- (15) Situación Demográfica de México 1999, en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit99/006.htm>
- (16) Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad 2, en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit97/terceraedad2.htm>
- (17) Situación Demográfica de México 1999, en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit99/006.htm>
- (18) Situación Demográfica de México 2000, en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit2000/002.htm>
- (19) Collado, A. Ronaldo. Salud Del Anciano, en Sociomedicina. México: Méndez, 1992 p. 556, 570
- (20) Recomendaciones de la OMS en Relación al Envejecimiento, en:  
<http://lafacu.com/apuntes/medicina/enveje3/default.htm>

- (21) Krassoleyich, M. Psicoterapia geriátrica. México: FCE. 1998 p.56-86
- (22) Valencia, R. Jose de J. Los Cuidados al Anciano. México: Diana 1998 p.113
- (23) Agenda Estadística 1997, Estados Unidos Mexicanos México: INEGI p.49
- (24) Martín, P. Norma, A. La Tercera Edad, en:  
<http://www.unam.mx/rompan/36/rf36rep.html>
- (25) Krassoleyitch, M. Psicoterapia Geriátrica. México, FCE, 1998, p. 23
- (26) Artículo 123 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- (27) Jurisprudencia y Tesis Aisladas- 9ª Epoca, STPS, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- (28) Artículo 249-Ley Federal del Trabajo, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- (29) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- (30) Artículo 90 bis. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- (31) Ley del Seguro Social, en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>

- (32) Valdez, Luz María. Población Reto del Tercer Milenio, México: FCE, 2000 p.261
- (33) Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de Diciembre de 1948, en:  
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/spn.htm>
- (34) Proclamación de Teherán, 1968, en:  
[http://www.unhchr.ch/spanish//menu3/b/b\\_tehern\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish//menu3/b/b_tehern_sp.htm)
- (35) Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993, en:  
[http://www.unhchr.ch/spanish//menus/wchr\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish//menus/wchr_sp.htm)
- (36) Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, en:  
<http://www.uv.es/gallego/vells.htm>
- (37) Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal México; Gobierno del D.F. 1999 p. 3-46
- (38) Varela, H. Carolina. Año con Año Crece la Mancha de población Depauperada. México: Excelsior, 1999 en:  
<http://www.excelsior.com.mx/9909/990905/tym04.html>
- (39) La Evaluación de la Pobreza y la Distribución del Ingreso, en: Indicadores Básicos de los países de la Subregión Norte de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, 2001 p.21

- (40) Boltvinik, K. Julio. Pobreza y Estratificación Social en México: INEGI/C.M/UNAM, 1990 Tomo X p.13
- (41) Op.cit 38
- (42) Boltvinik, Julio, Milagro de la CEPAL, en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/ago00/000825/02baleco.html>
- (43) Boltvinik, Julio. FOX: El Reto de la Pobreza, México: La Jornada, 2000 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/jul00/000707/boltvinik.html>
- (44) Boltvinik, Julio. Viven en México 75 Millones de Pobres, México, La Jornada, 2000 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/ago00/000818/022nlenco.html>
- (45) Acosta Córdova, C. y Pérez, C. Ni Sedesol Ni los Gobiernos Estatales Tienen Acceso a las Cifras Oficiales de la Pobreza, México: Rev. Proceso No. 1134 en:  
<http://www.proceso.com.mx/protexto/1134/1134n01.html>
- (46) Boltvinik, Julio. Pauperización Zedillista, México: La Jornada, 1998 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/1998/oct98/981011/boltvinik.html>
- (47) Acosta Córdova, C. y Pérez, C. Ni Sedesol Ni los Gobiernos Estatales Tienen Acceso a las Cifras Oficiales de la Pobreza, México: Rev. Proceso 1998 en:  
<http://www.proceso.com.mx/protexto/1134/1134n01.html>

