



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

LAS POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL  
PARA LOS ADULTOS MAYORES  
EN EL DISTRITO FEDERAL  
DURANTE EL 2000-2005.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN:

SOCIOLOGÍA

PRESENTA

DALIA ELIZABETH MEDINA GONZÁLEZ.

DIRECTOR DE TESIS: LIC. CARLOS BRAVO VAZQUEZ.



2013

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Elvira Inés González Bazán y Martin Arturo Medina Lemus, ejemplos de lucha constante quienes me han enseñado que no existen los imposibles y a quienes debo todo lo que soy.

A mis hermanos, Hugo Arturo Medina González y Nelly Cristian Medina González, por su apoyo y compañía incondicional, gracias por ser la luz de mi camino y por la alegría que traen a mi vida. Ustedes son mi impulso y motivación y gracias a ustedes me levanto día a día.

A mis abuelitos Juana Bazán, Salustio González, María de la Luz Lemus y Manuel Medina ustedes me han dado todo el amor posible y sin duda me siento bendecida por tenerlos y ser parte de su vida.

A Rosa Elena González nuestra hermana mayor.

A Carlos Bravo Vázquez por aceptar dirigirme en este proyecto, por su paciencia, por su compromiso y sobre todo por su valiosa amistad.

A Angélica Herrera Loyo, Elí Evangelista Martínez, Ignacio Rubio Carriquiriborde, Juan Jesús Estrella Chávez, sinodales del presente trabajo quienes hicieron importantes contribuciones al presente trabajo y que con su punto de vista enriquecieron esta investigación. Merece una mención especial la dedicación de la Dra. Verónica Montes de Oca quien a pesar de su fuerte carga de trabajo siempre encontró un espacio para orientarme y complementar este proyecto.

Mi eterno agradecimiento a los excelentes profesores que hicieron de mi formación una experiencia única.

Finalmente, a la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de pertenecer a ella, por permitirme crecer en sus aulas y disfrutar del esplendor de su *campus*.

## Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
1. Cambios en la Población de México y el Distrito Federal .....	14
(1970-2010).....	14
1.1 Evolución de la población en México.....	14
1.2 Evolución de la población en el Distrito Federal.....	23
2. Aproximación al Perfil de las Personas Adultas Mayores .....	29
2.1 La Población Adulta Mayor en el Distrito Federal.....	30
2.1.1 La salud.....	36
2.1.2 El aspecto económico.....	39
2.1.3 Relaciones Familiares .....	45
2.1.4 El aspecto emocional.....	48
2.1.5 La religión .....	50
2.1.6 Escolaridad .....	51
2.1.7 Participación ciudadana .....	53
3. Principales Conceptos: Política Pública, Política Social, Política de bienestar social .....	56
4. Legislación en Materia de Personas Adultas Mayores.....	69
4.1 Organización Mundial de la Salud.....	71
Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo .....	74
Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez .....	76
Orientación prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable .....	77
4.2 Legislación Para los Adultos Mayores en México .....	79
4.2.1 Ley General de Salud.....	80
4.2.2 Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	82

4.3 Legislación Para los Adultos Mayores en el Distrito Federal. ....	85
4.3.1. Ley de Salud Para el Distrito Federal.....	85
4.3.2 Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.....	88
4.4 Institucionalización en México y el Distrito Federal Para las Personas Adultas Mayores .....	92
5.1 Conformación del Gobierno en el Distrito Federal .....	95
5.2 Programas Sociales en el Distrito Federal 2000-2005.....	105
6. Política Social Para las Personas Adultas Mayores en México y el Distrito Federal .....	115
6.1 Análisis de la Política de Bienestar Social Para los Adultos Mayores en el Distrito Federal durante 2000-2005.....	118
Conclusiones .....	135
BIBLIOGRAFÍA.....	138

# INTRODUCCIÓN

El científico social tiene como objetivo proporcionar elementos para el entendimiento de los fenómenos sociales. Sin embargo, todavía está sujeto a discusión si su tarea se limita a presentar a manera de un espejo la composición de la sociedad, o si sus hallazgos deben estar orientados a mejorar las condiciones de coexistencia en ésta. Con el estudio de la política social se contribuye a mejorar la sociedad ya sea directa o indirectamente, dado que los resultados de la investigación aportaran elementos a la rama de la política encargada de suministrar el bienestar social.

En la teoría sociológica contemporánea podemos encontrar una rama que explica el fenómeno de la vejez, a través de ésta se estudia cómo se construye una sociedad en un mundo que envejece, así también, contribuye con la teoría de la estructura social en la medida que establece cuál es el lugar que ocupan las personas de sesenta y más años en la economía, la política, la cultura y la familia.

El objeto de la investigación social es cambiante y en este sentido es necesario precisar la dificultad de su estudio, “Lo social desprovisto de sustancialidad alguna, fundamenta toda relación o conexión entre los individuos”<sup>1</sup>. Es así que el cambio es la figura constante en la sociedad actual, lo cual no nos permite ofrecer teorías o explicaciones definitivas. Bauman<sup>2</sup> en su obra *modernidad líquida* nos muestra la volatilidad del mundo social que evita las certezas, dejando desprotegido al individuo al maximizarse la libertad por la que habían luchado sociedades de antaño.

El libre mercado expresa una competencia rapaz de la sociedad, dando paso así a la globalización donde los mercados y los sujetos se encuentran interconectados en cualquier parte del mundo buscando sobrevivir. Sin embargo, esa libertad que desde sus comienzos no se proporcionó en condiciones de igualdad y equidad ha venido sesgando y agravando la condición de los grupos en situación de desventaja como lo son las personas adultas mayores.

---

<sup>1</sup> FERNÁNDEZ, O. (1998) “Lo social y la Política social”. En *Política social y descentralización en Costa Rica*. UNICEF Y Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica P.9

<sup>2</sup> Filósofo, Sociólogo y ensayista polaco. Ganador del premio príncipe de Asturias 2010 Comunicación y Humanidades.

Montes de Oca<sup>3</sup> dice:

*En nuestra sociedad la vejez aparece como un claro prejuicio, sostenido por un sistema mercantil acostumbrado al lucro, la explotación y el despilfarro. La vejez se margina ante el poder permanente que utiliza la juventud, la fuerza y el estereotipo de la belleza (...) por ello la población envejecida se siente marginada, se considera una carga y muchas veces un estorbo<sup>4</sup>.*

En el contexto social e histórico actual el fenómeno del envejecimiento no puede ser abordado como un hecho social homogéneo, pues este grupo social representa a actores que viven circunstancias marcadamente diferentes, por lo que la presente investigación no busca hacer generalidades.

La vejez tiene muchas definiciones, pero la predominante es la cronológica que se basa en la edad. Hace cien años la esperanza de vida era mucho menor a la actual y por tanto se consideraban viejas a las personas a edades más tempranas. Esto nos dice que considerar a una persona adulta mayor en la sociedad está sujeto a la esperanza de vida promedio en determinada sociedad. Algunas voces han dicho que la vejez no debería de acotarse únicamente en la edad, sino que también deberían considerarse las condiciones biológicas del individuo.

El objetivo de este trabajo es indagar en la política de bienestar social para los adultos mayores en el Distrito Federal durante el periodo 2000-2005 con la finalidad de conocer cómo impacto en la sociedad.

Para llegar al objetivo revisé la bibliografía existente en materia de políticas de bienestar social y personas adultas mayores. Para el concepto de personas adultas mayores recurrí a la información bibliográfica del instituto de investigaciones sociales de la UNAM, de artículos e información del portal de perspectivas del envejecimiento en México, así como a información del Instituto para la Atención del Adulto Mayor del DF, del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, de la Secretaria de Desarrollo Social y del Sistema de

---

<sup>3</sup> Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, Licenciada en Sociología, Maestra en Demografía y Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población.

<sup>4</sup> MONTES DE OCA, V. (1997) *Vejez, una verdad excluida en la moral colectiva*. Artículo presentado para el Suplemento Doble Jornada, del periódico La Jornada, México, publicado el 6 de enero de 1997.



información del Desarrollo Social del Distrito Federal de donde obtuve datos provenientes de las evaluaciones aplicadas a los programas para personas de sesenta y más años. La comparación entre los objetivos propuestos a nivel internacional, nacional y local fue el medio para contrastar y hacer el análisis de las connotaciones que tuvieron los programas de bienestar social en la población en edades superiores a los sesenta años en el Distrito Federal.

La hipótesis de esta investigación busca demostrar que los programas de bienestar social para los adultos mayores en el Distrito Federal contribuyeron parcialmente al bienestar de las personas adultas mayores en el periodo citado.

Para comenzar es importante observar el escenario internacional. A nivel mundial la Organización de las Naciones Unidas designó a 1999 como el año de las personas de edad, a partir de esta fecha se dio mayor seguimiento a la problemática que implica el envejecimiento en las diferentes regiones del mundo. La propuesta elaborada por este organismo tuvo por objetivo principal la integración del adulto mayor a la sociedad, lo que implica que siga participando en la economía, en su comunidad y en su familia<sup>5</sup>.

En México el incremento de las personas de sesenta años y más ha sido sostenido, lo cual ha hecho forzoso el estudio de las principales necesidades de la población adulta mayor con la finalidad de dar respuesta a sus demandas. Fue en 1996 cuando se formalizó una alianza interinstitucional que sustentó el diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento de la población y de las condiciones de la población con setenta años y más<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Organización de las Naciones Unidas. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9> [Fecha de consulta: 6 de mayo de 2011]

<sup>6</sup> MONTES DE OCA, V. (Coord.). (1996) *Alianza en Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federa.*, DDF. México, D.F. P. 5

Por otra parte, la política social en el Distrito Federal desde 1917 hasta 1997 había sido planeada por el gobierno federal, por lo tanto no existía un órgano que permitiera la adaptación de la política social federal con las necesidades locales de los habitantes en la capital del país.

El proceso de reforma política iniciado en 1986 dio como resultado la creación de la Asamblea de Representantes, el cual tuvo por objetivo dotar a los ciudadanos de los derechos políticos más elementales. El proceso de democratización en la capital del país tuvo un transcurso particular por ser considerado como el lugar donde residirían los poderes de la unión que implicaba la reducción de los derechos políticos de los ciudadanos. Hecho que propició la movilización de la *sociedad civil*<sup>7</sup> para reclamar servicios.

El 22 de agosto de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un decreto que impactó de manera sustancial la organización política interna del Distrito Federal. Por primera vez se introdujo en el artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que la designación del ejecutivo local sería a partir del año 1997 mediante la elección universal, libre, directa, discreta y secreta, así mismo estableció la elección directa de los delegados a partir del año 2000 y amplió la capacidad de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,<sup>8</sup> dándole al Distrito Federal mayor autonomía. La implementación de un gobierno local expresó la salida del Partido Revolucionario Institucional (PRI) que había tenido a su cargo la administración de la capital del país desde 1929, ya que el reciente gobierno electo había emanado del Partido de la Revolución Democrática (PRD).

La reforma política del Distrito Federal permitió que la ciudadanía eligiese al jefe de Gobierno y que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal tuviera facultades para legislar sobre diversas materias, entre ellas el desarrollo social. Sin embargo, el estatuto especial del gobierno del Distrito Federal -que sigue contando con menos atribuciones que los

---

<sup>7</sup> De acuerdo con la Definición de Olvera en Democracia y Sociedad Civil la sociedad civil no es un actor colectivo, no es un espacio único o unificado, no se limita a ONG, no constituye ninguna especie de actor histórico transformador por naturaleza. La sociedad civil es un actor contingente de la construcción de la modernidad que solo se consolida plenamente con la democracia y el Estado de Derecho.

<sup>8</sup> BARRA, Monzón T. (2011). *El Desarrollo Social en la Delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. Tesis de Licenciatura- Universidad Nacional Autónoma de México. P. 60

gobiernos estatales- establece un conjunto de restricciones que se vienen a sumarse a las impuestas por la problemática política, económica y social del país y de la capital de la República. Estas facultades y restricciones constituyen un punto de partida para poder valorar los alcances y limitaciones de la política social del Distrito Federal<sup>9</sup>.

Es en el año 2000 cuando se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas en el Distrito Federal y en 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas en México. La formulación de un marco jurídico en México para el reconocimiento de los derechos civiles y humanos de las personas adultas mayores pretendía incidir en acciones como el derecho a la alimentación, vestido, alimentación, habitación y asistencia médica.

Con base en esta ley se implementó la primera política de bienestar social para los hombres y mujeres adultos mayores en el Distrito Federal, la cual entró en acción con el primer programa llamado “Pensión Alimentaria” que fue el primer ejercicio de entrega de una pensión no contributiva en todo el país. Esta situación estuvo enmarcada en un proceso de participación y movilización social, dado que la política social en la capital del país anteriormente había sido discutida por diversas organizaciones ciudadanas de vecinos.

La política social en el Distrito Federal fue planeada en medio de la inestabilidad social por lo que debemos pensar en una política consensuada por los diversos actores sociales. La movilización ciudadana comenzó a notarse en el año de 1985 con el terremoto más fuerte registrado en la historia del país, donde se llevaron a cabo grades obras de la solidaridad civil<sup>10</sup>, escenario mediante el cual se observaron aspectos de unidad entre los ciudadanos.

La política social del gobierno local se estructuró alrededor de siete sectores: salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y asistencia social privilegiando la superación de las inequidades que experimentan los grupos de atención prioritaria:

---

<sup>9</sup>Gobierno del Distrito Federal. *La política Social del Distrito Federal. Una valoración general*. Documento en línea [[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica\\_social\\_df\\_2000\\_2006.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica_social_df_2000_2006.pdf)] Fecha de consulta: 25 de Noviembre de 2011, P. 15

<sup>10</sup> BARRA, Monzón T. *El Desarrollo Social en la Delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.54

mujeres, jóvenes, niños y niñas, pueblos indígenas, adultos mayores y personas con discapacidad<sup>11</sup>.

El presente trabajo no retoma la discusión acerca de la responsabilidad del Estado en la provisión de bienestar a través de la política social; sin embargo es necesario precisar a qué refiere esta discusión debido a que finalmente el análisis de los programas de bienestar social hace necesaria su ubicación en las distintas concepciones de la política social, lo cual se abordará en capítulo tres del presente trabajo.

La política de bienestar social se materializó el 18 de Noviembre de 2003 cuando se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años Residentes en el Distrito Federal. Posterior al esfuerzo local se dio lugar a un debate nacional sobre la orientación y el alcance de la política social, cuyo fruto más importante fue la Ley General de Desarrollo Social promulgada en enero de 2004, que estableció los criterios básicos de operación de los programas sociales y los mecanismos de coordinación entre ámbitos de gobierno para garantizar los derechos para el desarrollo social establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: educación, salud, alimentación, vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación<sup>12</sup>

Las personas adultas mayores, como uno de los grupos de atención prioritaria<sup>13</sup>, obtuvieron el derecho a una pensión alimentaria la cual era otorgada a toda persona de 70 años o más con residencia en el Distrito Federal.

Como consecuencia de los cambios en la legislación antes mencionados desde el año 2000 la población adulta mayor capitalina ha gozado de una compensación por sus años de vida laboral, lo cual ha impactado no sólo en el Distrito Federal sino en los demás

---

<sup>11</sup> Gobierno del Distrito Federal. *La política Social del Distrito Federal. Una valoración general*. Documento en línea [[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica\\_social\\_df\\_2000\\_2006.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica_social_df_2000_2006.pdf)] Fecha de consulta: 25 de Noviembre de 2011, P. 15

<sup>12</sup> *Ibíd.* 17

<sup>13</sup> Los grupos de atención prioritaria antes llamados grupos vulnerables cambiaron de nombre por Clara Jusidman.

estados de la república mexicana tal como se observa en la evolución de la legislación en materia de personas de edad al convertirse el disfrute de una pensión en un derecho.

En esta investigación se exploró acerca de cuáles son las políticas de bienestar social para la población envejecida en el contexto de la capital de México en el periodo 2000-2005 con el fin de comprender su significado y posible trascendencia.

La siguiente tesis está conformada de la siguiente manera:

En el capítulo uno se hace una descripción de los cambios en la población a nivel nacional y a nivel local en el Distrito Federal con el objeto de delimitar porque el tema del envejecimiento se consideró importante a finales de la década de los noventa y porqué es la entidad que nos interesa estudiar. El periodo que comprende este capítulo es para observar los cambios demográficos a partir de 1970 cuando nace la política de población en México.

Es necesario precisar que el segundo capítulo es un esfuerzo de empatía con la condición adulta mayor donde se hace una presentación de lo que implica ser adulto mayor, con la finalidad de poder comprender cuáles son sus necesidades y a partir de esto analizar si las políticas de bienestar social para ellos responden a todas sus necesidades. Cabe señalar que entre los subtemas que se abarcan no existe la problematización de género pero se hace la distinción de sexo en cada uno de los subtemas.

El tercer capítulo presenta una breve revisión bibliográfica de la definición de política social, política pública y política de bienestar social. En éste veremos dónde y bajo qué contexto nace el concepto, lo que nos provee elementos para el análisis de sus objetivos, funciones e implicaciones sociales en el Distrito Federal.

En el capítulo cuatro se presenta la legislación en materia de adultos mayores en el ámbito internacional, nacional y local. En éste se presentan las disposiciones de los organismos internacionales debido a que afectan las medidas que se adoptan al interior del país y por tanto del Distrito Federal. Así mismo, se presentan los logros obtenidos desde 1999 año en que la ONU declaró como de las personas de edad hasta el 2000 con la primera Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal.

Así también en éste capítulo se hace referencia a la institucionalidad derivada de la legislación en materia de adultos mayores, de los servicios que ofrecen, de los objetivos y

misiones que tienen, así como de la historia de estos institutos, por un lado el Instituto Nacional para el Adulto Mayor INAPAM (antes INSEN) del gobierno federal y el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal IAAM-DF.

En el capítulo cinco se hace un recorrido en la historia reciente de la capital del país con la finalidad de observar cuáles son las fuerzas políticas que confluyen al interior de ésta y así poder explicar el proyecto de gobierno que operó en el periodo que interesa estudiar. Más adelante en el mismo capítulo se hace una descripción de los programas que existen para los adultos mayores que son la materialización de las disposiciones legales y que nos sirven para observar cuáles son las acciones emprendidas por los gobiernos local y federal, para abordar la situación vulnerable que enfrentan los adultos mayores.

El sexto capítulo está conformado por un análisis que se hizo acerca de los programas de bienestar social en el Distrito Federal basado en las estimaciones del ingreso de los adultos mayores y las estimaciones de SEDESOL, así como en las evaluaciones realizadas por el sistema de información del desarrollo social del Distrito Federal, principalmente se analiza el programa "*Pensión alimentaria*" que está a cargo del IAAM y que es el de mayor cobertura en la capital del país; así mismo se presentan datos que hablan de la eficiencia del "*Programa Visitas domiciliarias*" ya que se presume éste es el medio por el cual el IAAM mantiene actualizado su padrón de beneficiarios aunado al "*Programa Visitas Médicas*" que es el medio para realizar revisiones médicas a aquellos adultos mayores que no pueden recibir atención a partir de trasladarse a la institución de salud.

Para concluir esta parte es necesario aclarar que existen diversos términos para referirse a las personas de sesenta años ó más; en el ámbito internacional el término oficial es persona de edad, en México es persona adulta mayor y en el Distrito Federal el instituto creado para su atención los llama adultos mayores; motivo por el cual en este trabajo se utilizaron sin distinción estos términos para aludir a la población de esta edad, ya que no es la finalidad del presente trabajo discutir los conceptos.

Este trabajo incluye propuestas para la mejora de los programas para los adultos mayores pues es innegable que en cuestión de bienestar social apenas estamos en camino de construir bases sólidas para la atención de grupos vulnerables. Las conclusiones fueron elaboradas con base en la experiencia obtenida mediante la investigación de campo y la investigación documental.

# **1. Cambios en la Población de México y el Distrito Federal (1970-2010)**

El envejecimiento ha cobrado importancia por la velocidad en que se ha incrementado el número de personas de sesenta años y más. A pesar de que el proceso de envejecimiento comenzó a notarse en 1960, el periodo que abordaré comienza desde el año 1970 porque es cuando se observa un incremento más notorio en el número de personas de edad<sup>14</sup>. En éste año el número de hijos por pareja se encontraba en sus máximos históricos.

El envejecimiento está estrechamente relacionado con el desarrollo económico porque es producto de la disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida. Éste capítulo tiene por objetivo señalar los cambios demográficos más importantes de México que favorecieron el envejecimiento demográfico y el incremento en la longevidad de la población en México.

## **1.1 Evolución de la población en México**

Los cambios demográficos han sido notables en la población mexicana, hace cien años “La esperanza de vida al nacer era cercana a treinta años, actualmente se ha incrementado en alrededor de cincuenta años”,<sup>15</sup> al pasar de treinta años en 1900 a cerca de 80 en 2010. La estructura por edades de la población mexicana era diferente, predominaban los grupos de personas en edad joven. Sin embargo, campañas de salud, entre otros factores, dieron lugar a este incremento en la esperanza de vida<sup>16</sup>.

*Es necesario admitir que los cambios tanto en la mortalidad como en la fecundidad, han sido acciones directas y explicativas necesarias en busca de bienestar y el desarrollo. Las espectaculares ganancias en las esperanzas de*

---

<sup>14</sup> MONTES DE OCA, V. *Alianza en favor de la tercera edad*. Departamento del Distrito Federal. P. 12

<sup>15</sup> GARCIA B. y Manuel O. (Coord.) (2010) *Los grandes problemas nacionales T.I. población*, COLMEX, México, P. 42

<sup>16</sup> LOZANO, Calleja, Osio y Chaparro. (2011) *México envejece: perfil demográfico actual*. Academia mexicana de ciencias. Enero- Marzo 2011. P. 8



*vida luego de 1945 y 1970 fueron producto de avances educativos, programas de salud pública y nuevas tecnologías médicas*<sup>17</sup>.

Estas altas tasas de fecundidad transformaron de manera súbita el perfil de la población, por lo que se hizo necesaria una planeación por parte del Estado para direccionar este incremento y apoyar el desarrollo.

En 1970 se impulsó la Ley General de Población la cual fue una respuesta al aumento del número de personas<sup>18</sup>. Esta fomentó la educación reproductiva, con publicidad dirigida a disminuir el número de hijos por familia pues se presuponía que un número menor de hijos les daría acceso a una mejor calidad de vida, el ejemplo más claro es el lema de *la familia pequeña vive mejor*, que tuvo influencia en el uso de métodos de planificación familiar.

Lo anterior llevó a que las proyecciones que se tenían en ese tiempo para el año 2000 se modificaran. Si se seguía con el mismo ritmo de crecimiento la población para el año 2000 hubiera sido de 150 millones según estudios del CONAPO<sup>19</sup>. No obstante, la población únicamente llegó a 100 millones, esto nos indica de una alta eficacia de las campañas estatales para disminuir la cantidad de hijos en las familias.

Las transformaciones en la estructura de edad de una población no son rápidas, por ejemplo un descenso de la tasa de fecundidad no produce una desaceleración inmediata del crecimiento demográfico; los cambios están sujetos a procesos culturales y sociales, así como demográficos que impiden una movilidad inmediata. La disminución en la cantidad de hijos tiene un efecto directo pero no inmediato en el envejecimiento<sup>20</sup>, por lo que en este capítulo se describirá la evolución de la población en el periodo que abarca desde 1970 al año 2000.

---

<sup>17</sup>HAM Chande R. *Enfoques y perspectivas sobre el envejecimiento en México*. Instituto Nacional de Salud Pública. P. 81

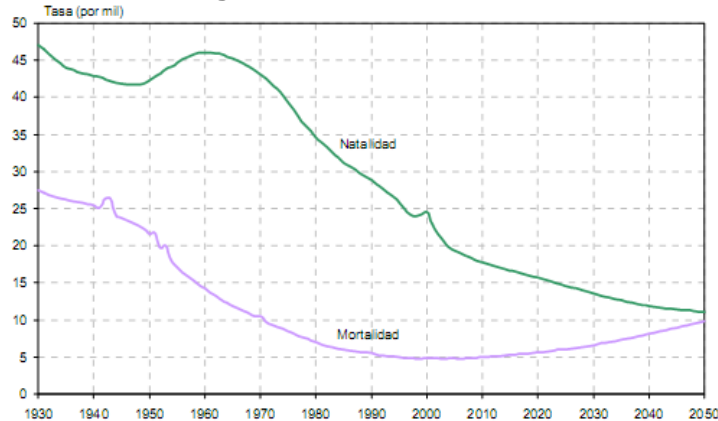
<sup>18</sup> WELTI, Chanes C. (2003) Política de Población y desarrollo económico, en: Revista Demos 16 Carta Demográfica sobre México, IIS, UNAM, MEXICO. P.5

<sup>19</sup> ZUÑIGA, Herrera E. (Coord.). (2004) *Reflexiones sobre la transición demográfica y sus implicaciones sociales treinta años de la política de población*. CONAPO, México, P. 20

<sup>20</sup> PRESSAT, R. (2000) El análisis demográfico, cuarta parte: las poblaciones. FCE, México. P. 26

El descenso de la mortalidad dio inicio desde el término del movimiento revolucionario, a partir de este momento las condiciones sociales y demográficas, comenzaron a modificarse como podemos observar en la siguiente tabla del Consejo Nacional de Población:

**Transición demográfica en México 1930-2050**



Fuente: CONAPO 2000<sup>21</sup>

Una vez que se habían cumplido los objetivos de la revolución mexicana, con el gobierno de Cárdenas el Estado se encontraba en proceso de consolidación de una vida política más estable, después de los azotes que dejó la revolución como consecuencia del tiempo que tardó para que se hicieran válidos sus ideales.

Fue durante la exposición del plan sexenal, que se vio un claro cambio en la forma de gobierno, pues éste estaba inspirado en la revolución rusa, pero amoldado a la realidad del pueblo mexicano, en términos muy generales marcó el camino a seguir e hizo una mezcla de principios liberales y antiliberales.<sup>22</sup> Lo que se enunciaba en éste hacía proclama de un estado interventor en la economía, lo cual favorecía a amplios sectores de la sociedad pero en diferentes niveles.

Finalmente se estaba estabilizando la vida nacional en cuanto a las decisiones y se le estaba observando con más seriedad al sistema político mexicano<sup>23</sup>. Los gobiernos

<sup>21</sup> CONAPO. Indicadores básicos de México. Portal Especializado en Gerontología y Geriatria. Documento en línea [http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/iberoamerica/mexico/indicadores.html] Fecha de consulta: 21 de Marzo de 2011.

<sup>22</sup> GONZALEZ, L. *Historia de la revolución mexicana 1934-1940, las artífices del cardenismo*, COLMEX, México, P.170

<sup>23</sup> AGUILAR Camín H.; Meyer L. (1989) *A la sombra de la revolución mexicana*. Editorial Cal y arena,

siguientes no tuvieron grandes dificultades de legitimación por lo que, únicamente asumieron la tarea de refrendar día a día los proyectos de nación que prometían el cambio de un México precario<sup>24</sup>.

Para Ávila Camacho y Miguel Alemán la labor consistía en dirigir el asentamiento del capitalismo en un país que en su mayoría era campesino, así como el de refinar las estrategias políticas que llevarían a México a ser en determinado momento un ejemplo a seguir para los demás países en vías de desarrollo, las decisiones como en todos los periodos de la historia fueron decisivas y relevantes; la forma de vida de muchos de sus habitantes tuvo cambios sustanciales.

El Estado pos-revolucionario era el ente benefactor que proporcionaba casi todos los servicios a la población, a través de la creación de Instituciones de Bienestar Social para la provisión de bienes y servicios básicos, principalmente en la educación, salud, vivienda, alimentación y seguridad social. En ésta época el Estado veía a los ciudadanos como derechohabientes, sin embargo a pesar de que no se hacía ningún tipo de discriminación quedaron desprotegidos algunos sectores, como aquellos que no participaban del empleo formal, ni se encuadraban en las organizaciones de tipo corporativo.

Instituciones como CONASUPO, IMSS, INFONAVIT, BANRURAL, ISSSTE, la Coordinadora General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados COPLAMAR, el Programa Integral de Desarrollo Rural y el Programa del Sistema Alimentario Mexicano entre otras fueron creadas. Sin embargo, de todas estas instituciones la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943,<sup>25</sup> fue determinante en el incremento de la esperanza de vida, puesto que fue a partir de su formación y hasta 1960 cuando se dio el incremento más impresionante<sup>26</sup>.

---

P. 74

<sup>24</sup> *Ibíd.* 88

<sup>25</sup> SOLÍS Soberón F.; Villagómez A. (2001) *La seguridad social de México*. CIDE, CONSAR Y FCE, México, P. 113

<sup>26</sup> PARTIDA Bush V. (2005) *La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México*. Papeles de población, Universidad Autónoma del Estado de México. Julio- Septiembre 2005, No. 25, México. P. 12

La creación de estas instituciones viene de la mano con la industrialización del país que significó “El crecimiento más acelerado de la población urbana respecto de la rural”,<sup>27</sup> pues el hecho de que la demanda de mano de obra en la industria se acrecentara trajo consecuencias en las estructuras sociales, “El acelerado crecimiento económico entre 1940 y 1980 dinamizó el desarrollo urbano, transformando la organización de las actividades económicas y la población en el territorio nacional”<sup>28</sup> los espacios rurales comenzaron a ser deshabitados contrariamente a lo sucedido en las ciudades, como consecuencia de la concentración de servicios y las oportunidades de empleo en los espacios urbanos.

La notable mejora en la calidad de vida en familias pequeñas hizo que la mayoría de las parejas optaran por tener una menor descendencia. Para 1985 la tasa global de fecundidad había tenido un descenso súbito; en 1975 el número de hijos por mujer era de seis, cinco para el año de 1979, cuatro en 1985 y tres en 1994<sup>29</sup>. Esto nos habla de una exitosa campaña de planificación familiar, así como de una toma de conciencia por parte de las parejas en edad reproductiva, pues gran parte de estas provenían de familias numerosas, las cuales probablemente vivieron en la marginalidad y por consiguiente tener un número menor de hijos se volvió una opción factible para mejorar la condición social dentro de las familias.

En el caso de nuestro país son notorios los cambios en el perfil demográfico, en las siguientes pirámides de población podemos observar la diferencia de la estructura por edad entre 1970 y el año 2000. La remodelación entre las variables demográficas que propician el envejecimiento como la fecundidad, mortalidad y migración pueden ser apreciadas en las siguientes pirámides.

