



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Coordinación de Estudios Sociológicos

*Los adultos mayores en el Distrito Federal. Análisis
teórico del acceso a sus derechos entre 2006 y 2011.*

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Sociología

P R E S E N T A:

Alejandra Pérez Pérez

Asesor:

Doctor Víctor Manuel Durand Ponte



México, D. F.

mayo, 2014



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.

Agradezco

A mi familia, amigos, compañeros, profesores y a la UNAM, particularmente al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), mediante el proyecto *La Ciudadanía en México y la Cultura Cívica: Formación, Desarrollo y Crisis* con clave IN300311 a cargo del doctor Víctor Manuel Durand Ponte por haberme otorgado recursos para realizar el presente trabajo.

Resumen

La presente tesina aborda la conceptualización del término "adulto mayor" desde los principales organismos internacionales para entender cómo conciben a este sector social. Posteriormente se hace una síntesis monográfica de la situación de las personas que lo integran en el Distrito Federal, abordando principalmente las temáticas económica y social. Finalmente se hace un contraste entre ésta y la Ley de los Derechos de las Personas Adultos Mayores en el Distrito Federal, de donde se concluye que a pesar de los grandes esfuerzos por dar acceso a los derechos reconocidos en la Ley, aún hay un rezago importante para lograr su garantía.

Lo anterior se realiza en respuesta a las dificultades que tienen las personas adultas mayores como grupo vulnerable en la entidad así como al amplio crecimiento de esta población en general. Por su parte, las conocidas políticas públicas enfocadas a su bienestar son estudiadas con la intención de conocer sus alcances y carencias; al final del trabajo se exponen las conclusiones generales de los temas analizados y con base en ellas se proponen algunas recomendaciones para mejorar las condiciones de vida de esta población.

Palabras clave: Adultos mayores, grupo vulnerable, Distrito Federal, programas sociales.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1. DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR	12
1. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DEL CONCEPTO	16
1.1 <i>Definición cronológica</i>	16
1.2 <i>Definición cualitativa</i>	21
1.2.1 Envejecimiento físico.....	23
1.2.2 Envejecimiento social.....	28
2. SITUACIÓN INTERNACIONAL	31
SÍNTESIS.....	34
CAPÍTULO 2. LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL	40
1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	40
2. SITUACIÓN ECONÓMICA.....	44
2.1 <i>Fuentes de ingresos</i>	44
2.2 <i>Situación laboral</i>	47
3. CONDICIONES DE SALUD	51
4. MEDIO SOCIAL	60
4.1 <i>Maltrato</i>	62
SÍNTESIS.....	67
CAPÍTULO 3. EFECTOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	75
1. EL CONCEPTO DE ADULTO MAYOR EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	76
1.1 <i>Definiciones de adulto mayor en México</i>	77
1.2 <i>Organismos públicos enfocados al bienestar del adulto mayor</i>	78
2. PROGRAMAS Y POLÍTICAS SOCIALES EN EL DISTRITO FEDERAL	80
2.1 <i>Programas para adultos mayores en el Distrito Federal</i>	83
2.2 <i>La pensión alimentaria para adultos mayores en el Distrito Federal</i>	88
3. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS APLICADOS EN LA ENTIDAD	93
3.1 <i>Ejercicio de los derechos de los adultos mayores</i>	93
SÍNTESIS.....	105
CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS	125

INTRODUCCIÓN

La situación sociodemográfica mundial se caracteriza por el envejecimiento poblacional, determinado por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, que a su vez inciden de maneras distintas en la población de cada región o país. En general, puede considerarse a los países económicamente desarrollados, principalmente los de Europa occidental, como pioneros en las consecuencias estructurales de dichos cambios; mientras muchos países en desarrollo permanecen en un equilibrio poblacional y otros comienzan a seguir el camino de la comunidad europea.

Según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU)¹, la población mundial mayor de 60 años en 2015 será de 12.14%, mientras en 2050 equivaldrá a 16.92%. En los países nórdicos europeos, por ejemplo, será de 23.7% en 2015 y aumentará 6.2 puntos porcentuales para 2050; al contrario, en los países de América Latina el aumento será de 8.4% provocando un cambio de 11.0 a 19.4 por ciento de habitantes con 60 años o más en el mismo periodo de tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para 2050, en los países en desarrollo habitará el 80% de los habitantes mayores de 60 años; así mismo se cuadruplicará el número de estas personas en condición de dependencia.²

El acceso de la población envejecida a los recursos para satisfacer sus necesidades es una gran diferencia entre los países en relación con su sistema económico y las condiciones políticas en cada etapa, por lo cual se convierte en uno de los retos más importantes para los gobiernos:

En América Latina y el Caribe la estrecha interacción entre el envejecimiento, la exclusión social y la pobreza se ha traducido [...] en el empobrecimiento de la población de mayor edad. Es decir, los pobres fueron envejeciendo mientras se empobrecían las personas mayores que no eran pobres [...] en Norteamérica y Europa, donde la reducción de la pobreza precedió al envejecimiento poblacional

¹ Organización de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2012 Revision* (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Departamento de población.) <<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>> [Consultado el 3 de marzo de 2014].

² OMS, '10 datos sobre el envejecimiento de la población', *Organización Mundial de la Salud* <<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>> [Consultado el 3 de marzo de 2014].

y la mayor longevidad se ha asociado con mejoras muy notables en la calidad de vida de la población mayor³

En México, las tasas de mortalidad y natalidad también han descendido, impulsando una distribución de la población con menos niños y más jóvenes y adultos, que refleja la disminución de la población y un futuro con más personas mayores que jóvenes. Particularmente, en el Distrito Federal encontramos un envejecimiento más avanzado comparado con el resto del país; aquí, a pesar de la inmigración juvenil, los adultos mayores han conformado un grupo bastante amplio.

Respecto a las diferencias entre zonas rurales y urbanas, hay más personas envejecidas en las segundas que en las primeras, sin embargo en contextos rurales llegan a ser más longevos que en las ciudades. Esto responde al impacto de una atención médica más especializada y acceso a mejores servicios médicos en zonas urbanas. El proceso de envejecimiento, por lo tanto, se ha agudizado principalmente en regiones urbanas del Distrito Federal, Chihuahua, Yucatán, Veracruz y Nayarit.⁴

El paulatino incremento de la calidad de vida en estas zonas, seguido de las rurales, generará, según la OMS, un envejecimiento poblacional más acelerado en los próximos años. Así, para 2030 en nuestro país alrededor de 14.8% de los habitantes tendrán 60 años cumplidos o más y la esperanza de vida al nacer será de 76.97 años, (74.64 para hombres y 79.41 para mujeres)⁵. Por lo tanto México se ubicará demográficamente en una etapa que la CEPAL⁶ denomina de envejecimiento avanzado, porque tendrá un índice de envejecimiento de 64.6 personas con 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años.

En el Distrito Federal, las cifras aumentan: 20.4% del total de la población habrá cumplido 60 años o más y la esperanza de vida será de 77.76 años en dicho año.⁷ Esta situación obliga a modificar, desde ahora, el contexto político y social en la capital

³ Engler, Tomás y Martha Peláez, *Más vale por viejo: lecciones de longevidad en el Cono Sur* (Washington: BID, 2002).

⁴ INEGI, "Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad". Septiembre de 2010

⁵ CONAPO, "Proyecciones de la población". Nacional 2010-2050.

⁶ CELADE, *El envejecimiento y las perspectivas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe*. Separata. CEPAL. Diciembre, 2009, p. 4

⁷ CONAPO, "Proyecciones de la población". De las entidades federativas 2010 – 2030, Distrito Federal.

mexicana para afrontar los retos que dicho fenómeno implica. Por ello, estudiar el asunto resulta apropiado, pues además de caracterizarse por un alto índice de adultos mayores, ésta fue la primera entidad mexicana en contar con leyes y programas que pretenden beneficiarlos directamente.

Por su parte, existe evidencia de vulnerabilidad de las personas de edad avanzada, así como del inminente incremento (bruto y porcentual) de esta población en los próximos años. Algunos de los factores que provocan su vulnerabilidad abordados en este texto son: deterioro físico y mental, estado de salud débil, mayor probabilidad de sufrir maltrato por parte de su familia y por la sociedad en general, dependencia económica, incapacidad para integrarse en condiciones equitativas a la vida social, etc. que a su vez generan pobreza, discriminación y abandono.

La sociología, como encargada de estudiar fenómenos sociales para poder incidir en ellos y mejorar las condiciones de vida de las personas en comunidad, debe preocuparse por esta problemática. En este sentido, considerando a los integrantes del grupo como sujetos activos en la vida social del Distrito Federal, el trabajo se enfoca a estudiar sus condiciones de vida en particular, pues su bienestar fomentará un mejor desarrollo social generalizado. En consecuencia, un estudio que se enfoque a cómo se están resolviendo (o no) los problemas que afectan a los adultos mayores mediante las políticas públicas es pertinente y necesario. De esta manera, además, se llega al planteamiento de sugerencias para que los gobiernos puedan reorientar o replantear estas políticas en beneficio de los grupos más vulnerables.

La investigación tiene como objeto de estudio conocer a los adultos mayores para evaluar los beneficios que promueven las políticas de bienestar social en el Distrito Federal y si éstas disminuyen su situación de vulnerabilidad mediante el fomento a sus derechos. Se realizará un análisis retomando las principales fuentes que explican el envejecimiento poblacional y el concepto de *adulto mayor*, así como las condiciones de vida de este grupo. Posteriormente se dará un panorama general de su situación socioeconómica en el Distrito Federal para finalmente, sobre esas bases, contrastar la realidad en que viven y los objetivos de las políticas públicas.

El marco de recopilación de información contempla desde 2010, año en que fue realizado el último censo de población y vivienda, hasta 2014, de donde se obtienen las cifras más actualizadas de la situación del grupo de estudio. El análisis contempla datos desde 1950, cuando se hace referencia a la evolución histórica de la distribución por edades de la población mundial y desde 1990 cuando se aborda el Distrito Federal en concreto. Este período permite conocer la situación actual de los adultos mayores y observar la incidencia de las políticas en su calidad de vida.

La heterogeneidad característica de este sector social es creada por los individuos que son independientes física y económicamente, quienes dependen del apoyo de sus familias, quienes viven en asilos hasta quienes se encuentran en situación de calle, y es causante de diversos grados de vulnerabilidad. La intención de este trabajo no es referirse a grupos de adultos mayores en específico, pues existe una amplia gama de particularidades que permitirían dedicar trabajos completos a cada uno de ellos. En este sentido se aborda el tema en general para dar un amplio panorama de la situación que estas personas viven en la entidad.

La pregunta que guía la investigación es: *¿Son los adultos mayores, como sector vulnerable en el Distrito Federal, realmente beneficiado por los programas y las políticas públicas creados por el gobierno?* En consecuencia, el objetivo general es conocer el acceso de las personas adultas mayores al ejercicio de sus derechos, reconocidos por las leyes elaboradas para su atención en esta entidad. Lo cual se logra mediante los siguientes objetivos específicos:

- Recopilar y comprender las definiciones más importantes del concepto *adulto mayor* a nivel mundial.
- Conocer la situación que viven las personas adultas mayores en el Distrito Federal como ciudad promotora de políticas sociales.
- Analizar los alcances de las políticas públicas para el beneficio de los adultos mayores en favor de los derechos en la Ley de Protección de los Derechos de los Adultos Mayores del Distrito Federal.
- Determinar las principales carencias de dichas políticas para proponer alternativas de acción.

La investigación, en consecuencia, fue realizada mediante la recopilación de información institucional sobre el conocimiento de los adultos mayores como sector social en general y, particularmente, en zonas urbanas como es el Distrito Federal. Para ello las principales fuentes de información son investigaciones académicas sobre el tema; organismos internacionales como la OMS, el Banco Mundial (BM), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros; instituciones mexicanas como el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); así como el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM) en el Distrito Federal.

Esa información se utiliza para analizar las políticas públicas en la entidad y los alcances que han tenido en la solución de problemas y el mejoramiento de la calidad de vida. Así mismo, se estudia el acceso que tienen los adultos mayores a un adecuado bienestar social, retomando la idea de ciudadanía como la cualidad de un individuo o grupo de pertenecer equitativamente, con derechos y obligaciones, a la sociedad en la que viven. De esta manera podrán identificarse las deficiencias y los puntos fuertes de las políticas, que deben fomentar la equidad entre este grupo y el resto de la sociedad.

Este último análisis se compondrá del estudio de las políticas públicas como herramienta del gobierno para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, de las condiciones que idealmente debe tener su vida para considerarse digna o adecuada, así como la situación en la que viven realmente. Para tener una mejor perspectiva, se analizará el problema confrontando dichas variables, de manera que el análisis de las políticas tenga bases teóricas y bases empíricas basadas en información estadística.

La investigación es principalmente cuantitativa, pues esta perspectiva dota de información para justificar la pertinencia contemporánea del trabajo al demostrar la necesidad de pensar en la calidad de vida de la población envejecida cada vez más abundante; también es un enfoque que permite conocer de manera general la situación del sector estudiado partiendo de la delimitación por edad del mismo. Simultáneamente, no puede dejarse a un lado el aspecto cualitativo, el cual es utilizado en la investigación

como respuesta a las necesidades de los adultos mayores, muchas de ellas consideradas condiciones subjetivas.

La tesina está estructurada en cinco apartados: introducción, tres capítulos y conclusiones. En el primer capítulo, con base en el conocimiento existente, se realiza una síntesis de la concepción del adulto mayor desde los organismos internacionales, los cuales, basados en dos principales corrientes, lo definen desde una visión cronológica, para la cual la OMS tiene la definición más aceptada; mientras la visión cualitativa, basada especialmente en artículos académicos publicados por estos organismos, pretende describirlo de manera general y dar cuenta de los problemas que enfrenta, esta postura es abordada con mayor interés desde la CEPAL.

El segundo capítulo se conforma por una descripción socioeconómica de la situación que enfrentan las personas adultas mayores en el Distrito Federal. Partiendo del primer capítulo se busca conocer cuáles son las principales necesidades y problemas para esta población. La intención es ubicar los elementos que nos permitan conocer los beneficios de las políticas públicas y las deficiencias de las mismas para el ejercicio de los derechos de este grupo como individuos vulnerables.

El tercer capítulo contiene el análisis de los programas y políticas aplicadas por el gobierno capitalino, éste se realiza siguiendo la Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal. En él se hace el contraste entre la percepción teórica del adulto mayor planteada en el primer capítulo con la información de su situación real en la entidad del segundo capítulo, para conocer los efectos de la ley en sus condiciones de vida generados por programas sociales.

Finalmente, en las conclusiones se hace un balance general del trabajo que permite plantear algunas sugerencias para continuar fomentando de una integración social del grupo estudiado. La intención va más allá de criticar la implementación de políticas y programas, pues la prioridad es el bienestar de la población mayor y las políticas son una herramienta para ello, no un fin en sí mismas.

CAPÍTULO 1. DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

Diversas disciplinas han dedicado investigaciones al estudio de los adultos mayores, en los siguientes párrafos se hace una recopilación de los temas más recientes y con mayor prioridad en medicina, psicología, trabajo social, sociología, antropología y economía. Entre ellas destaca la medicina como una de las más productivas: como temas clásicos han estudiado el envejecimiento celular, de órganos y tejidos y sus consecuencias en el funcionamiento del cuerpo. Más recientemente los académicos de esta ciencia han enfocado sus esfuerzos a encontrar mecanismos que les permitan mejorar el diagnóstico y, sobre todo, la prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Así mismo se han enfocado al tratamiento de personas con discapacidad, producida por dichas enfermedades o accidentes, para que puedan mantener el mayor nivel de independencia posible por más años. En relación con mejorar la calidad de vida, se han realizado estudios a favor del envejecimiento activo, donde se promueve el ejercicio y una alimentación adecuados como fuentes de bienestar.

En cuanto a salud pública se da prioridad a los temas de prevención y educación para la vejez en la población joven. Lo anterior en respuesta a los costos del tratamiento de las enfermedades más comunes en adultos mayores; de igual forma estudiar las causas sociales de enfermedad ha adquirido mayor relevancia al ser un elemento que permite disminuir el número de accidentes y padecimientos en la vejez. La bioética es un tema que actualmente en nuestro país no ha adquirido la importancia que tiene en países más desarrollados, sin embargo no es un tema marginado en el ambiente médico. Finalmente, las principales propuestas generadas desde esta disciplina están relacionadas con la creación de espacios especializados y personal calificado a nivel profesional en geriatría, así como dar prioridad y promover las investigaciones sobre el tema en todos los ámbitos.

Por su parte, en la psicología los esfuerzos se han enfocado a la realización de investigaciones principalmente en temas como el maltrato, sus causas y consecuencias en los individuos, más adelante se cita el trabajo de Isabel Marmolejo que aborda la cuestión de factores de riesgo. Los temas de depresión, soledad y miedo a la muerte se

han estudiado principalmente para combatirlos en pro de un bienestar mental y psicológico de los integrantes del grupo pues tienen un mayor riesgo de padecerlos. Otro tema constante en los estudios más recientes es la autopercepción, ésta se estudia con el objetivo de elevar su autoestima y ayudarlos a prevenir y confrontar las situaciones mencionadas en contextos dominados por estereotipos negativos, así como exclusión en diversos ámbitos.

Las investigaciones realizadas por trabajadores sociales se enfocan principalmente al maltrato intrafamiliar, la promoción del cuidado de la salud y el empoderamiento de los adultos mayores. Esto con el fin de lograr mínimos niveles de bienestar mediante la inclusión social y familiar. Continúan con la innovación en metodologías para realizar caracterizaciones de los integrantes del sector y poder favorecer su desarrollo físico, emocional y social, mediante la detección de problemas específicos que interfieran en su calidad de vida. Se han generado también mecanismos de seguimiento y evaluación de los individuos.

En este contexto encontramos plasmadas estas ideas en las visitas de las educadoras comunitarias a los adultos mayores derechohabientes de la pensión alimentaria en el Distrito Federal, pues en general se considera que para proteger de patologías y compensar pérdidas relacionadas con la edad, la interacción e integración sociales benefician considerablemente a estos individuos.

En las ciencias sociales ha aumentado el interés en el tema principalmente como respuesta a las proyecciones de los cambios demográficos que comienza a enfrentar la población. Por su parte, la sociología ha observado la problemática desde la perspectiva de la vulnerabilidad, se estudian los factores de riesgo y las implicaciones que tienen en la vida de los individuos, el impacto de la desigualdad y la marginación social en la situación que enfrentan. Estudios hechos por Sandra Huenchuan relacionan temas de pobreza y vulnerabilidad con acceso a derechos, mientras otros investigadores escriben directamente desde la perspectiva de los derechos humanos, puesto este grupo es uno de los que presentan mayores dificultades para ejercerlos. En consecuencia se ha vuelto particularmente importante la perspectiva de género, no sólo por la mayor vulnerabilidad que enfrentan las mujeres en general, también porque

afecta en mayor medida a este grupo pues es en el que la proporción de mujeres es la más alta.

También se ha estudiado el maltrato y abuso que sufren, principalmente se han elaborado estadísticas y análisis respecto a quién genera el abuso y qué tipo, contrastado con diversas variables como hacinamiento, nivel de ingresos, tipo de familia, entre otras, ejemplo de ello son los estudios realizados por Martha Giraldo utilizados para la elaboración de este trabajo. Otro tema que ha adquirido gran relevancia últimamente es el de redes sociales de apoyo, donde autores como Verónica Montes de Oca han profundizado mediante el acercamiento a grupos concretos y recopilación empírica de información.

En este contexto, se busca promover, a partir de investigaciones como las ya mencionadas, la participación social y mayor integración de los adultos mayores, con la intención de elevar su calidad de vida. Con el mismo objetivo los estudios culturales han realizado trabajos que intentan erradicar los estereotipos y mitos sobre la vejez, de tal manera que un mayor conocimiento imparcial del tema disminuya las dificultades del grupo para integrarse a la sociedad.

Encontramos en este tipo de investigaciones la de Josep Ma. Riera, quien enfoca sus análisis a evidenciar lo negativo de utilizar los 65 años como límite para indicar si una persona es adulta mayor o no; pues afirma que esta delimitación arbitraria responde al pensamiento capitalista, que privilegia la productividad en primer lugar y en segundo la reproducción, para lo cual las personas a dicha edad dejan de ser suficientemente eficientes. Por su parte, en cuanto al cambio de rol social y familiar existen trabajos como el de Arellano y Santoyo que aborda el tema por medio de la percepción de los mismos adultos mayores.

En la antropología se han estudiado la relación del adulto mayor con su entorno, prácticas culturales que lo dignifican o lo excluyen, la valoración –positiva o negativa– que se tiene de éste en diversas comunidades y con ello las diversas visiones de la vejez analizadas por José Carlos García. Existe en estos estudios un contraste entre el ámbito urbano y el rural, que sirve como contexto para analizar su papel en la sociedad, la estructura familiar y el lugar que ocupan en ella.

Finalmente, los estudios económicos estudian al problema del envejecimiento desde una perspectiva actual: la interdisciplina. Investigaciones financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo demuestran la importancia que adquieren el envejecimiento digno, activo y saludable, las políticas públicas preventivas y conocer los estilos de vida del grupo en cuestión entre los economistas. Sin embargo, no han dejado de lado temas relacionados con la macroeconomía de las pensiones, tasas de dependencia, quiebra de la seguridad social y fuentes de financiamiento para el bienestar de dicho grupo.

El presente trabajo se inserta en el contexto de estudios que responden a los cambios demográficos, retomando elementos de estudios y estadísticas médicos para conocer el estado que guarda la salud de los individuos, así como análisis de trabajo social para entender la exclusión e información económica, principalmente doméstica, para observar la problemática desde diversos aspectos. No se pretende particularizar el análisis como lo harían los estudios antropológicos, sino dar un panorama general de la situación que viven las personas adultas mayores, se pretende retomar el proceso como un cambio demográfico que afectará a la sociedad de una u otra forma tarde o temprano, por lo que se vuelve cada vez más importante su estudio desde la sociología.

En este capítulo se abordará el concepto 'adulto mayor' de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). El objetivo de lo anterior va más allá de exponer los planteamientos que se han realizado en torno al concepto, también se pretende considerar la realidad que enfrenta este sector de la sociedad. Para ello se tomarán en cuenta cifras de proporción, mortalidad y participación económica para describir sus condiciones actuales.

Existen diversas corrientes que recurren a distintas variables para definir si una persona puede considerarse parte del grupo en cuestión. Las corrientes más mencionadas son las que definen la edad desde una visión cronológica, psicológica, biológica y física. Desde este punto se puede observar la contraposición al considerar uno u otro elemento para su definición, esta situación obliga a abordar con mayor profundidad el concepto antes de estudiar problemáticas particulares.

En realidad en el mismo término empleado no hay un consenso, los integrantes del grupo también son denominados viejos, ancianos, personas de la tercera edad, longevos, personas de edad, personas maduras, etc. El término que actualmente tiene mayor aceptación en diversos ámbitos relacionados con el estudio y cuidado de estas personas es el de *adulto mayor*. De cualquier manera, para los fines de esta investigación se tomarán en cuenta los términos mencionados utilizados en la literatura para recopilar información.

Dentro del mismo contexto nos enfrentamos también a que la OMS y la CEPAL abordan el concepto desde dos perspectivas diferentes: la primera desde la llamada *edad cronológica*, basada en los años que ha vivido una persona; mientras la segunda adopta una postura más cualitativa, considerando características sociales, físicas y psicológicas de los sujetos. Ambas concepciones, más que oponerse, pueden ser tomadas como complementarias. Cada una servirá en contextos distintos e incluso la definición cualitativa de la CEPAL puede ser empleada para describir a las personas consideradas adultas mayores a partir de la definición cronológica de la OMS.

1. Definiciones específicas del concepto

1.1 Definición cronológica

Para profundizar en la postura de las mencionadas dependencias comenzamos con la siguiente definición: *“Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad”*⁸. Esta definición comprueba la tendencia cronológica que tiene la OMS para acercarse al tema.

Hoy en día, ésta ha sido modificada y el término ‘tercera edad’ fue remplazado por ‘persona de edad’ o ‘adulto mayor’. Dicha modificación se sustenta en que no podemos afirmar que las edades pueden numerarse de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentre el individuo (primera edad: niñez; segunda edad: adultez; tercera

⁸ UDALP, ‘¿Quién es el adulto mayor?’, En *El adulto mayor*, p. 2
<http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf> [Consultado el 1 de septiembre de 2010].

edad: vejez) porque entre la mencionadas “edades” se han delimitado otras, como la adolescencia o la juventud, que antes no eran tomadas en cuenta.

El uso del nuevo término evolucionó de manera más o menos consensada para referirse a las personas que tuvieran 65 años o más en países desarrollados y 60 en países en vías de desarrollo.⁹ Esta afirmación es la más aceptada tanto en el ámbito internacional como en México, y nos da el primer indicador para acercarnos a nuestra definición, que será el marco de análisis del diseño y la implementación de los programas sociales enfocados a este sector dentro del Distrito Federal en el tercer capítulo.

Esta nueva delimitación es más general y responde a las necesidades de un mundo globalizado y heterogéneo. Los organismos internacionales presentan, por lo regular, metas u objetivos que los países, particularmente los países en desarrollo, deben alcanzar para conseguir el bienestar de su población. Sin embargo, estas metas se basan en la idea de un mundo capaz de ser homogéneo si todos los gobiernos llevan a cabo las acciones dictadas por dichos organismos, cuando la historia es prueba que a causa de implementar las mismas políticas, las condiciones de vida en dichos países ha empeorado en relación con los países desarrollados.

Con base en lo anterior podemos entender que para “fomentar” el desarrollo de los países con estándares bajos de bienestar y tomando en cuenta la desventaja histórica que enfrentan, se da por hecho una calidad de vida inferior a la observada en países desarrollados, con ingresos suficientes y políticas que han mejorado las condiciones de vida no sólo de los adultos mayores sino de otros grupos sociales.

Considerar las diferencias entre distintos niveles de calidad de vida para fijar objetivos adecuados a regiones socioeconómicas específicas puede contribuir a la generación de una verdadera condición de mejora en los grupos vulnerables. Sin embargo, hoy sienta las bases para pensar que si una entidad se acerca al mentado desarrollo, se perciba la condición de sus habitantes como particularmente buena

⁹ Dionne Espinoza, María Fernanda, ‘El adulto mayor’, En *Centro de recreación para adultos mayores. Puebla*, Tesis de Licenciatura (UDLAP, 2004), p. 3.

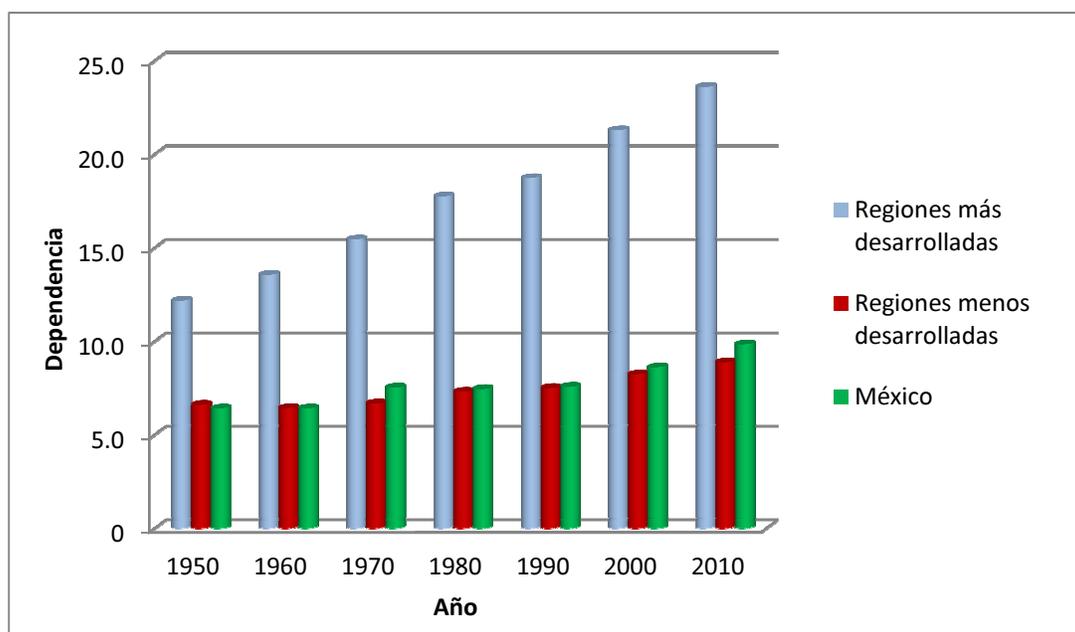
cuando en realidad sólo se han mejorado algunos indicadores sociales que en otros países serían consideradas como derechos básicos.