- (48) Acosta Córdova, C. y Pérez, C. Ni Sedesol Ni los Gobiernos Estatales Tienen Acceso a las Cifras Oficiales de la Pobreza, México: Rev. Proceso 1998 en:  
<http://www.proceso.com.mx/protexto/1134/1134n01.html>
- (49) Boltvinik, Julio. Incidencia Marginal de la Indigencia y la Pobreza en: Fábrica de Pobres, México: La Jornada, 2000 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/jul2000/000714/boltvinik.html>
- (50) De Lomnitz, L.A. Como Viven los Marginados, México: Siglo XXI, 1975 pag. 16
- (51) Boltvinik, Julio. Mala Leche con el D.F., México en:  
<http://www.jornada.unam.mx/1997/dic97/971205/boltvinik.html>
- (52) Boltvinik, Julio. Fábrica de Pobres, México: La Jornada, 2000 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/jul00/000714/boltvinik.html>
- (53) Estructura del Ingreso Corriente Total Trimestral por Deciles de Hogares, en Aspectos Sociodemográficos, México: INEGI en:  
[http://df.inegi.gob.mx/sociodem/espanol/hogar/hog\\_01.html](http://df.inegi.gob.mx/sociodem/espanol/hogar/hog_01.html)
- (54) Becerril, Andrea. Paupérrima y Sin Escapatoria, México en: La Jornada, 15 de Julio de 2001, pag. 4
- (55) Pradilla, C. Emilio. Primer Encuentro, México: La Jornada, 2000, en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/dic00/001215/index.html>
- (56) Los Primeros de la Lista, en: Pobreza en el Distrito Federal, México: La Jornada, Tercer Informe de Gobierno Sept. 2000.

- (57) Ballinas, Víctor. En el D.F. 424 Puntos de Reunión de Indigentes, México, La Jornada 6-10-96 en:  
<http://www.jornada.unam.mx/1996/oct96/961006/indigentes.html>
- (58) Ciudad de México: Los Indigentes, México: Grupo Noriega 1996 pag. 15-21.
- (59) Op.cit. 58 pag. 10
- (60) Ballinas, Víctor. En el D.F. 424 Puntos de Reunión de Indigentes, México, La Jornada 1996  
<http://www.jornada.unam.mx/1996/Q9096/961006/indigentes.html>
- (61) op.cit. 58 pag. 34, 36, 49, 51-55
- (62) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000; en: Revista Internacional del INEGI Vol. II Num. 2, Mayo-Agosto 1995. p.5
- (63) Gobierno del Distrito Federal. Documento Marco México: Impreso en México 1998 pag. 6-13.
- (64) op.cit.63 pag. 21-34, 39-40, 43, 47, 49, 56, 62-67, 81-82,87-92, 94, 96, 102-105.
- (65) Welti, Carlos. Las Políticas de Ajuste Estructural y las Políticas de Población con Especial Referencia a los Procesos de Envejecimiento, en: El Adulto(a) Mayor en el Siglo XXI, México: Gobierno del distrito Federal, 1999 pag. 29-33.
- (66) Martínez Rivas, F., Las Políticas y programas para la Atención de Adultos Mayores en el Distrito Federal, en: op.cit. 65 pag. 17-20