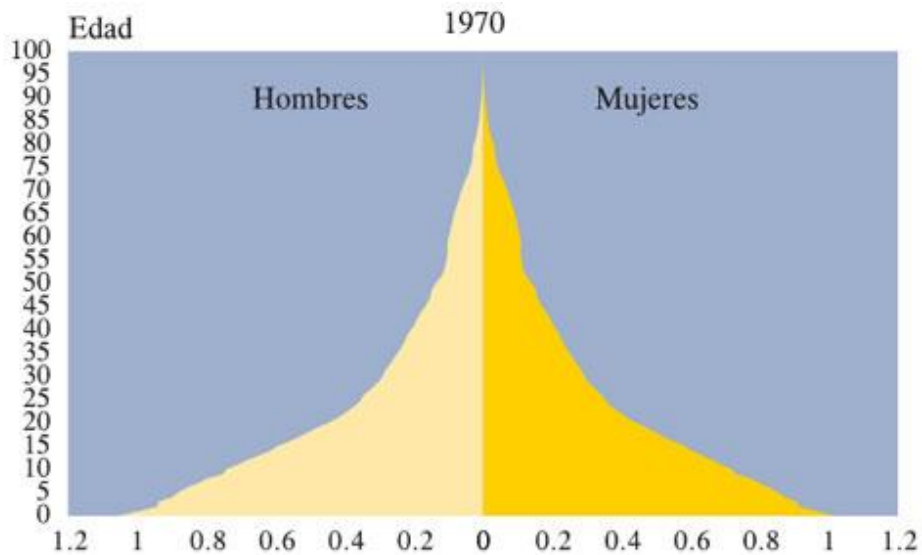
---

<sup>27</sup> POLÉSE, M. (1998) “Desarrollo económico y urbanización”. En economía urbana y regional, Editorial Tecnológica de Costa Rica, Costa Rica, P. 29

<sup>28</sup> GARZA, G. (2003) “La urbanización en México en el siglo XX”, el colegio de México, México, 2003, P.42

<sup>29</sup> PARTIDA Bush V. *La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México*. P. 14

### Población en México por edad y sexo 1970



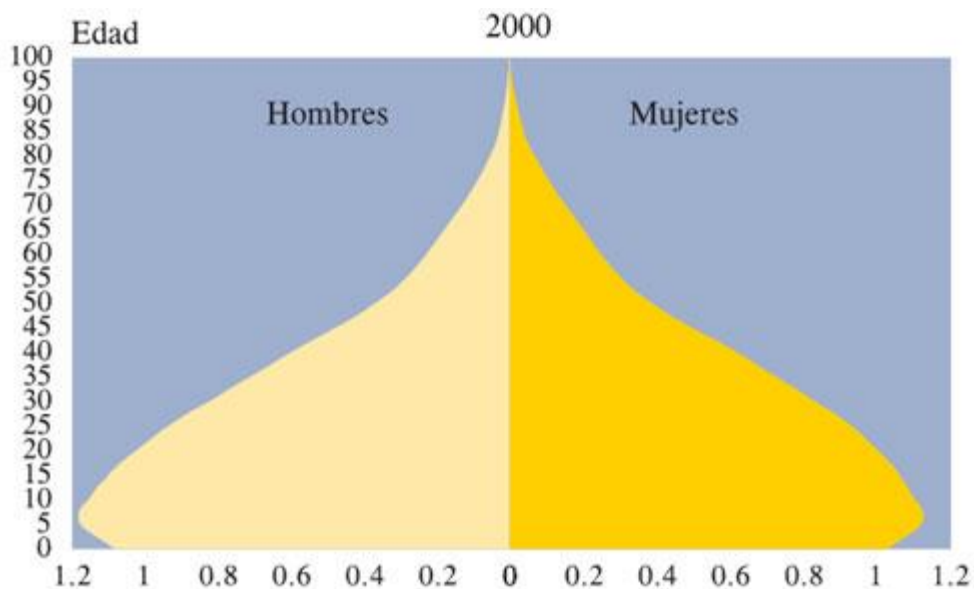
Fuente: CONAPO 2000<sup>30</sup>

En la pirámide se observa como en 1970 la composición de la población en su mayoría era joven; el grupo de edad más amplio es precisamente el grupo de 0 a 5 años de edad que indica la reducción de la mortalidad infantil. Del grupo de 25 en adelante comienza a descender el número de habitantes hasta los 55 años donde podemos observar que el número de personas mayores de 55 años es muy reducido. El descenso de la mortalidad infantil no es notorio en las edades avanzadas de una población hasta después de algunas décadas. Por otro lado, la mortalidad en edades avanzadas indica mejora en los servicios de salud de la población.

---

<sup>30</sup> CONAPO. Indicadores básicos de México. Portal Especializado en Gerontología y Geriátría. Documento en línea [<http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/iberoamerica/mexico/indicadores.html>] Fecha de consulta: 21 de Marzo de 2011

## Población en México por edad y sexo para el año 2000



Fuente: CONAPO 2000<sup>31</sup>

A diferencia del descenso de la mortalidad, la reducción de la fecundidad es un proceso más notorio sobre todo en la base de la pirámide, que conlleva a “un envejecimiento por la base que alude a la disminución de niños en la población total”<sup>32</sup>. En el año 2000 se observa en la pirámide de población una disminución en el grupo de edad de 0 a 5 años, a diferencia de la pirámide de 1970 no se observa un descenso pronunciado en la población de 25 años, no obstante sí se observa una disminución a partir de los 55 años de edad, ésta es disminución es marcada y nos muestra que el número de personas adultas mayores con respecto al total de la población es todavía incipiente.

---

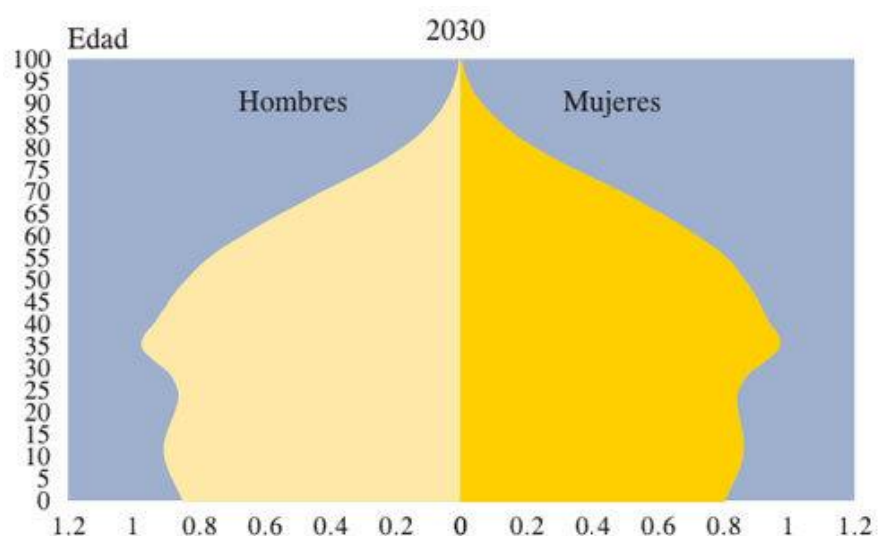
<sup>31</sup> CONAPO. Indicadores básicos de México. Portal Especializado en Gerontología y Geriátrica. Documento en línea [<http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/iberoamerica/mexico/indicadores.html>] Fecha de consulta: 21 de Marzo de 2011

<sup>32</sup> RIVADENEIRA L.; Villa M. (1999) *El proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica documento presentado en el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad*. CELADE-CEPAL. Santiago de Chile, Documento en línea: [[http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG028\\_Villa.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG028_Villa.pdf)] Fecha de Consulta: 4 de Abril 2012.

Ahora observemos la pirámide poblacional proyectada para el 2030 por el CONAPO, en esta se observa un gran incremento en los grupos en edad avanzada. En esta se plasma el descenso de la mortalidad infantil de las generaciones pasadas aunado a la mantención de la tendencia descendente de la fecundidad.

Conforme a esto podemos decir que los cambios en nuestro país son acelerados pues hace 40 años la población era en su mayoría joven, en la actualidad la cantidad de personas entre los 25 y 55 se ha incrementado y para el 2030 la población con 25 años comenzará a disminuir y las personas mayores de sesenta años representaran un porcentaje significativo de la población.

### Población en México por edad y sexo para el año 2030



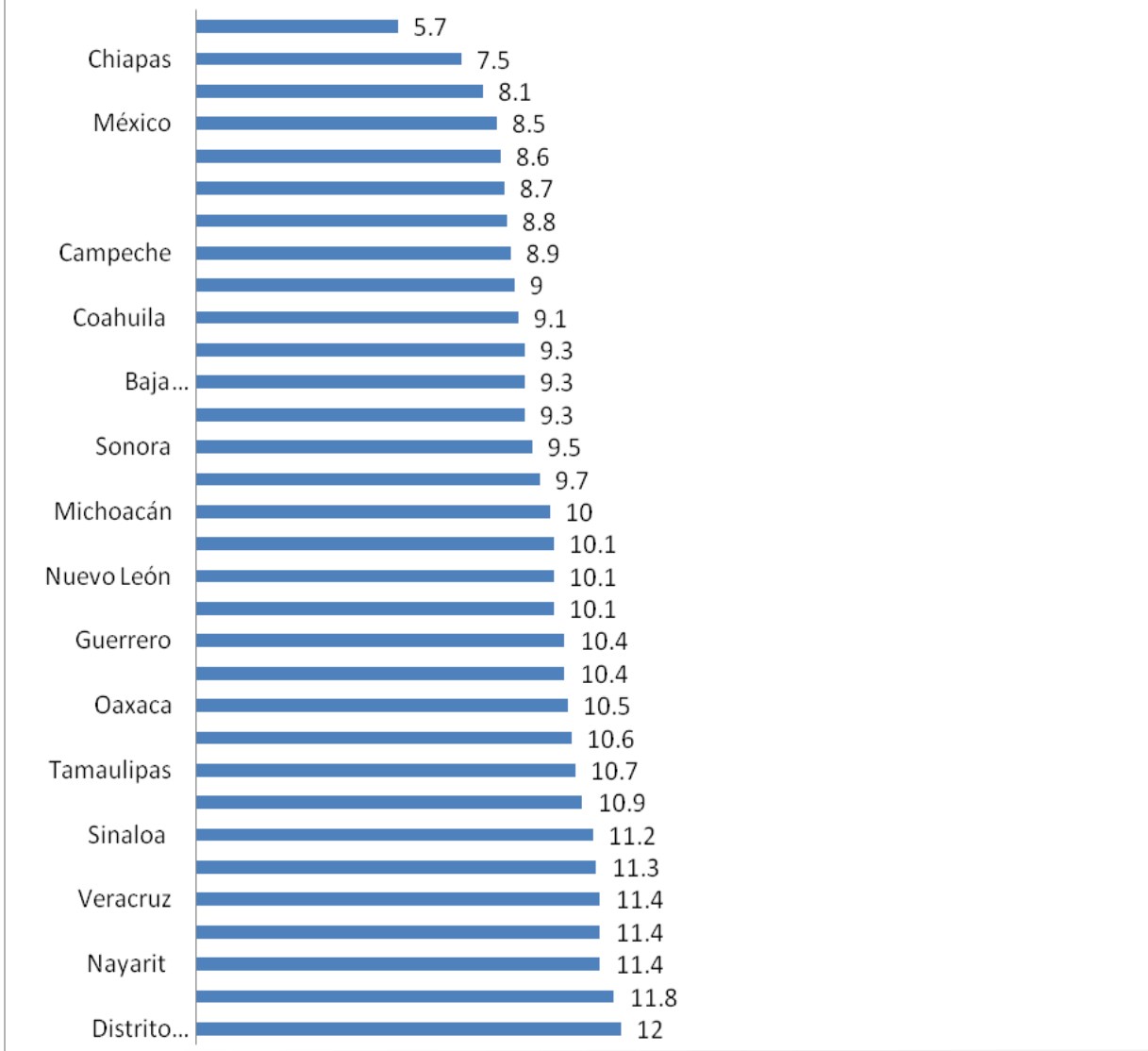
Fuente: CONAPO 2000<sup>33</sup>

En estas gráficas podemos apreciar el cambio demográfico a nivel nacional; no obstante los cambios son diferentes en cada entidad, por lo que en la siguiente gráfica se puede observar el porcentaje de personas mayores de sesenta años con la finalidad de ilustrar la importancia de estudiar el Distrito Federal.

---

<sup>33</sup> CONAPO. Indicadores básicos de México. Portal Especializado en Gerontología y Geriatria. Documento en línea [<http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/iberoamerica/mexico/indicadores.html>] Fecha de consulta: 21 de Marzo de 2011

## Porcentaje de 60 años y más por entidad federativa



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la dinámica Demográfica 2009. Tabulados básicos.



En la capital del país la población adulta mayor en el año 2000 representaba 8.5% del total de su población,<sup>34</sup> así también es la entidad que cuenta con la mayor esperanza de vida y su ritmo de envejecimiento es el más acelerado en comparación con las demás entidades de México<sup>35</sup>.

Si bien cada entidad tiene sus propias características podemos observar que a diferencia de Nuevo León y Jalisco -que también son grandes centros urbanos - a nivel nacional el Distrito Federal es la entidad con el mayor porcentaje de adultos mayores.

## **1.2 Evolución de la población en el Distrito Federal**

El fomento a la industrialización motivó a las personas a buscar oportunidades de trabajo en las ciudades, por lo que se vivió un desplazamiento de campesinos hacia urbes como Guadalajara, Monterrey y el Distrito Federal. Debido a esto la ciudad de México se convirtió en la entidad con mayor población en el país, en el año de 1970 ya se contaba con el 14.25% de la población total del país, Nuevo León y Jalisco contaban con el 3.51% y 6.84% respectivamente<sup>36</sup>.

En este apartado ya no retomaremos el descenso en el número de hijos por mujer, sin embargo, vale la pena decir que en las ciudades el número de hijos es menor al de las zonas rurales, lo cual también contribuye al envejecimiento de la población en los centros urbanos.

De acuerdo con estudios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía del año 1895 a 2005 la evolución del número de habitantes de 60 y más años en el Distrito Federal advierte un incremento sostenido; de 1895 a 1921 se acrecentó tres veces al pasar de 13 mil a 39 mil; de este último año a 1950 se cuadruplicó la población de personas adultas mayores al sumar 158 mil que representaba 5.2% de la población total de la entidad. En 1990 sumaban 587 mil, que quiere decir 7.1% en términos absolutos; de este año a 2005

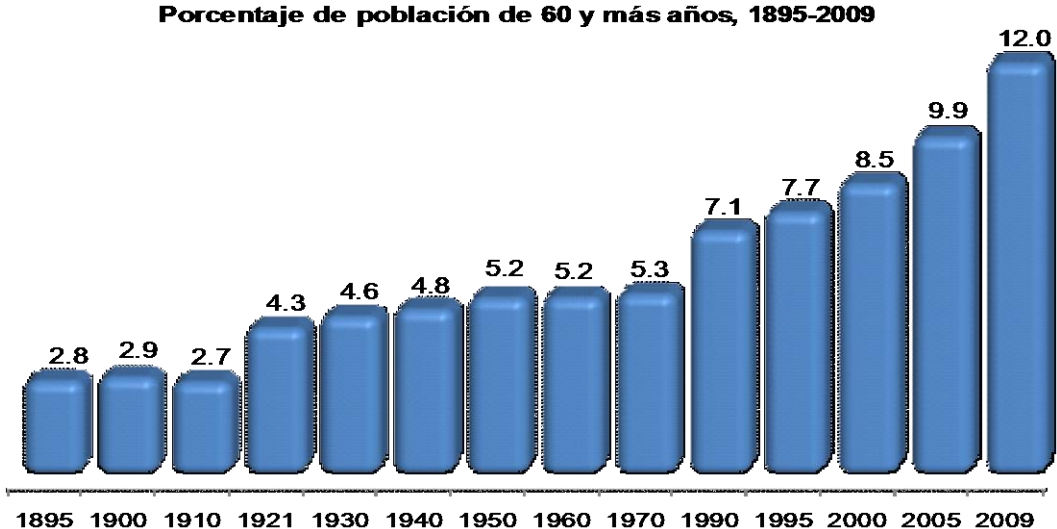
---

<sup>34</sup> INEGI. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la tercera edad*. Texto en línea [<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>] [Fecha de publicación 30 de septiembre de 2010]

<sup>35</sup> Montes de Oca, V. *Ancianidad, Derechos Humanos y Calidad de Vida: Nuevos desafíos para la autonomía, la igualdad y la no discriminación en la vejez*, en dictamen.

<sup>36</sup> INEGI. DGE. *IX Censo General de Población*. 1970. Tabulados básicos.

se acrecentó 1.5 veces y su participación porcentual respecto a la población total fue de 9.9 por ciento. En este periodo se incorporaron 272 mil adultos mayores, monto que representó 56.2% del aumento total de la población en el Distrito Federal<sup>37</sup>.



**NOTA:** La información censal de 1895 y 1900 corresponde a la población de 61 y más años.  
**FUENTE:** INEGI. Censos Generales de Población y Vivienda 1895 - 2000.  
 FUENTE INEGI. Distrito Federal. Resultados Definitivos. Tabulados Básicos. Censo de Población y Vivienda 1995.  
 FUENTE INEGI. Tabulados Básicos. II Censo de Población y Vivienda, 2005. ([www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)).  
 FUENTE INEGI-CONAPO. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

El porcentaje de personas adultas mayores hasta el año 2009 es de 12%, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Su incremento es acelerado, la tasa de crecimiento entre 1990 y 2009 es de 3.12, por el contrario, para el grupo de edad de 0 a 14 años la tasa de crecimiento es de -1.28.

En el 2008 ocurrieron y se registraron 34 mil 935 defunciones de personas de 60 y más años residentes del Distrito Federal, 67.4% del total de fallecimientos de la capital del país. Del total de mujeres fallecidas 75.1% corresponden a este rango de edad, en el caso

---

<sup>37</sup> INEGI. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la tercera edad*. Documento en línea: [<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>] Fecha de publicación 30 de septiembre de 2010 Fecha de consulta: 18 de agosto de 2011.

de los hombres es de 60.1 por ciento<sup>38</sup>, esto nos dice que la mayor parte de la población llegó a edades avanzadas, lo cual es un indicador de la elevada esperanza de vida entre los habitantes de la ciudad.

Ante este panorama podemos imaginar los cambios en las necesidades de la población, por lo que se tendrían que planear estrategias para enfrentar estas nuevas situaciones, pues son inminentes y se acercan de forma acelerada.

Para el año 2000 tenemos que las delegaciones Benito Juárez y Miguel Hidalgo concentraban el mayor número de personas adultas mayores con un porcentaje de 12.5 y 10.6 respectivamente,<sup>39</sup> que juntas sumaban casi la cuarta parte de la población en el Distrito Federal. Por su parte Cuajimalpa 5.1% y Tláhuac 4.9% son las delegaciones en las que se concentraba un menor porcentaje de adultos mayores<sup>40</sup>.

Estimaciones de CONAPO e INEGI señalan que las delegaciones Álvaro Obregón, Coyoacán, Iztacalco, Venustiano Carranza, Azcapotzalco y Cuauhtémoc presentan un grado de envejecimiento incipiente pero mayor al de Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Tlalpan, Milpa Alta, Xochimilco, Tláhuac e Iztapalapa donde el envejecimiento está en proceso.

En este punto es necesario señalar que las delegaciones donde se presenta un envejecimiento incipiente son aquellas que también presentan el Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo, en contraste con las delegaciones como Benito Juárez y Miguel Hidalgo que son aquellas con el IDH más elevado y también donde se localiza el mayor número de personas adultas mayores (IDHCM)<sup>41</sup>. El índice de desarrollo humano es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual está compuesto de tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

---

<sup>38</sup> *Ibíd.*

<sup>39</sup> INEGI. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la tercera edad*. Texto en línea [<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>] [Fecha de publicación 30 de septiembre de 2010]

<sup>40</sup> *Ibíd.* 4

<sup>41</sup> Ángeles Castro G. Índice de Desarrollo Humano en la Ciudad de México: Historia de una Debacle en las Delegaciones Perredistas. Adolfo Christlieb Ibarrola, México, Documento en línea: [<http://www.fundacion-christlieb.org.mx/articulos/octubre08/indice desarrollo humano.pdf>] Fecha de consulta: 28 de Abril de 2012

El IDH muestra que las condiciones en el Distrito Federal son sumamente contrarias en su interior, como muestra se observa que la delegación Benito Juárez tiene un índice similar al de Estados Unidos o España que ocupan el lugar 12 y 13 a nivel internacional<sup>42</sup> contrariamente la delegación Milpa Alta tiene un IDH similar a Dominica que ocupa la posición 71 internacionalmente. Sería beneficioso en el estudio del envejecimiento que se profundizara en la relación que tiene el IDH con el fenómeno del envejecimiento en vista de que las delegaciones que muestra un envejecimiento avanzado tienen los índices más elevados de desarrollo humano y de la misma forma las delegaciones con menor desarrollo humano es donde se manifiesta un envejecimiento poblacional precario.

---

<sup>42</sup> *Ibíd.*

## Índice de Desarrollo Humano por Delegación Política en el Distrito Federal

2000-2005

DELEGACIÓN	IDH	POSICIÓN NACIONAL	PAÍS CON EL MISMO IDH	POSICIÓN DEL PAÍS A NIVEL MUNDIAL
Benito Juárez	0.9509	1	EEUU, España	12,13
Miguel Hidalgo	0.9188	2	Corea	26
Coyoacán	0.9169	3	Eslovenia	27
Cuajimalpa de Morelos	0.8994	4	Portugal	29
Cuauhtémoc	0.8921	5	República Checa	31,32
Azcapotzalco	0.8915	6	Kuwait	33
Tlalpan	0.8791	7	Malta	34
Iztacalco	0.8765	8	Qatar	35
Venustiano Carranza	0.8740	9	Hungría	36
Álvaro Obregón	0.8719	10	Polonia	37
Gustavo A. Madero	0.8700	11	Argentina	38
La Magdalena Contreras	0.8558	12	Latvia	45
Xochimilco	0.8481	13	Croacia	47
Tláhuac	0.8473	14	Costa Rica	48
Iztapalapa	0.8463	15	Bahamas	49
Milpa Alta	0.7983	16	Dominica	71

Fuente: Índice de Desarrollo Humano Municipal en México 2000-2005, UNDP (2008) y Human Development Report, UNDP (2007).

El objetivo de estudiar a la Ciudad de México se desprende de la complejidad que se vive dentro de ésta, al ser el centro económico y político del país, pues es el espacio con mayor cantidad de habitantes y donde confluyen gran cantidad de intereses públicos, lo cual vuelve imperante el estudio de lo que acontece en su interior.

La forma en que cada persona en situación de vejez vive en dicha situación es diferente, con respecto a cómo la viven los demás personas en semejante situación. Pues no es lo mismo ser un adulto mayor con familia que sin ella; con pensión que sin ella; sano que enfermo; etc. Por señalar algunos aspectos de lo que significa la vejez. Evidentemente que desde que la persona adulta mayor establece redes de relación con la familia, la colonia, las instituciones, etc. Su situación también es eminentemente social.

A pesar de que el envejecimiento es un fenómeno poblacional, este es un proceso individual que tiene connotaciones sociales, económicas, políticas, culturales, religiosas y médicas particulares, por lo que en el capítulo siguiente abordaré lo que implica ser una persona adulta mayor desde diferentes ángulos, con la finalidad de identificar sus principales características y necesidades.

## 2. Aproximación al Perfil de las Personas Adultas Mayores

El fenómeno social del envejecimiento de la población es un proceso que se explica en términos poblacionales por la teoría de la transición demográfica; la cual “alude al paso de altos niveles de natalidad y mortalidad sin control, a bajos niveles controlados de ambos procesos,”<sup>43</sup> que aunado a la mejora en los servicios de salud abatieron la incidencia de enfermedades infeccioso-contagiosas, favoreciendo el aumento en las expectativas de vida de los individuos. Estos cambios en la estructura de edad tienen implicaciones sociales, familiares e individuales, que no han sido abordadas desde la sociología, pues son escasos los estudios que desde esta disciplina científica se han realizado sobre los procesos de envejecimiento de la población.

Como vimos en el capítulo anterior la población en nuestro país todavía es joven, sin embargo, existe un acelerado incremento de la población de sesenta años y más que impactará en la sociedad tanto en su composición, como en la percepción que se tenga de las personas de este grupo de edad, pues las formas de interacción deberán adaptarse a nuevas situaciones en las que estarán involucrados actores sociales con un escenario diferente, lo cual hará del incremento de ésta población un fenómeno impactante desde los componentes microsociales hasta las grandes estructuras. “El siglo XX fue la centuria del acelerado aumento demográfico y marcará la dinámica de la población del siglo XXI. (...). El siglo XX puede llamarse el siglo del crecimiento demográfico, mientras que el siglo XXI podría calificarse como el siglo del envejecimiento de la población”.<sup>44</sup>

Hasta hace un par de décadas las investigaciones sociales del envejecimiento eran muy reducidas, no obstante hoy en día existe una cantidad considerable de material bibliográfico destinado a abordar la situación de la población adulta mayor, es necesario señalar tal cuestión ya que nos dice que existe una preocupación de la comunidad científica para contribuir a prever futuras situaciones a las que tendrá que enfrentarse una población compuesta en su mayoría por personas de edad.

---

<sup>43</sup> PARTIDA Bush V. *La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México*. P. 10

<sup>44</sup> GARCIA B. y Manuel O. (Coord.) *Los grandes problemas nacionales T.I. población*, COLMEX, México, 2010. P. 33

Las instituciones encargadas de implementar proyectos de desarrollo social en base a los estudios poblacionales, tienen escasas publicaciones de los cambios ocurridos en la sociedad por este fenómeno. Los estudios actuales que hablan acerca de lo que es ser una persona adulta mayor en las economías en desarrollo son pioneros –tal es el caso de México- ya que la mayoría de los estudios se centran en analizar la vejez desde la cuestión médica, antropológica o en relación con el proceso migratorio, que ha modificado la estructura de las familias.<sup>45</sup>

Trabajos como el de Quintanar Olgún titulado “Atención a los Ancianos en Asilos y Casas Hogar en la Ciudad de México”, como el de Montes de Oca “El Envejecimiento en México un Análisis Sociodemográfico de los Apoyos Sociales y el Bienestar de los Adultos Mayores ó Familias en el Siglo XXI: Realidades diversas y políticas públicas” producto de un seminario en el Colegio de México, nos hablan de otra línea de investigación acerca de las implicaciones sociales que tiene el envejecimiento.

Para abordar las implicaciones individuales y sociales de ser un adulto mayor hoy en día en el Distrito Federal me he apoyado en la revisión de la bibliografía existente, en la realización de entrevistas y observaciones acerca de cómo viven las personas de ese grupo de edad. Lo cual me permite tener una mayor claridad con respecto a las situaciones que viven en su cotidianeidad.

## **2.1 La Población Adulta Mayor en el Distrito Federal**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en los países no industrializados una persona se considera adulta mayor a partir de los sesenta años, en el caso de los países desarrollados la edad es de sesenta y cinco en adelante.

A partir de esta definición se divide en etapas la tercera edad, quienes tienen entre 60 y 74 años son nombrados “personas de edad” y son clasificados como independientes o parcialmente dependientes, quienes se ubican entre los 75 y 90 años de vida son “ancianos”, y una persona de 90 años en adelante se le llama “senil” y se considera como

---

<sup>45</sup> En la base de datos de la Universidad Autónoma de México



viejo y dependiente<sup>46</sup>. Sin embargo, esta definición basada en los rangos de edad es insuficiente para este análisis debido a que no refiere a la multiplicidad de circunstancias que definen la forma de ser y de vivir de cada sujeto en su cotidianidad y que en conjunto integran el espectro social de nuestro interés. Como muestra de esto a lo largo de éste capítulo hablaremos de las diferentes posibilidades de vida para los adultos mayores.

Los aspectos que componen la vida de una persona adulta mayor son incuantificables, no obstante hay ciertos temas que predominan según la literatura en la vida de las personas adultas mayores, es por esto que en este apartado se abordara el envejecimiento poblacional desde los parámetros de salud, económico, familiar, emocional, religioso, escolar y de participación ciudadana. El primero por la funcionalidad que implica en la vida del individuo, el segundo por el papel que juega el aspecto monetario en una economía abierta donde los proyectos de bienestar social están enfocados en grupos con extrema desventaja, seguido de esto se hablara de las relaciones familiares que son fundamentales en la vida de cualquier sujeto dado que muestran el lugar que ocupan las personas de sesenta años y más al interior de sus familias y por consiguiente en la sociedad.

El cuarto aspecto que se menciona tiene que ver con la parte emocional pieza fundamental de cualquier individuo y que según algunas voces se agudiza en esta etapa de la vida por causas como el deterioro físico, la cercanía con la muerte o el maltrato padecido en sus hogares.

Continúo con la religiosidad en vista de que se ha demostrado que frecuentemente este concepto es asociado a la imagen de una persona de edad. Seguido a lo anterior se hace una descripción de la escolaridad en las personas adultas mayores porque esto nos permitirá tener evidencias de las desventajas comparativas con los demás grupos de edad. Finalmente se intenta rescatar el tema de la participación ciudadana dado que es un tema central cuando se lucha por el reconocimiento de los derechos y la mejora en las condiciones de vida, en este sentido es importante observar cómo se conciben así

---

<sup>46</sup> Acta Sociológica. *La tercera edad en México imágenes y perspectivas*. UNAM-FCPYS. No.30, Septiembre- Diciembre del 2000. P. 55

mismos las personas adultas mayores, si se consideran agentes de cambio o ellos mismos se ven como cuerpos pasivos y receptivos.

Así mismo se debe tener en cuenta que en México, y más específicamente en el Distrito Federal como economías en desarrollo, los temas imperantes difieren de los de los países desarrollados donde la población de personas adultas mayores compone un porcentaje importante del total.

Las dificultades que representa el envejecimiento en los países en desarrollo son complicadas debido a que no cuentan con sustentabilidad económica capaz de proveer una calidad de vida óptima en vista de las deficiencias de los servicios de seguridad social. Así también, existen obstáculos culturales que marginan a las personas adultas mayores dado que el tema del reconocimiento a sus derechos es discutido principalmente donde el envejecimiento poblacional es notorio.

Las condiciones laborales son aún más desfavorecedoras debido a que en los países en desarrollo la infraestructura en servicios de salud es deficiente y por tanto son pocas las personas que llegan a la edad adulta en condiciones físicas y mentales para conservar su independencia, lo cual limita su participación en el mercado laboral.

Las propuestas para abordar la fragilidad que representa el envejecimiento poblacional en los países en desarrollo figuran un reto para los gobiernos de estos países y convoca a respuestas integrales para enfrentar los cambios demográficos que se experimentan.

Este apartado está destinado a hablar de aspectos que componen la vida de una persona de sesenta años y más en la ciudad de México que presenta condiciones particulares en comparación con las del resto del país.

Un aspecto que resulta determinante para analizar las condiciones de vida de los miembros de la sociedad es el económico. En el caso de los adultos mayores, es muy probable que hayan pasado por una vida laboral de treinta años ó más, pues hay quienes aún continúan laborando. Si laboró en el sector formal es probable que cuente con una pensión si no fue así es seguro que continúe trabajando o que sea una persona dependiente. Pero inclusive, en el caso de aquellos que cuentan con una pensión ésta no necesariamente es una garantía de que su monto les permita resolver todas sus necesidades de alimentación, vestido, vivienda, salud, etc.

De cómo haya sido la vida previa de cada adulto mayor dependerá su situación de salud, de ingresos, y con ello su calidad de vida.

En el caso de las mujeres de la tercera edad, a pesar de su incorporación al mercado laboral, su participación es mucho menor. Para el año 2000 en México alrededor del 65% de hombres de 60 a 64 años aún trabajaban, incluso a los 80 años uno de cada cuatro hombres continua trabajando, en cambio la participación de las mujeres es menor a la mitad.<sup>47</sup> Lo que significa que la mayor parte de las mujeres de sesenta años y más no cuentan con ningún tipo de ingreso derivado de un empleo. Como resultado de las estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII censo General de Población y Vivienda del año 2000 se obtuvo que más del 70% de los adultos mayores se declaran como económicamente inactivas de estos 50% son hombres y 88% son mujeres. Entre los hombres a nivel nacional el 35.7 son jubilados, 5% incapacitados, y 3% se dedica a quehaceres del hogar, el resto se dedica a otro tipo de actividad; en contraste 68.3% de las mujeres se dedica a las labores domesticas, el 6.3% son jubiladas o pensionadas y el 23.5% realiza otra actividad<sup>48</sup>.

A través de estos datos podemos apreciar que existen grandes diferencias entre géneros, para una mujer en edad adulta le es más complicado incorporarse a una actividad productiva debido a su falta de experiencia laboral y en muchos casos por tener menor escolaridad. Así también, tanto hombres como mujeres en edad adulta compiten con una mano de obra más joven y/o con mayor escolaridad.

Las diferencias se dan también entre lugares de residencia, no es lo mismo un adulto mayor que vive en la ciudad, que en el campo; en la urbe los niveles de marginalidad de los habitantes generalmente son menores a los que se viven en zonas rurales<sup>49</sup>. El

---

<sup>47</sup> ZUÑIGA E.; Vega D. *Envejecimiento de la población de México reto del siglo XXI*. P. 31.

<sup>48</sup> *Ibíd.* 32

<sup>49</sup> En el mapa de las regiones socioeconómicas de México elaborado por INEGI se puede observar que los Estados con mayor industrialización como Nuevo León, Guadalajara, parte de Nayarit, Aguascalientes y el Distrito Federal son los que tienen una mayor ventaja en comparación con el resto de las entidades de la República.

INEGI. *Regiones socioeconómicas de México. clasificación por entidades federativas*. Documento en línea. Disponible en: [ <http://sc.inegi.org.mx/niveles/index.jsp>] Fecha de consulta: 29 de septiembre de 2011

acceso a los servicios de salud, vivienda, transporte, agua y electricidad contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas. Una persona que vive en una zona rural se enfrenta a dificultades como la falta de transporte y de servicios de salud en razón de que existen localidades que no cuentan con una clínica cercana a sus hogares. Lloyd-Sherlock en *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo* señala que “los programas formales de seguridad social en los países en desarrollo generalmente favorecen a las áreas urbanas”<sup>50</sup>. En consecuencia a los adultos mayores que viven en zonas rurales les resulta más costoso recibir atención médica. Esto conduce a que sus necesidades sean solventadas de una forma diferente a la vivida en las ciudades; que en vez de recurrir al servicio médico se vean en la necesidad de servirse de la medicina tradicional.