Para entender el futuro de los países menos desarrollados debemos tomar en cuenta el envejecimiento de la población, presente en la mayoría de los países desarrollados, y que será parte de la vida cotidiana del resto de los países en un par de décadas. Este fenómeno es conocido como transición demográfica y se caracteriza primero por una disminución en la natalidad y en la mortalidad de los individuos; y como consecuencia, por un incremento considerable de la población adulta mayor frente a una gran disminución de los jóvenes.

A pesar de que hoy en día se observa el fenómeno con mayor claridad en los países desarrollados, se espera un futuro donde serán los países en desarrollo quienes enfrenten mayores problemas cuando padezcan las consecuencias originadas por éste, debido no sólo a la falta de prevención y acción frente a las circunstancias actuales, sino porque el proceso de envejecimiento poblacional en dichos países será más acelerado de lo que fue y está siendo en el resto.

Para ilustrar lo anterior se presenta una gráfica comparativa de países desarrollados, en desarrollo y México. Incluye la proporción de dependencia de adultos mayores, entendida como la cantidad de personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes de entre 15 y 64 años en los últimas siete décadas:

Gráfica 1. Proporción de dependencia de Adultos Mayores, 1950-2010



Fuente: Elaboración propia con información de *World Population Prospects*, ONU. 2010

Como observamos en la gráfica, la dependencia ha aumentado con mayor velocidad al paso del tiempo, principalmente en las regiones más desarrolladas. Esto se explica por la existencia de mejores condiciones de vida en todos los grupos sociales desde hace varios años, mientras que en países menos desarrollados todavía encontramos altos niveles de pobreza y vulnerabilidad social.

A partir de 1960, la diferencia entre regiones desarrolladas y menos desarrolladas comienza a ampliarse, al mismo tiempo que las diferencias socioeconómicas también se ampliaron una vez que los países desarrollados que participaron en la II Guerra Mundial se enfocaron en el establecimiento del Estado de bienestar y la esperanza de vida aumentó. En el caso de México también podemos apreciar una evolución por encima del promedio de los países menos desarrollados, principalmente en la década de 1970, cuando el Estado de bienestar tuvo el mayor auge en el país y se aplicaron medidas para elevar la calidad de vida de los habitantes como mayor cobertura de seguridad social, servicios públicos, educación, etc.

A pesar de lo anterior, no existen políticas de largo alcance que realmente estén siendo aplicadas con el objetivo de disminuir los estragos que este fenómeno causará

en nuestro país. Las modificaciones en las leyes o en algunos programas sociales se enfocan a resolver problemas actuales sin mirar al futuro. En este sentido se analizarán los programas existentes en el Distrito Federal, con el objetivo de cuestionar la efectividad para resolver y prevenir dichos problemas.

Otra situación presente en los países en desarrollo es que en cifras brutas hoy en día ya tienen más adultos mayores que los países desarrollados y se espera que sigan aumentando. Esto se debe a la mayor cantidad de habitantes en aquellos países, por lo que proporcionalmente las cifras son más altas en los países desarrollados. Si la tendencia continúa como hasta ahora, *“Para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes del planeta. De éste [sic] total de ancianos, el 72% vivirá en los países en desarrollo.”*¹⁰

De lo anterior se puede deducir lo que ya afirma la CEPAL: el envejecimiento poblacional en los países en desarrollo será más rápido de lo que está siendo en los países desarrollados. Recurriendo a la gráfica anterior, podemos confirmar estas conclusiones con el caso mexicano que, con ciertas políticas de salud con resultados eficaces, se logró superar a otros países emergentes en un par de décadas.

Debido al incremento en los índices de dependencia y, principalmente, a una mayor esperanza de vida, la definición cronológica generada por la OMS está siendo superada en algunos países donde la falta de recursos para amparar a la población mayor tantos años después de su jubilación comienza a ser insostenible. Esto causa que los gobiernos comiencen a modificar sus leyes para postergar el año de retiro o el acceso a algunos beneficios sociales dirigidos a adultos mayores. Actualmente, en la mayoría de los países, es hasta los 70 años que los individuos acceden a los mencionados beneficios, provocando un desfase entre la legislación y la definición institucional.

La definición de los adultos mayores con base en su edad no es circunstancial, puesto que las políticas, programas y financiamientos se basan en información oficial no sólo generada por los mismos países sino la que generan los distintos organismos

¹⁰ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, *Programa de acción: atención al envejecimiento*. (México: Secretaría de Salud, 2001).

internacionales. Sin embargo, la tendencia de incremento en la esperanza de vida para todos los países comienza a generar nuevas discusiones sobre cuál debe ser la edad para considerar a los individuos dentro del mencionado sector. Las pensiones, diversos beneficios otorgados por los gobiernos, el acceso a programas de beneficencia, etc. están ampliamente relacionados con estas definiciones.

1.2 Definición cualitativa

Una perspectiva distinta a la empleada por la edad cronológica de la OMS responde al siguiente planteamiento:

El envejecimiento es un proceso totalmente individual, y depende enteramente del contexto en el que la persona se ha desarrollado, de las características genéticas de cada individuo, así como de la actitud y estilo de vida que se halla [sic] practicado a lo largo de las etapas previas que se han vivido¹¹

Las definiciones elaboradas para la CEPAL en diversos artículos relacionados con el tema y que pueden entenderse como la descripción de las cualidades de una persona adulta mayor –ya delimitada por la OMS– retoman esta postura. La ausencia de un contexto más específico en la definición de dicha organización internacional, refleja la dificultad de sintetizar en un concepto estático la heterogeneidad de todas las regiones, haciendo necesaria una intervención distinta al definir el objeto.

Un intento de solucionar este problema se lleva a cabo considerando las historias de vida individuales, porque en un mismo país e incluso una misma localidad, un individuo puede envejecer más rápido si ha tenido un mayor desgaste físico y/o mental¹² que otro. En uno de los artículos de la CEPAL se afirma:

La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada 364 días. Sin embargo, no sucede lo mismo con la “condición” de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica,

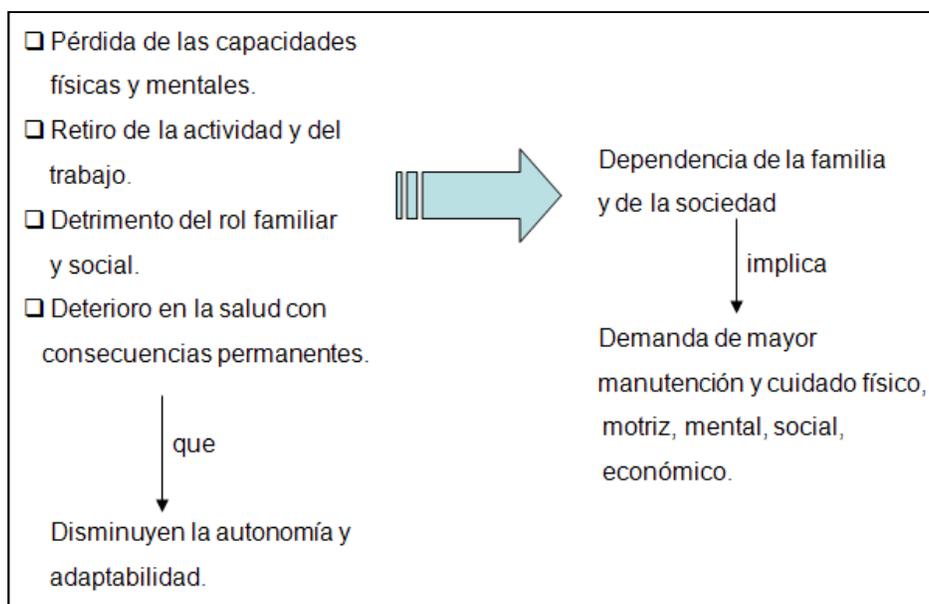
¹¹ ALVARADO Cruz, Alma Delia, ‘Violencia a Los adultos mayores, perspectiva en el siglo XXI’ (México, D. F.: UNAM, 2006), p. 14.

¹² Sabemos que el envejecimiento está relacionado con las etapas productivas del hombre: mientras más se es productivo existe menos percepción social de que alguien es viejo. Sin embargo es necesario tomar en cuenta también la definición biológica que implica un deterioro natural del cuerpo, influido por las condiciones a las que éste ha sido expuesto. (Sobre el tema se profundiza en: ALBA, Víctor, *Historia Social de La Vejez* (Barcelona: Laertes, 1992).

social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia. En las edades avanzadas, los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según la clase social y el género.¹³

De esta manera, la institución da más elementos para entender esta categoría social; afirma que con la vejez se modifican, principalmente, la condición física y los roles sociales del individuo. Particularmente podemos observar aumento de peso, la salud física se vuelve frágil y un incremento de la población femenina debido a la menor esperanza de vida en hombres. Socialmente se padece la reducción de ingresos, una tendencia importante a depender económica y físicamente de familiares y amigos, marginación, violencia, entre otros problemas. La siguiente imagen sintetiza la situación:

Esquema 1. Cambios físicos y sociales en la vejez



Fuente: Elaboración propia con información de Paula Aranibar (2001).

A continuación se profundizará en el tema del envejecimiento físico y posteriormente en el social.

¹³ ARANIBAR, Paula, 'Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina', *Población y Desarrollo*, 21 (2001), 70 <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/9260/lcl1656p.pdf>> [Consultado el 8 de junio de 2012]. P. 16

1.2.1 Envejecimiento físico

Las causas del deterioro de la salud relacionadas con la edad pueden encontrarse en la mayor posibilidad de padecer enfermedades crónico-degenerativas, en la disminución de defensas ante enfermedades o infecciones temporales así como en la pérdida de masa muscular. La OMS afirma que

En los países de altos ingresos, más de las dos terceras partes de la población vive más de 70 años y la principal causa de muerte son las enfermedades: enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cánceres, diabetes o demencia. La infección pulmonar sigue siendo la única causa principal de defunción por infecciones.

En los países de medianos ingresos, casi la mitad de la población vive hasta los 70 años, y las enfermedades crónicas son las más mortíferas, al igual que en los países de altos ingresos. A diferencia de éstos, sin embargo, la tuberculosis y los accidentes de tráfico se cuentan también entre las causas principales de defunción.

En los países de bajos ingresos, menos de una cuarta parte de la población llega a los 70 años, y más de una tercera parte de todos los fallecimientos se produce entre los menores de 14 años. Las enfermedades infecciosas como las infecciones pulmonares, las enfermedades diarreicas, el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, son las que se cobran más vidas en esos países. Las complicaciones del embarazo y el parto juntas siguen siendo una de las principales causas de defunción, ya que acaban con la vida de madres y lactantes.¹⁴

Además de la relación con la muerte, las enfermedades físicas también afectan en la calidad de vida de los adultos mayores de tal manera que sus actividades se ven disminuidas involuntariamente. Éste se convierte en un factor determinante de las condiciones de vida, debido a que comúnmente significa que el adulto mayor dependerá más de las personas que lo rodean. Esta situación suele provocar conflictos con las condiciones que la vida contemporánea, principalmente en las ciudades, donde la mayoría de los integrantes del hogar están obligados a trabajar y no saben cuidar de ellos.

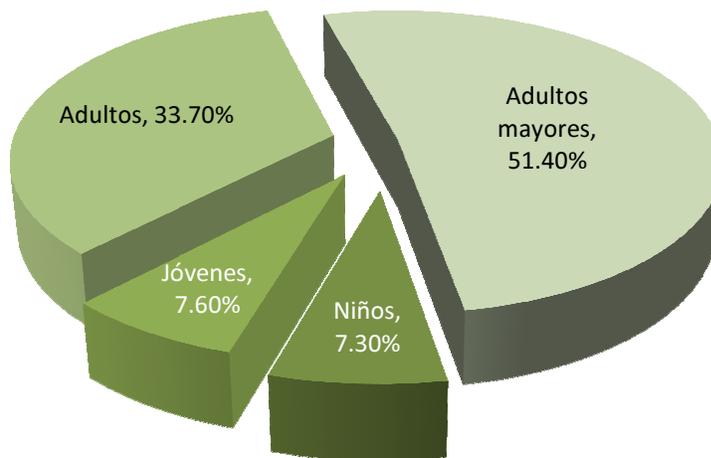
Como sociedad, lo anterior nos conmina a dedicar tiempo, recursos económicos, paciencia, espacios, etc., a quienes aparentemente no son “protagonistas” en el día a

¹⁴ OMS ‘Las 10 causas principales de defunción’. En línea:
<www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html> [Consultado el 24 de septiembre de 2012]

día de la sociedad. Los adultos mayores se vuelven, para muchas familias, una carga de tiempo completo porque usualmente no representan un ingreso significativo de recursos económicos y disminuyen la capacidad productiva de quienes se hacen cargo de ellos.

A las enfermedades podemos agregar que los adultos mayores son el grupo de edad con mayor proporción de discapacidad según el informe presentado por el INEGI:

Gráfica 2. Distribución porcentual de las personas con discapacidad por grupo de edad, México, 2012



Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Base de datos. INEGI, 2012

A partir de estas cifras, el mismo INEGI concluye: *“A partir de los 45 años y hasta el grupo de 70 a 74 o el de 74 a 79 años, se observa otro incremento progresivo del porcentaje de personas con discapacidad en el que es muy probable que se manifieste la degeneración biológica del cuerpo humano y el resultado de una vida de trabajo.”*¹⁵. Con esta afirmación nos damos cuenta que la institución considera el envejecimiento cronológico al referirse a la edad, pero también las condiciones sociales en que se desenvuelven las personas. Sin embargo, la mínima participación del instituto en las políticas públicas, limita el efecto que esta conclusión pueda adquirir.

¹⁵ INEGI, *Las personas con discapacidad en México: una visión censal* (México, 2004), p. 25.

En relación con las condiciones generadas por el envejecimiento físico, encontramos también evidencia de una disminución en la proporción de hombres respecto a la de mujeres –índice de masculinidad– conforme aumenta el rango de edad de la población. En el grupo de individuos más jóvenes (de 0 a 14 años) el índice es de 131 hombres por cada 100 mujeres, y va disminuyendo hasta que a partir de los 80 años son 63 hombres por el mismo número de mujeres. Lo anterior se entiende considerando dos circunstancias principales: la primera es que socialmente los hombres se exponen a más peligros que las mujeres (desde jóvenes, se presenta una mayor mortalidad en hombres causada por accidentes o peleas a las que ellos mismos se exponen o son expuestos por su entorno); la segunda, es una mayor vulnerabilidad física en los varones desde el nacimiento, por lo que una misma enfermedad crónica puede provocar la muerte en un hombre más rápido que en una mujer¹⁶.

Esta información nos muestra la importancia que tiene la salud en la vida de los individuos; sin embargo, como afirma Luis Miguel Gutiérrez:

... más que los eventos agudos, es la morbilidad crónico-degenerativa y sus consecuencias no letales, en particular la dependencia, la que se convierte en elemento determinante del peso social y económico de la enfermedad de la población envejecida.¹⁷

El objetivo de incluir la siguiente información no es conocer en sí las causas de muerte, sino las condiciones de vida de la población. De esta manera, la morbilidad sirve como indicador de las condiciones vividas por los adultos mayores y la capacidad o incapacidad social de evitar la presencia de condiciones médicas adversas prevenibles.

Para profundizar en la situación, se presentan las principales 10 causas de muerte en el grupo de edad registradas por la OMS a nivel mundial en 2008, se enlistan por categorías y los casos con alguna subcategoría cuya incidencia sea de especial importancia por el número de decesos causados, también se desglosan.

¹⁶ González Fonseca, Jesús, '¿Por qué las mujeres viven más que los hombres?', Blog: *Sólo sé que no sé nada*, 2010 <<http://jesusgonzalezfonseca.blogspot.mx/2010/10/por-que-las-mujeres-viven-mas-que-los.html>> [Consultado el 13 de diciembre de 2013]

¹⁷ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, 'Morbilidad en la población mayor. El proceso de la transición epidemiológica.', *Demos no. 14*, 2001, p. 8.

Tabla 1. Principales causas de muerte en adultos mayores de 70 años, mundial.

CAUSAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA	Defunciones					
	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
<i>Total de fallecimientos</i>	<i>23,584,724</i>	<i>100%</i>	<i>11,046,404</i>	<i>100%</i>	<i>12,538,220</i>	<i>100%</i>
1 Enfermedades Cardiovasculares	11,107,750	47.1%	4,819,129	43.6%	6,288,621	50.2%
Cardiopatía hipertensiva	759,605	3.2%	298,753	2.7%	460,852	3.7%
Cardiopatía isquémica	4,436,645	18.8%	2,050,863	18.6%	2,385,782	19.0%
Enfermedades cerebrovasculares	4,076,953	17.3%	1,754,022	15.9%	2,322,931	18.5%
2 Neoplasias malignas	3,317,198	14.1%	1,843,997	16.7%	1,473,201	11.7%
Cáncer de tráquea, pulmón y bronquios	668,071	2.8%	444,417	4.0%	223,654	1.8%
3 Enfermedades respiratorias	2,752,837	11.7%	1,449,639	13.1%	1,303,198	10.4%
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,252,058	9.5%	1,203,889	10.9%	1,048,169	8.4%
4 Infecciones respiratorias	1,155,307	4.9%	539,272	4.9%	616,035	4.9%
Infecciones respiratorias bajas	1,136,572	4.8%	530,853	4.8%	605,719	4.8%
5 Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,137,956	4.8%	536,911	4.9%	601,045	4.8%
Enfermedades diarreicas	580,866	2.5%	240,943	2.2%	339,923	2.7%
6 Enfermedades digestivas	833,896	3.5%	399,178	3.6%	434,718	3.5%
7 Condiciones neuropsiquiátricas	759,629	3.2%	292,241	2.6%	467,388	3.7%
Alzheimer y otras demencias	505,770	2.1%	166,954	1.5%	338,816	2.7%
8 Accidentes	687,889	2.9%	335,064	3.0%	352,825	2.8%
9 Diabetes mellitus	677,927	2.9%	275,836	2.5%	402,091	3.2%
10 Enfermedades del sistema genitourinario	531,029	2.3%	278,048	2.5%	252,981	2.0%
Suma de principales causas	22,961,418	97.4%	10,769,315	97.5%	12,192,103	97.2%

Fuente: Elaboración propia con información de Causes of Death 2008, Summary Tables, OMS 2008.

Como podemos observar, las enfermedades cardiovasculares representan, con una amplia diferencia la primera causa de muerte en el mundo –más adelante veremos que en México también ocupa el primer lugar–, siendo el 48% de los casos provocados por las causas presentadas en la tabla. Las enfermedades del corazón están relacionadas con la edad y suelen reflejar el envejecimiento físico del cuerpo, indicador de que hoy en día, en relación con otros sectores, son más importantes las muertes en adultos mayores por causas biológicas que por causas sociales.

En la tabla se observa también que infecciones respiratorias, enfermedades digestivas, accidentes y diabetes *mellitus* son causas constantes de muerte en este grupo de edad. Todas estas enfermedades han adquirido mayor importancia en los últimos años, principalmente en algunos países en vías de desarrollo, donde las políticas públicas y programas de gobierno no se han adecuados a las necesidades contemporáneas de salud.

El caso particular de la diabetes *mellitus* no sólo demuestra la ausencia de políticas para mejorar las condiciones de salud de los adultos mayores, también denota la falta de prevención en edades tempranas; acción que debería ser constante tomando en cuenta el incremento de la esperanza de vida en los últimos años y los efectos negativos de dicho padecimiento en los individuos a cualquier edad.

En el caso mexicano, de cada 10 defunciones, 6 se presentan en adultos mayores, y de ellas la diabetes *mellitus* ya se encuentra en la segunda causa de muerte (Tabla 2). Junto con éstas, enfermedades del hígado (principalmente ocasionadas por la ingesta de alcohol), accidentes y desnutrición representan las causas de muerte provocadas por la falta de previsión tanto en los gobiernos como en los individuos.

Tabla 2. Principales causas de mortalidad en adultos de 65 años y más en México

	Causa	Número de defunciones	Proporción
	Total de causas	324,447	100.0%
1	Enfermedades del corazón	79,406	24.5%
2	Diabetes mellitus	51,128	15.8%
3	Tumores malignos	38,673	11.9%
4	Enfermedades cerebrovasculares	24,704	7.6%
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	17,558	5.4%
6	Enfermedades del hígado	12,547	3.9%
	Enfermedad alcohólica del hígado	3,319	1.0%
7	Influenza y neumonía	10,010	3.1%
8	Accidentes	7,502	2.3%
	De tráfico de vehículos de motor	1,961	0.6%
9	Insuficiencia renal	7,149	2.2%
10	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	6,722	2.1%
	Suma de principales causas	255,399	78.7%

Fuente. Estadísticas de mortalidad. INEGI, 2012

La tabla anterior demuestra también la descripción de las causas de muerte hecha por la OMS, donde se menciona a las enfermedades crónicas como las más comunes en los países de mayores ingresos, mientras en los países de ingresos medios a dichas causas se suman la tuberculosis y los accidentes de tránsito. En México la tuberculosis no es tan mortal como son las enfermedades del corazón o la diabetes.

1.2.2 Envejecimiento social

La forma en la que el entorno incide en la vida de este sector social antes, durante y después de vivir esta etapa es fundamental para entender su situación. Particularmente para esta investigación es importante conocer el entorno social del individuo, cómo es percibido por éste y como se relaciona con familiares, amigos y sociedad en general. En este sentido podemos mencionar que las circunstancias que determinan a este sector son, entre otras, alta desocupación laboral, pérdida de poder económico, disminución de relaciones sociales, incremento de dependencia física, pérdidas de familiares y amigos cercanos.¹⁸

La importancia particular de estudiar la relación entre los individuos y su entorno en este trabajo se explica por la influencia que ejerce en su calidad de vida. La situación socioeconómica, los roles que juega, la relación con su familia y comunidad, la participación en redes sociales de apoyo, el acceso a la salud, las tradiciones culturales y familiares, el nivel educativo, el acceso al empleo y otras variables son las que explican muchas de las diferencias entre diversos sectores sociales e incluso algunas diferencias entre los individuos pertenecientes al mismo sector.

Uno de los problemas enfrentados por ellos es generado por las marginaciones económicas y sociales padecidas por muchas de ellas una vez que su período considerado de mayor producción termina. En una sociedad que privilegia el consumo y la producción, la productividad económica adquiere un papel fundamental para poder

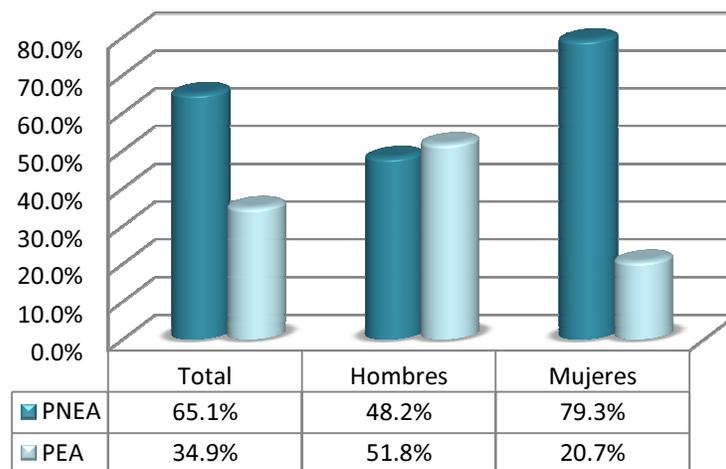
¹⁸ Marín, J. M. 'Envejecimiento', *Revista 'Salud Pública y Educación para la Salud de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, Universidad de Vigo, España. Vol. 3 No. 1, 2003

ser aceptado con satisfacción en una sociedad y la situación del grupo dista de ser la esperada en este sistema.

Los adultos que están en posibilidades de emplearse sufren los estragos de la marginación al ser considerados poco eficientes en el mercado laboral, por lo que para ellos conseguir un empleo suele ser muy difícil y la mayoría de las veces no encuentran alguno con las condiciones adecuadas a sus necesidades. Si a lo anterior sumamos la situación precaria en que se encuentran las condiciones laborales de nuestro país, no nos sorprenderá saber que en muchos casos estos individuos se ven obligados a aceptar empleos con salarios muy bajos, sin prestaciones, donde sus derechos como personas y como adultos mayores no son respetados o que vulneran aun más su condición física.

Lo anterior se prueba con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) que para 2010 registró al 34.9% de la población mayor de 60 años como económicamente activa. Si es analizado de manera particular, observaremos que el 51.8% de los hombres pertenecen a este grupo, mientras sólo 20.7% de las mujeres son parte de él. A continuación, en la gráfica 3 se muestra la distribución de la población mayor de 60 años en México según su condición de participación económica.

Gráfica 3. Población mayor de 60 años económicamente activa (PEA) y no económicamente activa (PNEA), México 2012



Fuente: Elaboración propia con información de la ENOE 2012, INEGI-STPS

Según las condiciones sociales del grupo de estudio, es necesario tomar en cuenta la dificultad que representa para un adulto mayor encontrar trabajo. En su situación muchas veces prefieren dejar de buscar en vista de las pocas posibilidades que tienen de encontrarlo, y estadísticamente se convierten en parte de la población no económicamente activa (PNEA). Los resultados de los indicadores anteriores se invierten completamente cuando incluimos a la población de todas las edades:

Tabla 3. PEA y PNEA nacional por sexo.

	Total		Hombres		Mujeres	
Población	114,950,586	100%	55,603,657	100%	59,346,929	100%
PNEA	34,433,041	30%	39,110,712	70%	25,322,329	43%
PEA	80,517,545	70%	16,492,945	30%	34,024,600	57%

Fuente: Elaboración propia con información de la ENOE 2012, INEGI-STPS

De la población total, el 70% son considerados económicamente activos. La proporción de hombres como la de mujeres integrantes de la PEA se duplican cuando consideramos todos los grupos de edad. Las cifras confirman que en las edades más avanzadas la población deja de trabajar. Es importante recordar que estas cifras no son representativas de los ingresos, porque existe población jubilada que sí cuenta con ingresos propios.

La mayoría de las personas mayores, equivalentes al 55.5% de quienes se consideran económicamente activos se dedican en nuestro país a alguna actividad agropecuaria –37.5% de los hombres y 7% de las mujeres integrantes de la PEA–. El 15.4% trabaja en el sector secundario o manufacturero –16.5% en los hombres y 12.7% en las mujeres–. Finalmente, el 28.5% de esta población labora en actividades terciarias o de servicios –45.9% de los hombres y 79.8% de las mujeres.¹⁹

En México hay más de dos millones de jubilados del IMSS e ISSSTE, lo que significa el 19 por ciento de la población adulta mayor. Si a este 19% le sumamos el casi 30% integrante de la PEA ocupada del grupo de estudio, podemos afirmar que aproximadamente el cincuenta por ciento de los adultos mayores no reciben ingresos ni por jubilación ni por salario.

¹⁹ INEGI, “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad”. Septiembre de 2010

La misma encuesta nos informa que existe un 98% de ocupación en los adultos mayores, la mayoría son hombres (68 por ciento) y el resto son mujeres (32 por ciento), reflejo de la costumbre de que los hombres se dediquen a actividades económicas fuera de casa –situación que aumenta su exposición al riesgo de enfermedades o accidentes–, y las mujeres a actividades domésticas. La mayoría de quienes se encuentran ocupados se dedican al sector de los servicios, el resto se ubica principalmente en puestos subordinados y remunerados o son trabajadores por su cuenta. A pesar de ser un sector con mucha experiencia, la sociedad los orilla a tomar empleos donde los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida no son realmente valorados.