- (67) Casas, Torres, G., ¿Justicia Social o Retroceso?, en op.cit. 65 pag. 42
- (68) DIF, Directorio de Servicios para la población de la Tercera Edad/ Area Metropolitana de la Ciudad de México: Grupo Noriega 1997 pag. 30-31, 44, 57, 65, 94, 96, 102-105.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Acosta Córdova, C. y Pérez, M. 1998 *Ni Sedesol Ni los Gobiernos Estatales Tienen Acceso a las Cifras Oficiales de la Pobreza*, México: Rev. Proceso en: <http://www.proceso.com.mx/protexto/1134/1134n01.html>
- 2) Ballinas, Víctor., 1996 *En el D.F. 424 Puntos de Reunión de Indigentes*, México, La Jornada en: <http://www.jornada.unam.mx/1996/oct96/961006/indigentes.html>
- 3) Becerril, Andrea. 2001 *Paupérrima y Sin Escapatoria*, México en: La Jornada, 15 de Julio.
- 4) Boltvinik, Julio 2000. FOX: *El Reto de la Pobreza*, México: La Jornada, 2000 en: <http://www.jornada.unam.mx/2000/jul00/000707/boltvinik.html>
- 5) Boltvinik, Julio, 2000. *Fábrica de Pobres*, México: La Jornada, en: <http://www.jornada.unam.mx/2000/jul00/000714/boltvinik.html>
- 6) Boltvinik, Julio 1997. *Mala Leche con el D.F.*, México: La Jornada en: <http://www.jornada.unam.mx/1997/dic97/971205/boltvinik.html>
- 7) Boltvinik, Julio 2000, *Milagro de la CEPAL*, México: La Jornada <http://www.jornada.unam.mx/2000/ago00/000825/02baleoco.html>
- 8) Boltvinik, Julio 1998. *Pauperización Zedillista*, México: La Jornada, en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/oct98/981011/boltvinik.html>
- 9) Boltvinik, K. Julio, 1990. *Pobreza y Estratificación Social en México*: INEGI/C.M/UNAM, Tomo X

- 10) Boltvinik, Julio 2000. *Viven en México 75 Millones de Pobres*, México, La Jornada, en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/ago00/000818/022nlenco.html>
- 11) Collado, A. Rolando 1992. *"Salud del Anciano"* en Barquín, C. Manuel, México: Méndez
- 12) Consejo Nacional de la Población, 1999, *Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad*, pag.1 en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit97/terceraedad2.html>
- 13) Consejo Nacional de la Población, 1999, *Situación Demográfica de México 1999* en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit99/006.html>
- 14) Consejo Nacional de la Población, 2000, *Situación Demográfica de México 2000* en:  
<http://www.conapo.gob.mx/sit2000/002.html>
- 15) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Artículo 123* en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslob.html>
- 16) Chinoy, Eli, 1997: *La Sociedad. Una Introducción a la Sociología*, México:FCE
- 17) Decalmer, Peter y Glendenning, Frank,2000. *El Maltrato a las Personas Mayores*. Barcelona: Paidós
- 18) Derechos Humanos, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 1998  
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/spn.htm>

- 19) Derechos Humanos, *Declaración y Programa de Acción de Viena*, 1993, en:  
[http://www.unhchr.ch/spanish/menu5/wchr\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/menu5/wchr_sp.htm)
- 20) Derechos Humanos, *Proclamación de Teherán*. 1968, en:  
[http://www.unhchr.ch/spanish/menu3/b/b\\_tehern\\_sp.htm](http://www.unhchr.ch/spanish/menu3/b/b_tehern_sp.htm)
- 21) Desarrollo Integral de la Familia (y otras Instituciones) 1996 *Alianza en Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federal*, México: / Ciudad de México.
- 22) Desarrollo Integral de la Familia DIF, 1997, *Directorio de Servicios para la Población de la Tercera Edad/Area Metropolitana de la cd. De México*: Grupo Noriega.
- 23) Duocastella, Rogell, 1976, *Informe Sobre la Tercera Edad*. Barcelona Editorial Fontanella.
- 24) Fiske, Marjorie, 1980, *Edad Madura: ¿Lo Mejor de la Vida?*, México Harla.
- 25) *Gobierno del Distrito Federal: 1998 Documento Marco*, Impreso en México. Gobierno del D.F.
- 26) Gobierno del Distrito Federal, 1999: Secretaría de Desarrollo Social, El Adulto(a) Mayor en el Distrito Federal: *Por una Sociedad Integral en el Siglo XXI*, México: Corporación Mexicana de Impresión.
- 27) Gobierno del Distrito Federal (y otras Instituciones) 1997 *Evaluación e Informe de la Alianza en favor de la Tercera Edad en el Distrito Federal*, México: Grupo Noriega.