Así también, no es lo mismo ser un adulto mayor con familia que sin ella, si se tiene familia probablemente se dependa económicamente de ésta, probablemente se contribuya al gasto familiar, o se sea el jefe de familia. Si es dependiente de la familia posiblemente este adulto mayor se dedique a labores domesticas, si contribuye al gasto familiar se puede esperar que este adulto mayor todavía trabaje o en otros casos que se dedique a administrar algún negocio familiar<sup>51</sup>.

Por otro lado, quien no tiene familia necesita solventar sus gastos por sí mismo, sus fuentes de ingreso pueden ser desde actividades en el mercado laboral formal, informal, como vivir únicamente de una pensión. No obstante, la diferencia sustancial entre quien tiene familia y quien no la tiene se da entre el abandono que se padece, aquel que vive solo posiblemente en un determinado momento necesitará recurrir a alguien para que lo cuide, esto puede ser mediante la contratación de personal, buscando alguna casa hogar, pero en el peor de los casos quienes no tienen familiares o quienes viven muy distanciados de ellos y además no tienen los medios para pagar servicios de asistencia se ven obligados a vivir en el abandono.

---

<sup>50</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. Niño y Dávila, CIEP. Buenos Aires. P. 60

<sup>51</sup> Esto como consecuencia del campo laboral limitado para los Adultos Mayores.

No obstante vivir con la familia no garantiza una calidad de vida óptima, esta puede variar dependiendo de la relación que se tenga con ellos pues se ha detectado que incluso al interior de su núcleo familiar los adultos mayores pueden ser objeto de maltrato<sup>52</sup>.

Otro dato importante en relación con la atención a las personas adultas mayores es el obtenido de los resultados del segundo Censo de Población y Vivienda 2005 realizado por el INEGI según el cual en el Distrito Federal existen noventa y dos casas-hogar y asilos para ancianos los cuales tenían tres mil, cuatrocientos treinta y cinco ocupantes, una cifra mínima con respecto al total de adultos mayores en el Distrito Federal si tomamos en cuenta que el número de personas de sesenta años y más para el año 2005 era de ochocientos cincuenta y nueve mil, cuatrocientos treinta y ocho, lo que nos dice que la población de personas adultas mayores en el Distrito Federal no está ubicada en las casas del adulto mayor ni en asilos. Así mismo, observando los ingresos de las personas adultas mayores, generalmente estos oscilan entre uno y dos salarios mínimos, por tanto la mayoría no cuenta con los recursos para pagar por servicios como los de una casa-hogar.

Existe una infinidad de posibilidades de vida para un adulto mayor y cada quien vive su vejez de acuerdo a sus circunstancias particulares. Por esto no podemos observar a los Adultos mayores como un grupo homogéneo para su estudio.

El objetivo de éste apartado es describir y analizar la forma de vivir de los adultos mayores; de realizar sus actividades diarias y de como se vinculan con la sociedad. Es decir con la familia, conocidos, clubes de personas de la tercera edad, con las instituciones, de salud y empleo. La finalidad es señalar como se desarrolla la vida de una persona adulta mayor ya que esto nos permitirá ubicar cuales son sus características, para más adelante hacer un análisis sobre los programas enfocados a ellos y la pertinencia con sus necesidades.

---

<sup>52</sup> SIDESO. *Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006*. Documento en línea:

[[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/enc\\_viol\\_mal\\_adult\\_may\\_2006.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/enc_viol_mal_adult_may_2006.pdf)]

Fecha de consulta: 5 de Diciembre de 2011. P. 26

### 2.1.1 La salud

Una de las características principales que conlleva la vejez es el detrimento de la condición física. El cuerpo deja de reproducirse a nivel celular y progresivamente al nivel de tejidos y órganos,<sup>53</sup> el deterioro comienza a partir de los 45 años y alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años.<sup>54</sup>

*En México se ha producido un cambio entre las causas de mortalidad y morbilidad, las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido su presencia y ahora han cobrado importancia las crónico-degenerativas prevalentes en personas adultas<sup>55</sup>. Las principales causas de defunción entre las personas adultas mayores son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias malignas, enfermedades digestivas y respiratorias<sup>56</sup>.*

Estas enfermedades propician hospitalizaciones prolongadas y que implican un mayor gasto por la larga duración y por el uso de medicamentos y tecnologías costosas.

La salud definida por la OMS “Es un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o debilidad”, por tanto la salud depende no sólo de la condición física, sino de un conjunto de elementos que integran un óptimo estado en general. Si nos apegamos al sentido estricto de esta definición podríamos decir que la mayor parte de las personas de esta edad carecen de salud, pues el desgaste físico además de producir enfermedades también influye en el estado emocional y social.

Tener atención médica es primordial para la población de adultos mayores, sin embargo, a nivel nacional el 51.4% de la población mayor no tiene derecho a ninguna institución de

---

<sup>53</sup> RIBEIRO Ferreira M. y Mancina Espinoza S. (Coord.). *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Plaza y Valdez, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2009, Madrid, España, P. 88

<sup>54</sup> ZUÑIGA E.; Vega D. *Envejecimiento de la población de México reto del siglo XXI*. P. 36

<sup>55</sup> RIBEIRO Ferreira M. y Mancina Espinoza S. *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Madrid, España, P. 200

<sup>56</sup> *Ibíd.* 35

salud pública<sup>57</sup>, lo cual es preocupante para la población de edad, pues las principales enfermedades que presentan en esta etapa de la vida requieren de cuidado y atención médica constante. Atención que solo podría garantizar su afiliación a alguna institución de salud pública como el IMSS, o el ISSSTE.

Un lamentable ejemplo de la complicada situación podemos observarla en las personas con diabetes, quienes necesitan medicación constante aunado a una dieta baja en azúcares pues los diabéticos son más propensos a tener problemas visuales y cardiacos debido a las altas concentraciones de glucosa en la sangre que perjudican órganos del cuerpo humano, como los ojos, el corazón y los vasos sanguíneos.

Por otro lado tenemos a las personas con padecimientos del corazón que de igual forma viven una situación compleja. La OMS señala que las enfermedades cardiovasculares son aquellas que se originan en trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, los padecimientos más conocidos son cardiopatías coronarias (ataques cardiacos). Las enfermedades cerebrovasculares (apoplejía), el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca. Esta última es la principal causa de muerte en nuestro país para el sexo masculino con un 30.0% y para el sexo femenino con 33.8%; para su cuidado se requiere de una alimentación sana, además de que se recomienda consumir abundantes frutas y verduras, cereales integrales, carnes magras, pescado, y poca sal y azúcar, hacer al menos treinta minutos de ejercicio y no consumir tabaco, dieta a la cual no necesariamente tiene acceso la población adulta mayor.

Para una persona de edad que sufre de invalidez o que trabaja, le sería muy difícil realizar algún tipo de actividad física al igual que para una persona con insuficiencia económica llevar una dieta específica, pues se debe ajustar a sus ingresos. El costo de una enfermedad crónica es alto y para muchas personas es difícil solventarlo.

Para dar respuesta a la población sin seguro médico, a partir de 2005 entró en función el Seguro Popular que permitió a los excluidos de los servicios públicos de salud acceder a

---

<sup>57</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. *Las personas de 50 y más años en Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida.* Instituto Nacional de Salud Pública, P. 30

servicios médicos de forma limitada, debido a que sólo presta servicios médicos de primer y segundo nivel. Su atención la brindan las instituciones que dependen de la Secretaría de Salud federal y local y no al IMSS e ISSSTE. Desde Julio de 2005 a Agosto de 2010 se habían afiliado al Seguro Popular 1, 937,996 personas en el Distrito Federal.

Padecer una enfermedad crónica-degenerativa y no tener atención médica es una limitante para vivir. El constante deterioro del cuerpo coloca al adulto mayor en una situación de extrema vulnerabilidad y dependencia, las limitantes se exteriorizan en la calidad de vida principalmente en las actividades necesarias, en el autocuidado y en la dependencia.<sup>58</sup>

Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus son padecimientos con los que una persona puede vivir por un tiempo prolongado, si toma los cuidados recomendados, por tanto puede seguir viviendo con cierta autonomía. En el caso de los diabéticos es necesario señalar que dependiendo del grado de avance de la diabetes es que podrán valerse por si mismos pues si se toman los cuidados necesarios se puede vivir con un óptimo nivel de vida, pero si no se atienden pueden llegar a perder la vista en poco tiempo lo cual repercute significativamente en el desarrollo de sus actividades diarias.

Entre los principales padecimientos de la población adulta mayor también se encuentran las neoplasias o tumores malignos que son padecimientos agudos con efectos agresivos en la condición de salud y difíciles de sobrellevar sin un tratamiento, afectan directamente la autonomía y la dependencia de quienes las padecen por lo violento de sus efectos.

El detrimento físico se refleja en múltiples partes del cuerpo. La aparición de más de un padecimiento complica las condiciones de vida. El cuidado de la salud implica el acceso a servicios médicos, la continua atención médica y la compra de medicinas, no obstante no todas las personas adultas mayores tienen los medios para una atención médica continua, lo que contribuye a malestares no sólo en el estado físico sino también anímico,

---

<sup>58</sup> SALGADO de Snyder N. *Envejeciendo en la pobreza: Género, Salud y calidad de vida en Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida.* Instituto Nacional de Salud Pública, P.51



un ejemplo de esto es la depresión que se encuentra presente en una parte considerable de la población de personas adultas.<sup>59</sup>

La condición de salud es determinante en la vida de cualquier ser humano, su papel es fundamental y delimita la capacidad de acción de los sujetos. Se reitera que por su edad y situación de salud el adulto mayor requiere atención de la familia, de la sociedad y del gobierno.

### **2.1.2 El aspecto económico**

De la misma forma que la salud es determinante en la vida de los individuos lo es también su capacidad económica. El medio por el cual un individuo adquiere los medios económicos para sostenerse es el trabajo, no obstante el escenario es diferente al llegar a la edad adulta, en razón de la disminución de la fuerza para realizar un trabajo, como consecuencia la vida laboral en la vejez significa el retiro. En algunos casos será el tiempo de prestación de servicios el que lo defina y en otros será el mismo cuerpo.

Los adultos mayores viven diferentes circunstancias al interior de su núcleo familiar y social que los hacen permanecer en el mercado laboral, por ejemplo, ser jefe de familia, el temor a la inactividad, la falta de ingresos, por mencionar algunas. Sin embargo, hay quienes a pesar de necesitarlo no tienen las posibilidades físicas de desarrollar un trabajo.

Para las personas retiradas del sector formal la situación es menos complicada que para aquellos que laboraron en la informalidad a lo largo de su vida, pues cuentan con un fondo para el retiro, en cambio para los segundos no tener una pensión implica vivir de sus ahorros, seguir laborando o recurrir a su familia.

En el caso de las personas de sesenta y más años que no formaron ningún patrimonio y además no cuentan con ahorros el momento para retirarse es incierto y posiblemente implique no hacerlo hasta que su condición física se lo impida.

---

<sup>59</sup> *Ibíd.* 63

Lamentablemente la población de adultos mayores en su mayoría posee una baja capacidad adquisitiva como lo demuestran los datos del INEGI que indican que 75.4% de hombres y 80.9% de mujeres perciben un ingreso menor a tres salarios mínimos, dentro de los cuales se encuentran aquellas personas que no tienen ingresos.<sup>60</sup> Pero las condiciones no son tan esquemáticas, no es lo misma situación para una persona que recibe casi tres salarios mínimos y además tiene ayuda de sus hijos, o en su caso trabaja temporalmente, que carecer de todo ello.

En este punto observamos que existe una amplia gama posibilidades en la vida de un adulto mayor, ya que hay personas con recursos suficientes para acceder a servicios médicos y de recreación, otras que sólo tienen consiguen pagar los servicios médicos, otras que alcanzan a cubrir gastos de alimentación, etc. Las personas adultas mayores que ejemplifiqué, no son totalmente dependientes en vista de que pueden solventar parcialmente sus necesidades, pero eso no necesariamente significa que sean parte de la población que vive con comodidades.

El nivel socioeconómico proporciona status en la sociedad, lo cual influye y reedifica la vida de las personas, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) reporta que más de la mitad de la población mexicana se encuentra viviendo en condiciones de pobreza.<sup>61</sup>

Pero, ¿Qué implica ser una persona adulta mayor pobre al interior de la familia y en la sociedad?, esta pregunta da pie a otra investigación por lo que no pretendo dar una respuesta definitiva, sin embargo, es un hecho el maltrato por parte de los familiares, así como la discriminación. De acuerdo con los datos del gobierno del Distrito Federal 42.9% de los adultos mayores tuvieron al menos un incidente de maltrato por requerir ayuda para alimentarse, de los cuales 68.8% son mujeres y 21.1% hombres; 46.2% declararon haber sufrido maltrato si solicitaban ayuda para ir al baño de este porcentaje 62.5% son mujeres

---

<sup>60</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. “Las personas de 50 y más años” en *Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida*. P. 29.

<sup>61</sup> *Ibíd.* 39

y 20.0% hombres; 14.3% del total reportaron haber sufrido un incidente de maltrato por disponer de su dinero de los cuales 16.4% son mujeres y 10.8% hombres<sup>62</sup>.

En estas declaraciones podemos leer que los maltratos son consecuencia de los cuidados de salud que requieren los adultos mayores porque en la valoración de los maltratos por motivos económicos se observa una disminución de los incidentes a más de la mitad. Así también, podemos ver que en todos los casos son las mujeres quienes padecen el mayor número de agresiones.

Si tomamos en cuenta que una de cada diez personas en edad adulta tiene algún tipo de discapacidad,<sup>63</sup> podemos decir que al menos 10% de la población necesita de algún tipo de cuidado. Si a esto le agregamos una posible situación de abandono el panorama se vuelve aún más preocupante pues se encuentran en las calles o en los medios de transporte pidiendo dinero. Para estas personas las actividades más dolosas para la dignidad es donde encuentran su medio de manutención pues se dedican a pedir caridad, vender cualquier clase de artículos en las calles o simplemente esperar sentados a que alguien les arroje una moneda.

Algunas investigaciones como la de Montes de Oca han demostrado que en la sociedad las personas adultas mayores pobres son vistas como sujetos pasivos y receptivos<sup>64</sup>. Muestra de esto es que tanto la perspectiva tradicional del bienestar económico como la neoliberal reducen la cuestión de la vejez al suministro o al tema de las pensiones<sup>65</sup>.

El maltrato y la dependencia como vimos son consecuencia del deterioro de las funciones, sin embargo, gozar de un buen estado de salud tampoco es una garantía de una vida con calidad. En ciertos casos personas de sesenta y más años podrán ubicarse en alguna

---

<sup>62</sup> SEDESOL D.F. *Sistema de información del desarrollo social. Encuesta sobre maltrato a personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006*, Documento en línea:

[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/enc\\_viol\\_mal\\_adult\\_may\\_2006.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/enc_viol_mal_adult_may_2006.pdf)

Fecha de consulta: 06 de Marzo de 2011

<sup>63</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. *Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida*. P. 30

<sup>64</sup> MONTES De Oca, V. *Relaciones Familiares y Redes Sociales en Envejecimiento demográfico retos y perspectivas*. Cámara de Diputados y Congreso de la Unión, CONAPO. México. P. 298

<sup>65</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 48

área del mercado laboral pero esta será poco remunerada, pues el espacio que los acepta es el informal que a pesar de que no establece un límite de edad para contratar, si se ajusta a los movimientos del mercado laboral<sup>66</sup> en donde las personas adultas mayores por su condición vulnerable no tienen oportunidad de poder escoger. En una situación de desempleo involuntario los individuos están dispuestos a trabajar con el salario actual pero no encuentran trabajo, de modo que se observa un exceso de oferta del mercado laboral<sup>67</sup>. Cuando refiero a condición vulnerable lo hago tratando señalar las debilidades de la población adulta con respecto a los jóvenes, evidentemente los segundos tienen menores impedimentos de salud lo cual les da ventaja sobre los primeros.

Otro factor a considerar son las pensiones que son ingresos significativos para la población adulta mayor. Las pensiones por cesantía son ahorros obtenidos de un periodo de trabajo de por lo menos quinientas semanas en el sector formal<sup>68</sup>. Para conocer quienes son beneficiarios es necesario remontarnos unas décadas atrás para observar como se componía a la Población Económicamente Activa. Según una muestra censal realizada en el 2000 del total de población de cincuenta y más el 99.1% de hombres trabajó alguna vez en contraste con el 99.8% de la población femenina, sin embargo, de estas, al momento de hacer la muestra el 79.8% estaba inactiva a diferencia del 33.9% de los hombres<sup>69</sup>. Esto nos dice que los trabajos para el sexo femenino fueron en su mayoría durante su juventud, por tanto no crearon antigüedad por consiguiente tampoco formaron un fondo para el retiro pues el 73.2% se dedicaba a quehaceres del hogar al momento de obtener la muestra. Para las mujeres el riesgo económico es mayor pues sólo el 3.7% de la población económicamente inactiva es jubilada o pensionada en contraste con el 10.2% en los hombres<sup>70</sup>.

En la actualidad las mujeres beneficiadas de un fondo para el retiro son pocas en comparación con los hombres, esto imprime mayor vulnerabilidad para este género pues

---

<sup>66</sup> El cual impone los requerimientos de la población en busca de trabajo

<sup>67</sup> SOLÍS Soberón F.; Villagómez A. *La seguridad social de México*. CIDE, CONSAR Y FCE, México, 2001, P. 163

<sup>68</sup> *Ibíd.* 167

<sup>69</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. *Las Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida*. P. 29

<sup>70</sup> *Ibíd.* 29

refuerza su dependencia económica, y dificulta su acceso a servicios de todo tipo entre ellos el de salud.

Una mujer adulta mayor en todo caso depende de ingresos obtenidos de su familia, o del patrimonio creado a lo largo de su vida en el sector informal, pero sólo una minoría reciben un ingreso independiente y constante como lo es una pensión, en esto también influye la menor escolarización de la población femenina,<sup>71</sup> al reducirse sus oportunidades en el mercado laboral. Mendoza Núñez en Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez dice:

*A diferencia del caso masculino, la participación femenina continuo incrementándose sensiblemente entre 1995 y 1996, lo que puede ser reflejo de que, ante la crisis, más amas de casa se vieron obligadas a incorporarse a la fuerza laboral para compensar aunque fuera con menores salarios, la reducción de los salarios reales o una situación de desempleo del perceptor regular de la familia. En México un poco más de la mitad de las mujeres de cincuenta y más años no recibe ningún ingreso o recibe menos de un salario mínimo, en los hombres el 45.7% de ellos tienen ingresos que van de un salario mínimo a menos de tres<sup>72</sup>.*

Contrario es el panorama para aquella persona con un nivel económico estable y elevado, pues tiene los medios para ser independiente y participar en la toma de decisiones de su hogar; también puede dedicarse a descansar, puede pagar una enfermera o bien servicios como los de un asilo para ser cuidado, la misma familia y amigos se dirigen de forma diferente hacia él o ella, pues no implican una carga económica; paradójicamente al estar cerca de su deceso las personas que lo rodean buscan obtener algo de sus bienes materiales. En el artículo “Autoimagen y vida cotidiana de los ancianos” se señala que la población anciana es hospitalizada con mayor frecuencia en la temporada

---

<sup>71</sup> INEGI. *Estadísticas de Trabajo Doméstico y Extradoméstico en México 1995-199*. Tabulados básicos. P. 20

<sup>72</sup> MENDOZA Núñez V. *Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez*. Instituto Nacional de Salud Pública. P. 58

vacacional de semana santa debido al abandono de sus parientes<sup>73</sup>. En este caso quienes tienen los recursos suficientes tienen las posibilidades de contratar personal para que los auxilie, en contraste con el caso de quienes sólo tienen la opción del abandono.

Sin duda es mucho más cómodo el tener posibilidades de acceso a todos los servicios en un momento frágil de la vida, en el cual se padecen de múltiples dificultades físicas y psicológicas, por tanto la capacidad económica se vuelve determinante pues es necesario tener un mayor margen de acción.

En el apartado anterior se señaló que la vida de un adulto está delimitada por su estado de salud, para los adultos que se encuentran imposibilitados para realizar cierto tipo de actividades el tiempo libre es amplio. En las cifras de la encuesta del uso del tiempo elaborada por el INEGI, claramente se observa como en las actividades están estrechamente vinculadas a cuestiones culturales y de género. Con referencia a las labores domésticas son las mujeres quienes las realizan, a diferencia de la cantidad de hombres que colaboran la cual es mucho menor; sobretodo en el cuidado de los enfermos y con limitaciones físicas. Por otro lado, los hombres dedican su tiempo libre a hacer trámites y a labores relacionadas con la reparación y/o construcción de la vivienda<sup>74</sup>.

A lo largo de este trabajo hemos visto como la condición de las mujeres en la vejez es altamente preocupante pues en su mayoría son dependientes económicas, se dedican a labores del hogar, al cuidado de los enfermos, sufren del maltrato en mayor medida que los hombres y su inserción al mercado laboral en caso de que lo necesitaran sería difícil por la falta de experiencia, por su deteriorada condición física y su menor escolaridad.

Para las mujeres el retiro del sector laboral se presenta de forma diferente, pues como bien se sabe generalmente las mujeres que realizaban una actividad remunerada no dejaban de dedicarse a las labores domésticas -que aunque no contribuyen con un aporte monetario conllevan un esfuerzo para mantener el hogar-, por lo que, durante su vida

---

<sup>73</sup> ARELLANO, J. Santoyo R. M. "Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998" en *Acta Sociológica*. P. 46

<sup>74</sup> INEGI. *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo*. 2002. Tabulados básicos definitivos. P. 32

productiva vivieron dobles jornadas de trabajo que no terminan al llegar a la tercera edad pues siguen realizando las labores domesticas por tiempo indefinido.

En un estudio elaborado por las Universidades de Lujan y Buenos Aires llamado “Género, representaciones sociales de la vejez y derechos humanos” se obtuvo que *la figura de la mujer vieja es asociada al mundo doméstico-hogar*<sup>75</sup> esto es parte del ser mujer o de la percepción de serlo, pues están consideradas para servir a los demás, el ser útiles y poder cuidar de su familia hasta el último momento. Contrastando con el concepto de ser hombre pues ellos son vistos como los proveedores del hogar que pasan a ser vistos como sujetos frágiles debido a su estado de salud, el mismo estudio se encontró que la figura de hombres es asociada a *decrepitud, final, muerte, degradación*. Los roles entre géneros se ven modificados, las mujeres tienen más ocupaciones y son los hombres quienes poseen más tiempo de ocio, hecho que los orilla a tener una mayor participación en las actividades del hogar.

### **2.1.3 Relaciones Familiares**

El retiro del trabajo y el crecimiento de los hijos propone un reencuentro entre la pareja pues los invita a pasar más tiempo juntos, dando espacio a nuevas situaciones. Llegar a la vejez teniendo una pareja sentimental implica contar con un compañero que esta pasando por el mismo proceso, con quien se tiene complicidad y una vida de recuerdos.

La vida conyugal cambia a lo largo de la vida, investigaciones han demostrado que cuando se forma una familia las múltiples ocupaciones que conlleva mantenerla separan a la pareja. No obstante, las personas que para el año 2000 tenían sesenta años ó más presentaban índices muy bajos de divorcio con el 1.6%, en cambio las personas casadas representaban el 41.5%, viudos 41.5%, solteros 6.8% y unidos 3.8%<sup>76</sup>, lo que nos dice que la mayor parte de las personas viven con su pareja a menos de que ésta haya

---

<sup>75</sup> ANDRÉS H.; Gastron L.; Oddone J. y Vujosevich J. *Género, representaciones sociales de la vejez y derechos humanos*. Red del adulto mayor. Universidad de Lujan y Universidad de Buenos Aires. Texto en línea. [[http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID009\\_Gastron.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID009_Gastron.pdf)].

Fecha de consulta: 25 de Septiembre de 2011

<sup>76</sup> INEGI. *Tabulados básicos estado Conyugal*. México. Edición, 2010.Documento en línea.

Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo75&s=est&c=23554>

Fecha de consulta: 28 de Septiembre 2011

fallecido. Por consiguiente, es entendible que en ciertos casos la pérdida del compañero de toda la vida sea un golpe emocional duro que enfrente a los sujetos a sentimientos de soledad.

Según los resultados del censo 2000 del INEGI, en México existen 1.4 millones de personas que viven solas, de las cuales 47.5% son mujeres. La distribución por edad de las casi 700 mil mujeres que forman un hogar unipersonal, muestra que más de la mitad tienen sesenta años o más. Por su parte, entre los hombres que viven solos, la mayor concentración se encuentra en las edades productivas<sup>77</sup>. En resumen es en el sexo femenino en el cual se observan más hogares unipersonales a edades avanzadas, esto podría ser explicado por los estudios que hablan de la mayor longevidad en el sexo femenino.

Para un adulto mayor vivir sólo implica tener independencia económica, una condición de salud óptima, posiblemente no tener familiares cercanos o no tener la suficiente confianza para habitar con ellos, en fin como anteriormente había mencionado existen múltiples situaciones en la vida, se puede estar sólo pero ser dependiente económicamente de sus familiares como es el caso de las personas que viven de las remesas.

Por otro lado, para los adultos mayores que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa o aguda les es difícil vivir solos ya que requieren de cuidados especiales. La mayor parte de este grupo aún vive en hogares familiares (9 de cada 10) y sólo uno de cada diez de las personas de cincuenta años y más vive sólo<sup>78</sup>.

El propósito de este apartado es ilustrar las posibilidades de la vida en pareja en la edad adulta. Por lo cual ahora abordaré otra posible situación. Vivir en pareja no solo conlleva un reencuentro, también llega a ser el cruce de dos extraños, que en ocasiones terminan por separarse.

---

<sup>77</sup> INEGI. *Los adultos mayores en México*. Edición 2005, P. 80

<sup>78</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida. P. 28



No tener pareja antes de entrar a la vejez preocupa a gran parte de las personas porque la búsqueda frecuentemente está relacionada con la apariencia física. La preocupación real es el temor a vivir en el abandono. Sin embargo, no siempre se busca compañía sino también se está en busca de un cuidador.

La búsqueda de pareja es un proceso diferente al que se vive en la juventud el aspecto físico no es algo primordial, tampoco se busca a alguien que coincida con el proyecto de vida, en este momento se toman en cuenta otros factores como vivir con alguien con quien se simpatice y se pueda vivir en armonía. Está también la posibilidad de recurrir a buscar alguna pareja anterior, pues como ya había mencionado esta es una etapa de la vida que lleva a las personas a arriesgarse. Acerca de esto me limitaré a decir que en la vida de las personas adultas mayores el aspecto amoroso es primordial no sólo el de una pareja sino el de la familia; la marcada diferencia de cómo se reciben las muestras de afecto entre una generación y otra nos refleja la conjunción de diversos factores de la vida en la vejez y se ha demostrado que favorece el estado de salud.

En este contexto no podemos dejar de lado el aspecto de la sexualidad que es inherente a la vida en pareja, y que en edades avanzadas también se vive de forma diferente. Cuando se es mayor la sexualidad implica reserva, -pues es un tema poco frecuente sinónimo de creencias basadas sobre construcciones sociales- la sexualidad se maneja como una actividad exclusiva de personas en edad reproductiva por lo que la personas al llegar a la vejez manifiestan cierto prejuicio por mantenerse activos.

En una encuesta realizada por la Universidad de Guadalajara se demostró que los adultos mayores tienen ciertos prejuicios hacia la sexualidad, por ejemplo los resultados sobre la creencia social generalizada acerca de que la vida sexual termina con la llegada de la andropausia en los hombres y la menopausia en las mujeres dieron lo siguiente: El 76% de los jóvenes consideran completamente falso que la andropausia sea el evento que da inicio de la vejez a comparación de 70% de los adultos mayores, quienes refieren que es completamente verdadero que este suceso en la vida de las personas marca el inicio de la vejez. Sobre la condición femenina, 91% de los jóvenes refieren que es completamente falso que el arribo de la menopausia marque el final de la vida sexual de las mujeres; para

los adultos mayores encontramos que 63% decidió marcar como completamente verdadero que el final de la vida sexual femenina está marcado por la menopausia<sup>79</sup>.

En el caso de las mujeres, ellas muestran mayor reserva para hablar de ese tema pues en muchos casos se entiende que este acto tiene únicamente la finalidad de procrear. Contrariamente los hombres no tienen delimitado el momento para concluir su vida sexual; en el género masculino la sexualidad tiene implicaciones diferentes, los hombres pueden procrear hasta los últimos años de su vida, pues no la practican únicamente con fines reproductivos.

#### **2.1.4 El aspecto emocional**

Otro de los aspectos importantes al pensar en lo que conlleva ser un adulto mayor es el emocional pues este es trastocado por los cambios que se dan en la familia y en la sociedad cuando se pasa de ser un adulto a ser una persona mayor.

Cuando se está más cerca de la muerte se entra en un momento de reflexión, que en ocasiones lleva a estados de ánimo depresivos, o a una extrema despreocupación. García Ramírez en la Vejez el grito de los olvidados señala:

*Pensar en el ser anciano implica la comprensión y el encuentro del yo y el tú (...) en efecto, el esclarecimiento del ser anciano se establece por el sentido profundo de la vida y por la necesidad que esta determinada por aquello por lo cual la existencia humana se hace anunciar por lo que ella es: el mundo<sup>80</sup>*

Lo que orienta la acción social es incierto, pero son múltiples las acciones de una persona al estar cerca del término de su vida, “el temperamento de las vivencias siempre determinará la sensibilidad humana.”<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Departamento de Salud Pública de Guadalajara. *Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez*. Universidad de Guadalajara. Vol. 8, No. 1, 2006. Documento en línea: [http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/81-1.pdf] Fecha de consulta: 9 de Enero de 2012.

<sup>80</sup> GARCÍA Ramírez, J. *La vejez el grito de los olvidados*. Plaza y Valdez. México. 2005. P. 205

<sup>81</sup> *Ibíd.* 208

El proceso de envejecimiento en lo individual se vive como el deterioro físico, la vulnerabilidad, y la dependencia pero en lo social se traduce en el abandono, en la deshumanización, el maltrato y el menosprecio. La secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal en una encuesta aplicada a capitalinos observó que a pesar de que la mayoría viven con su familia, las personas adultas mayores pasan la mayor parte del día solos y declaran recibir en promedio de una a dos llamadas por mes de sus familias, situación que afecta su estado emocional.

Se puede intentar vivir con prisa por hacer cosas que tenemos pendientes, o se puede vivir de la forma más tranquila, no teniendo nada que hacer mientras se espera la muerte, “La vejez despreciada, devaluada, considerada por unos como un mal incurable anunciador de la muerte es negada por otros, que no quieren reconocer sus transformaciones físicas.”<sup>82</sup>

Las opciones en la vida son muchas y al final la etapa adulta se vive de acuerdo a los acontecimientos pasados; los logros obtenidos a lo largo de la vida influyen en forma significativa.

En una persona adulta mayor es común observar una recapitulación constante de sus vivencias pasadas, su experiencia hace que traigan al presente situaciones semejantes vividas a lo largo de su vida, sin embargo sus ideas son poco respetadas porque se desfasan del contexto actual, lo cual hace que se les perciba como inadaptados.

Para cualquier individuo la cuestión emocional abarca muchos sentimientos derivados de acciones llevadas a cabo en el transcurso de la vida, en el caso de un adulto mayor, un sentimiento que siempre está presente en su día a día es su cercanía con la muerte.

El hecho de estar culminando su vida ciertamente provoca tristeza pero con el tiempo ésta pasa a ser una resignación y una probable confrontación con la muerte. La vejez es la culminación de lo único que no podrás repetir, situación que orilla a las personas a vivirla

---

<sup>82</sup> ARELLANO, J. Santoyo R. M. “Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998” en *Acta Sociológica*. P. 43

de diversas formas. Podemos concluir que esta etapa de la vida trae consigo cambios importantes en el desarrollo de la personalidad en los individuos.