2. Situación internacional

Desde que el envejecimiento poblacional comenzó a consolidarse en los países más desarrollados y en vista del futuro en común pronosticado para los países en desarrollo. Se calcula que entre 2012 y 2050 el porcentaje de población mayor de 60 años en el mundo pase de 11 a 22 por ciento del total.²⁰ Actualmente, según la ONU²¹, los países con mayor proporción de envejecimiento poblacional son Japón (32%), Italia (26.9%), Alemania (26.8), Bulgaria (26.1%) y Finlandia (26.1%); en el mismo indicador México se encuentra en el lugar número 94 de 201 con 9.3% de personas con 60 años o más.

Comparando la situación entre los países cuyo envejecimiento poblacional ya ocurrió con los que se encuentran en una etapa incipiente del proceso y los que aún no presentan los primeros indicadores, se confirma un envejecimiento cada vez más acelerado, incluso en países en desarrollo. Este es el caso de Colombia, donde la población tendrá en 20 años un porcentaje de adultos mayores similar al de Francia, sin embargo, en esta última el proceso tardó 115 años.

En respuesta a la inminente situación de envejecimiento a nivel mundial, comenzaron a organizarse convenciones, asambleas y congresos internacionales con

²⁰ *Índice Global Del Envejecimiento 2013: Resumen* (HelpAge International, 2013).

²¹ Organización de las Naciones Unidas, *World Population Ageing 2013* (Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Departamento de población, 2013)

el fin de plantear soluciones a estos problemas y fomentar acciones de prevención. A continuación se presenta una tabla con las principales reuniones y los planteamientos más importantes surgidos de ellas.

Tabla 4. Principales eventos internacionales sobre temas de envejecimiento y principales conclusiones, 1982-2012

Evento (lugar y año)	Conclusiones
Asamblea mundial sobre envejecimiento (Viena, 1982)	Plan de Viena sobre envejecimiento: Acción multidisciplinaria de políticas públicas; impulso a la capacitación, educación e investigación sobre envejecimiento; fomentar la calidad de vida en el seno familiar y comunal; promover un desarrollo económico incluyente y procurar un equilibrio entre tradición e innovación.
Asamblea general de la ONU (1991)	Principios para los adultos mayores: independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad.
Conferencia sobre la población y el desarrollo (El Cairo, 1994)	Aumento de la autonomía de las personas de edad, las formas de atención de salud y de seguridad socioeconómica y la capacidad de las familias de hacerse cargo de ellas.
1996 ONU	Se establece el concepto de “Personas Adultas Mayores”
Declaración sobre política de protección de protección integral al envejecimiento y la vejez saludables (Montevideo, 1997)	Se recomienda la profesionalización gubernamental para mejorar la calidad de vida en todos los aspectos y la integración social de adultos mayores como grupo vulnerable. Se habla de la participación del sector privado y la sociedad civil.
Año internacional de las personas adultas mayores (1999). Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad (Santiago, 1999)	Síntesis de políticas para la transición a una sociedad para todas las edades: Marco de políticas para una sociedad para todas las edades y Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI.
Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, 2002)	Áreas prioritarias: seguridad económica, salud y bienestar en la vejez, entornos físicos y sociales favorables. El objetivo del Plan de Acción es garantizar que la población pueda envejecer con seguridad y dignidad, y que las personas de edad puedan continuar participando como ciudadanos con plenos derechos.
Primera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento (Santiago, 2003)	Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.
Reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento -	Exposición de las experiencias gubernamentales, de ONGs y organizaciones de las personas mayores.

Seguimiento de la estrategia regional para la implementación del plan internacional de Madrid 2002 (Buenos Aires, 2005)	Se instó a continuar trabajando en la ejecución de mecanismos adecuados para lograr la plena integración en los procesos de desarrollo de las personas mayores y las condiciones adecuadas para lograr el ejercicio efectivo de sus derechos civiles y sociales.
Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento (Brasilia, 2007)	Se reafirma promover y proteger los derechos humanos y libertades de las personas de edad, trabajar por la erradicación de la discriminación y la violencia, crear redes de protección. Evaluar la posibilidad de designar un relator especial de los derechos humanos de las personas de edad; impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de dicho grupo en el seno de las Naciones Unidas.
III Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Protección social en América Latina y el Caribe (San José, 2012)	Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Acciones: Erradicar todas las formas de discriminación y violencia, reforzar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional mediante un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, universalización del derecho a la seguridad social y a la salud.

Fuente: Elaboración propia con información de Viveros Madariaga, Observatorio de política social y documentos de la ONU

En resumen, *“Desde la perspectiva de los organismos internacionales, las políticas de bienestar hacia la vejez deben contemplar la seguridad económica, aumentar la protección en materia de salud y crear entornos sociales cada vez más incluyentes hacia este segmento de la población”*²² aunque medidas como la creación de un relator especial sobre el tema no se hayan tomado. En general, las políticas públicas enfocadas al sector de edad avanzada muestran tener dichos objetivos, sin embargo lo esencial es que las acciones lleven a obtener los resultados planteados, no a utilizar las políticas como un paliativo asistencialista de la gran problemática presente y futura.

En cuanto a la aplicación de medidas gubernamentales, los países latinoamericanos se encuentran en etapas demográficas distintas, por lo que no pueden

²² MONTES DE OCA Zavala, Verónica, ‘Las políticas e instituciones dirigidas hacia las personas adultas mayores: algunas reflexiones a partir del envejecimiento demográfico en México’, en *Gobernabilidad y gobernanza en los albores del siglo XXI y reflexiones sobre el México contemporáneo* (México, D.F: IIS-UNAM IAPEM, 2012), p. 576.

aplicarse las mismas políticas en toda la región, aunque se tengan los mismos objetivos. Además sería inadecuado aplicar acciones iguales en regiones desiguales, como es el caso entre los países emergentes y los desarrollados. Hay muchos países, incluyendo el nuestro, con legislaciones que otorgan especial atención en su legislación al grupo de estudio, entre ellos están Brasil, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela y Uruguay.²³

Los países de la región que destacan por su intervención en el combate a la situación de vulnerabilidad mediante pensiones no contributivas son Chile, Bolivia y Brasil. En otros países se han aplicado políticas similares y aunque los resultados no han sido tan favorables como en los primeros, la CEPAL reconoce que

La protección de los ingresos a través de las pensiones no contributivas —en ausencia de capacidad del sistema contributivo— aún es limitada en la región. En los Estados donde se implementan programas de esta naturaleza, se ha comprobado que estos repercuten significativamente en la disminución de los niveles de pobreza en la vejez y constituyen una importante inversión en desarrollo, lo que se traduce en dividendos para las familias, las comunidades y la economía en general.²⁴

En general, la tendencia que siguen las políticas es focalizada, reciben una pensión no contributiva quienes demuestran bajos niveles de ingreso y, en el caso particular de Brasil, quienes demuestren haber trabajado cierto número de años en el sector rural. En países como Chile, México y El Salvador se crearon programas específicos para atender la salud de este sector social en específico, sin embargo no procuran una atención integral con especial interés en la prevención para niños y jóvenes.

Síntesis

A lo largo del capítulo puede observarse la falta de un consenso para definir quienes son las personas adultas mayores, sin embargo su situación de vulnerabilidad es generalmente aceptada. En un artículo publicado por la CEPAL, Viveros Madariaga afirma: *“Además de ser un referente biológico, el envejecimiento se asocia a diversas consideraciones de tipo sociodemográfico, socioeconómico, sociopolítico, sociocultural*

²³ Sandra Huenchuan (editora), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, CEPAL (Chile, 2009).

²⁴ *Ibíd*, p. 202

y *subjetivo*²⁵, frase que explica la complejidad de construir una definición aplicable en todo el mundo para las personas de más edad.

El concepto puede ser estudiado tanto desde la realidad cuantitativa como desde la cualitativa. En este caso, la primera lo define a partir de los 60 o 65 años, una proporción importante en países desarrollados, población en aumento y menor cantidad de hombres en relación con las mujeres. La segunda perspectiva, en contraste, rescata las condiciones generadas por el entorno, el individuo y su historia personal.

La definición cronológica, básica para delimitar al grupo de estudio, no nos dice mucho en sí misma, podemos contabilizar más fácilmente a las personas en dicho rango de edad pero no sabremos si tienen ingresos económicos adecuados, viven con su familia, están enfermos o son más propensos a sufrir maltrato. En este sentido, basarse sólo en la edad nos remite a utilizar estereotipos para suponer cómo es la persona. Por tal motivo en esta investigación se procuró integrar las dos perspectivas para que se complementen una a la otra, y poder sortear, hasta cierto punto, las dificultades que implica la heterogeneidad social.

No obstante las diferencias regionales, existen varias similitudes entre los países desarrollados y entre los países en desarrollo. Los primeros, como se expresó, se encuentran en una etapa plena de envejecimiento poblacional mientras los segundos están aún en la etapa de transición.²⁶ Pero ser viejo no es negativo *per se* en ningún lugar, es necesario un contexto social y natural donde el adulto mayor se vuelva una persona vulnerable. Entre las cualidades negativas mencionadas en el capítulo, que los colocan en esta condición destacan: mayor propensión a sufrir enfermedades – transmisibles y no transmisibles–, altos índices de discapacidad, marginación social y dependencia económica y física.

En México, para algunas instituciones (nacionales e internacionales), la definición se limita a un rango de edad, para permitir a los gobiernos elaborar políticas cruzando

²⁵ VIVEROS Madariaga, Alberto, *Envejecimiento y vejez en América Latina y El Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*, Población y Desarrollo (Santiago de Chile: CEPAL, 2001), xxii, p. 12.

²⁶ Existen claras excepciones a esta generalización, entre las que destacan Estados Unidos, China, Uruguay y Cuba.

este indicador con otros aplicables en cualquier sector social, como marginación, pobreza, desempleo, etcétera. Sin embargo al conocer las diversas particularidades del grupo de estudio se infieren los límites y dificultades que implica pensar en homogeneizar los estándares de asistencia para toda la estructura de edades.

El D. F. es la entidad con mayor proporción de personas en edad avanzada de nuestro país, así mismo sus condiciones de vida son las más cercanas a las de un país desarrollado. Por ello se decidió considerar genéricamente en los siguientes capítulos “adulto mayor” a quien tenga 65 años de edad o más, en apego a la definición tomada de la OMS para los países desarrollados.

El incremento de la proporción de personas en el sector estudiado manifiesta una mayor esperanza de vida. Esta característica es considerada socialmente positiva, pero actualmente no garantiza una calidad de vida digna a todos los individuos. En muchas ocasiones este período de vida se caracteriza por el predominio de enfermedades incurables, discapacidad y el combate a las mismas, situación muy costosa y desgastante.

A lo largo del capítulo se destacó, entre los problemas sin resolver en dicho grupo, la dependencia económica hacia el sector social productivo mostrada en la gráfica 1, pues el 50% de las personas adultas mayores no tiene ingresos. Ésta puede manifestarse de manera directa: dependencia de familiares o amigos, o indirecta: dependencia de transferencias o programas sociales administrados por el gobierno y/o asociaciones civiles; en casos extremos terminan viviendo en la calle. En ambos casos la situación es un conflicto potencial, para quienes se encargan del adulto mayor o para él mismo, cuando no tiene apoyo adecuado de su entorno.

A la par, la falta de empleo es para los adultos mayores un problema cotidiano debido a un sistema social que no permite el acceso a pensiones dignas para toda la población. Los individuos, principalmente varones, se ven obligados a buscar un ingreso para ayudarse a subsistir aunque no estén en condiciones de realizar cualquier actividad que se les solicite, enfrentando también grandes dificultades para integrarse al sector productivo, situación que limita sus posibilidades de subsistencia.

Junto con las características físicas se abordaron sus consecuencias, particularmente enfermedades y discapacidad. Las primeras son provocadas por una menor resistencia; en el caso de las crónico-degenerativas cuyo impacto frecuentemente las convierte en causas de muerte se destacó la hipertensión, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. La discapacidad es consecuencia, principalmente, de accidentes y padecimientos médicos; con el aumento de la edad la proporción de personas con alguna de ellas se convierte en una constante en este sector, haciéndolos dependientes y propiciando su marginación.

Al comparar los datos a nivel internacional se observa que el impacto de los mencionados padecimientos, así como su intensidad, varían en cada región del mundo. En los países más desarrollados, por ejemplo, se padece un envejecimiento generalizado y una disminución de trabajadores jóvenes para potenciar la economía. Mientras los países en desarrollo, donde la pobreza es un asunto estructural y la población en edad productiva es abundante, los viejos sufren de marginación económica y social. En la mayoría de los países las circunstancias actuales demuestran falta de preparación para enfrentar dicho envejecimiento.

En contraste con lo expuesto aquí, en 2002 el Banco Mundial afirmó que el envejecimiento poblacional no causaría problemas sociales y simplemente sería necesario ajustar las políticas gubernamentales:

Si se conserva por lo menos parcialmente el potencial productivo y contributivo de las personas de 60 años o más, no hay razones para temer que el envejecimiento poblacional suscite una crisis social. Parece tratarse, más bien, de una nueva etapa del desarrollo que exigirá ajustes en las políticas de jubilación y empleo, los paradigmas actuales y la cultura prevaleciente, entre otros. Estos cambios deberán orientarse hacia la valoración de la vejez como periodo productivo en el que la persona hace aportes importantes tanto en el plano personal como en el colectivo²⁷

Más de 10 años después, modificaciones progresivas de las políticas han causado crisis en todo el mundo, por lo tanto los ajustes que supone básicos el Banco Mundial, no serán tan sencillos de aplicar. Aunado a ello, afirman que la estabilidad podrá mantenerse si se conserva el potencial productivo en los adultos mayores,

²⁷ ENGLER, Tomás y Martha Peláez, *Más vale por viejo: Lecciones de longevidad en el Cono Sur* (Washington: BID, 2002), p. 9.

cuando hemos dado suficientes elementos para demostrar las dificultades que implica integrarlos o incluso mantenerlos inmersos dentro el sector productivo.

En la realidad, las acciones gubernamentales no están fomentando la inclusión del grupo, son relativamente pocos quienes siguen siendo valorados y recompensados por sus labores equitativamente. Las ayudas que reciben, principalmente en países en desarrollo, son otorgadas más como prácticas clientelares que por justicia social. Estos países no han asimilado la dimensión del problema y las políticas públicas se enfocan más a disminuir las consecuencias del fenómeno hoy en día –cuando ya empieza a arrojar los primeros efectos negativos–, que a evitar una situación peor en el futuro.

Dentro de la literatura abundan estudios sobre la condición de los integrantes de este grupo, sus enfermedades, otras complicaciones que padecen y propuestas para mejorar su situación. En contraste, en el gobierno faltan espacios donde se dé preferencia a la prevención de la problemática, aunque el tema esté establecido en la agenda nacional y local desde hace algunos años.

A nivel internacional se han realizado varios intentos por homogeneizar las condiciones de vida adecuadas para los adultos mayores en los países participantes de los congresos sobre el tema. Estas acciones conjuntas han tenido considerables avances desde la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en 1982, cuando no se contaba aún con un término aceptado en todos niveles. Se han acordado también ciertas condiciones mínimas de vida para el grupo en cuestión que les permitan acceder al bienestar promedio de su país. Sin embargo, estos acuerdos no toman en cuenta la influencia de las condiciones sociales que afectan de forma diversa a cada persona; la heterogeneidad presente en el sector y mostrada en este capítulo no es una variable prioritaria para fijar metas.

En general, como se mencionó al principio, los integrantes del grupo de estudio se consideran en situación vulnerable, tanto por las políticas aplicadas por los gobiernos en cada país como por las investigaciones académicas. Están considerados en desventaja, de acuerdo con las definiciones cualitativas, por llegar a una edad donde la enfermedad y exclusión social son dos consecuencias prácticamente ineludibles. En

este contexto se vuelve indispensable un análisis más específico que permita ubicar sus necesidades más importantes.

Por lo anterior, en el siguiente apartado se hará una caracterización de los adultos mayores en el Distrito Federal, cuyo análisis nos permita diferenciarlos de quienes viven fuera de la entidad o del país, y así comprender mejor sus condiciones y necesidades específicas. Para lograrlo, y en consecuencia con lo aportado en este capítulo, se considerarán los siguientes temas básicos: la proporción que representan en la entidad así como la estructura de la población en el sector por edades, la fuente y cantidad de ingresos recibidos, el acceso a la salud y el maltrato al que están expuestos.

CAPÍTULO 2. LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL

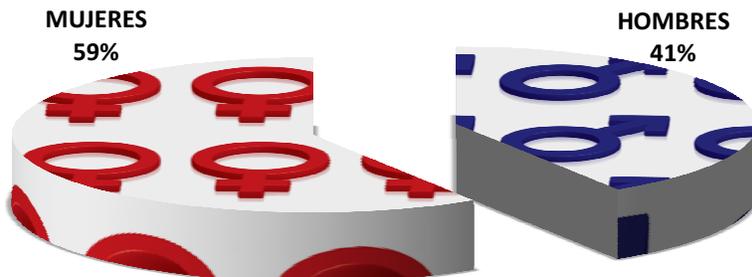
La importancia de conocer las condiciones que viven los adultos mayores en la entidad radica en determinar si los derechos humanos a la alimentación, salud, vivienda, laborales, entre otros, establecidos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, son ejercidos por el sector estudiado. En el sistema económico actual, la forma cotidiana de acceder a los satisfactores de necesidades es mediante intercambio monetario, por lo tanto, el nivel y tipo de ingreso de cada individuo adquieren mayor importancia. A continuación se realiza una descripción de dichas condiciones para finalmente concluir cuáles son las carencias más importantes en el sector social.

1. Características demográficas

Con base en el censo de 2010 elaborado por el INEGI se estiman en el Distrito Federal alrededor de 687,855 habitantes con 65 años cumplidos o más. De ellos, 59 por ciento son mujeres y el 41% restante son hombres, el 59% tiene entre 65 y 74 años, el 30% tiene entre 75 y 84 años y el 10% 85 años o más; así mismo se contabilizaron 1,089 personas mayores de 100 años, de los cuales 768 son mujeres (71 por ciento) y 321 son hombres (29 por ciento). Desde edades tempranas se observa una proporción mayor de mujeres respecto a los hombres; al ser la vejez la última etapa de vida, la diferencia entre ambos grupos es más notoria, pero el incremento proporcional femenino puede observarse desde el grupo de 10 años en adelante, en contraste con los grupos más jóvenes (niños y bebés) cuya proporción masculina es mayor.

En la gráfica 4 se muestra la distribución de adultos mayores, por sexo que equivale a una relación de 53.84 hombres por cada 100 mujeres.

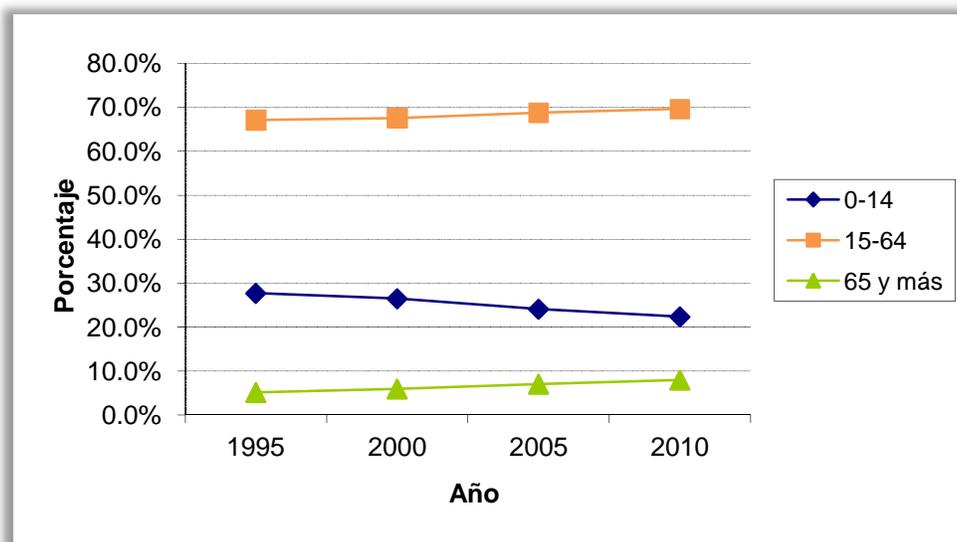
Gráfica 4. Adultos mayores de 65 años en el Distrito Federal según sexo



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI

La cantidad de adultos mayores en el Distrito Federal corresponde a 7.8 por ciento del total de habitantes, ésta es una cifra destacable al compararla con el 5% contabilizado en el censo de 1990. En 2010 en el 33% de los hogares habitaba por lo menos un adulto de 65 años o más²⁸. El incremento de este sector implica, y seguirá implicando, el surgimiento de nuevas necesidades médicas, económicas, sociales y sin un empoderamiento equivalente de dicho sector.

Gráfica 5. Evolución de la población por grandes grupos de edad en el Distrito Federal, 1995-2010



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI: los censos y conteos de población y vivienda 1995, 2000, 2005 y 2010

²⁸ INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. *Consulta Interactiva de Datos*, 2010.

El desarrollo demográfico en la entidad sigue el patrón de los países desarrollados: los grupos de mayor edad incrementan y los de menor edad disminuyen rápidamente. Nos encontramos frente a una población integrada en su mayoría por un grupo económicamente productivo (entre 15 y 64 años), actualmente representan alrededor del 70 por ciento de la población y un incremento constante. Sin embargo este incremento se detendrá cuando el grupo actual de entre 0 y 14 años llegue a conformar el grupo productivo, disminuyendo el número de personas que perciben ingresos por actividades productivas y aumentando el número receptor de ingresos por pensiones, jubilaciones o transferencias.

La gráfica 5 en la página anterior muestra el incremento de habitantes de 65 años y más, la disminución del grupo de 0 a 14 y el ligero incremento del grupo productivo. Dicha situación obliga a dar mayor importancia a estudios académicos, programas y políticas públicas que mejoren las condiciones de vida del grupo con mayor potencial de crecimiento y en consecuencia las del resto de la sociedad capitalina.

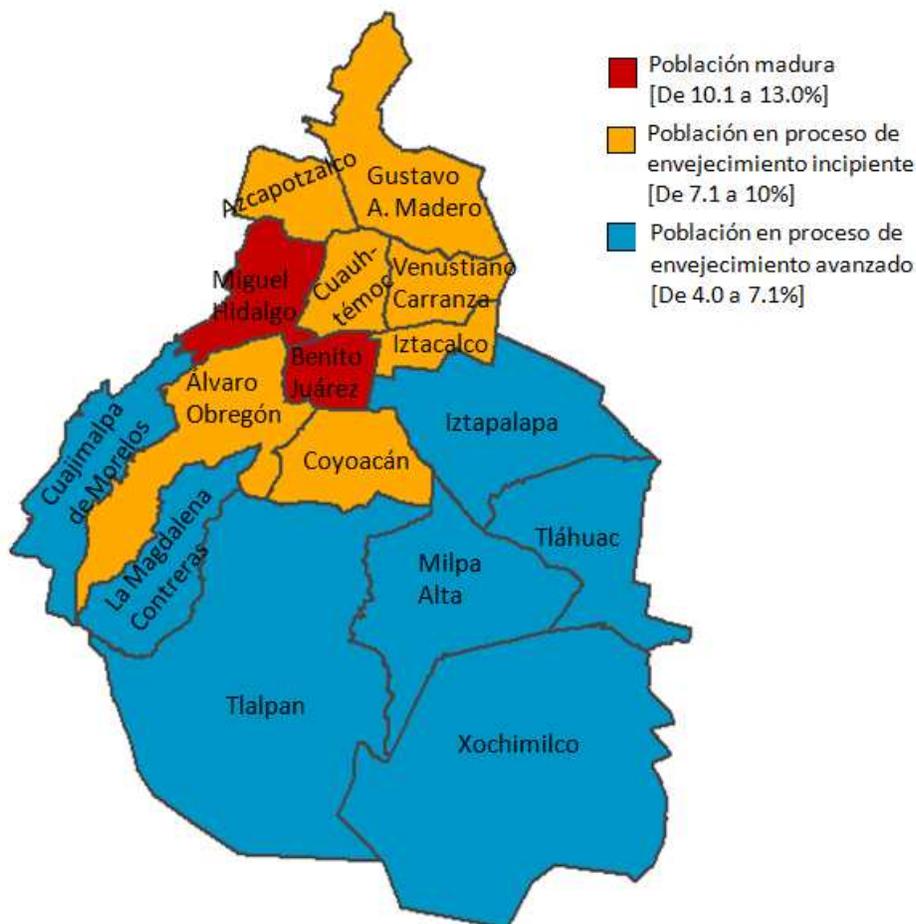
En 2012 la esperanza promedio de vida fue de 75.7 años en el Distrito Federal, que a la par de Baja California Sur tiene la mejor posición en el país para dicho indicador, superior por 1.4 años al promedio nacional. Es evidente la diferenciación causada por el género: en la primera entidad, las mujeres tienen una esperanza de vida de 78.2 años, mientras los hombres en promedio vivirán 73.3 años²⁹, lo que se explica por un mayor número de muertes prematuras en hombres.

Un elemento destacable es que donde hay mayor bienestar la esperanza de vida es más elevada y se cuenta con menores índices de mortalidad por causas controlables. Para estudiar lo anterior resulta de gran utilidad el índice de desarrollo humano (IDH), indicador elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), mide el *“Nivel de vida pues resume el logro medio [...] en tres dimensiones del desarrollo humano: Longevidad y salud, educación y nivel digno de*

²⁹ INEGI, *Esperanza de vida por entidad federativa según sexo, 2007 a 2013, Mortalidad* (México: INEGI).

vida.³⁰ Para simplificar su interpretación se utiliza la siguiente clasificación: muy alto (IDH>0.800), alto (IDH>0.710), medio (IDH>0.535) y bajo (IDH<0.535). En la ciudad, la delegación Milpa Alta tiene un índice alto de 0.7902; mientras el resto de las delegaciones tienen índices muy altos, dentro de ellas Benito Juárez es la mejor posicionada con un índice de 0.9136.

Imagen 1. Porcentaje de la población de 60 años y más por delegación, 2010



Fuente: Proyecciones de la población en México 2005-2050. CONAPO

El nivel de envejecimiento está diferenciado en las delegaciones, en estrecha relación con el nivel socioeconómico de las mismas. En la imagen 1 podemos observar que las delegaciones con mayor índice de desarrollo humano (Miguel Hidalgo y Benito Juárez) tienen la mayor proporción de adultos mayores; mientras las peor posicionadas

³⁰ ALONSO, Julio César, 'Índice de Desarrollo Humano', *Glosario de indicadores económicos para la toma de decisiones* (Universidad ICESI: Centro de Investigación en Economía y Finanzas).

en el mismo índice (Milpa Alta, Iztapalapa y Tláhuac) tienen un índice de envejecimiento mucho menor. Al contrastar el 10% de habitantes mayores de 65 años en Miguel Hidalgo con el 5% de la misma edad en Milpa Alta se presenta una gran diferencia aunque ambas pertenecer a la misma entidad. Esta situación, replicada en el resto de las delegaciones es prueba del impacto generado por el nivel de desarrollo en la esperanza de vida.