- 28) Gobierno del Distrito Federal (y otras Instituciones). 1996 *Estudio Censal Sobre la Dimensión, Naturaleza y Situación de la Indigencia Adulta en el Distrito Federal*: México: Grupo Noriega.
- 29) Gobierno del Distrito Federal, 1999 *Ley de los Derechos de las Personas Adultas del Distrito Federal*, México.
- 30) Gobierno del Distrito Federal 2000: *Principales Actividades Realizadas 1998-2000*. México: Secretaría de Desarrollo Social.
- 31) *Instituciones de Asistencia Privada* en:  
<http://www.iap.org.mx/japbusiap.asp>
- 32) *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM* en:  
<http://info4.juridicas.unam.mx/juslab>
- 33) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática 1997 *Agenda Estadística*, México: INEGI
- 34) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1972 *IX Censo General de Población y Vivienda*, México: INEGI
- 35) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1986 *X Censo General de Población y Vivienda*, Resumen General. Vol. México INEGI.
- 36) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1992 *XI Censo General de Población y Vivienda*, Resumen General, México, INEGI
- 37) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2001 *XII Censo General de Población y Vivienda*, Tabulados Básicos México, INEGI

- 38) Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1998 *Encuesta del Área Metropolitana de la Ciudad de México de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Distribución del Ingreso y el Gasto Corriente Total Trimestral de los Hogares, INEGI.
- 39) Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2000 *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, INEGI.
- 40) Instituto Nacional de Estadística, 1999 Geografía e Informática, *Estadísticas Históricas de México*, Tomo I, Enero México, INEGI.
- 41) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1995 *Revista Internacional VII*, Num. 2 separar Mayo-Agosto.
- 42) Krastenbaum, Robert, 1980, *Vejez: Años de Plenitud*, México, Harla.
- 43) Krassoievitch, M. 1998. *Psicoterapia Geriátrica*, México: FCE
- 44) Lomnitz L.A. 1975. *Como Sobreviven los Marginados*, México: Siglo XXI.
- 45) Martín, P. Norma A. *La Tercera Edad* en:  
<http://www.unam.mx/rompan/36/rf36rep.html>
- 46) Naciones Unidas CEPAL, 2001 La Evolución de la Pobreza y la Distribución del Ingreso, en:  
*Indicadores Sociales Básicos de los Países de la Subregión Norte de América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/CEPAL/LC/MEX/L.460.
- 47) *Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad*, en:  
<http://www.uv.es/gallego/vells.htm>

- 48) Navarrete, Tarcisio M. 2000. *Los Derechos Humanos al Alcance de Todos*, México; Diana.
- 49) *Recomendaciones de la OMS en relación al Envejecimiento* en:  
<http://lafacu.com/apuntes/medicina/enveje3/default.html>
- 50) Pradilla, C. Emilio, 2000. *Primer Encuentro*, México: La Jornada en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2000/dic00/001215/index.html>
- 51) UNFPA, *Cantidad y Tendencias de la Población s/f* en:  
<http://www.unpfa.org/modules/briefkit/spanish/ch04.html>
- 52) UNFPA, *Tendencias Demográficas por Región s/f* en:  
<http://www.unpfa.org/modules/briefkit/spanish/ch05.html>
- 53) Valdez, Luz María, 2000. *Población Reto del Tercer Milenio*, México: Porrúa.
- 54) Valencia R. José de J. 1998. *Los Cuidados al Anciano*, México Diana.
- 55) Varela, H. Carolina, 1999, Año con Año *Crece la Mancha de Población Depauperada*, México, en:  
<http://www.excelsior.com.mx/9909/990905/tym04.html>
- 56) World Health Organization, Department of Health Promotion, 2001. *Health And Aging a Discussion Paper*, en:  
<http://www.madrid2002-envejecimiento.org/index21.htm>