El envejecimiento es un proceso multifactorial que involucra mecanismos biológicos, psicológicos y sociales,<sup>83</sup> se trata de la última etapa la cual no tiene un momento específico para terminar y el hecho de saber que será así tiene impactos importantes en la vida de cualquiera. Cuando se vive cercano al desenlace la vida se convierte en otra, porque se vive a la expectativa, esperando el momento en que el deterioro físico llegue a ser tal que las actividades cotidianas se vean coartadas por este. El paso del tiempo y la necesidad por aprovecharlo y por disfrutarlo es una de las constantes, la mayoría tiende a vivir solo el día<sup>84</sup>.

### **2.1.5 La religión**

Tener algún padecimiento físico y/o estar en una edad donde se esta más propenso a morir y regularmente se vive en un estado mórbido puede orillar a los individuos a tener más capacidad reflexiva y por lo mismo buscar respuestas apoyándose de alguna filosofía espiritual. En el artículo “Envejecimiento, género y Pobreza en el México rural” realizado por Salgado de Snyder, para el Instituto Nacional de Salud Pública, se señala que “El sentido de religiosidad y fe en Dios parece ser la fortaleza más importante que los ayuda por un lado a sobrellevar sus enfermedades y sus malestares emocionales, y por otro a aceptar su muerte con resignación”<sup>85</sup>.

Es característico asociar la imagen de una persona adulta con los conceptos religiosos, para algunas personas adultas un día más significa mayor cercanía con Dios,<sup>86</sup> pues “Una de las misiones más importantes de la religión consiste en asegurar la creencia de la

---

<sup>83</sup> MENDOZA Núñez V. *Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez*. Instituto Nacional de Salud Pública. P. 58

<sup>84</sup> ARELLANO, J. Santoyo R. M. “Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998” en *Acta Sociológica*. P.46

<sup>85</sup> SALGADO de Snyder N. *Envejeciendo en la pobreza: Género, Salud y calidad de vida en Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida*. Instituto Nacional de Salud Pública, P.51

<sup>86</sup> Acta Sociológica. *La tercera edad en México imágenes y perspectivas*. UNAM-FCPYS. No.30, Septiembre- Diciembre del 2000. P. 55

sobrevivencia en el más allá”<sup>87</sup>. Son varios los factores que influyen para que un individuo se acerque a la religiosidad, sin embargo, parece una constante el pedir, a una deidad la solución de los males que padecen.

El concepto de una persona adulta mayor se ajusta al apego religioso antes mencionado por una necesidad de sentirse confortados, protegidos, reivindicados, salvados; “La espiritualidad se incrementa con la edad, en relación directa con la pérdida de la salud, con la pérdida de los seres queridos o con las pérdidas materiales”.<sup>88</sup> La vulnerabilidad producida por la misma soledad que implica esta edad puede ser determinante para inclinarse hacia una actitud religiosa, esa profunda soledad que da espacio a la reflexión de sus actos, el enorme tiempo libre da un vacío para hacer un balance de estos, es así como se observan diariamente sus logros y errores, pues su condición actual es producto de estos. “En la etapa de la vejez se revalora lo que se ha aprendido a lo largo de la vida, retoman las enseñanzas religiosas de sus padres”<sup>89</sup>. Un sentimiento de análisis y toma de conciencia son constantes, podemos pensar entonces en individuos que buscan un medio para redimirse y llegar a tener paz.

### 2.1.6 Escolaridad

Ahora pasemos a analizar otro aspecto como lo es el ámbito intelectual y que llega a ser determinante de la posición social. Un grupo importante de personas de sesenta años y más no tienen niveles avanzados de instrucción, y así mismo son el grupo de edad con mayor grado de analfabetismo<sup>90</sup>, esto se debe a diversos factores tanto históricos como sociales, lo cual hace que represente una constante en este grupo de edad la baja escolaridad.

---

<sup>87</sup> ARÉCHIGA H. y Cerejido M. *El envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas*. Edit. Siglo XXI, UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias Sociales. México. 2011. P. 51

<sup>88</sup> VAZQUEZ Palacios E. *La espiritualidad como estilo de bienestar en el último tramo de la vida*. Red del adulto mayor. Universidad de Lujan y Universidad de Buenos Aires. Documento en línea.

[<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DESAR001.pdf>]

Fecha de consulta: 25 de Septiembre de 2011

<sup>89</sup> VAZQUEZ Palacios E. *La espiritualidad como estilo de bienestar en el último tramo de la vida*. Red del adulto mayor. Universidad de Lujan y Universidad de Buenos Aires. Documento en línea:

[<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DESAR001.pdf>]

Fecha de consulta: 25 de Septiembre de 2011

<sup>90</sup> INEGI. *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo*. 2002. Tabulados básicos definitivos. P. 21

*México ha transitado por un largo proceso de escolarización (...) Los grupos más jóvenes tienen un mayor nivel de instrucción, 24 de cada 100 personas de este grupo etario no tienen instrucción, 51 de cada 100 tienen al menos un año de primaria, lo que quiere decir que prácticamente tres cuartas partes se encuentran sin instrucción<sup>91</sup>.*

La condición de pobreza que vive más de la mitad de la población mexicana se acentúa en grupos vulnerables como lo son los adultos mayores, ya que su bajo nivel de instrucción, el detrimento de sus capacidades y la lejanía respecto al uso de la tecnología los coloca en situaciones de desventaja respecto al resto de la población, esto se puede observar en los programas de empleo para adultos mayores en donde los sueldos oscilan entre los \$1,800.00 y los \$2,500.00 pesos mensuales<sup>92</sup> desempeñando puestos de empacadores voluntarios<sup>93</sup>, empleados de producción, promotores y operadores telefónicos.

Así también, se tiene poco conocimiento acerca del uso de la tecnologías, las personas adultas viven asombradas ante los nuevos descubrimientos tienen un desapego de las nuevas herramientas como lo es el Internet, muchos de ellos están acostumbrados a conocer los acontecimientos del mundo mediante recursos como la radio, los periódicos y la televisión dejando de lado los recursos cibernéticos. Entre las actividades cotidianas de los adultos mayores destaca el cuidado de los niños, trabajo doméstico, trabajo en el mercado y trabajo gratuito para las comunidades, contrastando con el 0.1% de las personas que son estudiantes<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> PÉREZ Resano E. y Olaiz Fernández G. Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida. P. 28

<sup>92</sup> INAPAM. *Servicios empleo. Vacantes INAPAM*. Documento en línea:

[http://www.inapam.gob.mx/archivos/38/file/Vacantes\\_INAPAM\\_2011\\_Publicación\\_pagina\\_web.pdf](http://www.inapam.gob.mx/archivos/38/file/Vacantes_INAPAM_2011_Publicación_pagina_web.pdf)

Fecha de consulta: 17 de Octubre de 2011

<sup>93</sup> Cabe señalar que en el caso de los empacadores estos no tienen un sueldo sino que sus percepciones provienen de propinas.

<sup>94</sup> INEGI. *Encuesta nacional sobre el uso de los tiempos tabulados básicos definitivos*. México. 2002. Documento en línea:

[\[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/especiales/enut/2002/E\\_NUT\\_2002\\_TBD.pdf\]](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/especiales/enut/2002/E_NUT_2002_TBD.pdf) Fecha de consulta: 28 de Septiembre de 2011

En ocasiones la necesidad los hace adaptarse a los nuevos aparatos tecnológicos de una forma forzada. El acceso a nuevos instrumentos por su situación educativa y económica es en reducido por lo tanto se puede tener cierta reserva hacia estos.

El ser una persona adulta no significa negarse a conocer las nuevas tecnologías de la información por el contrario en ocasiones se puede estar más preocupado por aprender, muchas veces en favor de no ser vistos como una carga económica, o por no sentirse como sujetos anticuados. Las personas de edad deberían de recibir capacitación en el uso de los recursos electrónicos ya que muchos de ellos se encuentran en la necesidad de ser independientes, en vista de que son todavía jefes de familia o tienen que contribuir al gasto familiar.

### **2.1.7 Participación ciudadana**

La participación ciudadana hace referencia a las acciones de la comunidad en la cosa pública. Los estudios referentes a la participación de las personas adultas mayores son pocos, sin embargo existen evidencias que señalan que el grupo de personas adultas mayores es el de mayor participación en la cuestión electoral, según una publicación realizada por el Centro de Investigación y Desarrollo para la Educación 84.7% del total de la población de sesenta y más años en adelante acudieron a votar para el año 2000 en contraste con los demás grupos de edad que presentaban una participación menor<sup>95</sup>, así también en cuestión de movilidad social el grupo de 61 y más años tuvo un mayor porcentaje de participación en comparación con los otros grupos de edad<sup>96</sup>, sin embargo, en esta elección hubo una participación muy amplia por parte de los votantes en general.<sup>97</sup>

Es importante profundizar en la concepción que tiene la población adulta mayor de si misma, porque de esto depende su capacidad de acción. Las personas mayores son

---

<sup>95</sup> BUENDÍA J.; Somuano F. *Participación electoral en nueva democracia: la elección presidencial de 2000 en México. Política y Gobierno*. CIDE. volumen X, Número 2. II semestre de 2010. México. P. 289 Documento en línea: [[http://www.politicaygobierno.cide.edu/num\\_antteriores/Vol\\_X\\_N2\\_2003/Buendia.pdf](http://www.politicaygobierno.cide.edu/num_antteriores/Vol_X_N2_2003/Buendia.pdf)] Fecha de consulta: 29 de Septiembre 2010

<sup>96</sup> *Ibíd.* 302

<sup>97</sup> *Ibíd.* 289

miembros activos en la sociedad y llevan a cabo múltiples aportaciones, a menudo poco visibles<sup>98</sup>.

Existen disparidades entre las diferentes delegaciones del Distrito Federal, Datos del Instituto Federal Electoral señalan que entre la delegación Benito Juárez y la delegación Iztapalapa hay marcadas diferencias de participación electoral.<sup>99</sup> Por lo tanto es difícil aseverar cual es la participación de este grupo de edad sin antes tomar en cuenta los factores que inciden en esta, no obstante cabe señalar que la participación en el Distrito Federal en comparación con las demás entidades es elevada pues va de 60.1% al %100 y es en las delegaciones Xochimilco, Tláhuac, Iztapalapa, Iztacalco, Venustiano Carranza, Magdalena Contreras, Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc en las que se encuentra una participación por debajo del 60%.<sup>100</sup>

Cada uno de los aspectos que estudié de la vida de una persona adulta es muy extenso y merecerían un mayor estudio, en este trabajo sólo he usado lo esencial para hacer referencia a lo que implica ser un adulto mayor desde diferentes aspectos de la vida cotidiana.

Ser adulto mayor conlleva una gran cantidad de situaciones que el Estado debe de tomar en cuenta para la elaboración de políticas de bienestar para los adultos mayores que deben de llevarse más allá de lo relacionado con la salud. En esta etapa de la vida no solo se agravan las condiciones de salud también se tienen menos oportunidades de empleo, se padece maltrato, se sufre de abandono y discriminación.

El proceso de envejecimiento en México es latente, no únicamente para nuestro país, lo es también para otras partes de nuestro continente; y se debe prever cuales serán las

---

<sup>98</sup> Los derechos de las personas adultas mayores. Conclusiones del Foro Mundial de ONGs sobre envejecimiento. Texto en línea: [<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/foro.pdf>] Fecha de consulta: 8 de Abril del 2012.

<sup>99</sup> IFE. *Sistema de consulta estadística resultados electorales 1991-2009*. Documento en línea: [<http://www.ife.org.mx/documentos/RESELEC/SICEEF/principal.html>] Fecha de consulta: 12 de Octubre de 2011

<sup>100</sup> *Ibíd.*



medidas precisas para sostener las necesidades de una población en su mayoría envejecida, pues estos se encuentran en una situación de dependencia y vulnerabilidad.

Es difícil pensar en una definición de persona adulta mayor por la multiplicidad de circunstancias en la que viven pero podemos concluir con la definición diciendo que en el imaginario colectivo la figura de los adultos mayores esta relacionada principalmente a la cesantía, a la decrepitud y a la fragilidad física, no obstante la cuestión de género marca significativas diferencias en la concepción que se tiene de las personas adultas mayores.

Como se observó a lo largo del capítulo la imagen de una mujer adulta es relacionada con el hogar, el cuidado de los nietos, actividades como el bordado y en ocasiones por su longevidad es vista como la matriarca dentro de la familia; contraria a la concepción de un adulto mayor pues la imagen de ellos se asocian al ocio, la inactividad, y la dependencia. Las diferencias de género están presentes en todas las etapas de la vida, sin embargo, para referirnos a los adultos mayores es necesario que tomemos en cuenta las condiciones propias que enmarcan las situaciones para cada sexo.

### 3. Principales Conceptos: Política Pública, Política Social, Política de bienestar social

*“La construcción de capital humano significa invertir  
En la formación de habilidades y capacidades que  
Permitan a los grupos vulnerables ser ciudadanos  
Beligerantes en la sociedad”<sup>101</sup>.*

Si queremos hablar de las políticas de bienestar social es necesario definirlas. Política de bienestar es un concepto que cobró sentido históricamente y actualmente está sujeto a debate, por los problemas derivados de su aplicación. Este capítulo está dividido en dos apartados en el primero abordaré los conceptos de política social y política pública; en el segundo me dedicaré a describir el concepto de política social comenzando con su contexto histórico, para posteriormente presentar reflexiones de algunos autores acerca del bienestar que servirán como marco teórico-conceptual de este trabajo.

Política pública refiere a lo metaindividual,<sup>102</sup> una idea que rebasa las disposiciones individuales. Referirse a lo público es hablar de lo que concierne a todos; y más aún, el ámbito público es el campo de interacciones e interpelaciones en el que los ciudadanos individuales, por sí mismos o por los voceros de sus organizaciones, hacen política y hacen políticas<sup>103</sup>. La política ciudadana, significa gobernar incorporando la opinión, la participación, la corresponsabilidad, y el dinero de los ciudadanos.

Aguilar Villanueva en su trabajo *El Estudio de Políticas Públicas* nos dice que la democratización ha sido determinante para reconstruir la naturaleza pública del gobierno, para liberarlo de los grupos de interés que lo han tenido en cautiverio y para disuadirlo de aventuras, fantasías e improvisaciones ante la expectativa de sanciones electorales de desalojo y alternancia. Resumiendo, la política ha quedado sujeta por el control del voto,

---

<sup>101</sup> VITERI, Díaz G. *Política Social: elementos para su discusión*, Edición electrónica gratuita. [Texto completo en [www.eumed.net/libros/2007b/297/](http://www.eumed.net/libros/2007b/297/)]

<sup>102</sup> AGUILAR, Villanueva L. *El estudio de las Políticas Públicas*. Editorial Porrúa, México. P. 29

<sup>103</sup> *Ibíd.* 32

los ciudadanos no son simples receptores sino también cuentan con el poder de incidir en las decisiones que les afectan.

En la Política pública se expresa la trascendencia de los intereses de grupo, el destinatario es el colectivo social y rebasa la visión política que se había venido desarrollando históricamente.

En varios países de América Latina la política ha sido redimensionada como consecuencia de los procesos de democratización, de reacomodo de la cultura, de la aparición de nuevas organizaciones y actores políticos entre otros que ha dado pasó a una política más plural. En este nuevo contexto es que estudiaremos el siguiente concepto a estudiar *política social*.

Viteri nos dice que la política social se conceptualiza como el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad.<sup>104</sup>

Gordon dice que la política social “es una rama de la política en general que tiene como meta el bienestar económico - social de la población”,<sup>105</sup> donde hace Cuatro distinciones:

*Asistencial:* Es el conjunto de ayudas sociales que los gobiernos nacionales y locales, y la acción privada o la iglesia emprenden por consideraciones ético-políticas o por fines humanitarios o de justicia social, sin considerar que los destinatarios tienen un derecho propio y específico.

---

<sup>104</sup> VITERI, Díaz G. *Política Social: elementos para su discusión*, Edición electrónica gratuita. [Texto completo en [www.eumed.net/libros/2007b/297/](http://www.eumed.net/libros/2007b/297/)]

<sup>105</sup> GORDON, S. *Política social*, en *Léxico de la política*, Bóxer, Judith, *Et Al.*, FCE, México, 2000. 582-591 P. 582

*De control social:* Entiende a la política social como un medio para regular las relaciones sociales y las condiciones de vida de la población, con el fin de asegurar el orden, la paz y la integración social.

*Como reproducción de la fuerza de trabajo:* Esta concepción está ligada al marxismo y se refiere a un conjunto de intervenciones dirigidas a los trabajadores y a sus familias, auspiciadas por el Estado, para garantizar que el sistema económico pueda disponer de fuerza productiva adecuada, a pesar del azar y los ciclos económicos negativos.

*Como realización de los derechos sociales de ciudadanía:* Considera a los destinatarios como agentes activos y consideran a las políticas sociales como expresión y actividad de diversas fuerzas de la sociedad y del papel coordinador y legitimador del Estado<sup>106</sup>.

La política social implica la intervención del Estado con el fin de reemplazar, completar o modificar operaciones del sistema económico.<sup>107</sup> En ambas definiciones los autores coinciden en decir que la política social busca el bienestar social que se distingue del bienestar individual siendo que fomenta el intercambio y la reactivación de los sujetos pasivos.

El desarrollo de la política social no implica sólo una transferencia o entrega de bienes o servicios, sino que también contempla la participación activa de la población y no la mera pasividad producida por el acto de recibir esos bienes o servicios<sup>108</sup>.

Una vez definidas la política social y la política pública es necesario ocuparnos de la definición de política de bienestar social.

El surgimiento de las políticas sociales se dio a través de dos corrientes la alemana y la inglesa. En 1881 en la Alemania de Bismarck y en el siglo XX en Inglaterra.<sup>109</sup> La primera

---

<sup>106</sup> *Ibíd.* 587

<sup>107</sup> FERNÁNDEZ, O. *Lo social y la Política social*. En *Política social y descentralización en Costa Rica*. UNICEF Y Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. 1998. P.8

<sup>108</sup> *Ibíd.* 10

<sup>109</sup> MARTÍNEZ, G. *El Estado Mexicano de Bienestar*. Edit. Porrúa, México, 2006 P. 24

fue propuesta con el objetivo de consolidar el gobierno del imperio, alejar el peligro de una crisis económica, ampliar el apoyo obrero y disminuir los motivos de protesta obrera, esta propuesta estaba orientada básicamente a otorgar subsidios a personas que se encontraban en desventaja o que no podían mantenerse. Los recursos para mantenerlos provendrían de los mismos trabajadores quienes aportarían una cuota para asegurarse y asegurar a aquellas personas que tuvieran algún accidente durante el trabajo, con esto se tendría asegurado un fondo para enfrentar la crisis, así como una cooperación entre los trabajadores.

A partir de este año se implementaron algunos planes similares en países de Europa pero fue la propuesta Alemana otra gran tradición porque significaba un modelo avanzado de política social, esta hablaba de un compromiso entre el capitalismo y el mercado así como entre la lógica de la seguridad social y la de acumulación, amparándose en los valores de igualdad, preservación de la libertad y búsqueda de la seguridad. Esta corriente estaba influida por la teoría keynesiana que sostenía que la causa del desempleo era la insuficiencia de la demanda. Esta tradición ha sido moldeada por la confrontación entre el pensamiento económico liberal y el socialismo.

T.H. Marshall sistematizó la política social concebida como extensión y realización de los derechos sociales asegurados por el Estado contra la injusticia y el riesgo derivados del funcionamiento del mercado que se aplican a todos los ciudadanos por igual y en relación con su pertenencia a la opinión pública, en el concepto de ciudadanía social el aseguramiento se confiere a todos los miembros de la sociedad independientemente de su posición en el mercado.

El Estado de Bienestar puede ser entendido como el conjunto de instituciones públicas destinadas a elevar el nivel de vida de la fuerza de trabajo o de la población en general<sup>110</sup>. Es un Estado mediante el cual el gobierno promovió beneficios sociales a través de la generación de recursos y de la distribución de bienes y servicios hacia los ciudadanos. “En el Reino Unido el término bienestar social es referido a los servicios sociales de educación, salubridad y servicios de bienestar social, como atención a los niños,

---

<sup>110</sup> WARD, P. *Políticas de bienestar en México 1970-1989*. Editorial Nueva Imagen, México, 1989, P. 20

alimentos escolares y alimentos de beneficencia, así también en Estados Unidos se emplea el término para designar fracciones del gasto público”<sup>111</sup>. En América Latina los servicios sociales poseen una vasta gama como el seguro social, salubridad, educación, alojamientos de bajo costo, acción comunitaria, servicios sociales y servicios básicos como el agua y la electricidad<sup>112</sup>.

El Estado de Bienestar tenía como objetivo administrar las contradicciones entre la distribución asimétrica de los ingresos en el mercado y la distribución simétrica de valores políticos en el Estado social de derecho<sup>113</sup>.

Se pueden diferenciar dos esquemas alternativos de Estado de Bienestar. El primero se limitó a proporcionar seguridad social a los trabajadores asalariados y operó de forma tripartita: aportes de los asegurados, contribuciones de sus empleadores y, complementariamente, por el Estado. Así, este sistema estaba dirigido al asalariado más que al pobre, al hombre más que a la mujer y los niños, estos últimos principales beneficiarios del sistema asistencialista<sup>114</sup>.

El segundo modelo, el de la seguridad social, cubría a toda la población contra las contingencias sociales, independientemente de la actividad que realizaba o de su capacidad tributaria, ampliando así los derechos de ciudadanía. Las prestaciones se financiaban con diferentes recursos, incluyendo rentas generales. Este proyecto suponía que el acceso al goce de bienes y servicios socialmente prioritarios habría de independizarse del aporte individual al sostenimiento del sistema<sup>115</sup>.

En ambos modelos, la función del pago directo de los beneficios era la de mantener el ingreso en las fases de no-empleo del ciclo de vida-niñez, maternidad, vejez, en

---

<sup>111</sup> *Ibíd.* 21

<sup>112</sup> *Ibíd.* 20

<sup>113</sup> CERDA, Juan Manuel. *Estado de Bienestar*. CONYCET-UNQ. Documento en línea: [<http://www.cecies.org/articulo.aspx?id=120>] Fecha de consulta: 10 de Febrero de 2012

<sup>114</sup> SOLÍS Soberón F.; Villagómez A. *La seguridad social de México*. CIDE, CONSAR Y FCE, México, 2001, P. 113

<sup>115</sup> CERDA, Juan Manuel. *Estado de Bienestar*. CONYCET-UNQ. Documento en línea: [<http://www.cecies.org/articulo.aspx?id=120>] Fecha de consulta: 10 de Febrero de 2012

situaciones de incapacidad y en períodos de desempleo. No obstante, no se contempló que sucedería con quienes nunca superaran su situación.

La mayoría de los autores coincide en que la creación del seguro social a través del gobierno marcó el inicio del Estado de Bienestar, éste representó un rompimiento con las instituciones de beneficencia en la cual la protección social era dada a las personas más necesitadas o “débiles”, característica central del modelo asistencialista decimonónico<sup>116</sup>. El desarrollo de los procesos de industrialización y el surgimiento de los asalariados como fuerza social y política establecieron las condiciones para el nacimiento del seguro social.

El crecimiento del Estado de Bienestar fue impulsado en la etapa Keynesiana de desarrollo económico, que ofreció las bases materiales para ello. Así las instituciones del Estado de Bienestar y el Estado Keynesiano condujeron a la etapa más exitosa de capitalismo tanto en materia de producción como en mejoras en las condiciones materiales de vida de la población<sup>117</sup>.

En América Latina la cobertura del bienestar social es parcial. Argentina fue el país pionero en el desarrollo de las políticas sociales, desde las primeras décadas de este siglo, esto se debió fundamentalmente a la combinación de un temprano desarrollo de demandas sociales y un Estado relativamente moderno. La provisión de servicios de sociales en América Latina fue moderada a excepción de la educación elemental.<sup>118</sup>

Al igual que en el resto del mundo, las primeras operaciones del Estado argentino en la provisión y regulación de los sectores sociales fueron asistencialista y dirigidas a atender a los sectores carenciados. En el primer caso, ello se debió a la necesidad de integrar a los sectores inmigrantes y, en el segundo caso, se relacionó con el propósito de una provisión de alcance universal mínima, imitando los modelos desarrollados en Europa y, especialmente, en Inglaterra. Así, el desarrollo de sistemas con amplia cobertura en salud

---

<sup>116</sup> GORDON, S. *Política social*, P. 584

<sup>117</sup> WARD, P. *Políticas de bienestar en México 1970-1989*. P. 24

<sup>118</sup> *Ibíd.* 22

y educación le permitió a Argentina presentar un panorama social sin las deficiencias extremas del resto de América Latina<sup>119</sup>.

Las reformas estructurales efectuadas durante los años ochentas y noventas cambiaron los criterios y las prioridades de la política económica en general y de la política social en particular, específicamente en el ámbito social las transformaciones se orientaron a la concentración por parte del Estado de las funciones de financiamiento, regulación y diseño de las políticas sociales, dejando al sector privado la función de la provisión. Asimismo, progresivamente, fueron adquiriendo mayor importancia los criterios de focalización y “eficiencia” en el uso de los recursos.

Pero, ¿Cuál debe ser el papel del Estado en la economía, como un ente omnipotente interventor e involucrado en todo o un Estado que por el contrario se encuentre ausente en el proceso económico? Sin duda las dos posturas son muy radicales, el socialismo pone como victima del sistema al ciudadano, contrariamente al capitalismo que lo pone como responsable de su situación económica y social. Esto nos dice que en la teoría económica algo esta fallando pues ninguna de las posturas anteriores ha hecho un avance en el desarrollo humano.

A pesar de que la humanidad ha tenido avances tecnológicos importantes en el siglo pasado, los índices de desigualdad se han agudizado de manera extraordinaria lo cual ha llevado a una contradicción en el progreso científico y social.

Resulta difícil separar estos nuevos debates sobre el bienestar social de las tendencias ideológicas generales acerca del rol del Estado<sup>120</sup>. A continuación presentare las posturas de algunos autores en cuanto al papel que debe desempeñar el Estado al suministrar bienestar. Por una parte están aquellos que consideran la universalización como el medio para alcanzar los objetivos planteados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así mismo, consideran que el Estado es el ente responsable de regular la distribución de la riqueza y en consecuencia de igualar las condiciones económicas de los individuos. Los problemas que tuvo esta forma de política social fueron la alta ineficiencia

---

<sup>119</sup> MARTÍNEZ, G. *El Estado Mexicano de Bienestar*. P. 18

<sup>120</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 27



del aparato burocrático para la administración y distribución de la riqueza, la exclusión de la seguridad social que padecieron los trabajadores del sector rural<sup>121</sup> así como del mercado informal, así como el alto costo de la universalización.

*Ante la ausencia de sistemas tributarios eficientes en algunos países las contribuciones del seguro social se convirtieron en un componente esencial de los ingresos públicos. En otros países, el problema no era tanto el endeudamiento público sino el fracaso en el cumplimiento de sus propias obligaciones contributivas. Cualquiera que sea el motivo el resultado directo fue el endeudamiento público y el agotamiento de los recursos financieros de los programas de seguro social.*<sup>122</sup>

“So long as we allow education, health care, pensions, housing, unemployment insurance, and the rest to be monopolistically dominated by the state, the people’s real welfare will be in jeopardy”<sup>123</sup>.

Los neoliberales destacan que la transferencia de la administración al sector privado reduce el riesgo de robo por parte del gobierno y la intransferencia política en las decisiones financieras<sup>124</sup>.

Contrariamente la focalización advierte que las condiciones económicas de una población no son homogéneas y que por tanto es necesaria la atención a grupos *prioritarios* que alude a los sectores más vulnerables, con la finalidad de administrar la mayor cantidad de recursos financieros y a la vez ponerlos en igualdad de condiciones.

---

<sup>121</sup> El proyecto de universalización excluyó a trabajadores rurales porque se le dio prioridad a asegurar a los trabajadores de las áreas urbanas, pues la extensión politizada del bienestar, en los cuales los grupos más poderosos- como militares, los trabajadores urbanos organizados y el servicio civil-, pudieron disponer de coberturas mejores que la de aquellos grupos más débiles, como los trabajadores rurales y autónomos. LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 45

<sup>122</sup> *Ibíd.* 43

<sup>123</sup> MARS LAND, D. *Welfare or Welfare State*. Macmillan Press, USA, 1996. P. 13

<sup>124</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 43

Las políticas de bienestar social focalizadas son propuestas del proyecto neoliberal que hacen énfasis en la ineficacia del Estado y buscan reducir su participación al máximo. Según el neoliberalismo es cada individuo el que debe responsabilizarse de su propio bienestar y el Estado es el aparato que entorpece el proceso económico y evita que sean los mismos sujetos quienes obtengan los medios para cubrir sus necesidades. De acuerdo con esto el Estado de bienestar obstruye el verdadero bienestar. Su maraña de normas y obligaciones destruye la capacidad de los hombres y mujeres libres, a elegir por sí mismos y para perseguir su interés individual racional. Su secuestro pirata de control moral abandona el pueblo a la deriva sin sentido, la dependencia servil, sin rumbo y la incapacidad de elegir y actuar por sí mismos de manera responsable y libremente.<sup>125</sup>

Las críticas hechas a la focalización dicen que los recursos son insuficientes para cubrir los desequilibrios económicos actuales, además de que se alega que siempre es necesario un ente regulador como lo es el Estado que proteja los intereses de los ciudadanos de los desajustes del libre mercado. El banco mundial ha admitido:

“Todos los sistemas de pensión requieren una buena administración [...] un país que es considerado incapaz de dirigir bien un sistema de pensión público, sea éste de seguro o asistencial [...] seguramente será incapaz de regular y supervisar un sistema de pensión privado.”<sup>126</sup>

Desde el siglo pasado el modelo universalista que había predominado en la posguerra ha sido criticado, por lo cual en varios países se han propuesto reformas con para aminorar la participación del Estado.

Desde principios hasta mediados del siglo XX, la tradicional perspectiva del Estado benefactor en lo referido a la seguridad social se manifestaba más claramente en América Latina que en cualquier otra parte del mundo en desarrollo.<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup> MARS LAND, D. *Welfare or Welfare State*. P. 3

<sup>126</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 42

<sup>127</sup> *Ibíd.* 52

En América Latina a pesar de que la población en su mayoría todavía es joven se está viviendo un acelerado proceso de envejecimiento.<sup>128</sup> En Brasil y Argentina ya se han comenzado a implementar políticas sociales para población envejecida. En esta región se observa un desplazamiento ideológico que va de un desarrollo dirigido por el Estado hacia un liberalismo mercantilista radical, un ejemplo de esto es Chile que ha privatizado el sistema de seguridad social y ha obtenido resultados exitosos.

En México las acciones se han centrado en el tema de las pensiones, una cuestión que recientemente ha sido discutida en vista del incremento de la población de adultos mayores porque se prevé que el sistema de pensiones será insostenible debido al incremento de la población dependiente con relación a la población activa.

“Durante la década de los ochenta, en lo que el país sufre efectos de la crisis mundial, mismos que se agudizan por las deficiencias internas de una mala administración pública, obligaron al país a adoptar un esquema de desarrollo basado en un enfoque neoliberal”<sup>129</sup>, sus características son la reducción del gasto en la nómina del sector gubernamental, en las inversiones de gasto social, la venta de empresas estatales, la eliminación de subsidios, la contención de salario de los trabajadores, así como la mayor apertura hacia el exterior.

Este proceso comienza en 1982 con el discurso de Miguel de la Madrid en el cual se hizo referencia al adelgazamiento del Estado con el fin de administrar lo mejor posible los recursos. Esta política social de corte neoliberal ha permanecido hasta el día de hoy. No obstante a nivel local en el Distrito federal se han implementado a partir del año 1995 políticas sociales que propician la extensión de las oportunidades tanto individualmente como comunitariamente, bajo los principios de equidad, justicia y pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales<sup>130</sup>. En el caso de las políticas de bienestar para las personas adultas mayores no existen antecedentes a nivel federal ni a nivel estatal o

---

<sup>128</sup> *Ibíd.* 38

<sup>129</sup> ORTEGA, Carricarte C.; Castillo García M. (Comp.). *Hacia un nuevo balance de la política social de la Ciudad de México*. UNAM- Departamento de la Ciudad de México. México, 1996, P. 44

<sup>130</sup> MONTES DE OCA, V. *Alianza en favor de la tercera edad*. P. 88

municipal antes de ese año, probablemente porque el envejecimiento había recibido poca atención.