2. Situación económica

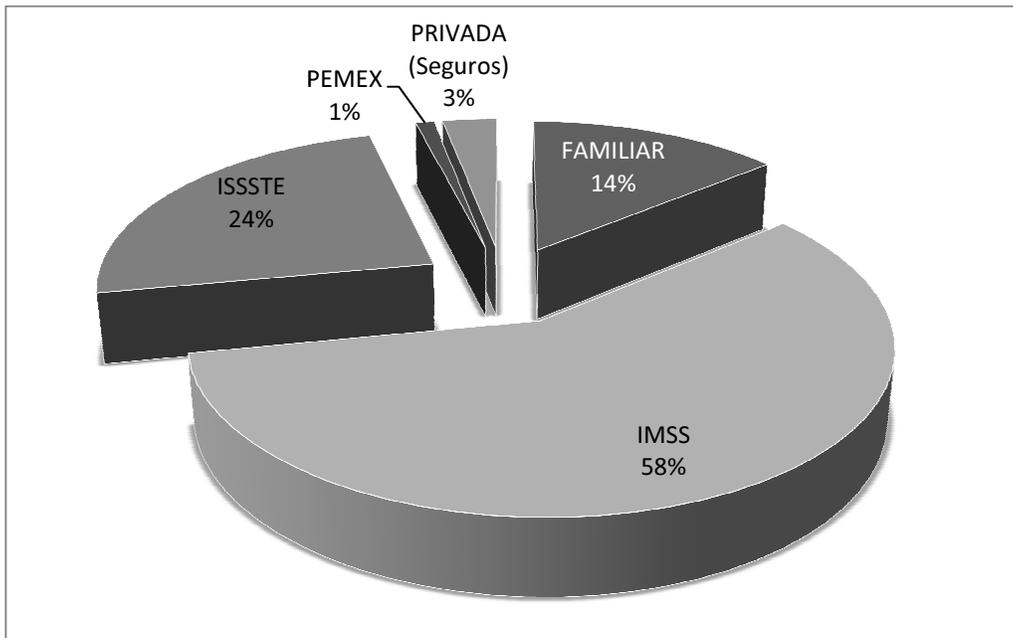
Para el gobierno del Distrito Federal, los habitantes que requieren atención social y económica especial por vivir en condición de vulnerabilidad son adultos mayores, madres solteras, indigentes, discapacitados, familias de escasos recursos y quienes sufren violencia. Se espera, en consecuencia, que por medio de dicha atención las condiciones de estos grupos en general mejoren y las oportunidades de estos y el resto de los individuos sean similares. En este apartado se presentan las condiciones económicas para poder evaluar si esta atención ha beneficiado al grupo en cuestión.

2.1 Fuentes de ingresos

Respecto a las fuentes de ingreso, según la encuesta de percepción del programa de pensión alimentaria universal³¹, con una muestra significativa de los 480,000 beneficiarios, el 61% declaró no recibir otra ayuda o pensión regularmente y el 38 por ciento afirmó percibir alguna otra ayuda regularmente. Tomando en cuenta que, como veremos más adelante, sólo el 28% de los mayores de 65 años trabaja y la ayuda otorgada por medio de la pensión no logra cubrir totalmente los gastos de los derechohabientes, se refleja la incapacidad del gobierno, la familia y la sociedad civil para proporcionar un ingreso mínimo que logre satisfacer las necesidades de todas las personas mayores. A continuación se presenta la gráfica del origen de las pensiones o ayudas que, además de de la pensión universal, reciben los encuestados:

³¹ Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, *Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal* (D. F.: IAAM, 2010).

Gráfica 6. Origen de pensión o ayuda recibidas además de la pensión universal, D. F. 2010

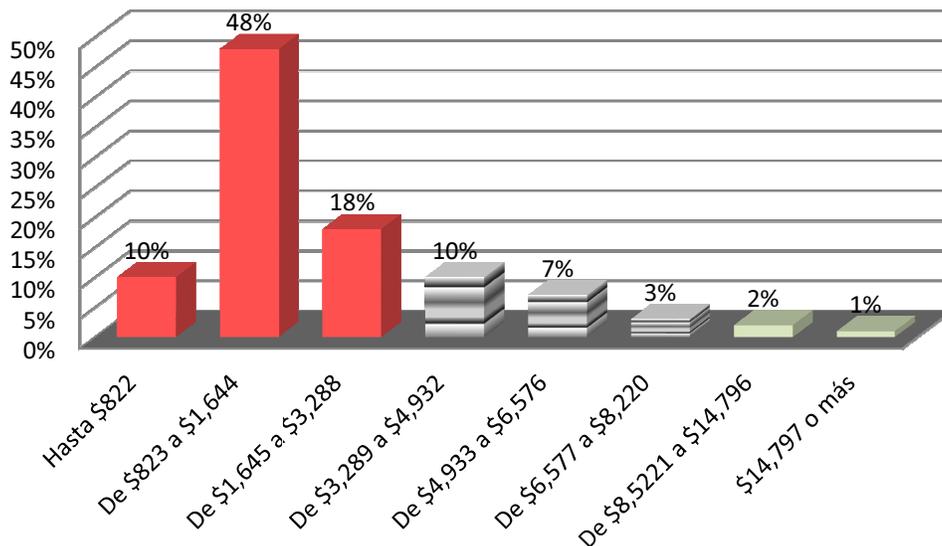


Fuente: Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal 2010, IAAM

El 83 por ciento recibe ingresos por beneficios sociales del Estado: 58% del IMSS, 24% del ISSSTE y 1% de PEMEX, lo que demuestra la presencia sobresaliente del gobierno como promotor del ejercicio de los derechos en grupos vulnerables, no sólo a nivel local con la tendencia socialdemócrata del partido en el gobierno, sino a nivel federal considerando que las tres dependencias públicas encargadas de otorgar las pensiones corresponden a dicho ámbito. Según la misma encuesta, la mayoría de las personas (56 por ciento) recibe la pensión por jubilación, el 23 por ciento por viudez, el 11% por discapacidad y el 10 por ciento restante a causa de retiro o enfermedad.

Así mismo, el apoyo percibido por el mayor conjunto de estos habitantes de la capital corresponde a alrededor de uno o dos salarios mínimos; es decir, 76% de quienes reciben una pensión o ayuda extra reciben hasta 3,288 pesos mensualmente, mientras sólo el uno por ciento recibe \$14,797 o más. A continuación se presenta una gráfica donde se indican los rangos de ingresos alternativos a la pensión universal de los encuestados:

Gráfica 7. Monto correspondiente a la pensión o ayuda extra que reciben los beneficiarios



Fuente: Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal 2010, IAAM

La gráfica refleja una situación que trasciende en toda la sociedad, el grupo con más recursos es el más reducido y el que tiene menos es el más amplio. Como se observa, a partir de la segunda barra, conforme aumenta el nivel de ingresos disminuye el porcentaje de personas que lo reciben, en consecuencia la mayoría de las personas mayores reciben ingresos precarios.

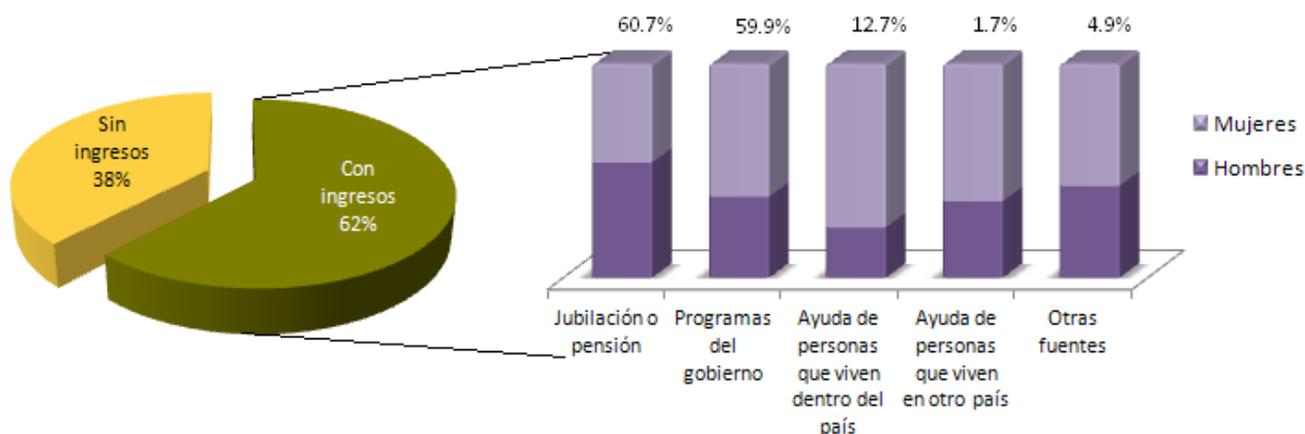
Información publicada por el INEGI³² basada en el censo de 2010 señala con mayor precisión la fuente de ingresos por transferencias de la población mayor de 60 años. Dentro del rango de edad mencionado, la población con ingresos equivale al 62%, de ellos las cifras coinciden con la encuesta de percepción del IAAM en dar el primer lugar de fuentes de ingreso por jubilaciones o pensiones. Estos beneficios cubren al 60.7% de la población de 60 años y más (INEGI) y al 82% de la población de 68 años y más (IAAM). Tal situación se explica por la edad promedio de jubilación ubicada alrededor de los 65 años, edad estipulada en la legislación mexicana para ejercer el retiro por vejez, por lo que el grupo entre 60 y 64 años se encuentra excluido

³² INEGI, 'Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad' (Datos Del Distrito Federal, 2011).

de los candidatos a recibir pensiones, pero en desventaja laboral en relación con grupos más jóvenes.

El 59.9 por ciento de quienes reciben algún ingreso lo hacen gracias a programas del gobierno, en este caso predomina la pensión alimentaria del D. F. A ello sigue la ayuda de personas en el país (12.7%) y fuera del país (1.7%), situación en la cual es muy probable que sean familiares quienes dan o envían recursos al adulto mayor. Según la encuesta de percepción, el 14% recibe ayuda de familiares, así podemos observar que los porcentajes entre las cifras del INEGI e IAAM son muy cercanas y permiten afirmar que los menores de 68 años también obtienen apoyo de familiares, amigos u otras personas. Finalmente el 4.9% recibe apoyo de fuentes no especificadas por el INEGI donde, podemos suponer, se encuentran asociaciones civiles, religiosas o apoyo por limosnas. A continuación se muestra gráficamente la distribución de las fuentes de ingresos.

Gráfica 8. Distribución de la población de 60 años y más según condición de percepción de ingresos por transferencias y tipo, 2010*



**Nota: Los porcentajes del tipo de ingresos no son excluyentes entre sí, con lo cual una persona puede percibir más de dos tipos de transferencias*

Fuente: INEGI. Censo de población y vivienda 2010. Muestra censal. Base de datos.

2.2 Situación laboral

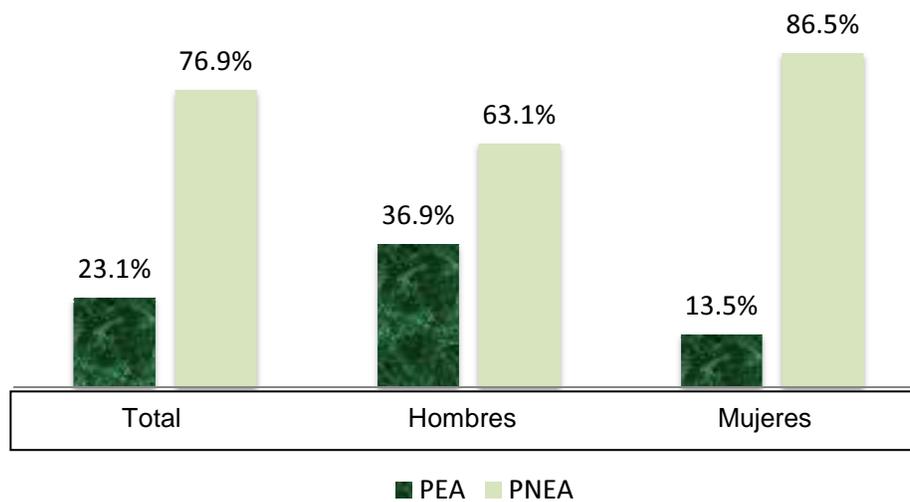
A nivel nacional los individuos de todas las edades enfrentan dificultades para conseguir trabajo y para recibir apoyo de instancias gubernamentales en la vejez. Como consecuencia tenemos menor participación de la población con edades más avanzadas en la sociedad comparada con otros sectores, aunque se encuentra todavía presente

en prácticamente todos los aspectos de la vida. Una muestra clara en la sociedad contemporánea son las características de acceso al empleo.

De acuerdo con la Encuesta de percepción aplicada a los beneficiarios de la pensión alimentaria en 2010, 85% de los encuestados no trabaja, pero al 35% de ellos le gustaría trabajar. Esto significa que un 40% de quienes recibieron la pensión en 2010 quisieran trabajar, sin embargo no se especifica cuáles son los casos donde la limitación para hacerlo es física y depende de alguna enfermedad o discapacidad, en cuáles es social porque no son contratados por cuestiones de discriminación relacionadas con su edad, o si existe presencia de ambas limitaciones.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) elaborada por el INEGI en 2010, el 86 por ciento de los mayores de 65 años en la entidad se encuentran dentro de la población no económicamente activa. Gran parte de este grupo corresponde a mujeres, que no tienen ni empleo ni estuvieron en búsqueda de alguno en la semana anterior a la aplicación de la encuesta. El 30.9% de quienes se encuentran en dicho rango de edad pertenecen a la población que sí tiene empleo o lo buscó recientemente (PEA); en contraste con el dato anterior, la mayoría de quienes integran este último indicador son hombres. La gráfica 9 nos muestra la distribución por sexo de la condición de actividad económica.

Gráfica 9. Población mayor de 65 años económicamente activa (PEA) y no económicamente activa (PNEA), Distrito Federal. 2010



Fuente: Elaboración propia con información de la ENOE 2010, INEGI-STPS

La misma encuesta nos informa que existe un 96.5% de ocupación entre quienes conforman la PEA, la mayoría son hombres (64.6%), reflejo de la histórica tradición por la cual este género se dedica a actividades económicas fuera de casa –en el capítulo 1 se considera que esa situación aumenta su exposición al riesgo de enfermedades o accidentes–, y las mujeres a labores del hogar no remuneradas. La mayoría de quienes se encuentran ocupados se dedican al sector económico de los servicios, en puestos subordinados y remunerados o son trabajadores por su cuenta.

Por su parte, el 6.3 por ciento de los mayores de 65 años cuentan con interés para trabajar pero dejaron de buscar empleo por pensar que no tienen oportunidad de inserción al campo laboral. Respecto a las cifras según sexo, el 6.1% de las mujeres se encuentra en dicha condición, frente al 6.6% de los hombres del mismo rango de edad. Este indicador corresponde a 6.9% cuando se contempla al total de la población de 14 años y más. Lo anterior debe entenderse como una menor incidencia en los ancianos de interrumpir la búsqueda de empleo, pero sobre todo la existencia de considerables dificultades para estar en condiciones de trabajar aunque hubiera empleo para ellos.

En este sentido, además de enfrentar la marginación y discriminación por parte de los empleadores, sufren limitaciones físicas constantes descritas por la CEPAL y rescatadas en el primer capítulo de este trabajo. Al mismo tiempo, la marginación repercute en el resto de los individuos en una sociedad:

El trato diferenciado en el ámbito laboral puede afectar de diversas formas a las personas. Puede amenazar en todas las áreas y momentos de la actividad laboral, desde el ingreso a la ocupación, la fijación del salario y prestaciones, pasando por el acceso a la formación de capacidades laborales mediante la educación, orientación y capacitación, así como también puede observarse discriminación en áreas no tan visibles como los servicios de colocación, en la capacidad de organizarse con compañeros de actividad, en la seguridad en el empleo, en la negociación colectiva, en la promoción profesional y en casi todas las demás condiciones laborales.³³

La situación de las mujeres resulta aún más preocupante: Rosa Icela Rodríguez, secretaria de desarrollo social del Distrito Federal, afirmó en la Primera reunión de seguimiento de la Carta de San José: *“El 80 por ciento de mujeres en la ciudad de*

³³ Parra Menchaca, Sergio, *Costos e impactos de la discriminación laboral hacia los adultos mayores en la economía familiar* (México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2006), p. 5.

México no cuenta con pensión contributiva”,³⁴ debido a su poca participación en la economía formal y dedicar gran parte de (o en algunos casos toda) su vida al cuidado del hogar. Cruzando dos indicadores –sexo con percepción de pensión– tenemos que alrededor del 52 por ciento de los mayores en el Distrito Federal son mujeres que no reciben una pensión contributiva; si agregamos las cifras masculinas a las cuentas, podemos confirmar que el 61% de esta población no recibe dicha pensión, con datos de la encuesta de percepción en relación con las personas sin otro apoyo o pensión.

Como consecuencia de lo anterior, es considerable la proporción del sector que recibe ingresos insuficientes para satisfacer adecuadamente sus necesidades. En estas condiciones económicas, no podemos ver a la mayoría como parte de la población no económicamente activa por convicción, pues las cifras reflejan que si no fuera por sus limitaciones físicas y sociales, muchos de ellos recurrirían al empleo como fuente principal de ingreso. La necesidad de mayores ingresos provoca que a nivel nacional 41% de los jubilados mayores de 65 años y el 25% de los mayores de 80 años sigan trabajando³⁵, de ellos sólo el 6.4 por ciento tiene seguro social³⁶.

Esta incapacidad económica los pone en desventaja frente a la población más joven, pues los adultos mayores se convierten en una carga económica. En el Distrito Federal, la proporción de dependencia en 2010 fue de 11.4, es decir, por cada 100 habitantes de entre 15 y 64 años hay 11 con 65 años o más (INEGI). Esta proporción es mayor a la nacional de menos de 10 y equivale apenas la mitad del mismo indicador en los países desarrollados donde es de 23.6.

En las condiciones económicas de nuestro país es difícil relacionar directamente el envejecimiento con la jubilación, cada vez son menos las personas con acceso a prestaciones laborales que les permitan acceder a una pensión contributiva en la vejez. Simultáneamente, existen miles de adultos mayores marginados de la actividad económica remunerada, situación reproductora de vulnerabilidad, en ellos y en sus

³⁴ IAAM, ‘CEPAL reconoció los avances que la ciudad de México ha logrado’ (México, D.F., 2013).

³⁵ Cinco Consultores, *Encuesta nacional sobre la situación que enfrentan las personas en edad de retiro* (Amafore, Agosto 2013) <<http://amafore.org/sites/default/files/repgrdef-PAMAFORE1247-1VF.pdf>> [Consultado el 1 de octubre de 2013].

³⁶ Coneval, ‘La población adulta mayor’ (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2008).

familias y/o personas con quienes viven. Citando al ex presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Emilio Álvarez Icaza Longoria, se explica lo anterior:

esta nueva cultura de juventud como valor extremo tiende a reproducirse automáticamente en el ámbito laboral, inclusive hasta en las instancias públicas, lo cual genera pobreza en el país, porque «aquí el que no trabaja no come». [...]

Aseguró que en México la palabra vejez empieza a ser sinónimo de pobre. Además, dijo que según la Organización de Naciones Unidas (ONU) apenas el 20% de adultos mayores tiene seguridad en sus ingresos y la mayoría de esas personas vive en países desarrollados, «de manera que lo que está pasando en los países pobre [sic] es que se sigue el principio de que el que no trabaja no come».³⁷

Además de ésta, las principales consecuencias de la falta de recursos se reflejan en la Encuesta nacional de discriminación (Enadis) 2010, donde los adultos mayores mencionaron los problemas económicos; de enfermedad, acceso a servicios de salud y medicamentos; y los laborales como los más importantes. En la misma encuesta, el 94.2% consideró que a su edad es difícil conseguir empleo y el 66% afirmó que es muy difícil recibir apoyos del gobierno. Estas cifras junto con las grandes dificultades para ejercer sus derechos plasmadas en la encuesta demuestran su situación de vulnerabilidad social.

3. Condiciones de salud

Las condiciones de salud en el sector son cada vez más heterogéneas y se encuentran determinadas principalmente por la calidad de vida lograda durante etapas anteriores. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se considera los siguientes factores determinantes de la salud:

Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. [...]

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el

³⁷ CDHDF, 'Llamado a erradicar la discriminación y el abandono que padecen los adultos mayores en México.' (México, D. F., 2004), Boletín de prensa N°86/2004.

derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.³⁸

Todo lo anterior en un contexto de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad (médica y cultural).

En México el sistema de salud es deficiente, se carece de una cultura de prevención y educación en salud, pero los factores que generan más diferencias entre los individuos son los relacionados con el agua potable, acceso a alimentos sanos y nutritivos, condiciones de vivienda adecuadas y salubridad en el trabajo y medio ambiente. Todos los factores contemplados por el organismo internacional y en nuestro país en mayor medida los que implican más diferencias se encuentran directamente relacionados con el índice de desarrollo humano y el nivel de ingresos familiar.

En el índice de marginación elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) se consideran algunos indicadores relacionados con los factores mencionados (condiciones de la vivienda, acceso a servicios básicos, nivel educativo y nivel de ingresos), estos nos permiten saber que las delegaciones en peores condiciones son Milpa Alta, Xochimilco, Tláhuac e Iztapalapa, como podemos ver en la imagen 1 al principio de este capítulo, las cuatro se encuentran en el grupo de demarcaciones con menor índice de envejecimiento. En contraste tenemos a Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Coyoacán y Cuauhtémoc como las demarcaciones con menor nivel de marginación, las dos primeras en el proceso más avanzado de envejecimiento y las siguientes en el nivel medio.

Por lo anterior no podemos hablar, en ningún nivel, sobre cuestiones homogéneas de acceso y condiciones de salud en las personas mayores de 65 años únicamente por pertenecer a un determinado grupo de edad. Simultáneamente las condiciones físicas favorables presentes en muchas de ellas las colocan en situaciones

³⁸ Organización de las Naciones Unidas, 'Aplicación Del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud', 2000

diferentes a quienes han sufrido un mayor deterioro. Así como la esperanza de vida suele ser distinta según el contexto donde se desenvuelvan los individuos (académicos, amas de casa, obreros, empresarios, etc.), las características sociales y económicas influyen considerablemente en su estado de salud.

Tomando en cuenta lo anterior, continuaremos con la caracterización del sector considerando siempre que se trata de grupos dentro del mismo. Lo importante en este trabajo son las condiciones de salud más constantes en este grupo y posteriormente el contexto político-social determinante de las mismas, orden en que se abordarán los temas más adelante.

Algunos de los padecimientos físicos más frecuentes son los provocados por algún tipo de discapacidad. Según el censo de 2010, en México 13 por ciento de quienes tienen 65 años y más afirmaron tener algún tipo de discapacidad; mientras en el Distrito Federal el mismo indicador corresponde al 15 por ciento. Una de las características contempladas por la CEPAL al referirse a las condiciones de estas personas es la disminución de sus capacidades físicas y por lo tanto aumento en los niveles de dependencia.

La tabla número 5 en la siguiente página muestra la cantidad de adultos mayores que afirmaron tener dificultad para caminar o moverse. Esta limitación contempla desde quienes pueden caminar con ayuda de un bastón hasta quienes se encuentran postrados en cama, sin embargo todos padecen algún grado de dependencia física, sea de familiares o personas cercanas.

Tabla 5. Proporción de adultos mayores de 65 años con limitación para caminar o moverse por delegación política en el D.F.

Demarcación	Total	Hombres	Mujeres
<i>Distrito Federal</i>	15.4%	13.0%	17.1%
Azcapotzalco	14.8%	12.7%	16.3%
Coyoacán	14.3%	12.1%	15.9%
Cuajimalpa de Morelos	15.1%	12.7%	16.8%
Gustavo A. Madero	13.2%	11.8%	14.3%
Iztacalco	16.5%	14.0%	18.2%

Iztapalapa	16.9%	14.5%	18.6%
La Magdalena Contreras	14.3%	11.8%	16.0%
Milpa Alta	17.1%	16.1%	18.0%
Álvaro Obregón	14.6%	12.4%	16.1%
Tláhuac	17.2%	15.4%	18.5%
Tlalpan	15.3%	12.8%	17.1%
Xochimilco	15.7%	13.4%	17.5%
Benito Juárez	13.4%	10.4%	15.1%
Cuauhtémoc	16.5%	13.0%	18.6%
Miguel Hidalgo	14.8%	11.6%	16.8%
Venustiano Carranza	16.1%	13.5%	17.8%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI

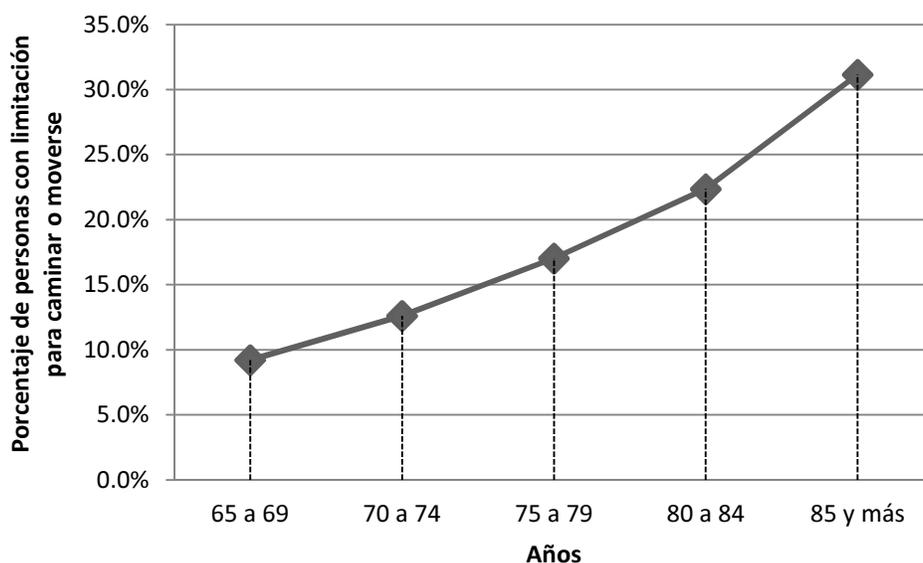
La delegación con la menor proporción de discapacitados, tanto hombres como mujeres, es Benito Juárez, en consecuencia con su elevada calidad de vida. Por el contrario, en promedio para ambos sexos Tláhuac cuenta con la mayor proporción con 17.2%, el porcentaje de hombres discapacitados más elevado pertenece a Milpa Alta, mientras el de mujeres corresponde a Iztapalapa y Cuauhtémoc.

Podemos observar una mayor incidencia de las mujeres en el padecimiento de alguna discapacidad. Esta situación se presenta a partir de los 65 años, mientras en los grupos anteriores de edad, los hombres las superan en proporción de discapacitados. Una mayor esperanza de vida, de acuerdo con Pérez Díaz³⁹, suele estar relacionada con mayores índices de discapacidad, como consecuencia de sobrevivir a enfermedades o accidentes aunque sea con secuelas incapacitantes.

La siguiente gráfica nos muestra las cifras de discapacitados en el Distrito Federal por quinquenios de edad.

³⁹ Pérez Díaz, Julio y Cecilia Esparza Catalán, 'Dependencia y envejecimiento. Un ensayo de tipología', *Papeles de Economía Española*, Noviembre 2011
<<http://www.funcas.es/Publicaciones/Detalle.aspx?IdArt=20327>>.

Gráfica 10. Porcentaje de adultos mayores en el Distrito Federal con limitación para caminar o moverse por edad quinquenal

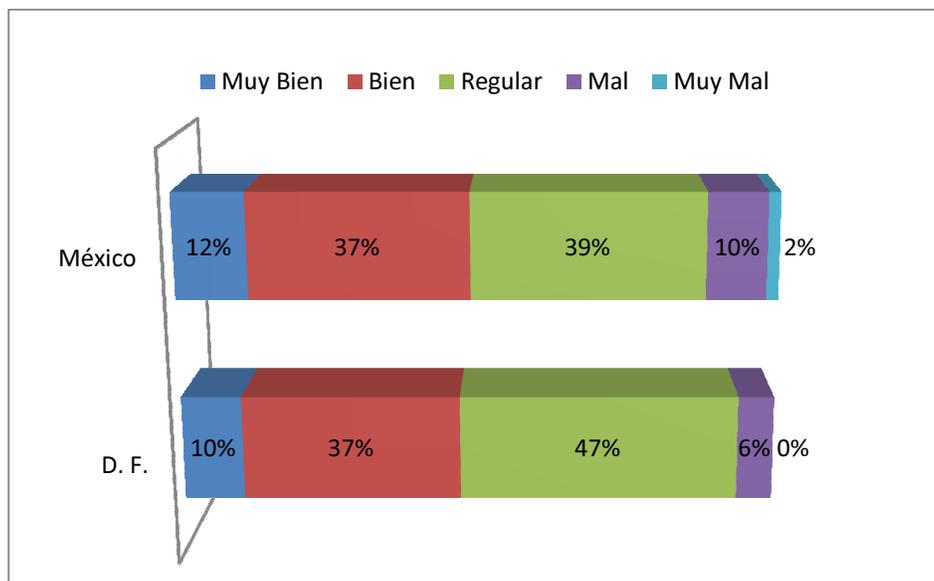


Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI

En la gráfica se observa un ascenso constante de la proporción de personas con este tipo de limitación relacionado directamente con la edad, por lo que el número más elevado de discapacitados está en el grupo de 85 y más. En el grupo de 75 a 79 años se observa un incremento considerable de la población discapacitada y posteriormente un aumento más importante en el grupo de 80 a 84 años. Sin embargo, es de suponerse que a partir de los 85 años, según la tendencia observada, con la edad aumente la propensión a sufrir alguna discapacidad física, probablemente como consecuencia de condiciones más difíciles de acceso a una vida sana.

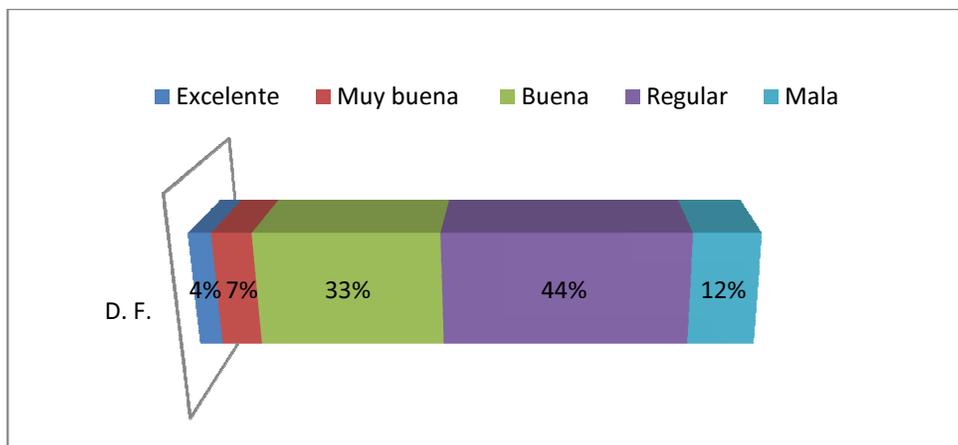
En cuanto al estado de salud, en las encuestas sobre la situación que enfrentan las personas en edad de retiro y sobre maltrato a los adultos mayores se observa la siguiente distribución de la percepción de salud:

Gráfica 11. Percepción del estado de salud de los mayores de 65 años, D. F. y nacional



Fuente: Encuesta Nacional sobre la Situación que Enfrentan las Personas en Edad de Retiro, Cinco consultores

Gráfica 12. Percepción de estado de salud de personas con 60 años y más, D. F.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el Distrito Federal, GDF-IIS

La mayoría respondió encontrarse en condiciones buenas o regulares aunque dichas respuestas no son equivalentes en ambas escalas. A nivel nacional el 76% afirmó encontrarse en dicho rango, en el Distrito Federal, en la primera encuesta que abarca a las personas a partir de los 65 años, se encontraron en el mismo rango el 84%, mientras en la segunda, que abarca a partir de los 60 años, el 77% tuvo la misma

percepción de su estado de salud. La diferencia entre ambas, además de la edad puede deberse a que la primera encuesta se aplicó a quienes tuvieron alguna actividad económica en algún momento de su vida y la segunda a todos los que se encontraran dentro del rango de edad.

Considerando las causas contabilizadas de un mal estado de salud, según un estudio del IAAM-DF, la osteoartritis y la hipertensión son las enfermedades crónico-degenerativas más comunes en la entidad⁴⁰, por lo que recomienda prevención y detección oportuna de las mismas por parte de pacientes, cuidadores y médicos. A nivel nacional, la encuesta de la Amafore indica que las enfermedades más constantes en las personas con 65 años y más son hipertensión y diabetes.

Como ya se adelantó en el capítulo anterior, en consecuencia con las enfermedades mencionadas, las principales causas de muerte a nivel nacional para este grupo de edad son: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. Estas causas no cambian considerablemente al compararlas con las causas generales de muerte para otros grupos, en el caso de la infancia la diabetes es sustituida por malformaciones y en la juventud por causas determinadas socialmente (accidentes automovilísticos, agresiones, lesiones autoinflingidas, etc.)

En el caso de los adultos mayores en general, la mayoría de las muertes son causadas por enfermedades o padecimientos adquiridos años antes de que éstas sean diagnosticadas, incluso antes de superar los 65 años de edad. Esta situación, en lugar de ser una justificación, es un recordatorio del sistema educativo deficiente y el sistema de salud ineficaz para tratar y prevenir las enfermedades crónico-degenerativas, como es el caso de la diabetes.

Para la capital mexicana, en orden de incidencia según el INEGI⁴¹, las causas más frecuentes de muerte son las mismas en mayor porcentaje (alrededor de 2% más

⁴⁰ IAAM, 'Llama IAAM-DF a cuidar la salud de los adultos mayores', *Instituto para la atención de los adultos mayores en el Distrito Federal*, Febrero 2012
<<http://www.adultomayor.df.gob.mx/noticias/0502201201.html>>

⁴¹ INEGI, 'Consulta Interactiva de Datos. Cifras de mortalidad, estadísticas generales.', 2013
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg> [Consultado el 1 marzo de 2013].

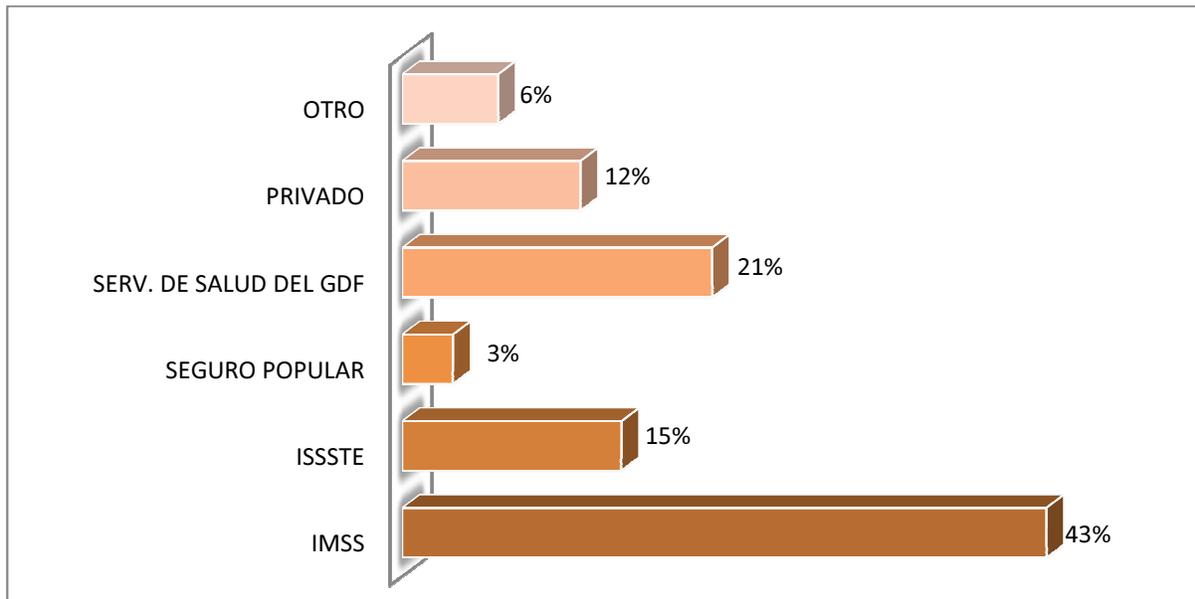
en cada una): hipertensión y diabetes. Esta última ha adquirido mayor presencia en la mayoría de los grupos de edad, provocada por hábitos alimenticios dañinos influenciados por el cambio en el ritmo de vida y el sedentarismo. Esta enfermedad podría convertirse en unos años en la principal causa de muerte para las personas mayores de 65 años en México a pesar de ser completamente prevenible. Es indispensable valorar, en las etapas previas a la vejez y en ella misma, las dificultades que dicha enfermedad implica en contraste con la alta probabilidad de poder evitarla.

A nivel mundial, por lo contrario, la diabetes se encuentra en la novena posición para los mayores de 70 años, incluso por debajo de accidentes y enfermedades infecciosas. De esta manera en países menos desarrollados, como es el caso mexicano, existen niveles de mortalidad más altos por causas fácilmente evitables, mientras en países más desarrollados, las enfermedades crónico-degenerativas que más afectan a la población adulta mayor no tienen aún curas científicas totalmente efectivas.

Como se mencionó al principio del apartado, otro factor determinante en el ejercicio del derecho a la salud es precisamente el acceso a servicios de salud, públicos o privados. En el Distrito Federal como en el resto del país la mayoría de la población no tiene ingresos suficientes para costear servicios médicos particulares de calidad y muchos tampoco tienen acceso al sistema público de seguridad social. De acuerdo con el último censo del INEGI, el 71.6 por ciento de la población con 65 años y más en el país es derechohabiente de algún servicio médico público o privado; esta proporción aumenta a 80.2 por ciento en el Distrito Federal.

La gráfica número 13 se muestra a qué tipo de institución acuden en general los habitantes derechohabientes de la pensión alimentaria:

Gráfica 13. Uso de servicios de salud de personas mayores de 68 años en el Distrito Federal



Fuente: Evaluación del impacto social de la pensión alimentaria para los adultos mayores de 68 años residentes del Distrito Federal, IAAM, 2011

El IMSS y el ISSSTE, según la evaluación⁴², cubren al 58% de los encuestados mientras el seguro popular y los servicios de salud del gobierno del Distrito Federal, que representan intentos de cobertura universal de derechos sociales, cubren al 24%; en conjunto cubrirían al 82% de los beneficiarios del programa. El sistema privado atiende al 12%, entre quienes tienen este servicio como prestación laboral y quienes lo costean directamente por no tener acceso a alguno de los servicios públicos o por considerarlos de baja calidad.

La tabla número 6 mostrada a continuación presenta el porcentaje de personas mayores de 65 años por delegación que tienen acceso por derecho a servicios del sistema de salud público o privado.

⁴² IAAM, *Evaluación del impacto social de la pensión alimentaria para los adultos mayores de 68 años residentes del Distrito Federal 2011* (Distrito Federal, Noviembre de 2012) <http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/2013/institutos/adulto_mayor/evaluacion_interna%20IAAM%202011.pdf> [Consultado el 17 de febrero de 2014].

Tabla 6. Población de 65 años y más por derechohabiencia a servicios de salud y porcentaje de la población total, D. F.

Delegación	% del total	% Con derechohabiencia a sistema de salud
Azcapotzalco	9.60%	87%
Coyoacán	9.50%	84%
Cuajimalpa de Morelos	5.10%	79%
Gustavo A. Madero	8.80%	83%
Iztacalco	9.30%	82%
Iztapalapa	6.00%	76%
Magdalena Contreras	6.90%	83%
Milpa Alta	5.10%	61%
Álvaro Obregón	7.40%	83%
Tláhuac	4.90%	72%
Tlalpan	6.70%	76%
Xochimilco	5.90%	72%
Benito Juárez	11.10%	84%
Cuauhtémoc	9.10%	81%
Miguel Hidalgo	9.70%	83%
Venustiano Carranza	9.40%	81%
Promedio total	7.80%	81%

Fuente: Censo de población y vivienda, INEGI 2010

Existe una relación directa entre la proporción de adultos mayores respecto al total de la población y la proporción de dicho grupo con derecho a servicios médicos: las demarcaciones con mayor porcentaje de personas con más de 65 años –Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Azcapotzalco y Coyoacán– corresponden a las que tienen mayor cobertura de salud para el sector vulnerable. Lo anterior refleja claramente la importancia del acceso a la salud en la calidad de vida y como consecuencia en la esperanza de vida y los procesos de envejecimiento poblacional.

4. Medio social

En la familia, como primer entorno del individuo, la jefatura de personas con 65 años o más ha aumentado en la entidad: para 1990 en el 11.8% de los hogares el jefe estaba en este rango de edad; en 2000 fueron 13.7%; y para 2010, 18.1 por ciento⁴³.

⁴³ INEGI. Censos de población y vivienda 1990, 2000 y 2010

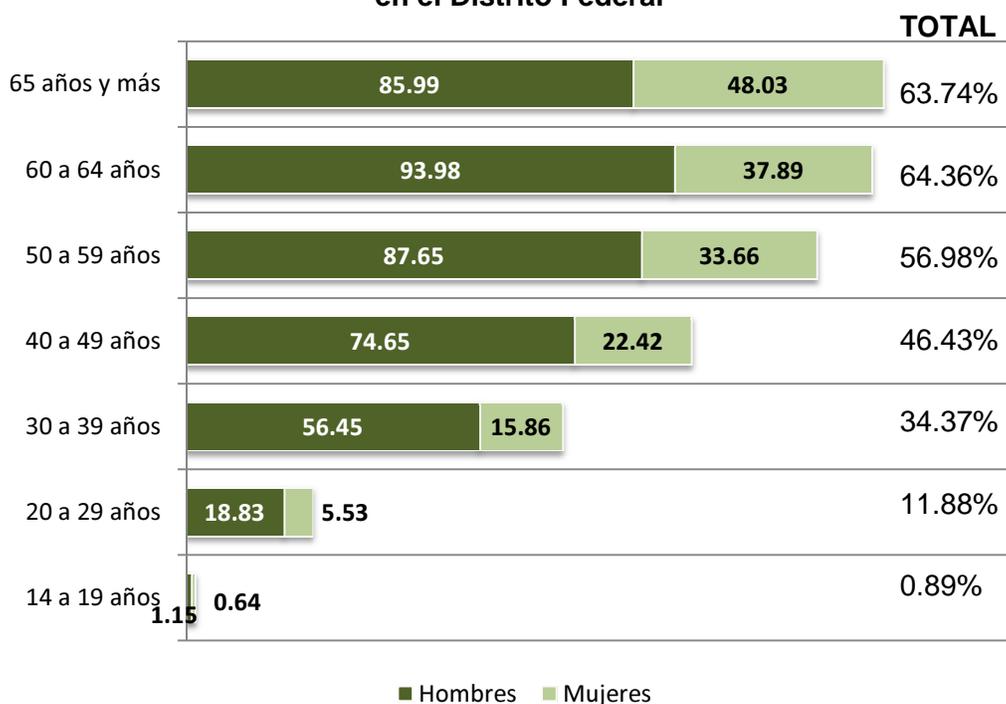
De acuerdo con estimaciones de la CEPAL, en contraste, en zonas urbanas, como ocurre en el Distrito Federal, esta proporción disminuye, expresando una mayor dependencia económica y menor participación social de adultos mayores en las ciudades.

Según la ENOE⁴⁴, en 2010 el 63.74% de las personas con 65 años y más en el Distrito Federal se declararon jefes del hogar, esta cifra es muy similar a la nacional donde 63.96% se registraron como tales, de igual forma en ambos niveles la población masculina tiene mayor proporción. Por lo anterior podemos afirmar que la auto-percepción en ese sentido no cambia considerablemente en la entidad con respecto al resto del país. Esto puede explicarse porque para dicho indicador no es necesaria una contribución económica al mantenimiento del hogar, es un asunto subjetivo que responde a la toma de decisiones y a la relación con otros integrantes del hogar en diversos sentidos; sin embargo es común que quien hace la mayor aportación económica para el sostenimiento del hogar adquiera un estatus mayor en la jerarquía familiar.

Tratando con el mismo indicador, en comparación con los otros grupos de la población en edad de trabajar, los porcentajes cambian notoriamente según el género. La proporción de mujeres jefes de familia aumenta con cada grupo de edad, mientras el porcentaje de hombres llega a su punto más alto entre los 60 y 64 años, posteriormente y en relación con la edad de jubilación, el porcentaje disminuye de 93.98 a 85.99. Muy probablemente la disminución de hombres considerados jefes de familia a partir de los 65 años se debe a la interrupción de la vida laboral. En contraste, muchas mujeres no trabajaron o su actividad principal no era un empleo remunerado y su rol en la familia no tiene un cambio radical en esa edad.

⁴⁴ INEGI. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Consulta interactiva de datos, conjunto de datos: Indicadores (tasas por cien). 2010

Gráfica 14. Porcentaje de la población que afirmó ser jefe del hogar por grupos de edad en el Distrito Federal



Fuente: Encuesta nacional de ocupación y empleo, INEGI, 2010.

4.1 Maltrato

Existen varias formas de maltrato. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) considera cinco tipos: físico, psicológico, abandono (y negligencia)⁴⁵, económico y sexual. En general, encontrarse en este grupo de edad representa en sí un riesgo, son un “sector de población mayor que tiene más dificultades para hacerse respetar –tanto física, económica o psicológicamente- que otros, y es a ese sector al cual es necesario dirigir algunas acciones de prevención con mayor énfasis”⁴⁶; lo cual se demuestra con el 51.6% de los integrantes del sector reconoció sufrir algún tipo de maltrato⁴⁷. Existen, además, factores de vulnerabilidad que incrementan las posibilidades de sufrir alguno de los mencionados tipos de maltrato.

⁴⁵ Diversas fuentes consideran el término “abandono” junto con “negligencia”, entre ellas la encuesta sobre maltrato que se utiliza como fuente más adelante.

⁴⁶ Sandra Huenchuan, citada en: Giraldo Rodríguez, Martha Liliana, *Análisis de la información estadística. Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el D. F. 2006 (EMPAM-DF) (GDF-IIS)*, p. 2.

⁴⁷ Arellano, José y Santoyo, Margarita, *Imagen y vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México* (México: Plaza y Valdés, 2011)

La discriminación como maltrato es una situación muy frecuente y afecta en diversos aspectos de la vida. Prueba de ella en el sector aquí estudiado se encuentra en la encuesta elaborada por el Consejo para Prevenir y Eliminar la discriminación de la Ciudad de México, en ella el 83.1 por ciento de los habitantes encuestados afirmó pensar que “sí existe discriminación a los adultos mayores” y el 53.9% dijo que se les discrimina mucho. Existen, sin embargo, delegaciones con un porcentaje menor de “muchísima” discriminación, encontramos entre ellas Tláhuac (40.8%), Iztapalapa (46.8%), Benito Juárez (47.7%) y Cuauhtémoc (48.7%); mientras en Cuajimalpa (69.2%), Coyoacán (66.6%), Milpa Alta (63.1%) y Tlalpan (62%) se afirmó en mayor proporción que se discrimina “mucho” a este sector.

Según las definiciones de adulto mayor aceptadas por la CEPAL, descritas en el primer apartado, una de las circunstancias sociales más difíciles de enfrentar para el sector es la marginación. Como grupo social no se encuentran en los primeros lugares de discriminación en el D. F. y sólo en la delegación Coyoacán ocupan el décimo lugar entre los grupos que sufren *mucho discriminación*, pero cuando se pregunta directamente qué grupo vulnerable es el más discriminado, éste es el séptimo por número de menciones.⁴⁸

La doctora Isabel Iborra Marmolejo, basada en una investigación elaborada en España⁴⁹, plantea una serie de circunstancias tanto en el entorno como a nivel individual que incrementan las probabilidades de maltrato por parte de quien se hace responsable del adulto mayor. Entre ellas destacan, a nivel individual del maltratado: ser mujer, edad más avanzada, discapacidad física o intelectual, demencia y depresión.

A nivel relacional lo más común es el maltrato por parte de los hijos o la pareja, estrés en el cuidador, agresividad del adulto mayor y dependencia económica del agresor respecto de la víctima. En el nivel comunitario el que el agresor y el agredido vivan juntos con poco contacto social externo y falta de asistencia social. En el nivel individual del agresor son más hombres quienes agreden físicamente, mujeres las que

⁴⁸ COPRED, ‘Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México 2013’ (Consejo para prevenir y eliminar la discriminación en la Ciudad de México, 2013).

⁴⁹ MARMOLEJO Iborra, Isabel, ‘Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española’, *Revista Zerbitzuan*. N°45, junio 2009. Pp. 49-57

maltratan por negligencia, así como quienes padecen depresión o alcoholismo que ejercen diversos tipos de maltrato.

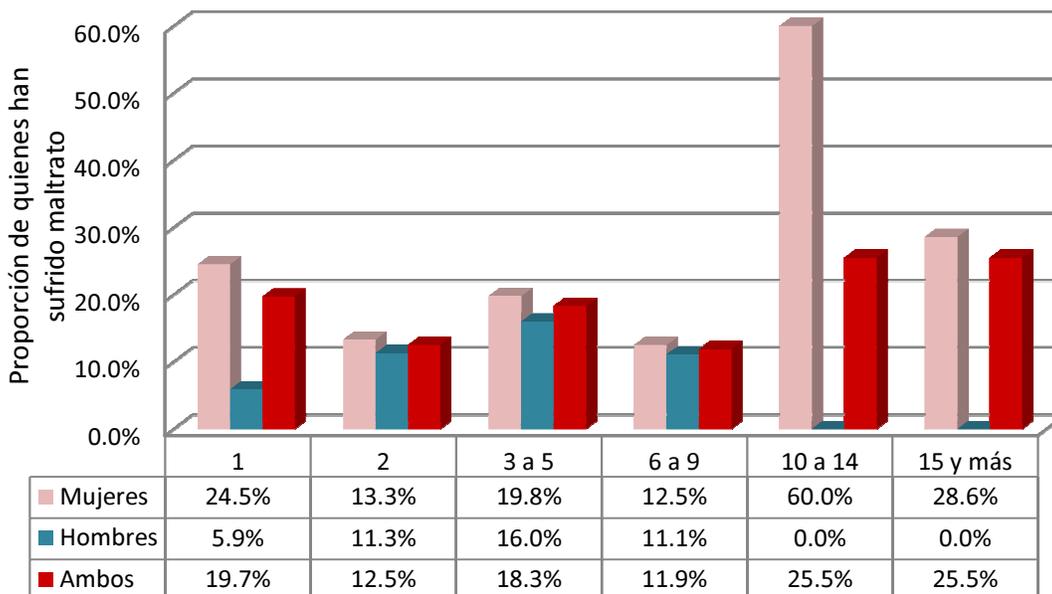
En el ámbito social destaca una predominante cultura de violencia en todos los sectores, donde los niveles relacional e individual pueden estar interrelacionados. En un caso concreto, la depresión y el alcoholismo están frecuentemente vinculados con el estrés; así como la dependencia económica del agresor y parentesco familiar. Esta situación es muy difícil de combatir, entre otras cosas porque uno de los temores más grandes en este grupo es vivir en abandono⁵⁰, razón por la cual pueden estar dispuestos a tolerar el abuso a cambio de tener compañía.

Retomando la información de la Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el Distrito Federal elaborada en 2006 aplicada a 626 personas, el 26.8% de los encuestados que viven con su cuidador mencionaron haber tenido por lo menos un incidente de maltrato en los últimos doce meses; esta situación empeora (a 38.5%) cuando vive con tres personas que se encargan de él o ella, mientras disminuye cuando los cuidadores son cuatro o cinco, respectivamente 20 y 9.5 por ciento de quienes viven en tal situación han sufrido maltrato. Podemos inferir, por lo tanto, que la repartición del trabajo disminuye las posibilidades de maltrato, y los beneficios que implica tener más ayuda para cuidar a un adulto mayor.

En la siguiente gráfica se muestra qué tanto afecta el nivel de hacinamiento en la violencia, principalmente hacia las mujeres:

⁵⁰ Arellano, José y Santoyo, Margarita, *Op. Cit.*

Gráfica 15. Personas adultas mayores con al menos un incidente de maltrato en los últimos doce meses según número de habitantes en la vivienda



Fuente: Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el D. F. en el 2006, GDF-IIS

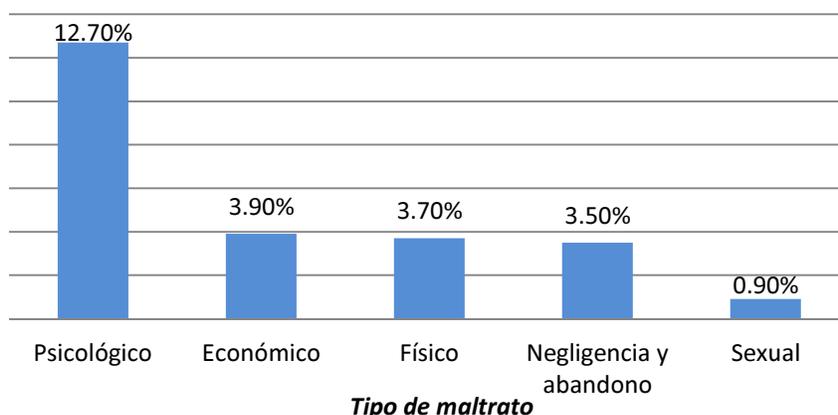
Esta ayuda para el cuidado debe otorgarse en condiciones adecuadas al contexto, en tanto que existen numerosos casos donde la ayuda recibida por el cuidador proviene del mismo individuo a quien cuida, generando una relación conflictiva al esperar cada quien una retribución igual o mayor a la aportada. Como contrapeso, observamos una considerable mayoría de adultos mayores viviendo permanentemente sólo con otra persona cuando el 20.8% de ellos tuvieron por lo menos un evento de maltrato. En estos casos el acompañante puede ser la pareja o un hijo, quien por decisión propia vive con el adulto mayor y no por algún tipo de necesidad económica. Sin especificar cuántos de los habitantes de la vivienda ayudan al cuidado del adulto mayor, los porcentajes de incidentes de maltrato aumentan cuando se trata del rango de 3 a 5 personas.

Como prueba de la convivencia como elemento propiciador de maltrato encontramos que 17.6% de las personas que reciben ayuda económica de un familiar que vive con ellos ha sufrido algún maltrato, mientras únicamente el 12.9% de quienes la reciben de algún familiar que no vive con ellos ha padecido maltrato. Otra causa importante del maltrato a este sector es la dependencia o discapacidad física, incluso

con mayor frecuencia cuando presentan trastornos mentales; entre el 40 y el 46.7 por ciento de quienes necesitan ayuda para vestirse, asearse, caminar o salir de casa, alimentarse y/o ir al baño han sufrido algún incidente de maltrato en el último año según la misma encuesta.

Según la citada encuesta, el tipo de maltrato más común es el psicológico, y representa situación con grandes dificultades para ser combatida, porque no siempre se percibe por quienes rodean a la víctima o incluso por ella misma.

Gráfica 16. Porcentaje de adultos y adultas mayores que han sufrido al menos un incidente de maltrato según tipo.



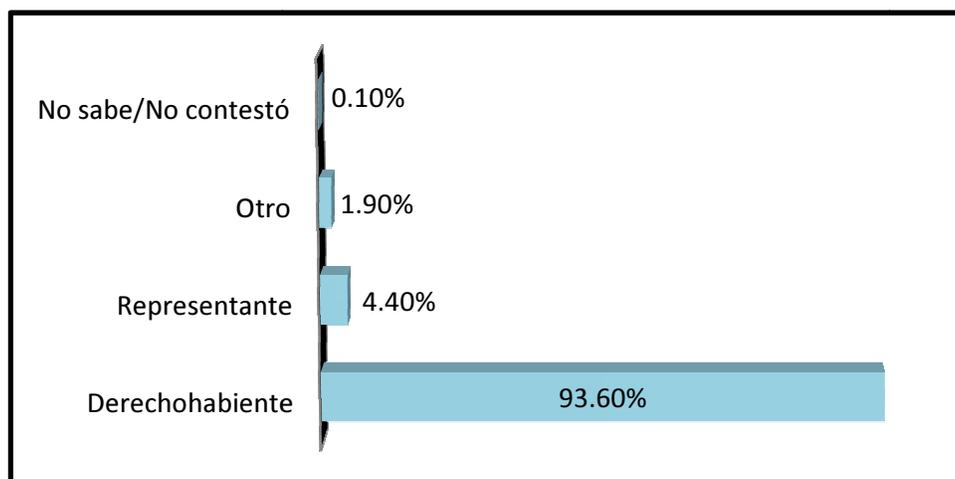
Fuente: Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el D. F. en el 2006, GDF-IIS

En casos de maltrato económico la encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el D. F. indica una incidencia de 3.9 por ciento. Las modalidades de este tipo de maltrato más comunes en la encuesta fueron ser privados de su dinero y ser despojados sin permiso de algún bien de su propiedad, estas cifras son menores, equivalen al 0.9% y 0.8% del total. Estas cifras, relativamente bajas, contrastan con el porcentaje de casi ochenta por ciento de los adultos mayores que aportan ingresos al hogar, según cifras de la encuesta analizada por Arellano y Santoyo, cuyo alcance podría sugerir cifras más elevadas de este tipo de maltrato.