El Estado de Bienestar nació en Europa como consecuencia de luchas sociales de trabajadores que pugnaban por la consolidación de un Estado fuerte que interviniera en la esfera económica para abogar por sus derechos como trabajadores y como ciudadanos. Un ente proteccionista que disputara por la igualdad entre todos los miembros de la sociedad es a la vez considerado el logro máximo de la sociedad capitalista, pues el dogma ideológico de bienestar constituye un nuevo campo de batalla.<sup>131</sup> “Los programas de seguridad social en el mundo en desarrollo, ha sido un proceso altamente politizado, en el cual con demasiada frecuencia, las cuestiones genuinas de bienestar social quedan supeditadas a la negociación política”.<sup>132</sup>

Es así como el Estado de Bienestar ha pasado de ser el protector de los derechos de los ciudadanos a proteger los intereses capitalistas pues “forma parte de la triada usada por el liberalismo para amansar a las clases peligrosas”<sup>133</sup>.

En América latina el bienestar dista de ser una política social que proponga la igualdad entre los ciudadanos por el contrario tiene connotaciones partidistas y mantiene el modo de producción capitalista, ya que es utilizado como una herramienta de contención para grupos sociales inconformes.

Dado que el concepto de bienestar tiene alcances indefinidos, tanto en Europa como en América Latina, la provisión de servicios es variable, por tanto podemos decir que el concepto esta sujeto a relativizaciones. Para finalizar este apartado me propongo revisar las discusiones acerca de su alcance para establecer la que utilizaremos en este trabajo.

---

<sup>131</sup> LLOYD-Sherlock, P. *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. P. 26

<sup>132</sup> *Ibíd.* 34

<sup>133</sup> PORTILLA, Marcial O. *Política social del Estado de bienestar al Estado neoliberal las fallas en su aplicación*. Espacios públicos. Agosto vol. 8 No. 16, Universidad Autónoma de Toluca. Estado de México. 2005 P. 105

El objeto de la política de bienestar es satisfacer las necesidades humanas,<sup>134</sup> pero ¿Cómo identificamos las necesidades humanas, son aquellas necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo, son aquellas históricamente creadas o son construcciones individuales hechas en base a las preferencias? La identificación de las necesidades humanas ha sido desarrollada por las corrientes de pensamiento: naturalista y relativista - culturalista de la necesidad.

La primera reduce las necesidades a deseos y preferencias regulados por el mercado; por su parte el relativismo sostiene la imposibilidad de defender un conjunto de necesidades universales más allá de cualquier diferencia cultural y económica. El carácter social e histórico conduce a relativizar las necesidades<sup>135</sup>.

Doyal y Gough han rebatido a los defensores de las mencionadas corrientes que caen en el relativismo alegando que las necesidades humanas son básicamente las mismas. Critican a estas escuelas porque devienen en la *cultura de la satisfacción*.<sup>136</sup> Observan la necesidad como un deseo el cual puede ser multiplicado por el espacio simbólico del marketing hasta convertirse en necesidades creadas por familias o grupos. Para los autores las necesidades humanas son la supervivencia física y la autonomía personal.

Sin dejar de lado la importancia del sujeto social expuesto por Bajoit al principio de este trabajo concuerdo con Doyal y Gough cuando dicen que las necesidades no están sujetas a preferencias culturales así como en su definición de necesidades humanas pues en cualquier cultura, la supervivencia física y la autonomía personal son premisas para que cualquier individuo pueda perseguir sus objetivos. Además, no son un fin en sí mismo porque permiten al individuo desarrollarse en libertad.

Para concluir este apartado valdría la pena detenernos a pensar ¿En quién recae la responsabilidad de suministrar bienestar, de los individuos o del Estado? La respuesta es muy debatida, pero considero que ciertamente es de ambos, del Estado porque no crea

---

<sup>134</sup> DOYAL, L. y Gough I. *Teoría de las necesidades humanas*. Economía Crítica. Barcelona, España. 1994. P. 14

<sup>135</sup> *Ibíd.* 15

<sup>136</sup> *Ibíd.* 13

las condiciones para una justa competencia en el mercado y del individuo porque como dueño de sí mismo tiene que velar por sus intereses. Tanto el Estado de bienestar como el neoliberalismo son ideologías económicas fallidas, por lo que todavía está en discusión su pertinencia.

Finalmente, la política de bienestar social no puede estar sujeta a preferencias o deseos de ciertos grupos, sino que debe estar orientada a proporcionar los medios para satisfacer las necesidades humanas que son las mismas independientemente de su contexto.

A continuación, hablaré de la legislación en materia de personas adultas mayores que es la materialización de la ideología política del Estado para abordar el envejecimiento. Así mismo, a través del estudio de la legislación podremos ver cuales son los objetivos y el tipo de políticas que se piensan para atender las necesidades de las personas adultas mayores.

#### 4. Legislación en Materia de Personas Adultas Mayores

En el año 1982 comenzaron las discusiones respecto al reconocimiento de las personas de edad con la “Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento” realizada en Viena en ese mismo año, éste fue el primer esfuerzo a nivel internacional por poner en la mesa el reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores. La Asamblea fue llevada a cabo cuando Europa se encontraba en una etapa avanzada de la transición demográfica.

Es importante señalar que en la capital de México poco más de una década después y bajo condiciones diferentes a las del viejo continente se estaban haciendo investigaciones respecto al envejecimiento con la finalidad de reconocer los derechos de este grupo etario. En 1996 se formaliza una alianza interinstitucional sustentada del diagnóstico demográfico “Alianza a Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federal”<sup>137</sup> realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para 1999 se declara el año internacional “Por una sociedad para todas las edades”. Un año después es publicada en el Distrito Federal la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores DF. En 2002 se lleva a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid 2002 y en ese mismo año se publica la Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Resulta notorio que la administración local del Distrito Federal contempló el reconocimiento a la problemática de discriminación que viven las personas de edad, anticipadamente a la administración federal lo que significa que la normatividad implementada en la capital del país no estuvo sujeta de la ley federal. Así mismo, los esfuerzos en el Distrito Federal no se han detenido en el año 2003 se establece la Ley que reconoce el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta años en el DF; en 2005 se emite el programa de visitas médicas domiciliarias para personas adultas de setenta años ó más en el DF<sup>138</sup>.

---

<sup>137</sup> MONTES DE OCA, V. *Alianza en Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federal*.

<sup>138</sup> Montes de Oca, V., “La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local” en Piccioto, Sol; Cristina Ruiz e Isolina Dabove (Eds.) *Ancianidad*,

La aplicación de la política social en un país no sólo depende de las disposiciones internas en este, también está sujeta a acuerdos que se tengan con organismos internacionales. En este caso México está integrado a la Organización de las Naciones Unidas, por consiguiente, la elaboración de la política en materia de desarrollo social específicamente en relación con los Derechos Humanos y adultos mayores es observada por la misma. Las disposiciones elaboradas por las Naciones Unidas no pertenecen a la normatividad en materia de personas de edad, no obstante son el marco conceptual que vislumbra los objetivos a seguir para atender sus necesidades, lo anterior con el propósito de señalar el porque de su mención en este apartado.

Para los temas de salud, las Naciones Unidas tiene una autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria, que es la Organización Mundial de la Salud<sup>139</sup>, este organismo tiene como funciones básicas:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;
- Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias<sup>140</sup>.

El objetivo de este capítulo es analizar los lineamientos nacionales e internacionales para preservar el bienestar de la población en la ciudad de México mediante la observación de la legislación existente en materia de bienestar social para la población adulta mayor esto con la finalidad de posteriormente hacer conjeturas acerca de la pertinencia de los programas sociales con las disposiciones legales.

---

*Derechos Humanos y Calidad de Vida: Nuevos desafíos para la autonomía, la igualdad y la no discriminación en la vejez*, en dictamen.

<sup>139</sup> Organización Mundial de la Salud. *Acerca de la OMS*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.who.int/about/es/> [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2011]

<sup>140</sup> *Ibíd.*



## 4.1 Organización Mundial de la Salud

Como ya se había mencionado la OMS es un organismo de las Naciones Unidas encargado de los temas de salud, la finalidad de la organización es “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”<sup>141</sup>. Para esta institución la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>142</sup>. Para poder llevar a cabo los objetivos se han delegado comités regionales que tienen las siguientes funciones:

Las funciones del Comité Regional serán:

- Formular la política que ha de regir los asuntos de índole exclusivamente regional;
- Vigilar las actividades de la Oficina Regional;
- Recomendar a la Oficina Regional que se convoquen conferencias técnicas y se lleven a cabo los trabajos o investigaciones adicionales en materia de salubridad que en opinión del Comité Regional promuevan en la región la finalidad de la Organización;
- Cooperar con los respectivos comités regionales de las Naciones Unidas, con los de otros organismos especializados y con otras organizaciones internacionales regionales que tengan intereses comunes con la Organización;
- Asesorar a la Organización, por conducto del Director General, en asuntos de salubridad internacional cuya importancia trascienda la esfera regional;
- Recomendar contribuciones regionales adicionales por parte de los gobiernos de las respectivas regiones si la proporción del presupuesto central de la organización asignada a la región es insuficiente para desempeñar las funciones regionales;
- Otras funciones que puedan ser delegadas al Comité Regional por la Asamblea de la Salud, el Consejo o el Director General<sup>143</sup>.

En resumen podemos decir que la finalidad de los comités regionales es supervisar las acciones de los países miembros en cuestión de salud, así como fungir como regulador de la cooperación entre Estados. Todos los miembros de la organización convienen en que los siguientes principios son necesarios para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

---

<sup>141</sup> Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS*. . [Documento en línea] Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2011]

P. 2

<sup>142</sup> *Ibid.* 2

<sup>143</sup> *Ibid.* 13

- a) El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- b) La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- c) La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- d) La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- e) Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas<sup>144</sup>.

Para intereses de este trabajo sólo me referiré a los lineamientos de la organización para el adulto mayor.

El envejecimiento es un tema de salud pública porque influye en el desarrollo del individuo en la familia y en su comunidad<sup>145</sup>. Por tanto, es un asunto delegado a la OMS el envejecimiento poblacional en todo el mundo. Las disposiciones que este organismo promueve son de interés a nuestro país porque como miembro el Estado debe de seguir los lineamientos que se planteen para los temas de salud.

La OMS señala que para el 2050 la población adulta mayor habrá pasado de 400 millones a 1700 millones siendo en los países en desarrollo donde se localicen la mayoría de ellos. Como una cuestión de salud pública se necesita ampliar y mejorar los servicios de salud con la finalidad de tener una población adulta saludable e independiente en un futuro; “los servicios de atención primaria deben proporcionar una atención accesible, integrada y regular a las personas mayores que padecen estos trastornos. Las enfermedades crónicas requieren un seguimiento para reducir al mínimo las discapacidades asociadas y sus efectos negativos sobre la calidad de vida”<sup>146</sup>.

---

<sup>144</sup> *Ibíd.* 2

<sup>145</sup> Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS.* . [Documento en línea] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> [Fecha de consulta: 4 de mayo de 2011]

<sup>146</sup> Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. envejecimiento.* . [Documento en línea] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> [Fecha de consulta: 4 de mayo de 2011]

La intervención del Estado es necesaria por los cambios que traerá el envejecimiento de la población en la sociedad; acciones de cooperación promovidas por los gobiernos son necesarias para la integración de la población adulta a una vida activa.

El aprovechamiento de las capacidades de las personas de sesenta y más años es una de las propuestas de la organización, pues dice que “la creciente población mundial de personas mayores desempeña un papel fundamental, por ejemplo, en el voluntariado, la transmisión de experiencias y conocimientos, la ayuda a sus familias en la prestación de cuidados y su participación cada vez mayor en la fuerza laboral remunerada<sup>147</sup>”.

El envejecimiento en el mundo es observado como un signo de buena salud, las mejoras en los servicios de salud a nivel mundial han llevado a modificar la esperanza de vida y por tanto a tener una población la cual requerirá de otro tipo de servicios en cuestión de salud, pues ya no se tratará de prolongar la esperanza de vida sino de mantener una calidad de vida óptima.

La asamblea mundial de Madrid sobre el envejecimiento en 2002 fue la última en la que se habló este tema, en ésta se contemplaron una serie de acciones necesarias para que cada individuo gozara de un pleno desarrollo y que así sus capacidades pudieran ser aprovechadas en un futuro con la finalidad de promover una vejez activa y de esta forma repercutir en forma positiva sobre el mundo laboral.

En esta Asamblea se estipularon algunas cuestiones imperantes para abordar el envejecimiento mundial. El primero es la participación activa en la sociedad y en el desarrollo de las personas de la tercera edad. Con esto se refieren a una participación en las actividades económicas, culturales, sociales, deportivas, recreativas y de voluntariado que apoyen al desarrollo social;<sup>148</sup> para lo cual se planearon gran cantidad de estrategias, las principales fueron: asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales promoviendo la aplicación de los convenios y convenciones de derechos

---

<sup>147</sup> *Ibíd.*

<sup>148</sup> Organización de las Naciones Unidas. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9> [Fecha de consulta: 6 de mayo de 2011]

humanos, reconocer, alentar y apoyar la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía; crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo; promover entre los empleadores actitudes favorables a la capacidad productiva de los trabajadores de edad, de manera que puedan seguir empleados, y promover la conciencia de su valor en el mercado laboral, incluida la conciencia de sus propias posibilidades.

Para manejar el envejecimiento en todos los países las Naciones Unidas han elaborado una serie de recomendaciones para la adopción de medidas, estas están divididas en tres grandes temas y para cada uno de estos se planea una cuestión y el objetivo que se tiene, para poder observar las disposiciones a nivel internacional sobre el envejecimiento enunciaré el tema, las cuestiones acerca de éste y sus objetivos.

#### **Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo**

##### *El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo*

Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar.

##### *Desarrollo rural, migración y urbanización*

Mejoramiento de las condiciones de vida y de la infraestructura de las zonas rurales.

Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales.

Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades.

##### *Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación*

Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.

Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas de todas las edades, reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.

### *Solidaridad intergeneracional*

Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones.

### *Erradicación de la pobreza*

Reducción de la pobreza entre las personas de edad.

### *Seguridad de los ingresos, protección social /seguridad social y prevención de la pobreza*

Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica, que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.

Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.

### *Situaciones de emergencia*

Igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda y la atención médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria.

Posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia.

El adulto mayor en general carece de un alto grado de instrucción, sin embargo, en el mercado laboral esto puede compensarse con la experiencia por lo que la propuesta de una capacitación constante podría contribuir exitosamente al desarrollo de sus capacidades, teniendo efecto también en su estado de ánimo pues la pérdida de trabajo significa la pérdida de una identidad funcional y ocupacional que conduce a sentimientos de insuficiencia o incapacidad<sup>149</sup>.

---

<sup>149</sup> Artículo de la Revista Acta sociológica que se basa en una Encuesta realizada en 1997-1998 con una muestra aleatoria de 0.06% de la población anciana del Distrito Federal. ARELLANO, J. Santoyo R. M. "Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998" en *Acta Sociológica*. FCPYS-UNAM. No. 30. Septiembre- Diciembre 2000. P.46

## **Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez**

### *El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida*

Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.

Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad.

Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.

### *Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud*

Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso equitativo en condiciones de igualdad a la atención de la salud.

Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso.

Instituir una continuidad para atender a las necesidades de las personas de edad.

Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.

### *Las personas de edad y el VIH/SIDA*

Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de las personas de edad, tanto para las infectadas como para las que atienden a familiares infectados o sobrevivientes.

Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.

Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas de edad al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, y cuando sustituyen a los padres.

### *Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud.*

Mejorar la información y la capacitación de los profesionales y para profesionales de salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.

*Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad.*

Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.

*Las personas de edad con discapacidad.*

Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

La condición física óptima permite realizar diversas actividades si tomamos en cuenta que en la edad adulta es cuando el estado de salud se vuelve frágil debemos poner atención al fomento de una vida saludable desde edades tempranas con la finalidad de tener una población adulta sana, de la cual puedan ser costeados los servicios médicos, sin perder de vista que su atención es una de las fuentes de costos más importantes en servicios hospitalarios.<sup>150</sup>

**Orientación prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable**

*La vivienda y las condiciones de vida*

Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.

Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad.

Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.

---

<sup>150</sup> DURAN Arenas, Sánchez R. y otros. *Financiamiento de la atención de la población de la tercera edad*. Salud pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública, No. 6 P. 501-502.

### *Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia*

Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.

Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.

### *Abandono, maltrato y violencia*

Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad.

Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.

### *Imágenes del envejecimiento*

Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

El bienestar del adulto mayor implica una combinación de diversos factores no sólo en la condición de salud sino desde una perspectiva integral donde se incluya su entorno, ya que un 25% de la población en México padece depresión<sup>151</sup> que es un padecimiento complejo que se caracteriza por la tristeza y la pérdida de interés constantes, que se acompañan de síntomas psíquicos, comportamentales y físicos. A nivel mundial está clasificada como la causa más importante de discapacidad.<sup>152</sup>

Las recomendaciones arriba mencionadas son sugerencias que los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de aplicar, pues provienen del Plan de Acción Internacional. Según las Naciones Unidas una primera medida necesaria para que la aplicación del Plan sea un éxito es incorporar el envejecimiento y los problemas de las personas de edad a

---

<sup>151</sup> ARELLANO, J. Santoyo R. M. “Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998” en *Acta Sociológica*. P. 66

<sup>152</sup> Organización Mundial de la Salud. *Diez datos sobre la salud mental*. Documento en línea: [[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/es/index1.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index1.html)]

Fecha de Consulta: 30 de septiembre de 2011.



los marcos nacionales de desarrollo y las estrategias nacionales de erradicación de la pobreza.

Se procederá simultáneamente a la renovación de los programas, la movilización de recursos financieros y el desarrollo de los recursos humanos necesarios. En consecuencia, los progresos en la aplicación del Plan dependerán de que se establezca una colaboración eficaz entre los gobiernos, todos los integrantes de la sociedad civil y el sector privado, así como un entorno propicio basado, entre otras cosas, en la democracia, el imperio de la Ley, el respeto de todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y el buen gobierno a todos los niveles, incluidos los niveles nacional e internacional<sup>153</sup>.

Las recomendaciones por la OMS contemplan una gama amplia de situaciones en la vida del adulto mayor y constantemente se repite la igualdad de oportunidades sin embargo esta propuesta puede parecer insostenible debido a la realidad que se vive en los diferentes países, sobretodo en una región como América Latina donde existen profundas desigualdades.

En el próximo apartado hablaré de la Ley general de salud en nuestro país, así como de las Leyes existentes para las personas adultas mayores; con la finalidad de observar la congruencia de las disposiciones internacionales con la aplicación de la Ley en México a nivel Federal y posteriormente analizaré como se traduce esto en la legislación en el Distrito Federal.

## **4.2 Legislación Para los Adultos Mayores en México**

El bienestar de los adultos mayores emana de la Ley general de población, ya que esta se orienta a brindar especial atención a los grupos más vulnerables entre los que se encuentran las personas de sesenta y más debido principalmente al deterioro físico. Así mismo, se considera asunto de salud pública el apoyo a las personas en edad avanzada debido a que la atención médica básica comprende actividades preventivas, curativas y

---

<sup>153</sup> Organización de las Naciones Unidas. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Disponible en: [<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>] Fecha de consulta: 6 de mayo de 2011

de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.<sup>154</sup> Por lo tanto, es necesaria la atención constante a un sector de la sociedad que se encuentra permanentemente expuesta a padecer algún tipo de malestar físico y mental.

#### **4.2.1 Ley General de Salud**

La Ley general de salud es la Ley reglamentaria que parte del derecho a la protección de la salud estipulado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en esta se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En el artículo 6º de la Ley General de Salud se abordan los objetivos del sistema nacional de salud los cuales son los siguientes:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

---

<sup>154</sup> Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. *Ley General de Salud*. Disponible en: [[www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/142.doc](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/142.doc)] Fecha de consulta: 8 de mayo de 2011 P. 11

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud<sup>155</sup>.

Como una contribución al bienestar social está la prestación de servicios a personas en una situación de abandono o invalidez, por lo tanto las personas de edad en situación de desamparo gozan de la protección de la Ley para acceder a los servicios de asistencia social.

Entre los objetivos del sistema nacional de salud no se especifica un apartado para los adultos mayores, sin embargo, en el artículo 6º podemos apreciar uno de los principales objetivos del sistema nacional de salud que consiste es “proporcionar servicios de salud a toda la población (...) poniendo especial énfasis en la prevención”<sup>156</sup>; esto nos dice que una de las principales preocupaciones debe de ser el prevenir una población envejecida en malas condiciones de salud.

A lo largo de la Ley se privilegia a niños y ancianos en el acceso a los servicios de salud, en el título IX de *Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos* el artículo 171º dice “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que

---

<sup>155</sup> *Ibíd.* 4

<sup>156</sup> *Ibíd.* 4

ponga en peligro su salud física y mental<sup>157</sup> No obstante, en esta Ley no hay un apartado específico donde se establezcan normas para la atención a adultos mayores.

Para poder estudiar cuales son las estipulaciones en materia legal hechas por el Estado acerca de la protección a los adultos es necesario referirnos a la Ley de los derechos de las personas adultas mayores publicada en 2002 durante el gobierno de Vicente Fox Quezada.

#### **4.2.2 Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores.**

Esta Ley tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas

Adultas mayores, con esto se refiere a:

I. Propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano;

II. Garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional;

III. Garantizar igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa y representación de sus intereses;

IV. Establecer las bases para la planeación y concertación de acciones entre las instituciones públicas y privadas, para lograr un funcionamiento coordinado en los programas y servicios que presten a este sector de la población, a fin de que cumplan con las necesidades y características específicas que se requieren;

V. Impulsar la atención integral e interinstitucional de los sectores público y privado y de conformidad a los ordenamientos de regulación y vigilar el funcionamiento de los programas y servicios de acuerdo con las características de este grupo social;

---

<sup>157</sup> *Ibíd.* 36

VI. Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensuar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo;

VII. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;

VIII. Promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten;

IX. Impulsar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores observando el principio de equidad de género, por medio de políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar, así como la no discriminación individual y colectiva hacia la mujer;

X. Fomentar la permanencia, cuando así lo deseen, de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario;

XI. Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que permitan al país aprovechar su experiencia y conocimiento;

XII. Impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas;

XIII. Establecer las bases para la asignación de beneficios sociales, descuentos y exenciones para ese sector de la población, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

XIV. Propiciar su incorporación a los procesos productivos emprendidos por los sectores público y privado, de acuerdo a sus capacidades y aptitudes;

XV. Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo, mediante los cuales se logre su reincorporación a la planta productiva del país, y en su caso a su desarrollo profesional;

XVI. Fomentar que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor;

XVII. Fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor;

XVIII. Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las personas adultas mayores, con el propósito de sensibilizar a las familias y a la sociedad en general respecto a la problemática de este sector;

XIX. Llevar a cabo programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago y poner a su alcance los servicios sociales y asistenciales así como la información sobre los mismos, y

XX. Fomentar la creación de espacios de expresión para las personas adultas mayores<sup>158</sup>.

El instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, es el órgano rector encargado de los programas y acciones gerontológicas, mediante este se pretende promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, tiene como objetivo reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género. Los requisitos para adquirir la tarjeta INAPAM son tener sesenta años o más y ofrece descuentos en servicios

---

<sup>158</sup> Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. *Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Disponible en: [<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>] Fecha de consulta: 8 de mayo de 2011 P. 8

de salud, alimentación, transporte, vestido, hogar, recreación y cultura y artículos diversos.

Es necesario conocer cuales son las preocupaciones del Estado en relación con la condición de las personas de sesenta y más años. Las acciones antes comentadas son estipulaciones realizadas a nivel federal; sin embargo aunque cada entidad depende de las disposiciones federales, también cada entidad posee autonomía en el ejercicio de su política, por lo que a continuación hablaré de los estatutos en el Distrito Federal pues es el tema que nos compete.

### **4.3 Legislación Para los Adultos Mayores en el Distrito Federal.**

En el Distrito Federal al igual que a nivel Federal existe una Ley de salud local y una Ley para las personas de la tercera edad; con la observación de la legislación a nivel federal podemos observar como se complementan y se aplica la Ley en las condiciones particulares de esta entidad. Por principio hablaré de la Ley de salud del Distrito Federal.

#### **4.3.1. Ley de Salud Para el Distrito Federal**

La actual Ley de salud fue publicada en el 2009, siendo jefe de gobierno Marcelo Luís Ebrad Casaubón.

De la misma forma que la Ley general de salud, la Ley local indica en el artículo 2º que los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección de la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho<sup>159</sup>.

Por otra parte se establece el derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:

---

<sup>159</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal. *Ley de salud del Distrito Federal*. Disponible en: [[http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/Ley\\_de\\_salud\\_del\\_DF.pdf](http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/Ley_de_salud_del_DF.pdf)] Fecha de consulta: 8 de mayo de 2011 P. 2

I. Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud;

II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y

III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral<sup>160</sup>.

En el artículo 4º se señala la finalidad de esta Ley entre las cuales se encuentra:

El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable;

Así mismo es importante señalar que se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La medicina preventiva;

II. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;

IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención de urgencias;

IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;

---

<sup>160</sup> *Ibíd.* 2



X. La promoción del mejoramiento de la nutrición, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimenticios;

XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;

Como podemos observar los adultos mayores pueden requerir al menos dos de los servicios básicos, no obstante se les reconoce como un grupo vulnerable dándoles preferencia en la asistencia médica.

Entre la Ley federal y la local podemos observar una diferencia importante, la Ley de salud del Distrito Federal tiene un carácter universal, lo que nos indica que se aplica a toda la población sin discriminación alguna; por el contrario en la Ley de salud general se habla de una administración de los recursos con la finalidad de favorecer a grupos con mayor precariedad. Ahora abordaré la Ley de los Derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal.

### **4.3.2 Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal**

La Ley vigente para los adultos mayores en el Distrito Federal fue publicada en el año 2000 durante el gobierno de Rosario Robles Berlanga, ésta tiene como objeto proteger y reconocer los derechos de las personas adultas mayores, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural.<sup>161</sup>

Al igual que la Ley federal reconoce como adulto mayor a aquella persona con sesenta o más años de edad. Sin embargo hace cuatro categorías estas son las siguientes:

- a) Independiente: aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial.
- b) Semidependiente: aquella a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial.
- c) Dependiente absoluto: aquella con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia.
- d) En situación de riesgo o desamparo.- aquellas que por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia y protección del Gobierno del Distrito Federal y de la Sociedad Organizada.<sup>162</sup>

Por otra parte habla de los derechos para las personas de edad avanzada donde se contemplan varios aspectos antes mencionados en el desarrollo de sus actividades diarias, los derechos que esta Ley reconoce son los siguientes:

A). De la integridad y dignidad:

---

<sup>161</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal. *Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal*. Disponible en: [[www.aldf.gob.mx/archivo-f471e5b60364f0018a0fa86d017ac11e.pdf](http://www.aldf.gob.mx/archivo-f471e5b60364f0018a0fa86d017ac11e.pdf)]

Fecha de consulta: 10 de mayo, P. 1

<sup>162</sup> *Ibíd.* 2

I. A la vida, con calidad, siendo obligación de la familia, de los órganos locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores, su sobrevivencia así como el acceso a los mecanismos necesarios para ello;

II. A la no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna;

III. A una vida libre de violencia;

IV. A ser respetados en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual;

V. A ser protegidos contra toda forma de explotación;

VI. A recibir protección por parte de su familia, órganos locales de Gobierno y sociedad;

VII. A gozar de oportunidades, en atención a las condiciones a que se refiere la fracción I, del artículo 3 de la Ley, para mejorar progresivamente las capacidades que les faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, respetando en todo momento su heterogeneidad; y

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

B). De la certeza jurídica y familia:

I. A vivir en el seno de una familia, o a mantener relaciones personales y contacto directo con ella aún en el caso de estar separados, salvo si ello es contrario a sus intereses;

II. A expresar su opinión libremente, conocer sus derechos y a participar en el ámbito familiar y comunitario, así como en todo procedimiento administrativo o judicial, que afecte sus esferas personal, familiar y social;

III. A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas, o ellos mismos cometan cualquier tipo de ilícito o infracción;

IV. A recibir el apoyo de los órganos locales de Gobierno en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; y

V. A contar con asesoría jurídica gratuita y contar con un representante legal cuando lo considere necesario, poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar.

C). De la salud y alimentación:

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

II. A tener acceso a los servicios de salud, en los términos del párrafo cuarto del artículo cuarto constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de ésta; y

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

D). De la educación, recreación, información y participación:

III. A recibir educación conforme lo señala el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

IV. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

#### E) Del trabajo:

I. A gozar de oportunidades igualitarias de acceso al trabajo o de otras posibilidades de obtener un ingreso propio, así como a recibir una capacitación adecuada.

#### F) De la Asistencia Social:

I. A ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, que garanticen su atención integral<sup>163</sup>.

Para dar cumplimiento a esta Ley el gobierno del Distrito Federal se apoya en diversos órganos como el Instituto Nacional de Salud Pública, la secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal, el Instituto del adulto mayor del Distrito Federal, el Instituto de Asistencia e Integración social, por mencionar los principales.

En todos los casos tanto a nivel internacional, federal y local se habla de igualdad de oportunidades y de una atención médica integral; así mismo toman en cuenta la prevención como objetivo primordial. A grandes rasgos podemos observar una congruencia entre las normas federales con las establecidas a nivel local. El desarrollo de las potencialidades del individuo de sesenta años o más es una de las preocupaciones observadas en ambas Leyes. Por lo tanto, en el próximo capítulo se hará referencia de los programas federales y locales para el cumplimiento de los objetivos de dichas Leyes.

En el capítulo siguiente hablaré de la institucionalización que es una parte fundamental de esta investigación pues a través de esta es que se llevan a cabo los programas para las personas adultas mayores y servirá para observar como se ponen en práctica las disposiciones de los organismos internacionales y de la legislación en materia.

---

<sup>163</sup> *Ibíd.* 7

#### **4.4 Institucionalización en México y el Distrito Federal Para las Personas Adultas Mayores**

La realización de la legislación de cuestión de personas de sesenta y más años se plasmó en la creación de institutos como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM y el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal IAAM-DF.

INAPAM, antes Instituto Nacional de la Senectud INSEN, nació el 22 de agosto de 1979 con la finalidad de proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas. La misión del INAPAM es que el gobierno y la sociedad reconozcan el derecho humano inalienable que tienen las personas adultas mayores de vivir con dignidad. Así también este instituto detecta, resuelve problemas, propone y lleva a cabo acciones encaminadas a que la sociedad civil adquiera una verdadera responsabilidad diaria de apoyo, cuidado y respeto por nuestra gente grande.

La historia del INAPAM comienza en el año de 1979, cuando por decreto presidencial el 22 de agosto se creó el Instituto de la Senectud INSEN afiliado a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, actualmente Secretaría de Salud. En 1980 el INSEN recibió por primera vez presupuesto el cual le permitió alquilar una casa e instalar oficinas en la colonia Nápoles. Empezó con 15 trabajadores. A finales de ese año se inició el programa de afiliación al INSEN. Los inscritos, personas de sesenta años de edad o más, recibieron su credencial que les permitió obtener descuentos en servicios diversos<sup>164</sup>.

En 1982 se registró el primer club de la tercera edad, se creó también la Procuraduría de la Defensa del Anciano para los adultos mayores que requieren de orientación jurídica y carecen de los recursos para pagar los servicios de un particular. En 1983 el INSEN empezó a brindar asesoría a asilos particulares. Se realizó un concurso de preparación para el retiro denominado actualmente Plan de Vida Futura y cuatro cursos para reintegrar a las personas adultas mayores al sistema productivo y el departamento de psicología y psicoterapia para otorgar servicio a los clubes, residencias y albergues en el año de 1984.

---

<sup>164</sup> Diario Oficial de la Federación, miércoles 22 de agosto de 1979, p.7. 2

Para el año de 1985 se firmó el Acta Constitutiva del Sindicato de Trabajadores del INSEN, organismo que dio inicio a sus funciones el 6 de agosto. En abril de 1986 abrió sus puertas el Centro de Documentación, de gran ayuda para estudiantes, investigadores y público en general.

En el año 2001 se inició el “Programa Fondo Tercera Llamada, Mi Palabra Vale por Tres”, para dar apoyo a las personas adultas mayores en proyectos productivos viables como una forma de autoempleo, también se celebró un convenio con el Instituto Nacional de Educación para Adultas INEA para la alfabetización de la gente grande en todo el país, y otro con el Consejo Consultivo Ciudadano para tratar temas referidos al desarrollo social, a la vivienda y al envejecimiento. El 17 de enero del 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el cual el INSEN quedó adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social y cambió su nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud INAPLEN, para convertirse en el órgano rector de las políticas públicas de desarrollo social y humano para las personas adultas mayores.