En consecuencia, la encuesta de percepción de los beneficiarios de la pensión universal en la misma entidad, el 93.6% de los beneficiarios deciden qué comprar con la tarjeta frente al 6.4 por quienes sus representantes u otras personas deciden. El representante es la persona autorizada para realizar compras a nombre del beneficiario

en caso de que éste no pueda hacerlas. Por lo anterior no podemos constatar la existencia de un elevado nivel de maltrato económico por este medio. A continuación se presenta una gráfica demostrativa:

Gráfica 17. Porcentaje de persona que decide qué comprar con la tarjeta de pensión universal otorgada a los mayores de años



Fuente: Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal 2010, IAAM

A nivel institucional en el D. F., la discriminación es una forma de maltrato dentro de la cual se margina por cuestiones presupuestales a un grupo importante dentro de los rangos de edad aceptados a nivel legislativo para considerar a los habitantes adultos mayores, esto es quienes tienen entre 60 y 68 años.

Síntesis

Partiendo de los datos recuperados y expuestos en el presente capítulo se afirma que, en general, para las personas adultas mayores existen mejores condiciones de vida en el Distrito Federal en relación con el resto del país. Esto gracias a una esperanza de vida más elevada, mayor acceso a servicios de salud, leyes y programas enfocados específicamente al beneficio de este sector. Dichos factores han impulsado en esta población el desarrollo y sostén de sus niveles de vida en los últimos años.

No obstante, las personas adultas mayores siguen en un contexto social y cultural donde su integración y participación no es completa ni tiene la incidencia adecuada en su bienestar en la mayoría de los casos. La discriminación por edad, la

marginación social, el bajo nivel de ingresos y/o dependencia económica los mantienen en una condición de desventaja frente a otros grupos sociales –principalmente jóvenes– y en consecuencia los mantiene como un sector vulnerable.

En el texto se expusieron diversos indicadores para entender las condiciones de vida del sector. A continuación se presentan los más importantes, a manera de síntesis, para ubicar sus necesidades básicas y contrastarlas con las acciones del gobierno relacionadas con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del D. F. en el siguiente capítulo.

En principio, es notorio el incremento bruto y proporcional de personas mayores en el Distrito Federal, aunado a los pronósticos de un crecimiento más acelerado para los próximos años. Estos cambios conllevan una serie de consecuencias negativas para algunos autores, dentro de las cuales destaca el desequilibrio demográfico de la sociedad, causante de una transformación de la estructura económica para la cual ni la entidad ni el país están preparados y que implica el aumento de la población dependiente y la disminución de la independiente. Así mismo provoca la marginación de un grupo cada vez más amplio de la población que es discriminado en diversos ámbitos y los llevan a padecer *“las desigualdades derivadas de la distribución de los ingresos, aunque también está relacionada con la participación política y comunitaria, y de acceso a servicios y de salubridad, entre otras disparidades”*⁵¹.

Encontramos posturas paralelas donde se propone explotar los elementos positivos del envejecimiento poblacional. Es el caso de Julio Pérez Díaz⁵², quien enfatiza sobre cuatro aspectos positivos de dicho envejecimiento: abundancia de oportunidades para las nuevas generaciones, misma que podrá facilitar el desarrollo de los países; diversificación del consumo al aumentar la proporción de población mayor, por lo que la economía interna no dependerá de un consumo focalizado en ciertas áreas; relaciones familiares más fuertes gracias su nueva estructura, donde cada

⁵¹ LORENZO Carrascosa, Laura, ‘Consecuencias del envejecimiento de la población’ (Instituto Nacional de Estadística de España)

⁵² Pérez Díaz, Julio, ‘Avantatges internacionals de l’envelliment demogràfic: Els canvis demogràfics que protagonitza la gent gran’, *Fundació CIDOB*, 2002, pp. 14–17.

miembro está más diferenciado de los otros; y finalmente, el desarrollo de la medicina gerontológica primero y posteriormente la preventiva.

En el Distrito Federal aún existe un predominio de condiciones negativas, sin embargo eso ha permitido el desarrollo de políticas encaminadas a mejorar las condiciones de quienes ya se encuentran dentro del grupo de edad, al mismo tiempo los programas de atención médica y social adquirieron mayor importancia, como se describe en el siguiente capítulo. En contraste, los indicadores nos muestran un rezago en la integración económica, discriminación, desigualdad de oportunidades y condiciones inadecuadas de salud.

Para continuar la síntesis se abordarán las diferencias en las condiciones de vida según el género. Las mujeres mayores tienen una esperanza de vida más elevada, en tal proporción que hay 186 por cada 100 hombres de 65 años y más. Sin embargo, el 80% de ellas no recibe una pensión contributiva porque tradicionalmente se dedicaron al cuidado del hogar, donde las prestaciones recibidas dependen de la situación laboral de la pareja y para ellas no hay derecho a jubilación. Al mismo tiempo, ellas viven en una situación de mayor riesgo a sufrir maltrato principalmente por ser mujeres y no tener ingresos propios. Dicho escenario implica la necesidad de conferir una perspectiva de género a los programas enfocados a esta población.

En cuanto al ingreso, se expuso que 61% de los derechohabientes de la pensión alimentaria afirmaron no recibir otro y el 76% de quienes sí tienen un ingreso paralelo reciben entre 1 y 2 salarios mínimos, equivalentes en 2013 a un rango entre \$1,942.80 y \$3,885.60 con una canasta básica que, según el Coneval, en diciembre de 2013 tuvo un costo de \$ 2,513.48 por persona en zonas urbanas⁵³. De esta información se infiere otra necesidad: incrementar los ingresos percibidos en los grupos más pobres. En el Distrito Federal el problema se encuentra relacionado con las demarcaciones territoriales, así mientras mayor es el desarrollo de una delegación y con mayores ingresos, mayor es su proporción de personas adultas mayores y viceversa. Por lo

⁵³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 'Líneas de bienestar y canasta alimentaria' (Gobierno federal, 2013) <<http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>> [Consultado el 12 de febrero de 2013].

tanto, la atención especializada en algunas zonas con poco desarrollo será básica si se busca una integración equitativa del sector a la sociedad.

Aunado a lo anterior, documentos como la Enadis nos recuerdan que las personas de mayor edad no están en condiciones para vivir dignamente, incluso

En nuestro país, 27.9% de las personas mayores de 60 años han sentido alguna vez que sus derechos no han sido respetados por su edad, 40.3% describe como sus problemas principales los económicos, 37.3% la enfermedad, el acceso a servicios de salud y medicamentos, y 25.9% los laborales. Todos éstos son medios imprescindibles para llevar a cabo una vida digna.⁵⁴

Esta situación no afecta únicamente a los integrantes del sector discriminado. En el caso del desempleo, también representa indirectamente detrimentos para la familia, que debe apoyarlos económicamente; y para los empleadores, quienes pueden perderse del conocimiento, la experiencia, las aptitudes de los individuos mayores, entre otras cualidades cuando se basan únicamente en los estereotipos. En este sentido la discriminación laboral, basada en prejuicios que dejan de lado las cualidades del individuo sin importar a qué grupo pertenezca, puede verse como una disminución del potencial productivo y la eficiencia por no contratar al candidato ideal en respuesta a un temor, pocas veces justificado, de sufrir grandes pérdidas económicas; orillando a estos grupos al desamparo económico.

En el apartado referente a la situación laboral se expone la generalizada percepción de dificultades para emplearse (94%) entre los integrantes del grupo de edad. En este sentido, como respuesta a la necesidad de ingresos y empleo pueden otorgarse mayores apoyos económicos para quienes no logren obtener trabajo, promover la contratación de adultos mayores en empleos dignos y fomentar el desarrollo del empleo formal en toda la población económicamente activa para incrementar la cantidad de población mayor que ejerce su derecho a la jubilación.

Para combatir el desempleo es necesario saber que el problema tiene dos grandes causas, la primera es la discriminación que puede considerarse social,

⁵⁴ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 'Encuesta Nacional de Discriminación', 2010, p. 8 <<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf>> [Consultado el 3 de septiembre de 2013].

mientras la segunda es de salud y se considera individual. La mayoría de los habitantes actualmente no está preparada para tratar con personas longevas, por lo que los estereotipos, en este caso negativos, son guía de la forma de trato en casi todos los aspectos de la vida. La falta de educación en el tema, tanto en quienes se encuentran en una edad avanzada como en el resto de los habitantes, se vuelve un aliciente para continuar con una relación hostil que termina por marginar al grupo más vulnerable. Esto refleja la necesidad de concientización social sobre las condiciones de vida del grupo social en cuestión.

En el caso de la salud existen problemas causados por falta de prevención e información adecuadas para llegar a la vejez dignamente. Discapacidad y enfermedades crónicas son las principales consecuencias del estado de salud actual de los adultos mayores e implican limitaciones para desempeñar labores profesionales y de la vida cotidiana. En muchos casos, por lo tanto, las dificultades físicas se convierten en un obstáculo para el acceso a mejores ingresos.

Las personas mayores de 65 años de hoy eran jóvenes en la década de los setenta del siglo pasado, cuando la esperanza de vida en el país, según el INEGI, era de 61 años, por lo que prepararse para vivir después de los 65 no era una prioridad. Hoy las condiciones de salud han mejorado y la esperanza de vida aumentó más de 15 años, pero la información sobre prevención comienza apenas a integrarse en la agenda pública como respuesta a condiciones financieras desfavorables en el sistema de salud.

Actualmente los principales padecimientos cuyas consecuencias en la salud social tienen más repercusiones negativas son discapacidad, osteoartritis, hipertensión y diabetes. Es necesaria en este punto la intervención del sector salud para prevenir, diagnosticar y controlarlos, sin embargo son el 81% de los habitantes quienes pueden ejercer su derecho a algún seguro médico. Así, se vuelve indispensable exigir mayor acceso a estos servicios –públicos o privados– para lograr bienestar en la vejez.

En cuanto a la relación con su entorno, cifras que llaman la atención son las correspondientes a las jefaturas del hogar. En el desarrollo del tema encontramos una proporción elevada de personas mayores de 65 años que ejercen dicha función y por lo tanto viven con personas dependientes de ellos, quienes se verán beneficiados cuando

los integrantes del grupo estudiado reciban ayuda externa. En este sentido es importante considerar en el impacto de las políticas a la población, principalmente parte de su familia, cercana al beneficiado.

En otro sentido pero también en relación con los patrones convivencia, se profundizó en las situaciones y tipos de maltrato. El psicológico, cuya presencia es considerablemente superior a los otros, es principalmente ejercido por los hijos y en hogares con altos índices de hacinamiento, aunque también puede manifestarse en forma de discriminación ejercida por cualquier miembro de la sociedad que tenga relación con personas mayores. En este sentido la manera de disminuir los índices de maltrato será la capacitación y apoyo a las personas que se hagan cargo de los mayores para facilitarles su labor, promoviendo el entendimiento entre quienes participen de esta convivencia.

Respecto a la convivencia familiar y comunitaria suelen presentarse situaciones de maltrato hacia las personas con menos elementos para defenderse. En el caso del grupo de estudio la menor fuerza física, la dependencia económica y física los exponen a ser violentados. Altos niveles de hacinamiento, bajos niveles de escolaridad y de ingresos, tanto en el agresor como en el agredido, y la discapacidad o enfermedad mental en él son los principales factores que fomentan el maltrato.

En relación con la reducida participación social y política del sector, puede entenderse como respuesta a las condiciones de segregación en diversos aspectos de interés público y privado. Al ser un grupo que enfrenta principalmente enfermedades como osteoartritis o hipertensión, su capacidad de toma de decisiones no se ve disminuida en lo general, por lo que integrarlos a la vida política, como a cualquier otra minoría, puede ser una acción que fortalezca una democracia real.

En síntesis, es indispensable educar a la población en general para convivir dentro de una sociedad en evidente envejecimiento, ayudar a los adultos mayores a integrarse con mayor eficacia en los procesos de la misma y prevenir a quienes serán futuros viejos para facilitarles el proceso social, económica, psicológica y físicamente. Así mismo, el sistema de salud y las políticas públicas deben enfocarse a promover la especialización de personal e infraestructura en cuestiones geriátricas para prevenir,

diagnosticar y tratar enfermedades crónicas con mejores resultados. También debe evitarse la privatización de los servicios de salud, mejorando la atención e incrementando los niveles de derechohabiencia en beneficio de las personas con menores ingresos.

La complejidad para combatir la problemática también radica en la necesidad de responsabilizarse de algunas acciones. La situación está frente a nosotros pero no todos vemos aquello que hacemos para provocar o reproducir la marginación de los grupos vulnerables. Aceptar la existencia de desigualdad es aceptar que quienes no la padecen son en parte culpables de ella y deben modificar o ceder alguna cosa en detrimento de ellos mismos.

Para finalizar se realizará un perfil de vulnerabilidad con fundamento en el esquema 1 del primer capítulo. Éste se basa en las características que adquieren las personas al llegar a la vejez y en relación con él podemos conocer las condiciones específicas del grupo en diversos lugares.

El primer elemento es la pérdida de capacidades físicas y mentales, reflejada en los altos niveles de discapacidad y en la mayor vulnerabilidad a sufrir enfermedades crónico-degenerativas. En la entidad las enfermedades mentales no alcanzan aún las proporciones de lugares con un envejecimiento poblacional mayor, pues las condiciones de discapacidad prominentes están relacionadas con circunstancias prevenibles; sin embargo cuando dichas circunstancias y otros factores de riesgo son superados por la sociedad, las enfermedades mentales comienzan a afectar a su población más vieja. Es en ese momento en el cual los padecimientos mentales comienzan a adquirir mayor importancia como principal causa de discapacidad.

En segundo lugar el retiro de las actividades cotidianas y del trabajo está directamente relacionado con el detrimento del rol social y familiar. Las consecuencias de esta relación son principalmente causadas por la marginación y discapacidad, pero elevan el nivel de vulnerabilidad debido a la falta de recursos para poder satisfacer necesidades básicas. Es sabido que la vejez es la etapa donde la mayoría de las personas acceden a su jubilación, por ende se espera una separación de las actividades laborales después de años de servicio, sin embargo se demostró que los

ingresos percibidos por el grupo de estudio en la mayoría de los casos no son suficientes para conformarse con una pensión.

Dejar atrás el rol laboral tiene mayor impacto en los hombres que en las mujeres, pues la mayoría de ellas se dedicó al cuidado del hogar toda su vida y aunque sus actividades también son reducidas con la edad, el rol suele mantenerse por más tiempo. En la entidad esto se ve reflejado en las proporciones de población económicamente activa, al conformar los adultos mayores el grupo de edad con menos personas que se mantienen activas, siendo las mujeres quienes tienen el menor porcentaje de esta población.

En los casos que no existe discapacidad física, las mujeres son dependientes económicamente como lo fueron toda la vida y conservan parte de sus actividades familiares y sociales; mientras los hombres retirados de la vida laboral que no accedieron a una pensión, o ésta es insuficiente, se convierten en dependientes económicos sin un rol predeterminado.

Relacionado con las capacidades físicas se presentan las consecuencias permanentes del deterioro de la salud. En el caso de la capital del país se observan altos niveles de discapacidad, así como hipertensión, diabetes y osteoartritis, como generadores de cambios ineludibles en la vida cotidiana del individuo que se intensifican con la edad. En estos casos, sin importar la situación económica del adulto mayor, será dependiente de alguien más; por lo cual se comprueba que la pérdida de autonomía y adaptabilidad en esta edad son factibles de generalizar a todos los estratos sociales.

En muchos casos, la mayoría hasta ahora, la familia se encarga de cubrir las necesidades de quienes no pueden satisfacerlas por sí mismos. Así mismo, en respuesta a esta condición de vulnerabilidad, el gobierno busca compensar estas necesidades al considerar que los cambios en la sociedad dificultan, e incluso impiden, el apoyo familiar al adulto mayor. De esta forma proporcionan manutención y cuidado (económico, social, motriz, mental y social) mediante políticas públicas sin necesariamente cumplir con su obligación de fomentar un completo ejercicio de derechos como se describe en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3. EFECTOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

En los capítulos anteriores se estudiaron la conceptualización y las condiciones de vida de las personas adultas mayores en el mundo en general y en el Distrito Federal en particular. Como observamos, existen diversos factores que los vulneran como sector social colocándolos en una situación de desventaja frente a los otros sectores.

El objetivo de este capítulo será saber si las políticas y programas innovadores aplicados en los últimos años en la entidad logran tener un impacto positivo en las condiciones sociales de vida de la población que pretenden beneficiar. En este contexto, puede afirmarse que la sociología aporta al análisis de las políticas públicas una perspectiva diferente a las tradicionales (economicistas y de administración pública) y más amplia; pone a los individuos en un primer plano de importancia, los beneficios que éste obtiene y las mejoras en su calidad de vida, por encima de la eficiencia económica y los alcances políticos.

La importancia de los capítulos anteriores radica en lo que Martínez Escamilla afirma: *“sería crucial la explicitud del conocimiento sobre la correspondencia entre el ‘contenido’ de las políticas y el ‘contexto’ de su adopción e instrumentación.”*⁵⁵ Por lo tanto, tenemos ya el contexto socioeconómico dentro del cual son instrumentadas las políticas a analizar, y es pertinente en este capítulo tratar el contenido de las mismas y la relación con el entorno.

En concreto, se pretenden analizar las respuestas que ha tenido el gobierno de la capital para disminuir la situación adversa presente en el grupo para facilitarles una inclusión social adecuada y una calidad de vida digna. Para ello se estudiarán primero las políticas y programas creados para tal fin, considerando la definición utilizada implícita o explícitamente para la aplicación de las mismas; posteriormente se abordará con mayor precisión la Pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años en el

⁵⁵ Martínez Escamilla, Víctor Hugo, 'Ciencias sociales y políticas públicas: notas sobre algunas ideas de autores estadounidenses', *Sociología*, 2004, 231–248 (p. 246).

Distrito Federal, cuya trascendencia ha alcanzado niveles internacionales; se profundizará también en las consecuencias que ha tenido en las condiciones de vida de su población objetivo y finalmente se expondrán las conclusiones de todos los temas abordados.

1. El concepto de Adulto Mayor en las políticas públicas

Para comenzar, será necesario entender la función de las políticas públicas. Éstas son creadas por los gobiernos con el objetivo de aplicar estrategias específicas para solucionar problemas públicos⁵⁶. Se clasifican, según la población objetivo en políticas universales y políticas focalizadas; las primeras se enfocan en beneficiar a la población sin importar su situación socioeconómica, usualmente para prevenir situaciones futuras de privación y/o fomentar el ejercicio de los derechos humanos; mientras las segundas se restringen a subgrupos delimitados por criterios entendidas para medir las situaciones de privación o desventaja existentes, pueden ser vistas como reacción a un problema ya detectado.⁵⁷

En nuestro país han dominado históricamente las políticas focalizadas, que dentro de un sector social potencialmente vulnerable al grupo de población candidato a recibir apoyo del gobierno con ciertos indicadores. En contraste, en el Distrito Federal, desde la ampliación de su autonomía administrativa descrita en el apartado 1.2 de este capítulo, se han impulsado una serie de programas universales cuya intención es garantizar un nivel mínimo de bienestar para evitar las consecuencias negativas de la fluctuante situación económica.

El discurso de estas políticas se enmarca en un contexto donde la equidad, la ciudadanía activa y los derechos humanos son una prioridad para los gobiernos⁵⁸. La corriente previa privilegia la responsabilidad personal, el rendimiento y la eficiencia en la

⁵⁶ González Tachiquín, Marcelo, 'El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina', *Quid Iuris*, 2005.

⁵⁷ Centro de Investigaciones de la Economía Social (Fundación CIESO), '¿Políticas universales versus políticas focalizadas?' <http://www.fundacioncieso.org.ar/testing-wp/wp-content/uploads/Políticas_universales_versus_políticas_focalizadas.pdf>.

⁵⁸ Sottoli, Susana, 'La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas', *Papeles de Población*, octubre-diciembre 2002.

aplicación de programas, pero en respuesta a los insuficientes resultados obtenidos de ello, se adaptó el nuevo discurso a la elaboración y aplicación de los mismos en la capital mexicana; otorgando al Estado el papel de garante de los derechos fundamentales y promotor del ejercicio universal de los mismos. En los siguientes puntos se profundizará en dichos programas con la intención de conocer el estado que guardan los derechos de las personas adultas mayores en la entidad.

1.1 Definiciones de adulto mayor en México

Sea por cuestiones demográficas o de desarrollo social, en México se ha definido a los adultos mayores de maneras diversas, principalmente con la intención de responder a los objetivos de las políticas públicas para las cuales se empleará el concepto. El Consejo Nacional de Población (CONAPO), encargado de investigación demográfica y planeación de políticas del mismo ámbito a nivel nacional, no tiene una definición propia del concepto, retoma la elaborada por la OMS considerando a México como un país en desarrollo. Es así que para estadísticas e informes, el consejo considera dentro de este sector a todo aquel individuo que haya cumplido 60 años o más.

En el caso de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia estatales se elaboran definiciones particulares en cada caso (DIF estatales). Sin embargo, podemos afirmar que, en general, encontramos coincidencias con la perspectiva utilizada para el presente trabajo: considerar a quienes han cumplido 65 años como *adultos mayores* en las entidades con mayores niveles de desarrollo, mientras en las menos desarrolladas se siguen considerando como tales a partir de los 60 años.

Se puede observar que los intentos por definir al adulto mayor quedan marcados por la edad de los individuos y no suelen considerarse las características cualitativas, más que para algunos programas específicos que indirectamente los consideran como improductivos materialmente y por lo tanto les otorgan asistencia económica o de alimentación, principalmente. La mayoría de los programas no tienen retroalimentación por parte de los adultos mayores, y muchos de ellos se convierten dádivas gubernamentales que no resuelven ningún problema pero generan beneficios políticos para los encargados del gobierno federal.

En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se establece también la edad de 60 años y la condición de habitante (temporal o permanente) del territorio mexicano para definir a los protegidos por dicha ley. Paralelamente, cada estado tiene la posibilidad de generar leyes locales para proteger a esta población si lo estiman pertinente; actualmente ya hay 25 entidades, incluyendo al Distrito Federal, que cuentan con una legislación específica para proteger los derechos de este sector según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

1.2 Organismos públicos enfocados al bienestar del adulto mayor

La primera institución mexicana especializada en el sector social fue creada en 1979 con el nombre de Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio. Dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (actualmente Secretaría de Salud) y su objetivo era *“proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas”*⁵⁹. El INSEN generó diversos mecanismos para fomentar el bienestar de esta población a través de los años.

Con la intención de modernizar dicho organismo y en respuesta al incremento de los problemas relacionados con la vejez, en 2002 éste se convierte en el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN) y se incorporó a la Secretaría de Desarrollo Social. El nuevo objetivo adjudicado al instituto fue *“el desarrollo humano integral de los adultos en plenitud [...] orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que asegure sus necesidades básicas y desarrolle su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente”*⁶⁰.

Unos meses después, el 25 de junio del mismo año, se daría mayor rigor a las respuestas del gobierno para proteger al grupo vulnerable en cuestión y se publicaría la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, dos años después de la entrada en vigor de la ley creada con el mismo objetivo en el Distrito Federal. Simultáneamente el INAPLEN pasó a conformar el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

⁵⁹ Diario Oficial de la Federación, *Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud*, 22 de agosto de 1979.

⁶⁰ Diario Oficial de la Federación, *Decreto por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud*, 17 de enero de 2002.

(INAPAM), que además de cumplir con los objetivos planteados inicialmente debe ser “*rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella*”⁶¹.

En el Distrito Federal es hasta 2007 cuando se crea el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM), encargado de garantizar el cumplimiento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años residentes en el Distrito Federal, publicada desde el año 2000. El instituto debe cumplir su objetivo “*promoviendo políticas públicas, implementando programas de atención integral, impulsando el ejercicio pleno de sus derechos, y fomentando una cultura del envejecimiento activo.*”⁶² y tiene como antecedente institucional el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años residentes en el Distrito Federal puesto en marcha en 2001.

Desde 2013 el instituto es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social local sin que ello haya significado disminución de sus facultades administrativas. Su estructura fue creada basada en los programas ya existentes y los objetivos de la Ley que debe promover, pues está compuesto por cuatro direcciones: la de pensión alimentaria, que se encarga de dirigir, dar seguimiento y evaluar la aplicación de ese programa; la de programas especiales debe planear, programar y presupuestar otros programas en materia de geriatría y gerontología para adultos mayores, sus familiares y la comunidad en general; la de vinculación interinstitucional está encargada de coordinar y asesorar otras instituciones a favor del bienestar del adulto mayor; finalmente la de operación territorial organiza y supervisa el funcionamiento de los programas en ese nivel en todas las delegaciones.⁶³

⁶¹ Diario Oficial de la Federación, *Decreto por el que se crea la Ley de los derechos de las personas adultas mayores*, 25 de junio de 2002.

⁶² IAAM, ‘Quiénes Somos’, *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal* <<http://www.adultomayor.df.gob.mx/iaam/index.php>>.

⁶³ IAAM. *Estructura orgánica*. En: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/transparencia/estructura_org.xls>.

2. Programas y políticas sociales en el Distrito Federal

El Distrito Federal es una de las entidades donde más se ha innovado en la aplicación de políticas públicas para la población vulnerable. En 1997 los derechos políticos y la autonomía aumentaron para los habitantes de dicha entidad y abrieron la posibilidad a los ciudadanos de elegir a los encargados de los poderes ejecutivo y legislativo, lo cual posteriormente contribuiría al incremento de los derechos sociales; a partir de esta reforma, la Asamblea Legislativa local ha aprobado la creación de una serie de leyes en respuesta a los problemas contemporáneos de la entidad. Los encargados del poder ejecutivo han impulsado varias de dichas leyes y han establecido programas que pretenden satisfacer las necesidades particulares de la población capitalina.

Esta situación ha permitido que las políticas públicas locales sean innovadoras en relación con el resto del país y otras regiones del mundo. Como se mencionó al inicio de este capítulo, el gobierno, que se ha mantenido a cargo del mismo partido izquierdista durante 15 años, ha dotado de características asistencialistas y universales a dichas políticas. Es en este contexto donde las personas de más de 65 años, madres solteras, estudiantes, discapacitados, entre otros, adquieren importancia política como grupos en condiciones de vulnerabilidad, se convierten en sectores clave para fomentar el bienestar social desde el Estado tomando en cuenta que los integrantes de una sociedad deben tener desarrollo particular para promover un desarrollo general.

Enfocándonos especialmente en los beneficios otorgados a los adultos mayores, como primer elemento está la aprobación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal en el año 2000⁶⁴; posteriormente el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años residentes en el Distrito Federal comienza a funcionar como programa en 2001.

En 2003, el derecho a la Pensión Alimentaria se convierte en ley, distinguiendo entre este programa y el de Visitas Médicas Domiciliarias para Adultos Mayores

⁶⁴ Esta Ley sería básica para elaborar la Ley federal enfocada a proteger al mismo grupo de habitantes publicada en 2002.

Derechohabientes de la Pensión Alimentaria en el Distrito Federal. Actualmente ambos se aplican de manera conjunta, el primero es universal y el segundo es para quienes habiten en zonas consideradas de alta marginación o pertenezcan a grupos vulnerables.

Como se mencionó en el apartado anterior, en la capital del país existe una dependencia creada específicamente con el objetivo de promover el bienestar dentro del grupo de estudio denominada (IAAM). Es la encargada de la promover y ejecutar los programas para los adultos mayores; sin embargo, el resto de las dependencias locales, sin importar las temáticas específicas correspondientes a cada una, están obligadas a apegarse a lo estipulado en la Ley de Protección de los Derechos de los Adultos Mayores.

Dicha Ley entró en vigor el 8 de marzo de 2000 con el objetivo de *“proteger y reconocer los derechos de las personas de sesenta años de edad en adelante, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural”*⁶⁵. A partir de ella deben definirse las políticas, leyes y programas enfocados a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada, respecto a quienes el artículo tercero de dicha ley dice:

Personas Adultas Mayores.- Aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o de paso en el Distrito Federal; contemplándose en diferentes condiciones:

- 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.⁶⁶

⁶⁵ ALDF, *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*, 2000 <www.aldf.gob.mx/archivo-f471e5b60364f0018a0fa86d017ac11e.pdf>.

⁶⁶ ALDF, *ibíd.*, p. 15.

Destaca primordialmente la referencia a las cualidades declaradas por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) para este grupo (ver capítulo 1), donde la mayoría de sus integrantes presenta algún grado de disminución en sus capacidades provocada por condiciones adversas económicas o de salud. En este sentido, el nivel de dependencia implica la necesidad de mayor o menor intervención social para garantizar cierto nivel de bienestar a los individuos en situación de mayor vulnerabilidad.

La intervención en su realidad mediante programas universales –más adelante se abordarán a profundidad– obligaría a las instituciones a ampliar su concepto de adulto mayor para poder adaptarse a las condiciones reales y heterogéneas del mismo grupo; mientras más amplia y acertada sea la definición del sector al cual se pretende beneficiar, más eficaz será el programa en cuestión. Es por ello que deben considerarse sus condiciones de vida, entre las diversas clases sociales, con diversas formas de relacionarse, así como en condiciones familiares y de salud heterogéneas.

Al observar el caso particular del IAAM, el cual funge como principal entidad para el ejercicio de los derechos, no delimita concretamente al adulto mayor en el contexto particular, retoma la definición de la OMS de edad cronológica (60 años para países en desarrollo y 65 para países desarrollados) y menciona diversas formas de percibir a los individuos del sector. La misma institución explica que *“Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.”*⁶⁷

En el mismo camino existen otros dos documentos que definen el mismo concepto: Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, Residentes en el Distrito Federal; y el reglamento para dicha ley. La primera define como adultos mayores a quienes hayan cumplido 70 años, mientras el segundo los contempla en la práctica como quienes han cumplido 68

⁶⁷ IAAM, ‘Adultos mayores’ En línea: <<http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/quienes.html>> [consultado el 12 de junio de 2012].

años. Con éstas tenemos tres definiciones distintas para un mismo término en una misma entidad.

Lo anterior, además de provocar conflictos, sugiere la ausencia de criterios científicos transdisciplinarios para elaborar políticas públicas en nuestro país, porque la definición de un concepto no es creada para quedarse en la teoría o en la ley; el objetivo principal de ésta debe ser incidir en la realidad para el enriquecimiento de la misma. En este caso, definir a los adultos mayores debe servir para beneficiarlos; pero actualmente se da prioridad al presupuesto predestinado para cada programa, independientemente de las necesidades reales de la población.

2.1 Programas para adultos mayores en el Distrito Federal

En respuesta a las necesidades de la sociedad contemporánea y como consecuencia del reciente incremento de la capacidad administrativa del gobierno en el Distrito Federal, se crearon diversas leyes para establecer condiciones mínimas de vida en todos los sectores sociales. Existen mecanismos de apoyo a las personas de mayor edad para fomentar la satisfacción de sus necesidades básicas relacionadas con las circunstancias que viven como grupo vulnerable.

Las políticas enfocadas a dicha población surgen en un contexto de cambio en Latinoamérica. Aunque el discurso general en México giraba en torno al individualismo, la responsabilidad individual y la eficiencia económica, en la entidad se plantearon respuestas que privilegian la equidad, los derechos humanos y la inclusión social. En el artículo *La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas*⁶⁸ a este tipo de políticas se les denomina ‘políticas sociales emergentes’, pues a pesar de no ser un método aplicado en toda la región, ni siquiera en todo nuestro país, son una alternativa frente a los malos e inconclusos alcances de objetivos obtenidos del anterior enfoque de políticas sociales.

Aquí se presentan los beneficios del grupo otorgados por medio de políticas y programas del gobierno de esta entidad. El más importante es la pensión universal

⁶⁸ Sottoli, Susana. ‘La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas’, *Papeles de Población, UAEM*, octubre-diciembre 2002, p. 49.

otorgada a partir de los 68 años de edad y de cuya importancia se profundiza en el apartado 2.2 del presente capítulo. El segundo programa con mayor importancia y operación es el de Visitas Médicas Domiciliarias para las Personas Adultas Mayores Derechohabientes de la Pensión Alimentaria en el Distrito Federal, su objetivo es:

Otorgar atención médica geriátrica en el domicilio de las personas adultas mayores de 70 años derechohabientes del Programa de Pensión Alimentaria, que carezcan de seguridad social, habiten en zonas de muy alta, alta marginación y tengan riesgo mayor de salud.⁶⁹

Dicho programa fue creado en respuesta a las necesidades médicas que no podían ser satisfechas por los individuos a causa del riesgo y las complicaciones de salir de sus domicilios para acudir a una consulta o adquirir medicamentos. Mediante este sistema son médicos y personas capacitadas por el IAAM quienes acuden a los domicilios y atienden a los adultos mayores cuyo estado de salud lo amerita.

Por otro lado se han creado los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) donde los integrantes de la población de calle, indigente o vulnerable reciben atención y cuidado. Cada año los CAIS reciben cientos de adultos mayores que necesitan atención social aunque el programa no haya sido ideado directamente para este grupo. Entre los servicios otorgados destacan alojamiento, alimentación, atención médica, talleres de capacitación y recreación. Del total de centros son tres los que aceptan primordialmente a personas adultas mayores: Villa Mujeres (en Gustavo A. Madero), Cascada (Iztapalapa) y Cuauhtémoc (Gustavo A. Madero); y cuatro donde reciben a quienes tengan más de 18 años pero según sus cualidades, integrantes del mencionado sector suelen ser población frecuente en ellos: Atlampa, Coyoacán; Coruña Hombres, Iztapalapa; Cuemanco, Coyoacán y Plaza del Estudiante, Iztacalco.⁷⁰

En relación con el costo de la movilidad en la ciudad, existen cortesías en los medios de transporte a cargo del gobierno capitalino. En el caso del Sistema de Transporte Colectivo Metro, la Red de Transportes Eléctricos y la Red de Transporte de Pasajeros las personas quedan exentas de pago a partir de los 60 años, mientras en el

⁶⁹ Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, *Programa institucional 2008 - 2012* (IAAM, 2008) <<http://www.iaam.df.gob.mx/iaam/ProgramaInstitucional2008-2012.pdf>>.

⁷⁰ Instituto de Asistencia e Integración Social, 'Directorio de los centros de asistencia e integración social' (SEDESO DF) <<http://www.sds.df.gob.mx/pdf/DIRECTORIO%20CAIS%202013.pdf>>.

Sistema de Corredores de Metrobús es a partir de los 70 años. La gratuidad en los medios de transporte se encuentra establecida en el Reglamento de la Ley de Transporte y Vialidad del Distrito Federal, y la aceptación del beneficio ha sido tan amplia que ya se implementó un sistema de tarjetas individuales con chip integrado para facilitar y agilizar el acceso gratuito a la estación.

La demanda de transporte colectivo refleja una proporción importante de personas mayores con necesidades de movilidad en la ciudad, por ser habitantes aún activos, principalmente en el aspecto laboral. Así mismo, el incremento de la población, diferido del incremento del presupuesto gubernamental, explica que para el metrobús, desde el inicio de su funcionamiento, se otorgue la gratuidad hasta los 70 años.

Relacionado con las dificultades económicas, se otorga facilidad en los pagos de servicios públicos como la elaboración de testamentos con un costo único de \$400 e incluso con pago en varias mensualidades con la tarjeta de la pensión alimentaria gestionada por el IAAM. En el caso del predial se fija una cuota única de \$39 para quienes sean adultos mayores⁷¹, cuyo inmueble tenga un costo igual o menor a \$1,883,211, no tengan ingresos fijos, sean pensionados o jubilados o sean personas de bajos recursos.⁷² Así mismo se condona a las mismas personas el 50% del pago por el servicio de suministro del agua en la vivienda.

Para fomentar el acceso de los individuos a un ingreso digno y constante, se fomenta el empleo mediante la capacitación y comunicación entre empresas y quienes buscan trabajo. En octubre de 2013 se llevó a cabo la primera feria nacional del empleo para personas adultas mayores y/o con discapacidad para disminuir el índice de desempleo en ambos sectores organizada por la Secretaría de Trabajo y Fomento al

⁷¹ No existe una edad especificada en el código fiscal, en consecuencia podemos interpretar que será a partir de los 60 años, según la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal

⁷² Secretaría de Finanzas del Distrito Federal. *Avisos y programas*. En línea: <<http://www.finanzas.df.gob.mx/avisos/index.html>>

Empleo del D. F., donde 30 empresas ofrecieron 628 empleos formales con prestaciones de ley y sueldos entre \$3,000 y \$5,300⁷³.

Existe también un programa de defensoría de los derechos humanos a cargo del IAAM en coordinación con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). Su objetivo es promover la cultura de la denuncia para disminuir la situación de vulnerabilidad en el sector social, principalmente en situaciones de discriminación, violencia, pobreza, dependencia, abandono y maltrato, así como promoción del debido proceso⁷⁴. Por su parte, el sistema DIF del Distrito Federal pretende promover la integración social y familiar para el adulto mayor en tanto que éste se encuentra en una posición vulnerable en la estructura familiar. Las acciones de dichas dependencias se realizan mediante difusión con material informativo, eventos públicos con especial interés en las mujeres, talleres de sensibilización y el acompañamiento de educadoras para que los adultos mayores acudan a denunciar.

En el tema de acceso a la justicia, en 2010 se creó la Agencia Especializada para la Atención de las Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia Familiar como dependencia de la PGJDF. Los servicios brindados a las personas se clasifican en: consulta y conciliación, investigación y apoyo asistencial⁷⁵. Está relacionada directamente con otras agencias de la misma procuraduría para recibir casos que le correspondan, a solicitud de la víctima o cuando el personal lo considere pertinente. Y su creación se justifica en la mencionada ley de los derechos, pues ahí se estipula la obligación de la familia de hacerse cargo del adulto mayor evitando que sufra de los diversos tipos de violencia.

Por su parte, el IAAM impulsa visitas domiciliarias a los beneficiarios de la pensión universal por medio de educadoras comunitarias, ellas hacen evaluaciones de las condiciones en que viven estas personas con el objetivo de prevenir y combatir el maltrato en convenio con la mencionada procuraduría. Así mismo, los beneficiarios

⁷³ Navarrete Ruiz, Carlos. Discurso en la '1era Feria Nacional de Empleo para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores', *STyFE*, 2013.

⁷⁴ IAAM. "Prevención y derechos humanos". Secretaría de Desarrollo Social, D. F. En línea: <<http://www.iaam.df.gob.mx/iaam/preevencion.html>>

⁷⁵ Agencia Especializada para la Atención de las Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia Familiar. 'Introducción' *PGJDF*. En: <<http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/micrositios/agenciamayores>>

pueden recurrir a la denominada “Línea Plateada”, donde tienen acceso a asesoría y orientación de todo tipo las 24 horas del día.

Finalmente, en el ámbito recreativo, desde 2013 se realizan actividades turísticas locales y nacionales, diseñadas especialmente para los derechohabientes de la pensión alimentaria a través del programa Hacer Turismo es Hacer Vida. Los viajes y paseos se pagan con la tarjeta de pensión alimentaria, tienen costos accesibles y en muchos casos son subsidiados por las secretarías encargadas del programa (Desarrollo Social y Turismo).

En cuanto al entretenimiento y con el objetivo de recuperar lazos del tejido social, a partir de febrero de 2014 los beneficiarios de la pensión universal también podrán entrar gratuitamente a salas de cine de las compañías Cinépolis y Cinemex, de lunes a viernes antes de las 4 de la tarde, máximo dos veces por mes.

Existen otros programas planteados por el IAAM en su programa institucional 2008-2012 que podrían beneficiar a esta población pero aún no son una realidad. Estos programas son el Programa de apoyo social para adultos mayores, que tiene el objetivo de fortalecer la autonomía y desarrollar acciones tendientes a incrementar el grado de independencia de las personas adultas mayores, a través de apoyos sociales. El Programa de villas para personas mayores de 70 años en situación de abandono y centros gerontológicos de atención integral, cuyo objetivo es crear los espacios en donde las personas adultas mayores van a vivir y a recibir atención especializada, vinculados y complementados estrechamente con los demás programas para dotarles de atención integral. Por último otros programas de capacitación como son el Programa de capacitación e investigación (IAAM-DF); Prevención de la violencia contra las personas adultas mayores; Difusión de los derechos de las personas adultas mayores⁷⁶. Todos ellos consideran necesidades del sector social y su aplicación podría tener un impacto positivo en la vida de muchas personas en abandono.

El programa de pensión alimentaria universal se trabaja en el siguiente apartado. Este programa es el más importante por su impacto sociopolítico y por ser la puerta de

⁷⁶ IAAM, *Programa institucional* (Distrito Federal, 2010- 2008)

entrada a otros beneficios otorgados por el gobierno capitalino. Es por ello que será el eje de análisis para el último apartado y se le dedica mayor espacio en esta investigación.

2.2 La pensión alimentaria para adultos mayores en el Distrito Federal

La Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el D.F. ha sido una de las pioneras de su género en México y en el mundo. Su cualidad más importante es la universalidad, pues con ella se pretende abarcar la mayor población posible mientras presente requisitos mínimos. Este tipo de políticas pretenden evitar condiciones futuras de privación, en contraste con las políticas focalizadas que responden a situaciones adversas cuando ya están presentes en la población.

Los problemas derivados del envejecimiento poblacional en la época contemporánea, que no fueron previstos oportunamente, ocurrieron primero en países desarrollados. Pero el modelo neoliberal evitó que políticas universales fueran aplicadas en muchos países, principalmente en vías de desarrollo, donde los adultos mayores tienen que sobrevivir con sus propios medios, por más escasos que estos sean. En Europa el Estado de bienestar ha evitado, en gran medida, que éste y otros grupos vulnerables alcancen condiciones de pobreza y marginación existentes en México. Sin embargo, el apoyo recibido en esa región por los individuos a lo largo de su vida, para garantizar condiciones mínimas de bienestar, ha demostrado ser insostenible para muchos de los gobiernos.

En el caso del Distrito Federal, la pensión es otorgada a adultos mayores sin importar si en etapas anteriores de su vida tuvieron acceso a condiciones adecuadas de bienestar o no. De esta manera, por no ser un programa para otros grupos sociales, se entiende que son percibidos como un grupo vulnerable.

Partiendo de lo anterior se describirá el mencionado programa con la intención de rescatar los elementos más importantes para conocer la percepción que se tiene del adulto mayor como categoría social desde las dependencias gubernamentales a partir de la cual se ha definido la política.

Para tener acceso al programa hay dos requisitos esenciales: la edad y haber vivido en el Distrito Federal por lo menos tres años antes de solicitar la pensión, en respuesta a la cantidad de personas que se solicitaban la pensión y vivían en los estados aledaños. Cabe destacar que en el reglamento del programa, se entiende por: *“Adulto Mayor.- Toda persona de setenta años de edad y más, con una antigüedad mínima de tres años como residente permanente en el Distrito Federal”*⁷⁷. Esta definición está, muy probablemente adecuada a los intereses de quien la escribe, porque es evidente la contradicción con la ley para proteger los derechos del grupo en la entidad y sirve para justificar que la pensión sea entregada a partir de los 68 años y no a los 60.

Respecto a las necesidades que pretende satisfacer podemos hablar de la elemental, pues sirve como complemento a la alimentación de los derechohabientes. Por medio de una tarjeta electrónica el Instituto transfiere lo equivalente a medio salario mínimo mensual para el Distrito Federal (\$1,009.28 en 2014) a quienes hayan sido incorporados al programa. Con dicho ingreso los adultos mayores pueden comprar alimentos de la canasta básica en comercios establecidos como mercados o supermercados.

El programa coincide con la percepción de un grupo dependiente para su manutención. Su intención sería disminuir esa dependencia o por lo menos las dificultades que tienen los integrantes del sector para satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, este apoyo es insuficiente en casos donde el beneficiado no tenga otro ingreso.

Actualmente incluye a una población muy diversa:

beneficia a mil 710 personas de nacionalidad extranjera, a dos mil 529 de alguna etnia y a 109 reclusos. [...]

En tanto, la población con nacionalidad mexicana que recibe su pensión alimentaria de forma mensual, 118 mil 348 nacieron en el Distrito Federal, 118 mil

⁷⁷ D. F., *Reglamento de la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años residentes en el Distrito Federal*, 2004
<http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/legislacion/reglamento_de_la_ley_que_establece_el_derecho_a_la_pension.pdf>. p. 1

348 en el Estado de México, 16 mil 088 en Michoacán y 15 mil 012 en Guanajuato. [...]

De ellos al menos dos mil 529 pertenecen a una etnia indígena, principalmente otomí, con 601; mixteca, con 448; náhuatl, con 425; mazahua, con 264; zapoteca, con 113; maya, con 79; amuzgo, con 74; mazateco, con 71, y mixteco, con 63.⁷⁸

Así mismo, un adulto mayor en condiciones socioeconómicas diferentes, podrá recibir el apoyo aunque no se encuentre disminuido en sus capacidades económicas; esto es, no obstante la persona tenga un ingreso y acceso a medicamentos que le permitan tener una calidad de vida adecuada, recibirá también el beneficio mencionado, accediendo así a los beneficios preventivos de la pensión universal. Según la encuesta de percepción del programa⁷⁹ el 42.4% de los derechohabientes pertenece a un nivel socioeconómico medio y el 36.9% a un nivel medio bajo; por lo tanto, a pesar de las características universales, se puede afirmar que quienes tienen condiciones de vida más cómodas no suelen solicitar la pensión.

La cobertura total de la pensión en la entidad durante 2010, según la evaluación interna del programa⁸⁰, potencialmente debió ser de 528,600 personas, restando el índice de migración a la población contabilizada en el censo, pues quienes no cumplan el requisito de residencia mínima de tres años en la entidad no tendrán derecho a la pensión. En consecuencia el porcentaje de cobertura equivale a 90.8% partiendo de los 480,000 derechohabientes en el padrón desde ese año.

A finales del 2011 la pensión beneficiaba al mismo número de personas, esto significa el 86.5% de los mayores de 68 años, proporción muy aceptable pero con tendencia a disminuir porque el presupuesto del sistema no aumenta al ritmo de las personas que cumplen esta edad. La tendencia ha continuado y en 2014 se mantiene el mismo número de personas beneficiadas del programa, generando un porcentaje de cobertura de 79.5%, basado en la proyección de población para las entidades

⁷⁸ Diario Rotativo, 'DF destaca beneficios para adultos mayores indígenas y reclusos' (México, 2 de marzo de 2014) <<http://www.rotativo.com.mx/noticias/nacionales/250600-df-destaca-beneficios-para-adultos-mayores-indigenas-y-reclusos/>> [Consultado el 3 de marzo de 2014].

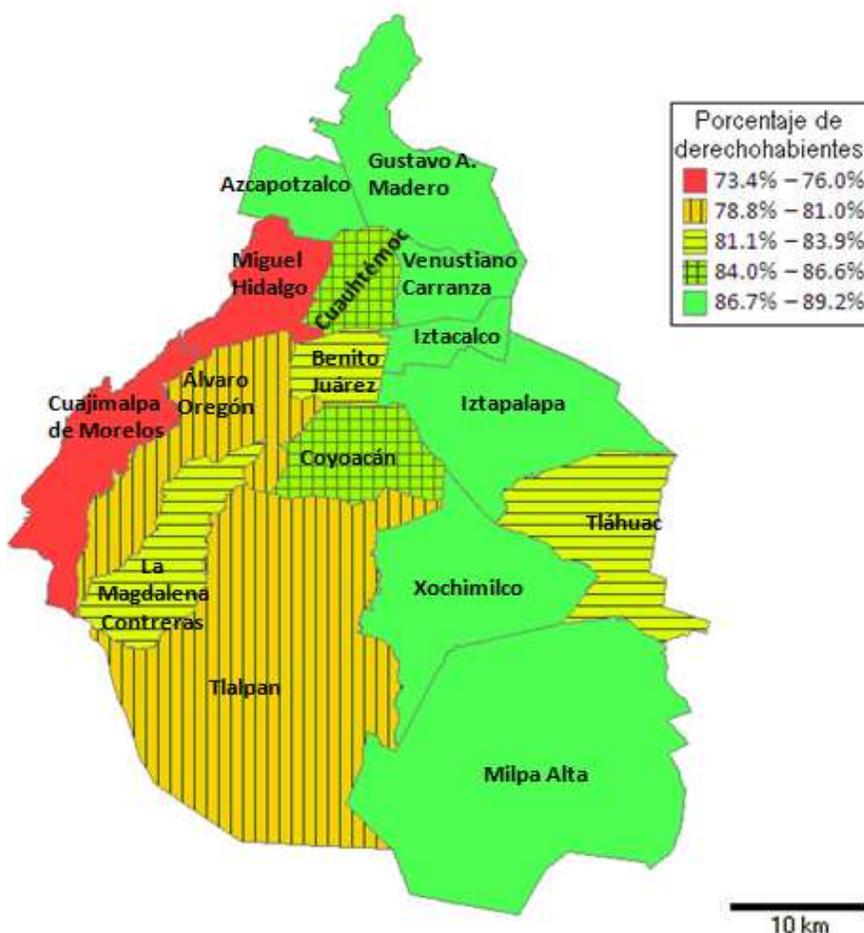
⁷⁹ Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, *Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal*. IAAM. 2010.

⁸⁰ IAAM, *Evaluación Interna del programa pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años*. gestión 2012. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. 2013.

federativas realizada por el CONAPO, lo cual obliga a quienes cumplen los requisitos y solicitan la pensión a esperar varios meses antes de ser integrados al programa.

Para conocer la proporción de las personas beneficiarias del programa en cada delegación se presenta la siguiente imagen, elaborada con base en la diferencia entre la cantidad de habitantes con 68 años y más contabilizadas por el INEGI en 2010 y el número de beneficiarios registrados por el IAAM para cada demarcación; posteriormente se calculó la proporción basada en este resultado.

Imagen 2. Porcentaje de adultos mayores de 68 años con pensión alimentaria universal por delegación, 2010



Fuente: Elaboración propia con información del Censo de población y vivienda 2010 del INEGI y la Evaluación interna 2011 del IAAM.

Cabe destacar el hecho de que el Norte y el Oriente de la entidad cuentan con la mayor cobertura, mientras que el Sur y Poniente de la misma tienden a disminuir. Esta situación corresponde más a condiciones geográficas que sociales, considerando que la

delegación Miguel Hidalgo tiene un índice de desarrollo humano alto y presenta condiciones bastante favorables sobre marginación, pero el 26.4% de los mayores de 68 años carecen de la pensión. Por el contrario, Xochimilco es una demarcación con mayores carencias y se encuentra en una posición más baja respecto al índice de desarrollo humano, sin embargo sólo el 12.6% de los adultos mayores de 68 años carecen de acceso a la pensión.

La tabla de indicadores de calidad de vida pretende servir para comparar las condiciones socioeconómicas en cada demarcación y relacionarlas con la cobertura del programa:

Tabla 7. Indicadores de calidad de vida y cobertura de pensión universal, D. F., 2010

DELEGACIÓN	INDICADOR						
	Marginación	Índice de Desarrollo Humano	Personas con 68 años y más	Hombres con 68 años y más	Mujeres con 68 años y más	Beneficiarios del programa	% de 68 y más con pensión
Azcapotzalco	Muy bajo	0.8523	31,844	12,793	19,051	28,248	88.70%
Coyoacán	Muy bajo	0.8809	46,235	18,767	27,468	40,021	86.60%
Cuajimalpa de Morelos	Muy bajo	0.8398	7,278	3,163	4,115	5,345	73.40%
Gustavo A. Madero	Muy bajo	0.8392	84,157	34,616	49,541	74,491	88.50%
Iztacalco	Muy bajo	0.8475	29,061	11,831	17,230	25,935	89.20%
Iztapalapa	Muy bajo	0.8256	83,184	34,893	48,291	73,237	88.00%
Magdalena Contreras	Muy bajo	0.8417	12,860	5,221	7,639	10,737	83.50%
Milpa Alta	Bajo	0.7902	5,326	2,447	2,879	4,631	87.00%
Álvaro Obregón	Muy bajo	0.8508	42,631	17,260	25,371	34,479	80.90%
Tláhuac	Muy bajo	0.8184	13,601	5,797	7,804	11,417	83.90%
Tlalpan	Muy bajo	0.8588	33,356	13,902	19,454	26,617	79.80%
Xochimilco	Muy bajo	0.8320	19,100	8,098	11,002	16,689	87.40%
Benito Juárez	Muy bajo	0.9136	34,978	12,147	22,831	28,577	81.70%
Cuauhtémoc	Muy bajo	0.8671	38,982	14,486	24,496	33,629	86.30%
Miguel Hidalgo	Muy bajo	0.8788	29,160	11,043	18,117	21,461	73.60%
Venustiano Carranza	Muy bajo	0.8470	33,195	12,990	20,205	29,484	88.80%
Promedio total	Muy bajo	0.8490	34,059	13,716	20,343	29,062	84.2%

Fuente: Elaboración propia con información de INEGI, CONAPO e IAAM.

Las delegaciones que contienen el porcentaje más alto de beneficiarios son Gustavo A. Madero e Iztapalapa, ambas están por encima del promedio (84.25%) de cobertura en la entidad y son las que cuentan con una población mayor de adultos mayores. Las que tienen menor cantidad de beneficiarios son Milpa Alta y Cuajimalpa

de Morelos, en este caso la primera se encuentra por encima del promedio de cobertura mientras la segunda tiene el porcentaje más bajo.

En relación con las condiciones de vida generales para cada delegación, la que cuenta con mayor nivel de marginación y menor índice de desarrollo humano, Milpa Alta, cuenta con un nivel de envejecimiento muy bajo así como con una cobertura bruta y porcentual bajas. Por lo tanto, el apoyo económico no llega a la demarcación con mayores carencias a pesar de tener una menor cantidad de individuos por beneficiar.

3. Evaluación de los programas aplicados en la entidad

En la Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal, publicada el 7 de marzo de 2000, se establecieron los derechos para las personas de sesenta años y más en esta entidad, la ley responde a los principios declarados en la Asamblea general de la ONU en 1991, donde se establecen como prioridades para este grupo: independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad. Con el objetivo de conocer los beneficios otorgados desde el gobierno local se pretende analizar si han sido cubiertos al menos los derechos mencionados en la legislación vigente.

Se ubican en el segundo capítulo del segundo título de la ley y se dividen en 6 temas principales: De la integridad y dignidad; de la certeza jurídica y familia; de la salud y la alimentación; de la educación, recreación, información y participación; del trabajo; y de la asistencia social. En seguida se tratarán todos los derechos contenidos en la ley para contrastarlos con las condiciones de vida de los beneficiarios para mejorarlos.

3.1 Ejercicio de los derechos de los adultos mayores

Siguiendo el orden y clasificación de los derechos en la citada ley se analiza la situación de acceso a los mismos por incisos. Se considera, para ello, la información contenida en los capítulos 1 y 2 de la presente investigación como referencias para poder concluir si los beneficiarios de la legislación están mejorando su calidad de vida e integrándose a la sociedad capitalina por medio de los programas y políticas creados para tal fin.

A) De la integridad y dignidad.

Los objetivos de no discriminación y el acceso a una vida libre de violencia se promueven con las acciones conjuntas del IAAM y la PGJDF mediante difusión de los derechos y fomento a la denuncia, sin embargo se tienen evidencias de discriminación, maltrato y marginación, como principales violaciones a los derechos humanos en la entidad. Una situación presente desde 2011, documentada por *El Universal*⁸¹ es el rechazo de las víctimas a denunciar, no sólo por temer las represalias o consecuencias negativas que su denuncia pueda provocar en los casos donde el agresor sea un familiar o ser querido; también existe un gran temor a quedarse solos si el agresor es aprehendido, puesto que desde abril del mismo año el maltrato a las personas con 60 años y más se persigue de oficio y la víctima pierde la facultad de otorgar perdón al agresor. Entre 2011 y 2012 en la agencia especializada “se han iniciado 978 averiguaciones previas directas y recibido 1,226 averiguaciones previas de otras Fiscalías Desconcentradas; se realizaron 68 consignaciones”⁸² y se atendieron a un total de 6,570 personas.