El 25 de junio se Publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las personas adultas mayores. El INAPLEN se transformó en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM. En abril del 2004 el INAPAM y el Instituto Federal de Defensoría jurídica firmaron un convenio de colaboración para ofrecer asesoría y representación jurídica gratuita en asuntos penales, civiles, fiscales y administrativos a los adultos mayores<sup>165</sup>.

Por otra parte el IAAM-DF El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal tiene una historia más reciente, es el órgano del Gobierno de la Ciudad de México encargado de promover el bienestar de las personas adultas mayores en el Distrito Federal, cuyo objetivo es:

Garantizar el cumplimiento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para las Personas Adultas Mayores de Sesenta y Ocho Años residentes en el Distrito Federal promoviendo políticas públicas, implementando programas de atención integral,

---

<sup>165</sup> INAPAM. *Servicios*. Consulta en línea [<http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=29> 5] Fecha de Consulta: 9 de Febrero 2012

impulsando el ejercicio pleno de sus derechos, y fomentando una cultura del envejecimiento activo.

El IAAM-DF se creó por Decreto del Jefe de Gobierno, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de junio de 2007, y tiene antecedentes en el "Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años residentes en el Distrito Federal" en febrero de 2001 y en la aprobación de la entonces Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años residentes en el Distrito Federal en 2003<sup>166</sup>.

---

<sup>166</sup> IAAM. Sistema informativo. Consulta en línea: [<http://www.adultomayor.df.gob.mx/iaam/marco.html>]  
Fecha de consulta: 8 de Febrero de 2011



## **5. La Política de Bienestar Social y los Programas Sociales en el Distrito Federal Durante el Periodo 2000-2005**

La historia de la capital del país difiere de las demás entidades en lo que respecta a la forma de gobierno debido a que no fue sino hasta el año de 1997 cuando sus habitantes pudieron hacer uso pleno de sus derechos como ciudadanos al elegir por primera vez al jefe de gobierno, hecho sin precedentes en el Distrito Federal, ya que este dependía del poder ejecutivo el cual designaba al regente encargado de la administración local.<sup>167</sup> Esta condición del Distrito Federal con respecto a las otras entidades se remonta a años posteriores a la independencia de México, ya que “en coincidencia con el Distrito de Columbia de los EE.UU. se buscaba que el lugar donde residieran los poderes de la unión fuera un lugar neutro, sin soberanía”<sup>168</sup>. En consecuencia se propone la creación del Distrito Federal para situar a los poderes de la unión.

En este capítulo se hará una recapitulación histórica para conocer los factores que influyeron en la conformación del gobierno en la capital y la relación gobierno- sociedad que surgió de este proceso con la finalidad de entender a fondo cuales son los componentes que influyen en la implementación de las políticas sociales en el Distrito Federal.

### **5.1 Conformación del Gobierno en el Distrito Federal**

Desde el año 1903 el poder del ejecutivo federal fue designado para administrar el Distrito Federal<sup>169</sup>, con la única excepción del periodo 1917-1928, cuando se restableció el municipio y los habitantes pudieron elegir a sus gobernantes. En diciembre de 1928 durante el gobierno de Plutarco Elías Calles, e impulsada por Álvaro Obregón se expidió la Ley Orgánica del Distrito Federal y de los Territorios Federales con la cual se reconocía

---

<sup>167</sup> OLVERA A. (Coord.). *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. FCE/UU. México. 2003 P. 205

<sup>168</sup> CÓRDOBA A.; García Solís I. *La Democratización del Distrito Federal*. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática. México. 1992. P. 6

<sup>169</sup> OLVERA A. *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. P. 209

al titular del ejecutivo federal nuevamente como el encargado de la administración local, quien nombraría un regente para ejercer la gestión.<sup>170</sup>

Esto dio origen a la creación del Departamento del Distrito Federal que funcionaba como *secretaría de Estado*<sup>171</sup> que se encargaba de la administración local del Distrito Federal. Así mismo, con la finalidad de auxiliar al gobierno y como medios de participación ciudadana, se constituyeron órganos de consulta como el consejo consultivo de la ciudad de México y los consejos consultivos delegacionales.

Los consejos consultivos delegacionales tenían las siguientes funciones:

- Proponer reformas para los reglamentos y medidas para mejorar los servicios públicos,
- Denunciar faltas y deficiencias de los mismos,
- Revisar y opinar sobre ingresos y egresos del DDF<sup>172</sup>.

No obstante, el margen de acción de estos consejos era limitado y se apegaba a manejar asuntos relacionados con los servicios públicos<sup>173</sup>. A partir de la implementación de la antes mencionada ley es que se modificó la forma en que los residentes en el Distrito Federal serían gobernados, de manera contraria a las demás entidades del país los ciudadanos en el Distrito Federal no podían elegir sus representantes, ni a su gobernante.

Antes de esto la participación ciudadana de los residentes en el Distrito Federal era coartada, el regente era nombrado desde el ejecutivo y los órganos de consulta no tenían

---

<sup>170</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico. Andamios*. México. 2004. Disponible en:

[[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso)] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

<sup>171</sup> OLVERA A. *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. P. 210

<sup>172</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico. Andamios*. México. 2004. Disponible en:

[[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso)] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

<sup>173</sup> Es decir, temas administrativos como el acceso al suelo, vivienda, agua, electricidad entre otros servicios.

ninguna función decisoria, los habitantes eran representados sectorialmente,<sup>174</sup> lo cual, condujo desde la opinión de Espinosa a que estos órganos se convirtieran en órganos corporativizados y clientelares<sup>175</sup>

El 31 de Diciembre de 1931 se publicó la Ley Orgánica del Distrito Federal en esta se establecía al Distrito Federal como la capital del país así como su división en 12 delegaciones<sup>176</sup>.

Las características de participación ciudadana se acentuaron en el año de 1941 con las reformas a la Ley Orgánica del Distrito Federal, en razón a que se eliminaron los Consejos Consultivos Delegacionales<sup>177</sup> y se estableció que los miembros del Consejo Consultivo de la Ciudad de México serían designados directamente por el presidente de la república a propuesta de las organizaciones involucradas.<sup>178</sup>

A partir de esa reforma se ejerció una relación dominante del ejecutivo, mientras se consolidaba el capitalismo en el país. Durante esos años el medio de manifestación de sus inconformidades fueron los mítines, manifestaciones, huelgas, paros, comunicados a la opinión pública entre otros.<sup>179</sup> Al mismo tiempo, se constituyeron comisiones donde generalmente se representaban los intereses de los grupos con mayores recursos económicos<sup>180</sup>. Esta situación prevaleció hasta el año de 1970 cuando la estructura gremial del Consejo Consultivo de la Ciudad de México sufrió transformaciones como consecuencia de las reformas hechas a la Ley Orgánica del Distrito Federal, las principales modificaciones fueron la implementación de juntas de vecinos, asociaciones

---

<sup>174</sup> OLVERA A. (Coord.). *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. P. 210

<sup>175</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico*. Andamios. México. 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

<sup>176</sup> BARRA Morón, T. *El desarrollo social en la delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.53

<sup>177</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico*. Andamios. México. 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

<sup>178</sup> OLVERA A. (Coord.). *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. FCE/UU. México. 2003, P. 210

<sup>179</sup> *Ibíd.* 212

<sup>180</sup> *Ibíd.* 213

de residentes y comités de manzana,<sup>181</sup> la participación ciudadana se modificó, no obstante, existían limitaciones en esta nueva forma de organización.

Para el año de 1977 se implementaron el referéndum y la iniciativa popular a través de la modificación del artículo 73 constitucional en su fracción VI.<sup>182</sup> El referéndum es un mecanismo de participación directa mediante el cual la ciudadanía manifiesta su aprobación o rechazo previo a una decisión del gobierno<sup>183</sup>. La iniciativa popular por su parte tiene un concepto menos preciso puesto que Gamboa señala diversas ideas de diferentes voces entorno a este:

“Es el derecho que se le confiere al pueblo para hacer propuestas de Ley al Poder Legislativo, reconocido en algunas constituciones a favor del pueblo, estableciéndose como único requisito que la iniciativa sea presentada por cierto número de ciudadanos”.

“Consiste en la transmisión de la potestad de iniciar el procedimiento de revisión constitucional o de formación de la Ley formal, a una determinada fracción del cuerpo electoral”.

“Es el procedimiento que permite a los votantes proponer una modificación legislativa o una enmienda constitucional, al formular peticiones que tienen que satisfacer requisitos predeterminados.

“Es una figura jurídica por el que se concede derecho al pueblo a fin de presentar propuestas al gobierno a los gobernantes establecidos.”<sup>184</sup>

---

<sup>181</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico. Andamios*. México. 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

<sup>182</sup> BARRA Morón, T. *El desarrollo social en la delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.53

<sup>183</sup> GAMBOA Montejano C. *Democracia Directa: Referéndum, Plebiscito e Iniciativa Popular*. Centro de Documentación Información y Análisis de la Cámara de Diputados XL Legislatura, México, 2006. P. 5 Texto en línea Dirección: [http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi/SPI-ISS-17-06.pdf] Fecha de consulta: 8 de Junio de 2011

<sup>184</sup> *Ibíd.* 5

Tanto el referéndum, el plebiscito y la iniciativa popular son figuras de la democracia directa que expresan la necesidad política y social por implementar una forma más individualizada de participación social ya sea por la corporativización de las organizaciones de vecinos o por la misma apelación por parte de la sociedad para integrar todas las voces de manera democrática.

En la década de los ochentas la tensión social producida por la confrontación y movilización constantes de los actores sociales, así como “la gestación de formas de participación autónomas dentro de las instancias gubernamentales influyó directamente en la gestación de la reforma política del gobierno del DF”<sup>185</sup>.

El terremoto de 1985 fue el fenómeno natural más desastroso en la historia de México y también fue aquel que presentó una sociedad organizada y solidaria, la cual hizo frente a los daños sin esperar a recibir respuesta del Estado. Se presume que esto fue el resultado del proceso organizativo de inicios de los años ochentas, pues en agosto de ese mismo año ya se había expedido el Reglamento Interior Del Departamento del Distrito Federal donde se establecían las forma de operación de los órganos vecinales. Ante este panorama los habitantes comenzaron a llevar a cabo demandas democráticas, a identificar y exigir mejores garantías de salud, de vivienda, de servicios básicos, además del respeto a los derechos laborales para las y los trabajadores<sup>186</sup>.

Este desastre “alentó la organización de la población, que fue capaz de dar respuesta a las demandas de la sociedad en forma coherente y articulada; surgieron diversas redes de organizaciones sociales, (...) el nacimiento de una nueva cultura democrática, a través de la cual el ciudadano rompió con la herencia de pasividad”<sup>187</sup>. Era de esperarse que esta sociedad movilizada buscara espacios para inferir en la gobernanza, pues fue a partir de este fenómeno que comenzó a vivirse una mayor movilización de grupos sociales.

---

<sup>185</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico. Andamios*. México. 2004. Disponible en: [[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso)] Fecha de consulta: 12 de junio de 2011

<sup>186</sup> BARRA Morón, T. *El desarrollo social en la delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.55

<sup>187</sup> *Ibíd.* 56

Ante la presión ciudadana el gobierno de Miguel de la Madrid propuso una reforma al artículo 73 fracción VI en 1987, con la cual se creó la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, la cual tenía facultades para atender necesidades en materia de servicios<sup>188</sup>. Sin embargo, su capacidad para legislar era inferior a la de los congresos estatales. Lentamente la Asamblea de Representantes del D.F. fue ganando terreno en la discusión de los temas de interés público, no obstante este pasó a la historia como un órgano con poco poder en donde se repitieron *los vicios preexistentes del sistema burocrático*, pues este sólo se dedicaba a atender asuntos administrativos y de consulta.

Debido a la insuficiencia de este órgano en Octubre de 1992 se impulsó una reforma política que planteó cambios en el funcionamiento de la Asamblea de Representantes para que esta tuviera funciones legislativas (limitadas), tales como el establecimiento de consejos ciudadanos electos con atribuciones para supervisar el presupuesto y los programas delegacionales, así como en la operación de los servicios públicos, la elección indirecta del “jefe de gobierno”, y la reforma administrativa encaminada a una mayor descentralización de las funciones.<sup>189</sup> Como resultado se creó la Asamblea Legislativa del Distrito Federal la cual tendría funciones legislativas supeditadas al Congreso de la Unión.

A un año de celebrar las elecciones presidenciales de 1994, se promovió una consulta ciudadana a través del plebiscito; mediante el cual intentó conocer la opinión de los ciudadanos acerca de la elección de sus representantes. Respondiendo a los resultados de esta consulta se hicieron modificaciones a la constitución en los artículos 31, 44,73,74,79,89,104,105,107 y 122, así como al artículo 76 fracción IX, título V y un primer párrafo al artículo 199, además se derogó la fracción XVII del artículo 89.<sup>190</sup>

Con las modificaciones de 1993, 1994 y 1995 la reforma política del Distrito Federal dio inicio, en 1994 con el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y en 1995 a la Ley de participación Ciudadana. Los medios de participación ciudadana se desarrollaron de diferente forma, desapareció el Consejo de Consulta de la Ciudad de México y las juntas

---

<sup>188</sup> OLVERA A. (Coord.). *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. P. 227

<sup>189</sup> *Ibíd.* 227

<sup>190</sup> BARRA Morón, T. *El desarrollo social en la delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.59

de vecinos, en su lugar aparecieron los Consejos Ciudadanos (que con el tiempo probaron ser igual de inoperantes).<sup>191</sup>

Después de un largo proceso de contraposición de interés entre el gobierno y la ciudadanía en el año 1996 se publicó un decreto que aprobaba la elección directa *del jefe de gobierno* del Distrito Federal para el año de 1997, un hecho sin precedente en la historia de la capital del país. De la misma forma la Asamblea Legislativa del Distrito Federal dejaría de competir con el Congreso de la Unión ya que sus facultades quedarían establecidas por la Constitución política.

El 6 de julio de 1997 los ciudadanos pudieron elegir a su gobernante por primera vez, este por supuesto pertenecía al partido que desde su formación en 1989, se había contrapuesto al partido en el gobierno, el cual se oponía a la existencia de un gobierno local.

El nuevo gobierno estuvo dirigido por una serie de propuestas que eran peticiones históricamente solicitadas por parte de las organizaciones de la ciudad. Al llegar el PRD al poder se enunció el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 1998-2000, sus objetivos eran:

- Una ciudad segura y con justicia
- Una ciudad democrática y participativa
- Una ciudad incluyente y solidaria
- Un camino de desarrollo sustentable
- Una infraestructura, equipamiento y servicios urbanos de calidad
- Un gobierno responsable y eficiente

El nuevo proyecto se diferenció del gobierno federal principalmente por la inclusión de la participación ciudadana en la evaluación e implementación de los programas sociales.

---

<sup>191</sup> ESPINOSA M. *Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico*. Andamios. México. 2004. Disponible en: [[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632004000100002&lng=es&nrm=iso)] fecha de consulta: 9 de junio de 2011

*El diseño y la toma de decisiones, participativa y democrática (...) así mismo, se deseaba que la evaluación de las políticas y programas fuera por medio de la contraloría social, es decir, a través de la propia sociedad; que la cobertura poblacional fuera universal y diversificada con corresponsabilidad ciudadana y que la condición esperada de la población fuera equitativa con reconocimiento a la diversidad<sup>192</sup>.*

Este propósito se veía coartado por la falta de instrumentos para llevarlo a cabo, sin embargo, este gobierno buscaba diferenciarse del proyecto federal,<sup>193</sup> como prueba de esto se dio un acercamiento entre la sociedad civil y el gobierno del Distrito Federal, (ya que los planes para gobernar estaban mediados por la opinión pública); se implementaron modalidades de participación como la consulta y la contribución en la elaboración de políticas públicas. Esta colaboración se dio por medio de convocatorias a asambleas y a reuniones en las que participaron asociaciones civiles que respondían a tres perfiles: organismos asistenciales, organismos orientados a la defensa de los derechos civiles, sociales, políticos y electorales, y organismos orientados hacia el desarrollo local.<sup>194</sup>

La política pública en el D.F. entonces se ha caracterizado por la consulta ciudadana y la lucha de las organizaciones sociales. El jefe de gobierno no es el que decide el rumbo de la ciudad, sino es una corresponsabilidad entre sociedad y Estado.

En la capital del país las formas de participación ciudadana eran endebles, algunos de los consejos vecinales que se habían formado con anterioridad tenían prácticas *clientelares* y *corporativistas*,<sup>195</sup> era necesario buscar nuevas formas de aproximación entre el gobierno y los ciudadanos. Cabe mencionar que el primer gobierno en el Distrito Federal le dio

---

<sup>192</sup> OLVERA A. (Coord.). *Sociedad Civil Esfera Pública y Democratización*. P. 237

<sup>193</sup> *Ibíd.* 238

<sup>194</sup> *Ibíd.* 241 y 242

<sup>195</sup> *Ibíd.* 159



prioridad a la reforma política en lugar de dársela a la modificación de la Ley de participación ciudadana<sup>196</sup>.

Estos comités se vieron contaminados por el poder por lo que el temor a que se politizaran para las elecciones presidenciales del año 2000 menguó su consolidación. Estos tenían la finalidad de enfrentar a la política no de hacer política.<sup>197</sup>

Para el segundo gobierno perredista el jefe de gobierno Andrés Manuel López Obrador se distó del anterior gobierno y se dispuso a impulsar las formas colectivas de participación, no obstante los grupos vecinales estaban desorganizados lo cual dificultó el acercamiento con ellos, pues en ocasiones se observó un apoderamiento de los problemas barriales a problemas particulares de un grupo de personas. La acción posterior a esto fue cambiar la forma de operar de los comités vecinales, que pasaron a ser asambleas vecinales en donde todos podían opinar y en las que se aprobaba a mano alzada lo sugerido por los comités, vecinos y autoridades.<sup>198</sup>

En el Distrito Federal se intentaba implementar la corresponsabilidad,<sup>199</sup> la participación ciudadana conjunta con la acción gubernamental. Particularmente en la política social es donde se buscaron los medios para entablar canales de comunicación, es decir, se hablaba de una inclusión social que implicaba:

- La construcción de un Estado con responsabilidad social.
- La responsabilidad compartida entre el gobierno y la sociedad.
- La democratización de todos los ámbitos de la gestión pública
- La transformación de la gestión gubernamental y

---

<sup>196</sup> ZERMEÑO S. “La Participación Ciudadana bajo los Gobiernos Perredistas del Distrito Federal (1997-2003)” en *Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local*. Instituto de Investigaciones Sociales, Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social. México. 2004. P.156

<sup>197</sup> *Ibíd.* 154

<sup>198</sup> *Ibíd.* 157

<sup>199</sup> ÁLVAREZ Enríquez L. “Participación Ciudadana y Política de Salud en la Ciudad de México. La Red por la Salud de las Mujeres en México y el gobierno del Distrito Federal” en *Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local*. P. 280

- La gobernabilidad sustentada en la democracia, la participación ciudadana, la transparencia y la honradez irrestricta de la administración, la creación de espacios amplios de dialogo, y la distribución equitativa de costos y beneficios del crecimiento económico, como condición para un verdadero desarrollo social<sup>200</sup>.

Este énfasis en la participación social tiene como objetivo desarrollar sus principales funciones que según Ziccardi son:

- Otorgar legitimidad al gobierno
- Promover la cultura democrática
- Hacer más fácil la decisión y la gestión de las políticas públicas<sup>201</sup>

A pesar de que el primer gobierno en la ciudad no necesitaba legitimidad ya que había ganado por un amplio margen de votos. Pensar que la inclusión social de los dos gobiernos existentes en el Distrito Federal tenían el objetivo de promover la cultura democrática y agilizar la toma de decisiones es apresurado, ya que durante el gobierno de López Obrador la participación social llegó a ser vista como una amenaza para el poder, pues el tener varios representantes del gobierno del Distrito Federal parecido a lo que existió durante el gobierno salinista representaba una corrupción del sistema desde su punto atómico<sup>202</sup>.

La reforma del artículo 122 por la cual se decretó que la ciudad de México tendría un jefe de gobierno elegido de forma universal por sus habitantes<sup>203</sup> trajo consigo cambios sustanciales pues era necesario que esta entidad tuviera un gobierno electo que se encargara de la administración pública. No obstante, para la organización que hasta ese momento había tenido la sociedad civil fue un momento de transición debido al reajuste

---

<sup>200</sup> *Ibíd.* 279

<sup>201</sup> ZICCARDI A. *Instrumentos de participación ciudadana para la democratización de las políticas sociales en Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local*. Instituto de Investigaciones Sociales Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social. México. 2004. P. 250

<sup>202</sup> ZERMEÑO S. “La Participación Ciudadana bajo los Gobiernos Perredistas del Distrito Federal (1997-2003)” en *Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local*. P. 156

<sup>203</sup> BARRA Morón, T. *El desarrollo social en la delegación Gustavo A. Madero 2006-2009*. P.56

del poder, dado que las organizaciones sociales habían entrado en un proceso de debilitamiento de vecinos y por tanto de su capacidad de movilización social.

Los cambios políticos y sociales que fueron consecuencia del proceso histórico ahora expuesto, tuvieron impacto en la conformación de la política social, puesto que, según Zermeño “los alcances y limitaciones de la relación gobierno-sociedad podían vislumbrarse a la luz de una política social de nuevo tipo y el establecimiento de nuevas modalidades de relación con la sociedad organizada y la creación de nuevas instancias de participación”<sup>204</sup>.

La política social del Distrito Federal se enmarca en un proceso de conflicto social y por tanto se reconoce la responsabilidad social del Estado para con los ciudadanos. Según el mismo Gobierno del Distrito Federal la Ley de Desarrollo Social aprobada y reformada por la Asamblea Legislativa tiene como objetivos prioritarios el reconocimiento y ejercicio de los derechos sociales y la institucionalización de políticas y programas<sup>205</sup>.

En la siguiente parte de este trabajo me referiré a los programas sociales en general con el objetivo de observar las propuestas del primer gobierno de seis años en el Distrito Federal.

## **5.2 Programas Sociales en el Distrito Federal 2000-2005**

A continuación haré una breve descripción de todos los programas implementados en este periodo y posteriormente retomaré los programas dirigidos a las personas de la tercera edad, ya que son los que ocupan esta investigación.

---

<sup>204</sup> ZERMEÑO S. “La Participación Ciudadana bajo los Gobiernos Perredistas del Distrito Federal (1997-2003)” en *Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local*. P. 236

<sup>205</sup> Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal. *La Política Social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006 Valoración General*. México. 2006. P. 5 Documento en línea:

[[http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica\\_social\\_una\\_valoracion\\_general.pdf](http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica_social_una_valoracion_general.pdf)]

Fecha de consulta: 14 de junio de 2011

Los programas de desarrollo social en el Distrito Federal parten del Programa Integrado Territorial de Desarrollo Social (PITDS), a través del cual se buscaba atender a todas las personas en condición de pobreza o situación de vulnerabilidad de manera universal<sup>206</sup>, los principios que lo sostienen son:

- Justicia: Ya que es necesaria la intervención gubernamental para impedir el deterioro de las condiciones de vida de la población y reducir el rezago en la atención de las necesidades básicas de la población en condiciones de pobreza.
- Articulación: Coordinación entre las dependencias participantes según su área de competencia y respeto a la participación ciudadana, ya que es el eje fundamental para llevar a cabo la estrategia.
- Integralidad: Complementariedad para lograr eficiencia en las acciones de gobierno, y evitar con ello el desperdicio de recursos, atendiendo con orden y eficacia a las demandas ciudadanas.
- Permanencia: Continuidad que permita consolidar las acciones de Gobierno en el mediano plazo.
- Corresponsabilidad: Inclusión social con la cual se da sentido a una gestión pública socialmente comprometida, dando cauce a todas las opiniones, con la que se reconozcan las desigualdades, se promueva un desarrollo equitativo y fortalezca la solidaridad social.
- Eficiencia: Jerarquización donde se priorizan y ordenan las acciones de Gobierno hacia los más pobres y marginados.

---

<sup>206</sup> Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal. *La Política Social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006 Valoración General*. México. 2006. P. 18 Documento en línea:

[[http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica\\_social\\_una\\_valoracion\\_general.pdf](http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica_social_una_valoracion_general.pdf)]

Fecha de consulta: 14 de junio de 2011

- Planeación Democrática: Participación y corresponsabilidad ciudadana genuina, reconociendo, expresando y ordenando sus demandas, que se habrán de ejecutar y evaluar en su ámbito territorial.
- Sustentabilidad: Responsabilidad en las acciones de Gobierno, para que las decisiones asumidas en el presente aseguren a las generaciones futuras el disfrute de los recursos naturales de su entorno.
- Intransferibilidad: Obedece al principio de compromiso institucional de dar suficiencia presupuestal a las acciones prioritarias y cumplirlas en un marco programático integral<sup>207</sup>.

A continuación presentaré los programas sociales del gobierno del Distrito Federal implementados desde el año 2000. Con el propósito de tener una idea mayor de sus características vale la pena ubicar a que tipo de política social se apegan.

Los modelos de política social son 4:

- 1) Modelo residual: La política social es entendida como una intervención *ex post*, que ayuda a los individuos o familias sólo cuando los esfuerzos de estos han fracasado o sufren severas carencias. el supuesto que sustenta este modelo es que el mercado y las redes sociales primarias y secundarias pueden actuar con autonomía, por lo cual el Estado debe de abstenerse de condicionar *ex ante* las acciones de los individuos.
- 2) Modelo adquisitivo: Este modelo parte del principio de que las necesidades sociales deben de ser satisfechas sobre la base del mérito.

---

<sup>207</sup> Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal. *La Política Social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006 Valoración General*. México. 2006. P. 45 Documento en línea:

[[http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica\\_social\\_una\\_valoracion\\_general.pdf](http://www.sds.df.gob.mx/documentos/archivo/diplomado/politica_social_una_valoracion_general.pdf)]

Fecha de consulta: 14 de junio de 2011

- 3) Modelo institucional redistributivo: Este modelo hace hincapié en el principio de igualdad de oportunidades como derecho base del ciudadano, como requisito para el buen funcionamiento de la sociedad.
- 4) Modelo asistencialista: Sector de la política social encargado fundamentalmente del suministro directo de recursos indispensables para la subsistencia, es uno de los principales mecanismos compensatorios y quizá legitimador que actúan desde el sistema en los contextos de pobreza<sup>208</sup>. Este se caracteriza por pretender por lo menos eliminar, cuando menos en el sector específico de intervención al mercado y al tercer sector<sup>209</sup>.

El debate sobre la política social es amplio, sin embargo, sigue presente la discusión acerca de políticas universales o focalizadas en las cuales se enmarcan los modelos recién enunciados. La mayoría de los países en desarrollo iniciaron políticas universales desde el principio.

Sin embargo, en la década de los noventa, con la renovada atención a la reducción de la pobreza, la mayoría de las instituciones financieras recomendaron insistentemente focalizar los servicios hacia los más pobres. Dicho fenómeno ocurrió tras el giro ideológico de los ochenta, cuando los ataques contra el estado del bienestar llevaron a la reducción en su intervención en la economía.

---

<sup>208</sup> SIDESO. *La política Social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006. Una Valoración General*. DDF. Documento en línea: [[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica\\_social\\_df\\_2000\\_2006.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/politica_social_df_2000_2006.pdf)] Fecha de consulta: 8 de Marzo de 2012

<sup>209</sup> GORDON, S. *Política social*. P. 582

**PROGRAMAS SOCIALES EN EL DISTRITO FEDERAL 2000-2005**

TEMA	PROGRAMA	INSTITUCION	OBJETIVO	TIPO DE PROGRAMA
Seguridad	Prevención del delito	Secretaria de Desarrollo Social DDF	Implementar medidas de vigilancia preventiva con la colaboración y el apoyo de la ciudadanía.	Redistributivo <sup>210</sup>
Grupos Vulnerables	Apoyos a Personas Adultas Mayores	Instituto Para la Atención de los Adultos Mayores	Reducir el rezago y atender a la población vulnerable en situación de pobreza para mejorar sus condiciones de vida, especialmente a las personas mayores de 70 años.	Asistencial/ Residual
Grupos Vulnerables	Apoyos a Personas con Discapacidad	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal	Reducir el rezago en la atención a este grupo de población vulnerable que ha permanecido relegada por su condición, para incorporarlos a la vida social y productiva de la ciudad.	Redistributivo
Grupos Vulnerables	Apoyos a Niñas y Niños en Condiciones de Pobreza y Vulnerabilidad	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal	Otorgar apoyos a madres solteras para coadyuvar en el ingreso, preservar la integración familiar y fomentar la participación	Redistributivo

---

<sup>210</sup> EL programa *prevención del delito* considero es redistributivo porque tiene como estrategia auspiciar la participación activa de los ciudadanos destinando recursos a las 1,352 Unidades Territoriales de la ciudad, para que sean los vecinos quienes definan sus prioridades para el uso de esos recursos y contribuyan con sus opiniones e información al logro de los fines propuestos.

			de la mujer en la sociedad, propiciando un desarrollo adecuado de sus hijos.	
<b>Vivienda</b>	Ampliación y Rehabilitación de Vivienda	Instituto de Vivienda del Distrito Federal	Abatir el rezago de la vivienda existente y el hacinamiento en que vive la población de escasos ingresos e impulsar el ordenamiento territorial para contribuir al desarrollo sustentable de la ciudad, y de esta manera optimizar el uso del suelo e impidiendo el crecimiento de la mancha urbana.	Residual/ Adquisitivo.
<b>Vivienda</b>	Rescate de Unidades Habitacionales de Interés Social	Procuraduría Social del Distrito Federal <sup>211</sup>	Mantener en un estado limpio y decoroso las unidades habitacionales que se encuentran en alto grado de deterioro a fin de favorecer, una vivienda digna, habitable y segura, con la participación de los condóminos.	Asistencial
<b>Apoyo a madres solteras</b>	Estancias Infantiles	Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal.	Facilitar la incorporación temprana de los niños de madres trabajadoras a instalaciones educativas y	Redistributivo

---

<sup>211</sup> Procuraduría Social del Distrito Federal. Programa para el Rescate de Unidades Habitacionales de Interés Social PRUH 2006. *Mecanismos de operación*. 26 de Enero 2006. Fecha de Consulta 2 de julio de 2011. Documento en línea [<http://www.prosoc.df.gob.mx/pruh2006/index.html>]



			recreativas, con servicios adecuados de atención y cuidado, para favorecer su socialización y la integración familiar y comunitaria.	
<b>Empleo e impulsos económicos</b>	Crédito a Microempresarios Objetivo.	Secretaría de Desarrollo Económico del Gobierno del Distrito Federal <sup>212</sup>	Impulsar el desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa mediante instrumentos de fomento que faciliten el otorgamiento de créditos y la asesoría técnica adecuada, para ofrecer a la población de menos recursos, productos y servicios que mejoren su poder adquisitivo.	Redistributivo/ Adquisitivo.
<b>Empleo e impulsos económicos</b>	Apoyo a la Producción Rural	Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las comunidades <sup>213</sup>	Promover proyectos productivos sustentables y rentables enfocados a la generación de empleo e ingreso de la población más pobre y a la conservación de los recursos naturales.	Redistributivo

<sup>212</sup> Delegación Xochimilco. Noticias Comunicación social. *Inicia Programa de crédito a microempresas y comercios en Xochimilco*. 14 de Febrero de 2007. Documento en línea

[[http://www.xochimilco.df.gob.mx/noticias/detalleNoticias.html?id\\_noticia=894](http://www.xochimilco.df.gob.mx/noticias/detalleNoticias.html?id_noticia=894)]

<sup>213</sup> Gobierno del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. *Ley de Desarrollo Rural Sustentable en el Distrito Federal*. 31 de Enero de 2008. Documento en línea:

[<http://statecasefiles.justia.com/estatales/distrito-federal/Ley-de-desarrollo-rural-sustentable-del-distrito-federal.pdf>] Fecha de consulta: 3 de Julio de 2011

<b>Empleo e impulsos económicos</b>	Apoyo a Mercados Públicos	Secretaria de Desarrollo Económico del Distrito Federal <sup>214</sup>	Mejorar la infraestructura de distribución de productos de consumo popular en zonas de alta marginación.	Asistencial
<b>Empleo e impulsos económicos</b>	Becas para Trabajadores Desempleados	Secretaria de Trabajo y Fomento al Empleo del Gobierno del Distrito Federal <sup>215</sup> .	Proporcionar becas de capacitación para desempleados y subempleados para actualizar o reconvertir sus conocimientos y habilidades.	Redistributivo/ Adquisitivo.
<b>Educación</b>	Desayunos escolares	Secretaria de Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal	Garantizar un programa de desayunos escolares para los niños en edad preescolar y primaria, para mejorar su calidad y valor nutricional, y con ello asegurar su aprovechamiento y su permanencia en la escuela.	Asistencial

---

<sup>214</sup> Secretaria de Desarrollo Económico del Distrito Federal. *Sistema de Información Integral*. 27 de Abril de 2011. Documento en línea: [<http://www.sedecodf.gob.mx/sedeco/index.php/joomla-license/estrategicos.html>] Fecha de Consulta: 3 de Julio de 2011.

<sup>215</sup> Secretaria de Trabajo y Fomento al Empleo del Gobierno del Distrito Federal. *Programas. Seguro de Desempleo*.

Educación	Construcción y Mantenimiento de Escuelas	Secretaría de Educación del Distrito Federal <sup>216</sup>	Ampliar el programa de construcción, ampliación y mantenimiento de los edificios escolares, dotándolos al mismo tiempo, de más y mejor equipo educativo, a fin de favorecer la educación para todos en un ambiente digno.	Asistencial
-----------	--	---	---	-------------

---

<sup>216</sup> Secretaría de Educación del Distrito Federal. *Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas*. 17 de Julio de 2001. Documento en línea: [http://www.educacion.df.gob.mx/se/index.php/component/contact/12/index.php?option=com\_content&task=view&id=77] Fecha de consulta: 3 de Julio de 2011

La propuesta de la administración pública del Distrito Federal fue un esfuerzo de proyecto diferente al del gobierno federal que impulsó una política social residual y asistencialista. La política social en el Distrito Federal surge en un marco de democratización, pluralidad, movilizaciones sociales y participación de la sociedad civil que ha dado paso a una forma de gobierno que implementa políticas sociales las cuales tratan de incluir y fomentar la participación ciudadana. Lo anterior como consecuencia del proceso histórico de lucha por los derechos ciudadanos en la capital del país.

En este sentido la política social en el Distrito Federal encuentra limitaciones tanto para su aplicación como también las que surgen de su condición política. Con limitaciones en su aplicación me refiero a la distribución de recursos para la población objetivo, ya que si bien planea estrategias de bienestar universales es necesario hacer valoraciones acerca de los grupos que requieren mayor atención.

El siguiente capítulo presentará a dos cosas: la primera esquematizar las políticas de bienestar social para las personas adultas mayores del gobierno federal y local, y la segunda es analizar los programas sociales que proporcionan bienestar a la población capitalina de sesenta años y más.

## **6. Política Social Para las Personas Adultas Mayores en México y el Distrito Federal**

El incremento de la población en edades avanzadas así como la situación particular de cada persona adulta mayor hace necesaria la revisión de la política social programada para enfrentar los retos del fenómeno del envejecimiento, pues esto tiene implicaciones en los sistemas de seguridad social, económico, cultural, familiar e individual.

Así mismo, debemos observar y analizar si los programas planteados para enfrentar este suceso demográfico son congruentes con la realidad, ya que son necesarios cambios institucionales y culturales que proporcionen bienestar a los ciudadanos en edad avanzada, de forma incluyente como actores sociales y no únicamente como receptores.

En este capítulo se abordarán los programas a nivel federal y los programas a nivel local dirigidos a las personas adultas mayores. Tanto el gobierno federal como el local influyen en el desarrollo del potencial humano de esta población y por tanto, comparten responsabilidades en cuanto a la efectividad de la acción del Estado.

La Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) es la coordinadora de la política social del gobierno federal, dentro de sus programas el “programa de 70 y más”, está destinado a la atención de personas de setenta o más años<sup>217</sup> los criterios de elegibilidad son:

- a) Tener 70 años de edad o más.
- b) Habitar en localidades de hasta 30 mil habitantes.
- c) Aceptar la suspensión del apoyo para adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo.

---

<sup>217</sup> SEDESOL. *Programa 70 y más. Programas sociales.*

Documento en línea: [http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa\\_de\\_70\\_y\\_mas](http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa_de_70_y_mas)

Fecha de consulta: 17 de Octubre de 2011.

El monto del apoyo económico es de \$500.00 pesos bimestrales, un monto único de \$1,000.00 pesos que se otorga al representante del beneficiario cuando este fallece, así mismo, se facilita el apoyo de instituciones como el Instituto de Adultos Mayores INAPAM y el Seguro Popular.

Para el registro se debe acudir personalmente a las mesas de atención destinadas a cada delegación. En el caso del Distrito Federal este programa tiene presencia únicamente en las delegaciones Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan Xochimilco y tiene una participación mínima en la delegación Álvaro Obregón<sup>218</sup>.

El INAPAM por su parte ofrece servicios de descuentos por medio de la TARJETA INAPAM, los descuentos son en servicios de alimentación, salud, vestido y hogar, recreación y cultura principalmente. También se cuenta con servicios de capacitación para el trabajo y tiempo libre en los cuales se les enseñan a elaborar productos en su mayoría de índole artesanal, así como capacitación en computación.<sup>219</sup> Además el instituto cuenta con centros de salud integral, en los cuales se prestan servicios de medicina general, cardiología, optometría, odontología, laboratorio de prótesis dentales, electrocardiografía, y trabajo social, todos los servicios tienen un costo pero ninguno excede el \$20.00 pesos a excepción de los ultrasonidos que varían teniendo como máximo un costo de \$100.00 pesos. Los albergues y residencias diurnas del INAPAM otorgan alojamiento temporal o permanente además de alimentación, atención geriátrica y servicios de trabajo social.

El INAPAM también funciona como una bolsa de trabajo a través de la cual el adulto mayor puede tener contacto con alguna posible empresa que ofrezca trabajo a personas adultas mayores. El requisito para poder postularte a una vacante es contar con la tarjeta INAPAM.

---

<sup>218</sup> SEDESOL. Distrito Federal. Beneficiarios. Documento en línea:

[[http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1428/1/images/Distrito\\_Federal.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1428/1/images/Distrito_Federal.pdf)]

Fecha de consulta: 16 de Octubre de 2011

<sup>219</sup> Instituto Nacional Para el Adulto Mayor. Servicios. Documento en línea:

[<http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=21>] Fecha de consulta: 16 de Octubre de 2011

En el Distrito Federal la Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal se ocupa de la política social en la capital del país. Este órgano tiene el programa de pensión alimentaria, el programa de atención social del adulto mayor y visitas médicas domiciliarias como los principales medios de atención<sup>220</sup>.

El Programa “Pensión Alimentaria”, es implementado por el Instituto para la atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal. Para acceder a este programa se necesita:

- a) tener 68 años o más.
- b) Demostrar tener al menos 3 años de residencia en el Distrito Federal.

El monto de la ayuda económica ha variado desde que entró en vigor en el año 2001, dependiendo del salario mínimo, esta cantidad corresponde a la mitad de un salario mínimo y en la actualidad es de \$897.30.<sup>221</sup> Los requisitos que se piden son contar con una identificación vigente, cumplir con la edad y demostrar haber vivido por al menos un periodo de tres años en el Distrito Federal.

El programa de atención social del adulto mayor atiende a derecho-habientes del programa de pensión alimentaria y ofrece el servicio de visitas domiciliarias. El primero se conforma por tres componentes estratégicos: cuidadores primarios, redes sociales de apoyo y acompañantes voluntarios. Tiene el objetivo de propiciar las condiciones que permitan el pleno bienestar de los adultos mayores, promoviendo el ejercicio de sus derechos, la cultura de la vejez, el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional.

Las visitas domiciliarias tienen el objetivo de Otorgar atención médica general con orientación geronto-geriátrica en el domicilio del derechohabiente.<sup>222</sup>

---

<sup>220</sup> SEDESOL D.F. *Sistema de información del desarrollo social*. Documento en línea: <http://www.sds.df.gob.mx/media/imagenes/programa-SDS-2010.pdf> Fecha de consulta: 18 de Octubre de 2011

<sup>221</sup> *Ibíd.*

<sup>222</sup> *Ibíd.*

## 6.1 Análisis de la Política de Bienestar Social Para los Adultos Mayores en el Distrito Federal durante 2000-2005

Cuando queremos hacer un análisis de la política de bienestar social, debemos establecer cuales son los limites de esta. Como ya vimos el concepto de bienestar refiere a la satisfacción de necesidades humanas, concepto que esta sujeto a relativizaciones.

Para poder hablar de los alcances de la política de bienestar social es necesario construir indicadores que ofrezcan parámetros para medirlos, dichos indicadores deben tener en cuenta ciertos criterios. En el caso de la Población Adulta Mayor se ha observado que en algunos casos se llega a preciar más los apoyos de tipo afectivo que material.

Para abordar lo anterior se ha utilizado el concepto de redes de apoyo social, en América Latina la tradición se centró en “la importancia de las redes sociales en las estrategias de reproducción social de aquellos que se encontraban en situación desventajosa (migrantes, sectores populares, mujeres jefas de hogar, desempleados y madres solteras, entre otros)”<sup>223</sup>.

Las redes de apoyo social son significativas en la vida de la población adulta mayor tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo en lo individual debido al detrimento físico que conlleva a la paulatina perdida de autonomía.

*En los países desarrollados las condiciones socioeconómicas no han permitido adoptar medidas suficientes para cubrir las necesidades de la población adulta mayor. En tanto que en los países subdesarrollados la cobertura de los planes de pensión reducida y la exclusión del mercado laboral alertan la existencia de personas adultas mayores sin acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades por lo cual aparentemente es dependiente de su familia.*<sup>224</sup>

---

<sup>223</sup> MIGUEL, G. J. ; Huenchan S., Montes de Oca V. Redes de apoyo social de las personas

Mayores: marco conceptual. en Revista Notas de Población, Año XXX, No. 77, Santiago de Chile. P. 41

<sup>224</sup> *Ibíd.* 41



Hago hincapié en que los alcances de esta investigación son limitados dado que medir el bienestar de esta forma puede estar sujeto a consideraciones más complejas. Por tanto en este trabajo se tomará el bienestar como la satisfacción de las necesidades humanas mediante la supervivencia física y la autonomía personal definidas por Doyal y Gough en el capítulo 3 dado que sirven para hablar del bienestar social sin comprometer la necesidad humana con consideraciones relativas.

La metodología será contrastar el valor de la canasta básica con el ingreso de los adultos mayores, agregándole consideraciones de servicios médicos. En este análisis se busca concluir si la política de bienestar social para los adultos mayores les permite la supervivencia física y la autonomía personal lo cual se traduce en bienestar según los autores citados.

El incremento en la esperanza de vida es un logro de los sistemas de salud, sin embargo éste viene acompañado de nuevos retos para el Estado en vista de que la población de adultos mayores se incrementó rápidamente y presenta características heterogéneas, producto de las condiciones particulares de vida. La preocupación de los organismos internacionales por el acelerado cambio en las estructuras de edad de los diferentes países es reciente. Fue hasta el año de 1991 cuando la Organización de las Naciones Unidas aprueba la resolución sobre los principios a favor de las personas de edad; posteriormente el año 1999 es declarado por este mismo organismo como el Año internacional de las Personas de Edad. “La década de los noventa se caracterizó por el interés de los organismos internacionales para abordar el envejecimiento como asunto de gran importancia”<sup>225</sup>.

En la última Asamblea realizada en 2002 se plantearon una serie de acciones dirigidas a integrar al adulto mayor a la vida activa, el objetivo era asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales promoviendo la aplicación de los convenios y convenciones de derechos humanos que promovían reconocer, alentar y

---

<sup>225</sup> RIBEIRO Ferreira M. y Mancina Espinoza S. (Coord.). *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Plaza y Valdez, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2009, Madrid, España, P. 158

apoyar la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía. Para esto la serie de recomendaciones abarca la atención de discapacidades físicas y mentales para el mantenimiento de una máxima capacidad funcional, así mismo, proponen la integración del adulto mayor en la actividad laboral mediante la actualización educacional y la colaboración intergeneracional (véase apartado 4.1).

En América Latina el incremento de personas de sesenta años y más es súbito y además se presenta en un panorama de crisis, por tanto representa un reto aún mayor para esta región implementar proyectos que atiendan sus necesidades. En México el incremento de la esperanza de vida comenzó en el año de 1943 con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y poco más de una década después con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1959. No obstante, fue hasta la década de los setenta que la disminución en el índice de natalidad propicio las condiciones para el envejecimiento en México.

El Distrito Federal, Guadalajara y Nuevo León fueron los centros urbanos que comenzaron a poblarse en la segunda mitad del siglo XX y actualmente es en estos estados donde se concentra la mayor cantidad de adultos mayores, siendo el D.F. la entidad que cuenta con el mayor porcentaje de adultos mayores.<sup>226</sup>

A pesar de que el envejecimiento de la población era un fenómeno que se veía venir desde décadas atrás cuando se dio una disminución del número de hijos en las familias fue hasta el año 2001 cuando se implementó el primer programa dirigido a las personas de la tercera edad en el Distrito Federal. Al mismo tiempo que a nivel nacional se ponía en acción la estrategia “contigo” que es la política social que agrupa los diversos programas sociales. Esta tiene como objetivos señalados erradicar la pobreza en México y permitir el desarrollo pleno de todas y todos los mexicanos<sup>227</sup>.

---

<sup>226</sup> INEGI. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la tercera edad*.

Texto en línea:

[<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>] Fecha de publicación 30 de septiembre de 2010 Fecha de consulta: 18 de agosto de 2011.

<sup>227</sup> RIBEIRO Ferreira M. y Mancina Espinoza S. (Coord.). *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Plaza y Valdez, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2009, Madrid, España, P. 156

La estrategia tiene dos propósitos centrales, el primero es proveer beneficios sociales esenciales a todos los mexicanos y el segundo es activar palancas que impulsen el desarrollo humano y sirvan como detonadores del crecimiento económico<sup>228</sup>. El programa de “Setenta y más” y “Pensión Alimentaria” buscan tener un impacto en el ingreso de las personas mayores de sesenta y nueve años, no obstante, difieren en los criterios de distribución pues el primero otorga ayuda a habitantes de localidades de hasta 30 mil habitantes, mientras que la pensión alimentaria es universal y la puede solicitar toda persona a partir de los setenta años.

En ambos programas existe un problema de cobertura puesto que en la Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal reconoce como adulto mayor a aquella persona de sesenta años y más, no obstante la atención que se les brinda es hasta cumplidos los setenta años lo cual deja fuera a las personas de entre 60 y 69 años de edad. El inicio de la vejez se encuentra entre los 60 y los 64 años de edad, la vejez funcional se encuentra entre los 64 y los 75 años y a partir de los 75 es cuando se considera que inicia un detrimento de las funciones.<sup>229</sup>

La vejez no sólo tiene que ver con un parámetro etario, tiene relación con la capacidad funcional de individuo. El comienzo de la vejez esta sujeta a diferentes connotaciones, por ejemplo en el mercado laboral la vejez empieza a partir de los cincuenta y cinco años que es la edad para comenzar a jubilarse. Inversamente en esta edad se necesita de más recursos materiales debido a los gastos generados por su frágil estado de salud, por lo cual en algunos casos se ven en la necesidad de insertarse en la informalidad o el sub-empleo en condiciones de desventaja pues los adultos mayores se enfrentan a la competencia de mano de obra joven.

Si aceptamos que las complicaciones en la edad adulta parten del deterioro de los órganos del cuerpo entonces debemos aceptar que la atención prioritaria debería estar dirigida hacia la salud, sin embargo, el 51.4% de la población de adultos de sesenta años y hasta los sesenta y nueve no tiene acceso a ninguna institución de salud pública.

---

<sup>228</sup> *Ibíd.* 157

<sup>229</sup> *Ibíd.* 159

Según Boltvinik<sup>230</sup> “serán pobres los hogares en donde una o más necesidades básicas queden insatisfechas<sup>231</sup>”. Por lo tanto, el análisis de las políticas de bienestar social que pretendo hacer es únicamente la comparación entre el ingreso de un adulto mayor con las estimaciones elaboradas por la Secretaria de Desarrollo Social para la superación de la pobreza. Los indicadores que tomaré en cuenta además del ingreso serán el número de integrantes por familia y la posición que ocupa el adulto mayor.

La Secretaria de Desarrollo Social en México definió tres líneas para agrupar a la población nacional según su nivel de ingreso:

1. Umbral de pobreza alimentaria: hogares cuyo ingreso por persona era menor al que se consideró como necesario para cubrir sus necesidades de alimentación equivalentes a 15.4 y 20.9 pesos diarios por persona en áreas rurales y urbanas respectivamente.
2. Umbral de desarrollo de capacidades: hogares cuyo ingreso por persona era menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación, además de asumir los gastos en educación y salud lo que equivalía a 18.9 y 24.7 pesos diarios por persona en áreas rurales y urbanas respectivamente.
3. Umbral de desarrollo de patrimonio: hogares cuyo ingreso por persona era menor al necesario para cubrir sus necesidades de alimentación y consumo básico en salud, educación, vestido, calzado, vivienda y transporte público; dicho ingreso era equivalente a 28.1 y 41.8 pesos diarios por persona en áreas rurales y urbanas respectivamente<sup>232</sup>.

---

<sup>230</sup> Licenciado en Economía por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro en Economía por el Colegio de México, Maestro también en Desarrollo Económico por la Universidad de East Anglia en Gran Bretaña, y obtuvo también el grado de Doctorado en Ciencias Sociales por el CIESAS.

<sup>231</sup> BOLTVINIK J.; Hernández Laos E. *Pobreza y distribución del ingreso en México*, Edit. Siglo XXI, México, 1999, P. 38

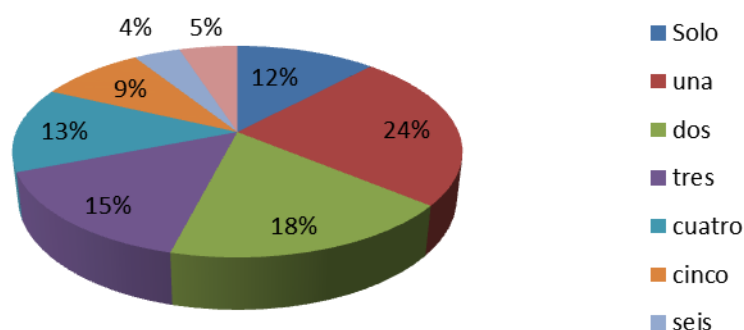
<sup>232</sup> RIBEIRO Ferreira M. y Mancina Espinoza S. *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. P. 151 y 152.

Para tener una idea mas clara de la cantidad de recursos de los que requiere una persona de sesenta años y más es necesario observar cual es la posición del adulto mayor en su familia para conocer si de este dependen otros miembros.

A continuación presentaré los datos respecto al número de integrantes en la familia de la persona adulta mayor, con quien vive y su posición dentro del núcleo.

En el Distrito Federal la mayor parte de la población de personas adultas viven con nietos hijos y pareja, la composición del número de integrantes es la siguiente:

### Distribucion porcentual del número de habitantes que viven con el adulto mayor

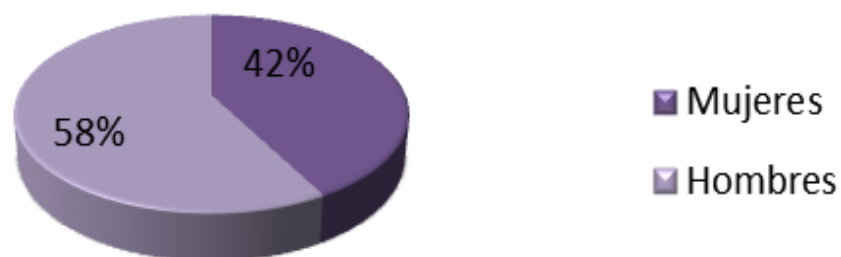


Fuente: Sistema de Información del Desarrollo Social. (SIDESO) 2007<sup>233</sup>. Elaboración propia

---

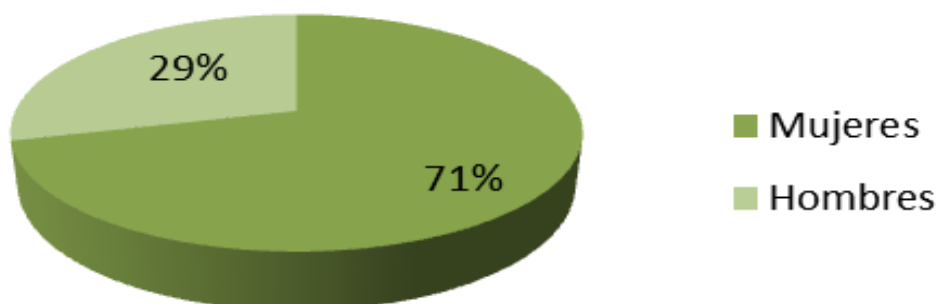
<sup>233</sup> SIDESO. Sistema de Información del Desarrollo Social. Informes y Estadísticas.2007. Documento en línea:  
[[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/GRAFICOS\\_ENCUESTA\\_ADULTO\\_MAYOR\\_2007.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/GRAFICOS_ENCUESTA_ADULTO_MAYOR_2007.pdf)]

## Distribución de quienes viven con su pareja por género



Fuente: Fuente: Sistema de Información del Desarrollo Social. (SIDESO) 2007<sup>234</sup>.  
Elaboración propia

## Distribución de quienes viven solos por género

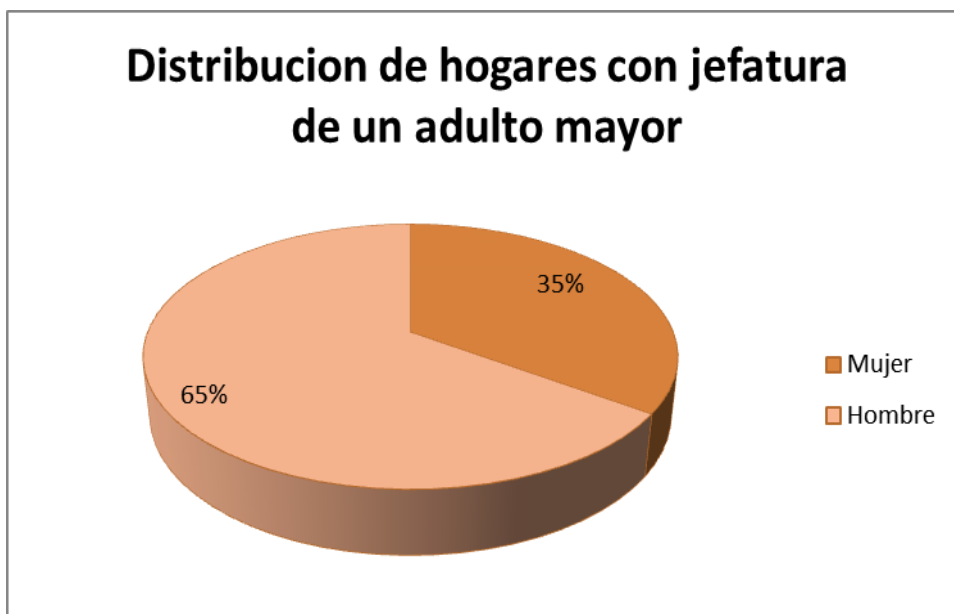


Fuente: Sistema de Información del Desarrollo Social. (SIDESO) 2007<sup>235</sup>.  
Elaboración propia

<sup>234</sup> Ibíd.

<sup>235</sup> Ibíd.

En el Distrito Federal los hogares encabezados por un adulto mayor superaban en el año 2000, la quinta parte del total.<sup>236</sup> De los cuales poco menos de las dos terceras partes eran jefaturas masculinas, como podemos ver en el siguiente gráfico que fue elaborado con datos del Consejo Nacional de Población.



Fuente: Consejo Nacional de Población. (CONAPO) 2005<sup>237</sup>. Elaboración propia

Las proyecciones de CONAPO señalan que el número de hogares con jefatura de adultos mayores se triplicará en las primeras tres décadas del siglo, en donde el género femenino será predominante debido a su mayor longevidad.

Con respecto a los ingresos de los Adultos mayores, en la encuesta realizada por el sistema de información del desarrollo social del GDF se muestra que el 70% de hombres y el 53% de mujeres declaran no recibir ayuda económica de sus familiares<sup>238</sup>.

---

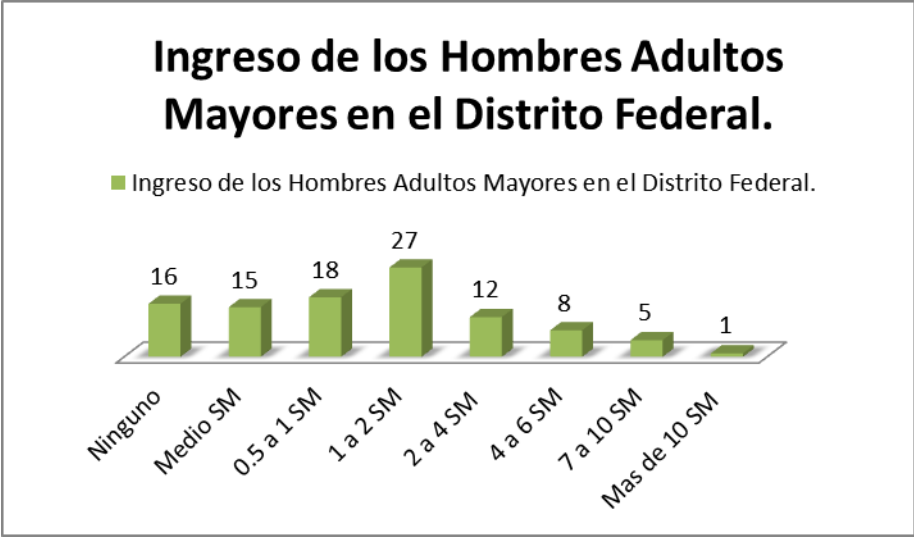
<sup>236</sup> CONAPO. *Comunicado de prensa*. Fecha de publicación 25 de Marzo de 2005. Documento en línea [<http://www.conapo.gob.mx/prensa/2005/122005.pdf>] Fecha de Consulta: 12 de Febrero de 2012

<sup>237</sup> *Ibíd.*

<sup>238</sup> SIDESO. *Gráficos de la encuesta sobre percepción sobre los beneficios y evaluación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes de la ciudad de México*. Documento en línea:

El 88% de las mujeres adultas mayores en el Distrito Federal tiene un ingreso que esta por debajo de dos salarios mínimos, en este porcentaje encontramos que el 20% no tiene ningún ingreso, 26% tiene un ingreso de menos de medio salario mínimo, 23% tiene de medio a un salario mínimo y 19% de uno a dos salarios mínimos. En la población masculina de personas de sesenta y más encontramos que el 76% tiene ingresos de hasta dos salarios mínimos, de estos 16% no tiene ningún ingreso, 15% cuenta con menos de un salario mínimo, 18% tiene de medio a un salario mínimo y 27% cuenta con un ingreso de entre uno y dos salarios mínimos<sup>239</sup>.

Los ingresos para hombres y mujeres capitalinos de más de 60 años se observan en la siguiente gráfica:



Fuente: Sistema de Información del Desarrollo Social. (SIDESO) 2007<sup>240</sup>. Elaboración propia

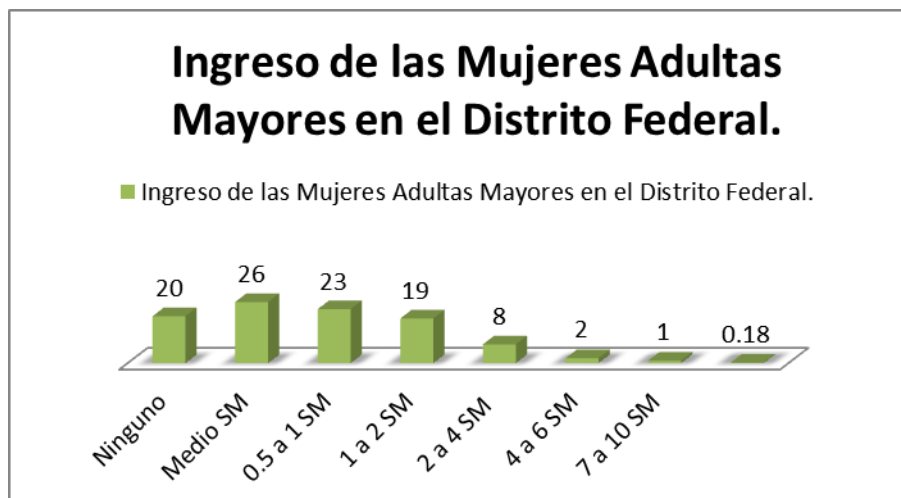
[[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/GRAFICOS\\_ENCUESTA\\_ADULTO\\_MAYOR\\_2007.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/GRAFICOS_ENCUESTA_ADULTO_MAYOR_2007.pdf)] Fecha de consulta 4 de noviembre de 2011

<sup>239</sup> *Ibíd.* 7

<sup>240</sup> SIDESO. Sistema de Información del Desarrollo Social. Informes y Estadísticas.2007. Documento en línea:

[[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/GRAFICOS\\_ENCUESTA\\_ADULTO\\_MAYOR\\_2007.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/GRAFICOS_ENCUESTA_ADULTO_MAYOR_2007.pdf)]





Fuente: Sistema de Información del Desarrollo Social. (SIDESO) 2007<sup>241</sup>. Elaboración propia

Las diferencias en el ingreso de las mujeres adultas mayores con respecto a los hombres son evidentes. Poco menos de la mitad de la población femenina tiene ingresos menores a medio salario mínimo, y si a esto le aunamos que 53% no recibe ningún tipo de ayuda familiar y e 70% viven solas el panorama se complica aún más.

El programa “Pensión Alimentaria” tenía afiliados al 98.85% de los residentes adultos mayores en la capital del país el año 2005. Para observar el beneficio del programa simplemente agregaré el ingreso declarado con el monto de la pensión. Aquellas personas que declararon tener como ingreso únicamente la pensión alimentaria que en el año 2001 ascendía a \$600.00 pesos mensuales<sup>242</sup> tenían como ingreso diario 20 pesos por día. En el caso de los adultos que encabezan un hogar este ingreso debe ser dividido entre el número de miembros de su familia, tomando como referencia que en promedio viven con una o dos personas además de él, que sería en promedio 6.66 pesos por persona. Quienes viven únicamente con su pareja y esta también percibe se beneficia de la pensión alimentaria su ingreso diario sería de 20 pesos. En ambos casos no se logra superar el umbral de pobreza alimentaria, no obstante el primer caso resulta mucho más preocupante. Hasta este punto es necesario precisar que el índice no contempla

<sup>241</sup> *Ibíd.*

<sup>242</sup> Proporcional a la mitad del Salario mínimo vigente.

distinciones entre el ingreso de la población por grupos de edades y como consecuencia no considera las particularidades de la población adulta mayor.

La población de personas adultas mayores con ingresos de hasta dos salarios mínimos y que además recibían la pensión alimentaria tenían ingresos de 3000 pesos mensuales que al dividirlos nos dan 100 pesos diarios. En un hogar con dos personas -que es el promedio- el ingreso por persona en caso de que el otro no tuviera percepciones sería de 50 pesos diarios, no obstante más del 10% de la población beneficiaria declaró contribuir al gasto familiar; lo que nos indica que los adultos mayores no utilizan el monto de la pensión únicamente para sus propias necesidades.

De estos el 53% reportan utilizar la pensión para mejorar su alimentación, 32% para comprar cosas para las que antes no les alcanzaba y tan sólo el 3% señala gastar la beca en medicinas. Como podemos ver poco más de la mitad de la población tiene una alimentación pobre.

Una persona adulta mayor que no cuenta con vivienda propia, que además no tiene las posibilidades de emplearse, que no está afiliado al IMSS o ISSSTE y padece de una enfermedad crónico-degenerativa, probablemente necesitara de más recursos que una persona joven.

Para estas personas la pensión tiene un impacto importante en su economía, pues para algunos esta cantidad representa el total de sus ingresos, para otros representa más de la mitad y para aquellos que tienen un ingreso de uno a dos salarios mínimos, la beca representa una cuarta parte.

El programa de “Setenta y más” por otra parte tiene poca incidencia en el Distrito Federal debido a que sólo se otorga a adultos mayores que residen en poblaciones de hasta 30 mil habitantes. Del 42% del total de los beneficiarios del programa de “Pensión Alimentaria” que declararon tener otra pensión, el 70.3% son pensionados del IMSS, 25.1 del ISSSTE, 1.8% es pensionado por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y 2.8% reciben pensión de otras instituciones<sup>243</sup>. Si los adultos mayores del Distrito Federal recibieran únicamente el apoyo del gobierno federal habría un 58% que

---

<sup>243</sup> *Ibíd.* 8

no contaría con ningún tipo de pensión. Para aquellos que son beneficiarios de este programa \$500.00 pesos al bimestre corresponde a \$8.33 pesos diarios en promedio, lo cual representa poco menos de la mitad del ingreso necesario al considerado necesario por la SEDESOL para cubrir sus necesidades de alimentación- en el caso de que ese monto sea únicamente utilizado para sí mismo-.

Si comparamos ciertamente el programa implementado por el GDF tiene una mayor incidencia en la calidad de vida pues contribuye a mejorar la alimentación que es vital en el proceso de envejecimiento. Este programa igualmente realiza visitas de seguimiento con la finalidad de dar atención médica a los beneficiarios, así como para observar si estos no han fallecido.

Las visitas domiciliarias, sin embargo, son poco concretadas pues el 86% de los beneficiarios reporta no haber tenido ninguna visita del trabajador social. SIDESO reportó que en el periodo 2008-2009 se realizaron 41,527 visitas del total de beneficiarios que ascendía a 454,971 en ese momento lo cual nos dice que se visitó a menos del 10% del total, incluyendo en esta cifra las visitas de seguimiento propias del programa. La falta de eficacia influye considerablemente en su operación pues es a través de las visitas que se renueva la tarjeta de "Pensión Alimentaria", también es únicamente por este medio como se da seguimiento a los adultos mayores. Entre los beneficiarios el problema más común fue el asistir hasta el instituto del adulto mayor IAAM para obtener la tarjeta porque el trámite es tardado si se hace desde los centros de atención de su delegación<sup>244</sup>.

De igual forma sucede con el trámite de renovación; esto representa una limitante para aquellas personas que no tienen las posibilidades físicas, mentales o económicas para ir personalmente a tramitarla. A un adulto mayor que reside lejos de la delegación Cuauhtémoc donde se encuentra el IAAM-DF tiene mayores complicaciones para obtener su tarjeta pues debe pagar transporte, posiblemente debe ir acompañado de algún

---

<sup>244</sup> SIDESO. *Gráficos de la encuesta sobre percepción sobre los beneficios y evaluación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes de la ciudad de México*. Documento en línea: [[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/GRAFICOS\\_ENCUESTA\\_ADULTO\\_MAYOR\\_2007.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/GRAFICOS_ENCUESTA_ADULTO_MAYOR_2007.pdf)] Fecha de consulta 08 de julio de 2012.

familiar, por consecuencia debe esperar a que el centro de atención de su delegación se la proporcione.

Para obtener la tarjeta en el año 2001 se requería tener setenta años o más cumplidos, comprobar que se ha vivido en el Distrito Federal por al menos 3 años, y una identificación oficial. Actualmente la Ley que establece el Derecho a la pensión alimentaria en el D.F. dice que la edad para incorporarse al programa es a partir de los 68 años.

Como consecuencia de las limitantes que caracterizan el estado físico de los Adultos mayores el trámite de la tarjeta se puede hacer a través de un familiar que acuda a solicitarla mostrando la documentación correspondiente. Así mismo, otra limitante ser beneficiario es la falta de información ya que fueron pocos los adultos mayores que declararon conocer la existencia del Instituto del Adulto Mayor, por lo que son pocos los que están en posibilidades de acudir a el para agilizar el trámite, pues en este se entrega de forma inmediata.

Las estimaciones de la SEDESOL son estimaciones para la población de todas las edades. No obstante, debemos recordar que los gastos en la vejez se incrementan de forma considerable por la compra de medicinas y los gastos médicos, entonces es de suponerse que los servicios de salud de las personas adultas mayores son cubiertas por las demás instituciones dirigidas a esta población y por tal motivo se evito incluir en las estimaciones los gastos que conllevan las complicaciones del estado de salud cuando se tienen sesenta años o más. Sin embargo, en el Distrito Federal 47.91% de la población no cuenta con IMSS o ISSSTE, de estos 18.59% reportan haber acudido a la secretaria de salud pública del GDF, el 21.06% dice haber acudido al médico particular, el 4.30% acudió a farmacias similares, 1.78% no especificó y 2.18% reporta nunca ir al médico<sup>245</sup>.

Para atender a personas que no tienen acceso a instituciones de salud pública en el 2005 se creó el Seguro Popular el cual atiende enfermedades de primer y segundo nivel. En su catálogo de servicios para la población adulta se encuentran la detección de diabetes, hipertensión, tuberculosis, hiperplasia prostática, osteoporosis, cáncer cérvico-uterino y

---

<sup>245</sup> *Ibíd.* 15

mamario, control de peso, salud bucal y mental. Los servicios que presta para la población adulta son de carácter preventivo<sup>246</sup>.

Por otra parte, enfermedades como la diabetes que la padece el 27% de la población capitalina y la hipertensión que aqueja al 53%<sup>247</sup> no son atendidas por esta institución, pues están clasificadas como enfermedades de tercer nivel las cuales requieren de una hospitalización más prolongada y por tanto más costosa. La hipertensión y la diabetes son factores de alto riesgo para padecer Insuficiencia renal crónica, enfermedad que condiciona una serie de cambios anatómicos y funcionales que agudizan la condición vulnerable del anciano; el paciente que padece diabetes e hipertensión tiene una probabilidad del 75% de padecer insuficiencia renal crónica. Es importante destacar la reducción fisiológica del filtrado glomerular en 10 ml/min por cada década de la vida y el escaso valor de la creatinina sérica como índice aislado de la función renal;<sup>248</sup> hecho que produce la pérdida indeseada de orina, reduce la capacidad para eliminar desechos y conservar electrolitos en la sangre.

La insuficiencia renal crónica al igual que la diabetes mellitus, la hipertensión y el cáncer (a excepción del cérvico-uterino) son padecimientos que no atiende el Seguro popular, podemos decir entonces que esta institución no atiende los principales padecimientos de las personas en la vejez y los ubica en situación de exclusión de los servicios médicos que requieren en el cumplimiento de sus derechos ciudadanos.

Otra institución encargada de otorgar servicios de salud para los adultos mayores es el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAPAM) que es la institución a nivel federal destinada a ofrecer servicios médicos con un costo no superior a los \$20.00 pesos entre estos están la medicina general, odontología, trabajo social, ortopedia, psicología,

---

<sup>246</sup> SEGURO POPULAR. *Catálogo de Universal de Servicios de Salud*. Documento en línea [http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Causes/catálogo\_2010.pdf] Fecha de Consulta: 7 de Diciembre de 2011, P. 62

<sup>247</sup> SIDESO. *Gráficos de la encuesta sobre percepción sobre los beneficios y evaluación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes de la ciudad de México*. Documento en línea: [http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\_mayores/GRAFICOS\_ENCUESTA\_ADULTO\_MAYOR\_2007.pdf] Fecha de consulta 7 de Diciembre de 2011

<sup>248</sup> SALGADO de Snyder N. “Envejecimiento, Genero y pobreza en México rural” en *Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida*. P. 34

optometría y laboratorio clínico, que son proporcionados por los tres centros de atención integral, dos están localizados en la delegación Cuauhtémoc y uno en la delegación Benito Juárez, para tener acceso a estos servicios se debe de contar con la tarjeta INAPAM. La atención en los centros integrales del INAPAM es de enfermedades de primer nivel y sólo en uno de ellos se ofrece el servicio de cardiología.

Entre los adultos mayores encuestados en 2005 se exploraron dos problemas de salud relevantes en los adultos mayores, de lo cual se concluye que el 24% padece Diabetes Mellitus, de estos el 96% afirma que cuenta con un diagnóstico médico de la enfermedad y el 93% menciona que sigue tratamiento médico indicado para el padecimiento. En cuanto a la presencia de Hipertensión Arterial el 49% la presenta, de estos, 97% fue diagnosticada por un médico, el 94% respetan el tratamiento indicado por el médico<sup>249</sup>.

De acuerdo con los datos de SEDESOL la pobreza de ingresos ha disminuido en todo el país desde el año 2000 a 2008; lo cual ha impactado sobretudo en la seguridad social dado que en el año 2000 el porcentaje de personas de 65 años y más que no tenían empleo y no recibían pensión era del 75.1% en el año 2005 era de 71.5% y para el año 2008 eran tan solo el 46.2%, esta última cifra representa casi la mitad del porcentaje de personas adultas mayores sin trabajo ni pensión del año 2000. Es de suma importancia observar que se tuvo un gran avance en la cobertura de la seguridad social en un periodo muy corto como producto de la implementación por primera vez de políticas de bienestar social tanto federales como locales<sup>250</sup>.

Sin embargo, la pobreza no sólo refiere a la cuestión del ingreso, el acceso a los servicios de salud también propician esta condición; por tanto la falta de atención de las enfermedades crónicas nos muestra un hueco en la planeación de las políticas de bienestar social para mejorar la calidad de vida de las personas de sesenta y más; en vista de que las enfermedades crónico-degenerativas que no tienen atención afectan otros órganos del cuerpo.

---

<sup>249</sup> SIDESO. *Estudio de percepción 2005 sobre la operación y beneficios de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes en el distrito federal*. Documento en línea: [[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos\\_mayores/Encuesta\\_Anual\\_de\\_Percepcion\\_2005.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/estadisticas/adultos_mayores/Encuesta_Anual_de_Percepcion_2005.pdf)]

<sup>250</sup> SEDESOL. *Indicadores de Desarrollo Social*. Documento en línea: [[http://www.sedesol2009.sedesol.gob.mx/archivos/802577/file/IDS\\_2.pdf](http://www.sedesol2009.sedesol.gob.mx/archivos/802577/file/IDS_2.pdf)] Fecha de consulta: 21-09-2012.

Como podemos observar; la política social en México tiene que encaminar sus esfuerzos a llenar vacíos en la atención de las necesidades humanas de los adultos mayores, que implica un análisis con mayor detalle de su estructura<sup>251</sup>. Las políticas de bienestar social no necesariamente han permitido o posibilitado el incremento de las capacidades de los individuos. Si bien contribuyen a mejorar la calidad de vida no contempla un plan de acción para insertar a los adultos mayores en la actividad económica y los mantiene como una población dependiente, por tanto tiene un carácter asistencialista. Como ejemplo tenemos la bolsa de trabajo del INAPAM promueve trabajos que ofrecen en promedio entre \$1,800.00 a \$2000.00 pesos mensuales y son puestos que tiene poca responsabilidad. Además de que el número de vacantes es reducido, se necesita contar con la tarjeta del INAPAM para tener acceso a la bolsa de trabajo.

Los programas de bienestar para los adultos mayores en el Distrito Federal tienen grandes deficiencias, por principio, distantemente cumplen con los objetivos planteados en la legislación para los adultos mayores y de la política social “contigo”.

Si tomamos en cuenta la amplia diversidad de este grupo de edad nos podemos dar cuenta de que los programas planteados en la administración local son inadecuados, primeramente porque la universalidad implica costos que no toman en cuenta a los grupos que necesitan de mayor atención. De la misma manera la administración de recursos que se promueve a nivel federal no contribuye a la superación de la pobreza en la medida que apoya a grupos sumamente vulnerables con montos que son pequeños en comparación con el valor de la canasta básica.

La política social de la capital del país estuvo demarcada por un proceso de conflicto social, las movilizaciones ciudadanas tuvieron una influencia importante en la lucha por los derechos de los capitalinos; por lo que las medidas adoptadas a partir de la implementación del gobierno del Distrito Federal fueron singulares al resto de los

---

<sup>251</sup> El Desarrollo Social es una medida resumen de las condiciones de desarrollo que ofrecen las regiones y municipios del país, este comprende seis dimensiones analíticas: la capacidad de adquirir conocimientos, la de gozar de un nivel de vida adecuado, la de disfrutar la vida digna, la proporción que es atendida en una clínica, centros de salud o consultorio cuando se enferma y la proporción que no sufre de discapacidad. CONAPO. *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de la vida, 2000 colección de índices socio-demográficos*, México.2003 P. 39

programas del resto del país. El proyecto de este gobierno estaba planteado en la universalidad principalmente. Al decretarse que el Distrito Federal contaría con un jefe de gobierno las movilizaciones sociales se fueron debilitando como consecuencia del reajuste del poder.

Con la universalidad únicamente se logró dar soluciones mediáticas a los problemas de fondo, pues los proyectos sociales fueron en su mayoría soluciones que auxiliaron momentáneamente a problemáticas ya avanzadas que había tenido la capital del país desde hace tiempo y que no habían tenido atención por falta de una administración que atendiera a las demandas de este sector de la población.

Por otro lado los programas implementados por el gobierno federal son tan focalizados que no presentan una incidencia importante en la población y de igual forma dan soluciones mediáticas, no se toma en cuenta que la vejez representa altos costos en lo individual y que para alguien que diariamente ve disminuida la funcionalidad de su cuerpo le resulta complicado obtener medios para subsistir, incrementando su vulnerabilidad.

Según CONAPO son las personas en edades avanzadas quienes tienen el índice de desarrollo social mas bajo<sup>252</sup>. Esto evidencia la necesidad de implementar programas integrales que los integren a la sociedad de manera productiva, lo cual contribuirá a que se les deje de considerar como una carga en su familia y en la sociedad, así como a la aceptación de si mismos en las personas de sesenta y más.

Hace varios años la propuesta de política económica de Adam Smith se consideraba viable, pero desde mi punto de vista, un sistema sustentado en el egoísmo y el interés individual forzosamente nos colocaría ante situaciones como las actuales pues la sobrevivencia de los sujetos depende de la mayor apropiación de la riqueza mediante el acaparamiento de los recursos. La extrema individualización ha relegado a las personas adultas mayores a la periferia en vista de que no tienen elementos para competir dentro del mercado laboral dado el debilitamiento de su fuerza de trabajo.

---

<sup>252</sup> CONAPO. *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de la vida, 2000 colección de índices socio-demográficos*. P. 39



## Conclusiones

La hipótesis del presente trabajo consistió en comprobar que las políticas de bienestar social en el distrito federal durante el periodo 2000- 2006 eran medidas paliativas que sirvieron para la administración de la pobreza, para comprobarla se utilizó el concepto de bienestar de Doyal y Gough, que refiere al bienestar como la capacidad de los sujetos de mantener su autonomía física y poseer autonomía personal.

Ahora bien, en cuestión de bienestar social para la población capitalina en general y para la población adulta mayor en particular, la ejecución de programas sociales a partir del año 2000 con la implementación de un sistema universal de pensiones, la promoción de tarjetas de descuentos en medicamentos, así como un programa de atención médica domiciliaria, representó un avance en la consagración de sus derechos sociales, ya que contribuyó a su mayor autonomía financiera, les proporcionó poder en la toma de decisiones al interior de sus familias y estableció un sistema de seguimiento médico mismo que favoreció además el combate al abandono y el maltrato intrafamiliar, no obstante hace falta un tratamiento integral a la problemática que padecen las personas adultas mayores ya que este tipo de medidas no trascienden la gestión paternalista del estado.

Por otra lado, la política de bienestar social en el Distrito Federal tuvo una visión parcial dado que no contempló a la población adulta mayor de sesenta a sesenta y siete años once meses<sup>253</sup>, no se implementó un sistema de salud que atendiera las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, propias de la edad adulta mayor, faltaron acciones que promovieran el acceso al conocimiento, la educación y la capacitación para el trabajo; acciones para fortalecer las redes sociales; para el tratamiento de la salud mental; para superar la condición de dependencia derivada del detrimento físico; para aprovechar su experiencia laboral; para propiciar la cooperación intergeneracional y poder de esta forma superar la percepción que se tiene de ellos como sujetos pasivos, dependientes e impedidos.

---

<sup>253</sup> De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas en los países en desarrollo una persona es adulta mayor a partir de los 60 años

No se espera que después de un vacío en la atención de este grupo social se incorporen medidas que terminen con la problemática de las personas adultas mayores en un corto periodo, pero si se espera que sea el Estado quien demarque las acciones para otorgar una mayor autonomía y una mayor participación de la población objetivo para en otro momento dar paso a sujetos activos que se corresponsabilicen de su propio bienestar.

Las acciones antes mencionadas se quedan en lo inmediato e ignoran hechos tan preocupantes como el alto número de personas de sesenta años ó más que padecen una enfermedad mental, que no pertenecen a ningún sistema de seguridad social, que ven en la necesidad de vivir con su familia debido al reducido número de casas-hogar en el Distrito Federal, que son jefes de familia y laboran en la informalidad, que fueron abandonadas por sus familiares, etc. En el Distrito Federal existe un alto porcentaje de la población adulta mayor que vive expuesta a estas situaciones y en este sentido por tratarse de acontecimientos tan cotidianos deberían de ser considerados con mayor importancia en la planeación de la política social dirigida a la población adulta mayor.

Así también, la política de bienestar social para los adultos mayores tuvo además deficiencias operativas dado que los programas a través de los que funciona a pesar de otorgar ciertos beneficios no han cumplido completamente con sus objetivos. Primeramente el programa de apoyo alimentario da seguimiento a sus beneficiarios a través de visitas domiciliarias sin embargo el 40 por ciento de la población beneficiada dice nunca haber recibido la visita del personal del programa<sup>254</sup>, lo cual se vuelve aún más preocupante debido a que es a través de estas visitas que se lleva a cabo el programa de atención médica domiciliaria. Lo anterior lleva a considerar que el padrón de beneficiarios no es lo suficientemente confiable y que puede existir una fuga de recursos en vista de que no se tiene un control preciso de ellos.

Aunado a esto es necesario precisar que el programa de atención médica proporciona únicamente servicios de prevención más no de tratamiento a los diferentes padecimientos; por su parte el seguro popular atiende padecimientos relacionados con la edad adulta como los problemas visuales, la detección de los padecimientos cardiovasculares, pero no atiende las principales enfermedades crónicas que presentan

los adultos mayores, lo cual confirma que la población adulta mayor que padecía alguna enfermedad crónico-degenerativa y que no pertenecía a algún sistema de seguridad social en el periodo de la investigación se encontraba en desamparo. El programa de bolsa de trabajo del INAPAM por su parte promovió vacantes con salarios que ofrecían como máximo el salario mínimo e inclusive menos; vacantes que no permitían un crecimiento laboral y que tampoco les atribuían gran responsabilidad.

Resumiendo, la política de bienestar para las personas adultas mayores en el Distrito Federal durante el 2000-2006 presentó inconvenientes que derivaron en soluciones de corto alcance a problemas de gran magnitud. Así pues, con apego a la definición de Doyal y Gough podemos decir que una parte considerable de la población adulta mayor del Distrito Federal avanzó parcialmente en las premisas necesarias para obtener autonomía física y la autonomía personal pero no goza plenamente del bienestar y por tanto que las políticas de bienestar no han cumplido con su objetivo.

Tanto los proyectos a nivel federal como local no han logrado tener un alto impacto en la población de personas adultas mayores y esto debido a que el universalismo de los programas locales generan un alto costo pero no inciden en la condición de quienes padecen una situación de carencia más apremiante en comparación con otros estratos sociales, por el contrario el esquema de focalización proporciona beneficios únicamente a los sujetos en extrema pobreza dejando de lado a los pobres por capacidades. En este sentido, la política de bienestar social se entendió como un medio de control social, ya que sirvió para regular las relaciones sociales y las condiciones de vida de la población.

Por último, las políticas de bienestar social deben ser instrumentos que permitan garantizar el ejercicio de los derechos sociales y humanos que actúen como estabilizadores económicos y no como estabilizadores sociales.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Camín H. y Meyer L., A la sombra de la revolución mexicana, editorial Cal y arena, México, 1989, 318p.

Aguilar, Villanueva L., El estudio de las Políticas Públicas. Editorial Porrúa, México. 434p.

Álvarez Enríquez L., Participación Ciudadana y Política de Salud en la Ciudad de México. La Red por la Salud de las Mujeres en México y el gobierno del Distrito Federal. En Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local. Instituto de Investigaciones Sociales Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social. México. 2004. 388p.

Aréchiga H. y Cerejido M., El envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas, editorial Siglo XXI, UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias Sociales. México. 2011. 124p.

Arellano, J. Santoyo R. M., Autoimagen y Vida Cotidiana de los Ancianos en la Ciudad de México, encuesta 1997-1998. Acta Sociológica. FCPYS-UNAM. No. 30. Septiembre-Diciembre 2000, 315p.

Ballesteros, S., Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2007, 389 p.

Bazo M., García Sanz B., Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional, Médica Panamericana, Madrid, México, 2006, 186 p.

Bernad J.A., El bienestar psicológico de las personas mayores: programa de aprendizaje para la tercera edad, editorial Hergué, Huelva, España, 2008, 373 p.

Boltvinik J. y Hernández Laos E., Pobreza y distribución del ingreso en México, Edit. Siglo XXI, México, 1999, 354p.

Buendía J. y Somuano F., Participación electoral en nueva democracia: la elección presidencial de 2000 en México. Política y Gobierno. CIDE. Volumen X, Numero 2. II semestre de 2010, México, 210p.

Carbal Prieto de Arguelles J., La tercera edad, Troquel, Buenos Aires, 1980, 170 p.

Castelo Branco C., Envejecimiento de la piel y las mucosas: fundamentos clínicos y enfoque integral, Médica Panamericana, Buenos Aires, México, 2010, 136 p.

Chesnais J., El proceso de envejecimiento de la población, Comisión económica para América latina y el caribe: Centro latinoamericano de demografía, Chile, 1990, 145 p.

- Comfort A., Una buena edad: La tercera edad, Blume, Barcelona, 1986, 279 p.
- Consejo Nacional de Población, Índices de desarrollo social en las etapas del curso de la vida, colección de índices socio-demográficos, México, 2003, 179p.
- Córdoba A. y García Solís I., La democratización del Distrito Federal. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática. México, 1992, 212p.
- Cortina A., Una sociedad que envejece, Fundación Santander Central Hispano, Madrid, 2006, 116 p.
- De Beauvoir S., La vejez, Edhasa, Barcelona, 1983, 674 p.
- Doyal L. y Gough I., Teoría de las necesidades humanas, Economía Crítica, Barcelona, España, 1994, 354p.
- Duran Arenas, Sánchez R. y otros., Financiamiento de la atención de la población de la tercera edad. Salud pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2005, 156p.
- Espinosa M., Historia y cultura política de la participación ciudadana en la Ciudad de México: entre los condicionamientos del sistema y el ensueño cívico. Andamios. México, 2004, 145p.
- Fernández Ballesteros R., Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece, Editorial Pirámide, Madrid, 2009, 374 p.
- Fernández, O., Lo social y la Política social. En Política social y descentralización en Costa Rica. UNICEF Y Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica, 1998, 219p.
- Gamboa Montejano C., Democracia Directa: Referéndum, Plebiscito e Iniciativa Popular. Centro de Documentación Información y Análisis de la Cámara de Diputados XL Legislatura, México, 2006.
- García B. y Ordorica M. (Coord.), Los grandes problemas nacionales T.I. población, Colmex, México, 2010. 406 p.
- García Ramírez, J. C., La vejez el grito de los olvidados. Plaza y Valdez. México. 2005. 280p.
- Garza, G., "La urbanización en México en el siglo XX", el colegio de México, México, 2003. 208p.
- Giró Miranda J., Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar, / Universidad de La Rioja, Logroño, 2004, 237 p.
- Gómez García J. M., El envejecimiento de la población y la economía, Universidad de Valladolid, 1997, 323 p.

González, L., Historia de la Revolución Mexicana 1934-1940, las artífices del cardenismo, COLMEX, México, 271p.

González Miers, M. R., Los retos de la tercera edad: nuevas oportunidades Edit. Trillas, México, 2007, 232 p.

Gordon, S., Política social, en Léxico de la política, Bóxer, Judith, Et Al., FCE, México, 2000. 612p.

Ham Chande R., Envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica, Edit. Porrúa, México, 2003, 342 p.

Ham Chande R., Enfoques y perspectivas sobre el envejecimiento en México en envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 196p.

Hansen Lemme B., Desarrollo en la edad adulta , Manual Moderno, México, 2003, 588 p.

Huenchuan Navarro S., Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile, 2009, 225 p.

Jiménez Sánchez G., (Coord.) Foro Inter-Académico en Problemas de Salud Global Envejecimiento de la población , Academia Nacional de Medicina, México, 2006, 254 p.

Lloyd-Sherlock, P. G. Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo. Niño y Dávila, CIEPP. Buenos Aires.1999, 381p.

Lozano, Calleja, Osio y Chaparro. México envejece: perfil demográfico actual. Academia mexicana de ciencias. Enero- Marzo. México, 2011, 155p.

Marsland, D. Welfare or Welfare State. Macmillan Press, USA, 1996, 327p.

Martínez, G. El Estado Mexicano de Bienestar. Edit. Porrúa, México, 2006, 240p.

Mendoza Núñez V.M., Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez en el contexto de pobreza en envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública. México D.F. 2003, 216p.

MIGUEL, G. J., Huenchan S., Montes de Oca V., Redes de apoyo social de las Personas Mayores: marco conceptual en Revista Notas de Población, Año XXX, No. 77, Santiago de Chile.214p.

Mishara B.L.y. Riedel R.G., El proceso de envejecimiento, Morata, Madrid, 1985, 282 p.

Montes de oca, V. (coord.), Alianza en Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federa., DDF. México, D.F. 1996, 382 p.

Moragas Moragas R., El Reto de la dependencia al envejecer, Herder, Barcelona, 1999, 253 p.

Muchnik E., Envejecer en el siglo XXI: historia y perspectivas de la vejez Buenos Aires, Argentina, 2005, 157 p.

Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, El envejecimiento: Tendencias y políticas, Nueva York, 1975, 116 p.

Olvera A. (Coord.), sociedad civil esfera pública y democratización. FCE/UU, México, 2003, 409 p.

Ortega, Carricarte C., Castillo García M. (Comp.), Hacia un nuevo balance de la política social de la Ciudad de México. UNAM- Departamento de la Ciudad de México. México, 1996, 44 p.

Partida Bush V., La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. Papeles de población, Universidad Autónoma del Estado de México. México. Julio-Septiembre 2005, No. 45, 210 p.

Pérez Resano E. y Olaiz Fernández G., Las personas de 50 y más años en Envejeciendo en la pobreza, genero, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública, 211p.

Polése, M., "Desarrollo económico y urbanización". En economía urbana y regional, Editorial Tecnológica de Costa Rica, Costa Rica, 1998, 227p.

Portilla, Marcial O. Política social del Estado de bienestar al Estado neoliberal las fallas en su aplicación. Espacios públicos. Agosto vol. 8 No. 16, Universidad Autónoma de Toluca. Estado de México. 287 p.

Pressat, R. (2000) El análisis demográfico, cuarta parte: las poblaciones. FCE, México. 360 p.

Ribeiro Ferreira M. y Mancina Espinoza S. (Coord.), Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado. Plaza y Valdez, Universidad Autónoma de Nuevo León, Madrid, España, 2009. 312 p.

Rivadeneira L.; Villa M. El proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica: documento presentado en el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad. CELADE-CEPAL. Santiago de Chile. 1999, 51p.

Rodríguez Ávila N., Manual de sociología gerontológica, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2006, 140 p.

Salgado de Snyder N., Envejecimiento, Género y Pobreza en México rural en envejeciendo en la pobreza, género, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública, México D.F. 2005, 214p.

Solís Soberón F.; Villagómez A. La seguridad social de México. CIDE, CONSAR Y FCE, México, 2001, 402p.

Vega Vega J. y Bueno Martínez B. Desarrollo adulto y envejecimiento, Madrid, 1995, 365 p.

Villacastín R., Si a los 60 no te duele nada, es que estás muerta, Editorial Temas de hoy, Madrid, España. 2010, 253 p.

Vizcaíno Martí J., Envejecimiento y atención social: elementos para su análisis y planificación, Herder, Barcelona, 2000, 142 p.

Ward, P. Políticas de bienestar en México 1970-1989. Editorial Nueva Imagen, México, 1989, 247 p.

Welti, Chanes C. (2003) Política de Población y desarrollo económico, en: Revista Demos 16 Carta Demográfica sobre México, IIS, UNAM, MEXICO. 220 p.

Wong R., La relación entre la salud y nivel socioeconómico entre adultos mayores: Diferencias por género en envejeciendo en la pobreza, género, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública. México D.F. 2003, 216 p.

Zermeño S., La Participación Ciudadana bajo los Gobiernos Perredistas del Distrito Federal (1997-2003) en Participación Social y Políticas Sociales en el Ámbito local. Instituto de Investigaciones Sociales Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social. México, 2004, 462 p.

Ziccardi A., Instrumentos de participación ciudadana para la democratización de las políticas sociales en Participación Social y Políticas sociales en el Ámbito local. Instituto de Investigaciones Sociales, Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social, México, 2004, 394 p.

Zúñiga E., Vega D., Envejecimiento de la población de México: reto del siglo XXI. CONAPO, México, 2004, 462p.



## **TESIS**

Barra Monzón. El desarrollo Social en la Delegación Gustavo A. Madero 2009-2009. UNAM. México D.F. 2011

Cuéllar Pineda, J. A., La política social en el Gobierno de la Ciudad de México (2000-2006) :el estudio de caso del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamento Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años. UNAM, México D.F. 2008

González Alcántara, V., El envejecimiento poblacional aplicado a la crisis del sistema de pensiones mexicano. UNAM, México D.F. 1998

Jiménez García, R., Envejecimiento de la población en la zona henequenera, rejuvenecimiento de la población de la ciudad de Mérida y su zona metropolitana, Yucatán. UNAM, México D.F. 2006

Juárez Robles, R., Percepción de la calidad de la atención de enfermería y el estado emocional de los adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Manuel Gea González: intervenciones de enfermería en sal. UNAM, México D.F. 2010

López Parra, M. S., La actitud que jóvenes y adultos tienen hacia las personas de la tercera edad. UNAM. México D.F. 2006

Vivaldo Martínez, M., Alcances y limitaciones en la aplicación de acuerdos internacionales sobre envejecimiento: estudio comparado: México – España. UNAM. México D.F. 2006

## RECURSOS ELECTRONICOS

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ley de salud del Distrito Federal.

[http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/ley\\_de\\_salud\\_del\\_DF.pdf](http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/ley_de_salud_del_DF.pdf)

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-f471e5b60364f0018a0fa86d017ac11e.pdf>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/142.doc>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud.

<http://www.diputados.gob.mx>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley De Los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

<http://www.diputados.gob.mx>

Delegación Xochimilco. Noticias Comunicación social

<http://www.xochimilco.df.gob.mx>

Gobierno del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de Desarrollo Rural Sustentable en el Distrito Federal.

<http://statecasefiles.justia.com/estatales/distrito-federal>

IFE. Sistema de consulta estadística resultados electorales 1991-2009

<http://www.ife.org.mx>

INAPAM. Servicios empleo. Vacantes INAPAM.

<http://www.inapam.gob.mx>

INEGI. Tabulados básicos estado Conyugal. México. Edición, 2010

<http://www.inegi.org.mx>

INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de la tercera edad.

<http://www.inegi.org.mx>

OMS. Acerca de la Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/about/es/>

OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

<http://apps.who.int>

OMS. Diez datos sobre la salud mental.

<http://www.who.int/features>

OMS. Temas de salud. Envejecimiento

<http://www.who.int/features/>

ONU. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

<http://www.un.org/es>

Procuraduría Social del Distrito Federal. Programa para el Rescate de Unidades Habitacionales de Interés Social PRUH 2006. Mecanismos de operación.

<http://www.prosoc.df.gob.mx>

Red del adulto mayor. Universidad de Lujan y Universidad de Buenos Aires.

<http://www.redadultosmayores.com.ar>

Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal. La Política Social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006 Valoración General.

<http://www.sds.df.gob.mx>

Secretaría de Educación del Distrito Federal. Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas

<http://www.educacion.df.gob.mx>

Secretaria de salud. La actividad física y el deporte en el adulto mayor. Bases fisiológicas.

<http://www.salud.gob.mx>

SEDESOL. Programa 70 y más. Programas sociales.

<http://www.sedesol.gob.mx/>

SIDESO. Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006.

<http://www.sideso.df.gob.mx>