Por su parte, se intenta promover el derecho a ser respetados mediante los talleres impartidos por del DIF-DF, sin embargo estos no tienen la difusión ni el alcance para mejorar las relaciones integralmente entre los distintos sectores sociales a nivel estructural. La necesidad de fomentar la participación social en general para mejorar las condiciones de vida no es atendida y sigue siendo un asunto pendiente de suma importancia.

La protección contra la explotación no se lleva a cabo de forma particular, es necesario acudir a las mismas instancias que recurre todo habitante. Sin embargo la explotación de adultos mayores es una situación menos frecuente que la pobreza o el maltrato psicológico.

⁸¹ Fabiola Cancino, ‘Adultos mayores, entre denunciar abusos o callar’, *El Universal* (México, de agosto de 2011), section Metrópoli <<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/107468.html>> [Consultado el 11 de febrero de 2014].

⁸² Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, *Glosa al sexto informe de gobierno* (GDF), p. 22 <<http://www.pgjdf.gob.mx/images/Contenidos/Informes/glosasextoinforme.pdf>> [Consultado el 19 de febrero de 2014].

En el caso del apoyo otorgado por la familia, gobierno y sociedad podemos afirmar que no existe una organización con el nivel de complejidad para atender a cada individuo como se estipula en la ley. En relación con las definiciones de las instituciones internacionales, quienes contemplan la heterogeneidad del grupo determinada por la historia de vida individual, en el D. F. se establecen cuatro niveles de dependencia presentes en los adultos mayores, exigiendo apoyo y protección otorgados a cada persona mayor según la condición en que viva.

Esta situación denota el largo camino por recorrer cuando se habla del derecho a la heterogeneidad. Las políticas universales, en principio, niegan su existencia entre los integrantes del sector beneficiado y las dificultades para asistirlos integralmente aumentan. Lo anterior se debe en parte a lo mencionado en el segundo capítulo de esta investigación, donde se habla sobre la desigualdad de oportunidades entre éste y otros grupos etarios, así como de la relación de la calidad de vida con el nivel de bienestar en un territorio determinado.

Finalmente, el derecho a una vivienda digna donde se cumplan sus necesidades y puedan gozar de sus derechos es un derecho que no ha sido fomentado desde el ámbito gubernamental. El ejercicio de este derecho tiene como primer obstáculo en la entidad, en similitud con muchos otros lugares del mundo, la pobreza; para muchas familias se vuelve imposible costear un espacio adecuado a las condiciones del adulto mayor, particularmente debido a necesidades médicas especiales de muchos de ellos y la frecuente ausencia de ingresos seguros y suficientes cuando no tienen capacidad de trabajar.

B) De la certeza jurídica y familia.

El derecho a vivir rodeados o cercanos de sus familias es un derecho difícil de evaluar porque implica una decisión individual del adulto mayor. En datos duros, el 16% de quienes reciben la pensión vivían solos entre 2011 y 2013⁸³, 2% más que durante 2010; sin embargo no es posible decir cuántos de quienes pertenecen a ese grupo no

⁸³ IAAM, *Evaluación del impacto social de la pensión alimentaria para los adultos mayores de 68 años residentes del Distrito Federal* (D. F.: IAAM, 2012 2011).

desean vivir con sus familias y cuantos no se encuentran en posibilidades de hacerlo así como quienes a pesar de vivir con sus familiares pasan todo el día solos.

Una muestra de lo anterior es la entrevista expuesta en la conferencia Propuesta para la Nueva Política Pública de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, por Lukasz Czarnecki; en ella se relató el testimonio de un adulto mayor, quien duerme en el asiento de copiloto del taxi que maneja: “*–Mi familia, mis hijas no tienen lugar donde meterme. Nada más tienen cuarto para ellos. [sic].*”⁸⁴ Más adelante, en la misma entrevista, el adulto mayor y derechohabiente de la pensión universal afirma que estaría de acuerdo con la creación de casas hogar o albergues para personas en su situación.

Actualmente no hay políticas de integración familiar con atención especial al grupo de estudio en las cuales se consideren los cambios sociales y físicos que padecen los adultos mayores así como las consecuencias en el rol familiar. En este sentido encontramos un beneficio indirecto de la pensión alimentaria como un apoyo para mejorar la relación entre el derechohabiente y su familia, prueba de ello es que según la encuesta de percepción⁸⁵, el 64% confirmó la mejoría de sus relaciones familiares desde que tiene la tarjeta.

En relación con lo anterior, el programa *Hacer Turismo es Hacer vida* significa una opción para quienes no pueden realizar estas actividades con sus familias, por falta de tiempo o recursos. En el segundo capítulo se habla sobre su fragilidad en el seno familiar, donde la vulnerabilidad sigue presente.

En otro sentido pero en el mismo inciso se encuentran los derechos de expresión, información y participación en todos los ámbitos. Aunque para el gobierno será difícil garantizar el ejercicio de estos derechos a nivel familiar, en los niveles comunitario y social la observación de los mismos se facilita. Los tres derechos, a pesar de ser interdependientes, no son ejercidos con la misma intensidad. El derecho a expresar su opinión es cuarteado, al igual que para la mayoría de las personas, por los

⁸⁴ Lukasz Czarnecki, ‘Propuestas para la nueva política pública de los adultos mayores en el Distrito Federal En México’, 2014.

⁸⁵ IAAM, *Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal*. 2010

límites de los medios de comunicación, pues la expresión sólo puede ser completa cuando hay quien la escuche.

Respecto a la información, son las educadoras encargadas de visitar a los candidatos o derechohabientes de la pensión quienes tienen un mayor contacto con ellos para darles detalles de sus derechos, los cambios en la reglamentación de los programas sociales y otras cuestiones relacionadas, como beneficios otorgados por las dependencias del gobierno local. En contraste, quienes no reciben en su hogar a las educadoras por no ser derechohabientes se limitan a las relativas facilidades que existen en la página de internet del gobierno del D. F. para encontrar temas de su interés o se quedan con la información que les llega casi por casualidad, porque como ya se explicó en el capítulo anterior, la integración de los mayores a la vida cotidiana en la entidad es parcial.

En el ámbito de la participación está el mayor rezago porque hay una falta de voluntad tanto gubernamental como de muchos adultos mayores para fomentarla. Los programas más importantes en la entidad no crean canales para ni facilitan a las personas adultas mayores la retroalimentación para mejorarlos. A pesar de ser la población objetivo del beneficio, la mayoría de las personas mayores se limitan a recibir mensualmente el monto que les corresponda. Se ha caído recurrentemente en la situación que anuncia Verónica Montes de Oca: *“la perspectiva ideológica los puede tratar como infantes y no como ciudadanos con capacidad de decisión y de acción política”*⁸⁶

Al mismo tiempo, los programas han impulsado a muchos a interesarse en la política y volverse sujetos en ella. Recibir la pensión alimentaria ha logrado mayor participación política de algunos derechohabientes al acudir nuevamente a votar por el partido en el gobierno que les otorgó el beneficio. Sin embargo, esta participación es limitada y no incide directamente en las decisiones políticas, por lo tanto, como se

⁸⁶ MONTES DE OCA Zavala, Verónica, ‘Las políticas e instituciones dirigidas hacia las personas adultas mayores: Algunas reflexiones a partir del envejecimiento demográfico en México’, En: *Gobernabilidad y gobernanza en los albores del siglo XXI y reflexiones sobre el México contemporáneo* (México, D.F: IIS-UNAM IAPEM, 2012).

menciona en el segundo capítulo, su participación es desigual en comparación con otros sectores sociales.

Por último, los derechos a recibir un trato digno cuando sean víctimas o cometan algún delito, recibir ayuda de los órganos del gobierno pertinentes y poder acceder a asesoría jurídica gratuita para su protección son promovidos mediante las acciones de la PGJDF y el IAAM. No obstante lo anterior, el temor o desidia por denunciar cualquier ilícito presente en toda la sociedad sigue siendo el principal factor que limita el ejercicio pleno de estos derechos.

Es importante destacar que en el marco de caracterización de las instituciones revisadas en el capítulo primero no se contempla la vulnerabilidad jurídica de los adultos mayores –situación presente, dicho sea de paso, en los habitantes de la entidad principalmente de clases medias y bajas. En este caso, la existencia de este derecho en la ley implica una caracterización local de la problemática, lo cual permite afirmar que el apoyo a este grupo no se basa únicamente en definiciones externas, sino en la situación particular del grupo desde el gobierno y de la factibilidad de seguir enriqueciendo el concepto de adulto mayor en los niveles requeridos para la elaboración de políticas para su beneficio.

C) De la salud y alimentación.

De acuerdo con la OMS, la salud es uno de los determinantes de la condición de vejez, sin embargo, como se describe en el capítulo anterior, el acceso a ella para esta población no está totalmente cubierto, pero debe reconocerse la ventaja comparativa que se tiene respecto a los otros estados de la república. La calidad en la salud depende de diversos factores, entre ellos destaca la historia de vida, cuya trascendencia fue explicada en el primer capítulo. En este sentido se puede afirmar la necesidad urgente de fomentar prácticas preventivas en los grupos más jóvenes, así como atención médica adecuada; de esta manera se minimizarían los efectos negativos en la salud, principalmente en quienes tienen empleos donde la exposición a peligros es elevada y puede tener consecuencias negativas en edades más avanzadas.

Respecto al acceso a servicios de salud se observa falta de cobertura integral de la atención médica. La mayoría de las personas en la entidad (81% de los mayores de 65 años y más según el censo de 2010) tienen acceso a alguno de estos servicios proporcionado por el Estado, sin embargo, las condiciones de salud no son buenas en gran parte de quienes integran el sector social estudiado, no sólo por el deficiente servicio que brindan la mayoría de las instituciones, también debido a la falta de prevención y cuidados ante las enfermedades crónicas.

Para demostrar lo anterior tenemos la encuesta aplicada por el GDF y el IIS (ver gráfica 9 del primer capítulo), donde el 56% de las personas de 60 años o más encuestadas declaró percibir su estado de salud como regular o malo frente al 13% que lo define como excelente o bueno. A ello se adhiere también la información sobre los índices de discapacidad, que al mermar la independencia física de los individuos influyen negativamente en sus niveles de bienestar mental y emocional.

La ley establece como objetivos prolongar la vida y mejorar su calidad. Gracias a las innovaciones médicas y las políticas aplicadas durante el Estado de bienestar se ha avanzado en el primero. Por el contrario, la calidad de vida sigue sin ser una característica en la mayoría de las personas adultas mayores, se llega a la vejez sorteando una serie de acontecimientos cuyas consecuencias se observan en las ya mencionadas condiciones deficientes de salud.

La heterogeneidad del grupo es un factor determinante en las dificultades para tratar padecimientos y enfermedades. Ello junto con las condiciones precarias de vida han motivado la creación del mencionado programa de visitas médicas a domicilio para disminuir las condiciones negativas, sin embargo el acceso a una vivienda digna y a una buena calidad de vida son dos problemas aún pendientes de resolver, considerando, por ejemplo la gran proporción de personas mayores con discapacidad o diabetes en nuestra entidad.

En el caso de la orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, las educadoras del IAAM realizan la labor más importante, al dar atención personalizada durante las visitas domiciliarias descritas en el apartado anterior. Sin embargo, las personas que no tienen acceso a la pensión y por tanto no reciben al

personal del instituto ven disminuido el ejercicio de este derecho. Es preocupante, sobre todo, el caso de quienes han solicitado la pensión pero la incapacidad presupuestal para otorgarla a más de 480,000 individuos les niega el acceso a otros beneficios brindados por medio de este programa.

Respecto al derecho a la alimentación adecuada a sus necesidades es indispensable estudiarla en relación con la seguridad económica de cada individuo. Ésta es completamente diferente para quienes gozan de una pensión contributiva – alrededor del 40% de los mayores de 68 años– y quienes no la tienen –el 58% de quienes tienen pensión en dicho rango de edad reciben \$1,644 o menos⁸⁷. Lo anterior puede justificar la universalidad de la política, pues las pensiones contributivas en general son insuficientes.

Las condiciones familiares también son determinantes en la satisfacción de este derecho, porque un adulto cuya familia no tenga capacidad económica o voluntad para satisfacer adecuadamente esta necesidad, se verá obligado a disminuir la calidad de su alimentación y/o a buscar fuentes de ingreso para su subsistencia. En muchos casos, según Czarnecki, los adultos mayores comparten el dinero recibido con sus familias, pero la mayoría dedica el apoyo a la compra de medicamentos, no de alimentos.

Existen 160 comedores comunitarios, donde se atiende a la población de bajos recursos y se les vende una comida cuyo costo comercial promedio sería de \$40 en \$10. Ésta beneficia a la población vulnerable, incluyendo a los adultos mayores, pero no cubre las necesidades alimenticias de una jornada completa, mientras el medio salario mínimo otorgado como pensión alimentaria no es suficiente para cubrir el resto, pues el Reglamento indica que con ella debe garantizarse la seguridad económica básica.

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

El derecho de asociación y reunión se fomenta mediante actividades culturales, recreativas y turísticas con el programa Hacer Turismo es Hacer Vida, así como en los espacios destinados a tales fines dependientes de las delegaciones políticas en la

⁸⁷ IAAM en el Distrito Federal, *Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal*. IAAM. 2010.

entidad (universidades de la tercera edad, centros culturales, entre otros). El programa turístico responde a la falta de integración en el tejido social, considerando principalmente las modificaciones físicas y sociales que implica la vejez mencionadas en el capítulo primero.

Recrearse y hacer deporte son actividades ideales para los integrantes de este grupo, pero se siguen realizando en espacios específicos para ellos, dejando a un lado el texto de la ley donde les confiere el derecho "*A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad*", porque no se fomenta ni facilita su integración en los ámbitos mencionados.

Por su parte, la vasta aceptación de los pases de cortesía en el transporte público es una prueba de la vida activa en un gran número de habitantes adultos mayores, sin embargo ésta no será completa mientras la población en general, la de edad avanzada, así como la infraestructura no estén preparadas para ello. Los objetivos de difusión de información adquieren pertinencia en este contexto y en consecuencia deberían ampliarse los medios de divulgación para promover la convivencia adecuada con los integrantes del grupo estudiado.

Respecto al ámbito político, la participación de los integrantes del sector se realiza en asociaciones no especializadas en su problemática. Tampoco se llevan a cabo actividades para promover dicha participación, como se menciona en el inciso B de este apartado. A nivel del entorno social la mayor participación como sector hasta ahora se presenta en las elecciones; sin embargo fue la adquisición de nuevos derechos y el deseo de mantenerlos, la motivación para participar en la toma de decisiones políticas, no la búsqueda por adquirir dichos derechos, los cuales les han otorgado identidad política, reconocimiento de necesidades particulares y de vulnerabilidad frente a la mayoría de la población sin fomentar una participación completa ni su integración en la sociedad.

De esta manera, aunque las leyes y los programas en teoría hablen de la intención de integración y participación, los mecanismos para ejecutar las políticas fomentan una pasividad ciudadana en contra de dichos intereses. El hecho de aplicar programas sociales sin considerar realmente la opinión de quienes la reciben puede

limitar el potencial benéfico de la misma pues genera evaluaciones parciales de los mismos y por ende ciertas deficiencias quedarán excluidas.

Por su parte, el derecho a la educación debe ejercerse sorteando las limitaciones características del grupo para aprender. En este sentido, nuestra sociedad no da prioridad a la adquisición de nuevos conocimientos en edades avanzadas; al mismo tiempo no se ha revalorizado la información proveniente de las personas mayores. Así como no son considerados en la elaboración de políticas públicas, no existen mecanismos de retroalimentación entre los nuevos conocimientos de las personas jóvenes y los que poseen los adultos mayores.

E) Del trabajo.

En el ámbito laboral la desigualdad entre grupos sociales es muy evidente. Para los adultos mayores la integración laboral es uno de los problemas más graves. Según la encuesta nacional de discriminación citada en el capítulo anterior, 94.2% de los adultos mayores consideran que a su edad es difícil conseguir empleo. Este porcentaje es más elevado en otras entidades, sin embargo en el Distrito Federal las empresas han comenzado a emplearlos en situaciones precarias con el objetivo de obtener ciertos beneficios como el beneplácito social.

La calidad de estos empleos deja mucho que desear, pues la mayoría está en el sector servicios, donde el desgaste físico es constante y afecta negativamente la salud de los individuos. La encuesta sobre discriminación en el Distrito Federal nos habla de discriminación laboral y dificultades para emplearse, así se explica que el 50% de los mexicanos adultos mayores no tengan ingresos propios.

En cuanto a la capacitación, se ve limitada en relación con las necesidades y condiciones particulares en el mismo sentido que la educación. Generalmente la capacitación para el trabajo otorgada por el gobierno se enfoca a adultos jóvenes, que tienen menos dificultades para aprender y para integrarse al mercado laboral, quienes no sufren marginación constante por ser “poco productivos”.

En la Ley se especifica el derecho “A gozar de oportunidades igualitarias de acceso al trabajo o de otras posibilidades de obtener un ingreso propio”⁸⁸ en este caso puede interpretarse que el limitado acceso de los adultos mayores al campo laboral se compensa con otorgarles la pensión alimentaria, considerada un ingreso propio, y dejando a un lado la importancia de la calidad de éste para cubrir las necesidades básicas, puesto que medio salario mínimo es menor a los ingresos fruto de un empleo bien remunerado.

F) De la asistencia social.

Los esfuerzos por dotar de atención integral a este grupo, cada vez más visible, son de suma importancia en la entidad para el beneficio de este sector y a nivel nacional como ejemplo de aplicación de políticas para favorecer la disminución de desigualdades en grupos vulnerables. El programa de pensión alimentaria ha crecido hasta convertirse en el pilar de una serie de beneficios en diversos aspectos para los derechohabientes. En contraste, estos programas marginan a quienes se encuentran en mayor riesgo o desamparo cuando se limitan a favorecer al número de personas que les permita el presupuesto. Es en este punto donde la universalidad se convierte en un problema, puesto que es más fácil acceder a los beneficios para quienes no sufren desamparo total.

Actualmente, pese a la intención del personal del IAAM de llevar la pensión alimentaria a todos los integrantes del grupo: “*indígenas, extranjeros, personas en situación de calle y también personas privadas de su libertad, porque ni ahí se pierden los derechos sociales*”,⁸⁹ los solicitantes deben esperar varios meses para acceder a este derecho no obstante cumplan con los requisitos, debido al estancamiento del padrón de beneficiarios desde 2011⁹⁰.

⁸⁸ ALDF, *op. cit.*, p. 5

⁸⁹ IAAM, ‘CEPAL Reconoció los avances que la Ciudad de México ha Logrado’, *Noticias*, 2013 <<http://www.adultomayor.df.gob.mx/noticias/0207201301.php>> [Consultado el 3 de febrero de 2014].

⁹⁰ IAAM, ‘Avances para la protección de los derechos de las personas mayores’ (CELADE) <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/9/46199/24_NORMA_LICONA_ALBERTO.pdf> [Consultado el 19 de febrero de 2014].

La propuesta de política pública no contempló un potencial incremento de la población a velocidades cada vez más aceleradas como lo pronostican todas las instituciones internacionales para los países en desarrollo garantizar la sostenibilidad del programa. Aunado a ello, se amplió el rango de edad para otorgar la pensión a los 68 años a pesar de que no se tenía una cobertura total cuando la pensión se otorgaba desde los 70. La falta de prevención en éste y otros ámbitos en la entidad se expone a lo largo del capítulo dos del presente texto, así como se comprueba en la ley sobre la pensión alimentaria, donde no se contemplan acciones ante un presupuesto insuficiente para ejercerla.

Una contradicción más en la aplicación de los programas es la relacionada con la edad. Como se sabe, la OMS ha declarado a los adultos mayores a partir de los 60 años en países en desarrollo. En el Distrito Federal la ley que protege sus derechos los define a partir de la misma edad pero la ley de la pensión los define a partir de los 70 años. Este rango no tiene un gran sustento académico, considerando que la misma Organización mundial de la salud declaró adultos mayores a quienes tienen más de 65 años en países desarrollados; la relación más importante que tiene la Ley es con la edad de jubilación –a los 70 años– generalizada en muchos países a partir de la crisis de insostenibilidad de las pensiones, motivada por el incremento de la esperanza de vida. Es necesario homogeneizar las definiciones de los sectores sociales con justificaciones científicas en favor de estos, con el objetivo de brindar protección para todos desde los diversos ámbitos.

De igual forma, la mayor cantidad de mujeres –186 por cada 100 hombres en el la entidad– explicada a nivel conceptual por una mayor exposición masculina al riesgo, no se ve reflejada en la elaboración de las políticas. La ausencia de una perspectiva de género es especialmente preocupante en este caso, considerando también que el 80% de las adultas mayores no tienen una pensión contributiva.

Así mismo, se carece de programas de apoyo y capacitación para quienes son responsables del cuidado de alguna persona mayor, especialmente en malas condiciones físicas y económicas, con el objetivo de prevenir el maltrato y provocar mejores condiciones de vida en este sector vulnerable de la población.

Síntesis

El propósito de este capítulo fue conocer la relación entre el entorno social de los individuos por un lado y, por el otro, el objetivo planteado en la ley de los derechos de las personas adultas mayores de propiciarles una mejor calidad de vida e integrarlos al desarrollo de la entidad. Sin duda las políticas públicas elaboradas con dicho fin tienen un impacto positivo en la población, pues sabemos que la calidad de vida en el Distrito Federal supera en promedio a la del resto del país; sin embargo los requerimientos de este sector no han sido satisfechos por completo, prolongando la necesidad de reestructurar la intervención pública en dicho sector. Aquí se presentan las principales diferencias entre las necesidades y la aplicación de soluciones desde el gobierno local:

El principal beneficio que implican las políticas aplicadas es el reconocimiento del grupo como una minoría significativa en situación vulnerable, con derechos y con capacidad de tomar decisiones. En este contexto los programas de transferencias, visitas médicas, gratuidad en el transporte y otros, son innovadores no sólo por su contenido, también por la forma universal en que pretenden beneficiar a la población en oposición al uso clientelar de los mismos. También disminuyen considerablemente el nivel de desamparo y dependencia del individuo hacia su familia (definidos en el apartado 2 de este capítulo), por lo que el beneficio apoya, en muchos casos, además de al derechohabiente, a las personas responsables o dependientes de él.

Los derechohabientes de la pensión alimentaria no tienen mayores dificultades burocráticas para acceder a la pensión, salvo el tiempo de espera, para integrar derechohabientes al padrón y los casos en que la persona mayor no tiene documentos que prueben el cumplimiento de alguno de los requisitos. Las transferencias se realizan siempre en tiempo y forma, así como las bajas oportunas cuando el registro civil comunica al IAAM el fallecimiento de algún beneficiario o se encuentra algún incumplimiento del reglamento.

El beneficio directo de ésta se presume porque el 57% de quienes la reciben manifiesta no recibir ningún otro apoyo o pensión de acuerdo con la citada evaluación interna del programa de 2011; en esos casos las personas estarían en desamparo total si no recibieran el apoyo económico. En cuanto a los beneficios de la gratuidad en el

transporte sabemos que facilita y promueve la movilidad de los adultos mayores en la ciudad por la gran aceptación que tiene desde su aplicación.

Las relaciones familiares también han mejorado gracias al significado que tiene para las personas el recibir un ingreso independiente. Las encuestas de percepción de los derechohabientes demuestran el incremento de dicha circunstancia, ello se debe principalmente a la capacidad adquirida de apoyar en los gastos del hogar. También representa en las familias un ingreso –aunque sea sólo parte de lo necesario– asegurado cada mes, combate la idea de que las personas mayores que no trabajan son sinónimo de pérdidas y al mismo tiempo les otorga mayor seguridad emocional y económica, devolviéndoles cierta capacidad de participación y decisión.

No obstante que las relaciones familiares han mejorado gracias a las transferencias económicas, es de suma importancia promover políticas de integración familiar con especial atención en los adultos mayores, pues la cohesión social no puede depender únicamente de la percepción de ingresos. Así mismo, es importante dar prioridad al impulso y creación de mecanismos de prevención para la vejez desde edades tempranas, pues a pesar del nivel de importancia que alcanza la calidad de vida en etapas anteriores a ésta, el gobierno no informa a los jóvenes o a las familias en general sobre la importancia del cuidado de la salud ni promueve con éxito el acceso a empleos formales con seguridad social.

Las condiciones de vida del grupo, como se mencionó, son más elevadas en esta entidad comparada con el resto del país gracias a la mayor cobertura de servicios e infraestructura urbana, que a largo plazo facilitan el acceso a una vida digna. A ello se agregan las innegables ventajas, proporcionadas por los programas sociales aplicados desde hace más de una década, en relación con personas de la misma edad en otros estados; sin negar la incapacidad actual para gestionar mayores presupuestos sociales en los últimos años, pues esto ha frenado sus alcances.

Los beneficios son tan amplios que existen varios reportes hemerográficos donde se expone la recurrente solicitud de ingreso al programa por parte de adultos mayores habitantes de municipios conurbados al Distrito Federal, principalmente del Estado de México. A pesar de que dicha situación se ha combatido, aún hay personas que logran

sortear los filtros y acceder al beneficio sin vivir en la entidad. En estos casos los individuos se convierten en receptores de los programas del Estado y la pasividad ciudadana es mayor en ellos pues no se integrarán al desarrollo local, como lo establecen los objetivos de la ley, pues su participación en ella será muy limitada

En cuanto a las principales carencias de las políticas destaca precisamente la reducida participación de las personas adultas mayores en la sociedad. Su completa integración no es una prioridad pública o por lo menos no se refleja en las acciones gubernamentales. Es importante destacar que se fomenta la interacción entre los habitantes del mismo grupo de edad, sin embargo las relaciones con jóvenes, niños y adultos jóvenes queda relegada al ámbito privado.

La evaluación de los programas, así como su elaboración, carecen de participación de los beneficiados. Como afirman Vivaldo y Martínez refiriéndose a las políticas a nivel federal: *“En general, las acciones que se llevan a cabo carecen de programas de evaluación sistemáticos; cuando se tienen, se realizan en función de estadísticas y no de su impacto en las realidades de los actores sociales.”*⁹¹ Esta situación es constante en nuestro país con la finalidad de limitar el poder de los grupos sociales, pues al restarles participación los agentes de gobierno se fortalecen. En el caso particular de la pensión alimentaria, su funcionamiento ha sido estable y el único cambio que recibe anualmente es la actualización del monto otorgado, los adultos mayores que gozan de ella no enriquecen realmente su estructura y sus condiciones materiales de vida no son determinantes en ésta.

Otras ineficiencias son las provocadas por el universalismo de las políticas (pensión alimentaria, gratuidad en transporte público), que impide el acceso prioritario de los más necesitados a beneficios que propicien una participación social más equitativa. Lo anterior ocurre porque las definiciones son generalizadas sin contemplar la heterogeneidad del grupo y la sociedad. Este es el caso de la nula relación entre los niveles de marginación en las delegaciones y el acceso a la pensión alimentaria en

⁹¹ VIVALDO Martínez, Marissa MARTÍNEZ Maldonado, María de la Luz, ‘La política pública para el envejecimiento en México. Historia, Análisis Y Perspectivas’, p. 39

cada una de ellas; como se demostró en el capítulo, no existe un mecanismo que dé preferencia a las zonas donde habitan familias con menos recursos.

Ésta última, siendo la principal política, funciona con base en presupuesto y no en necesidades. No existe un mecanismo legal que realmente obligue a los legisladores a aprobar para ella un presupuesto suficiente, así como no hay mecanismos de reestructuración del programa que permitan llevar los beneficios a los grupos más necesitados o disminuir el monto de la pensión para poder elevar el porcentaje de cobertura. De forma similar, la gratuidad en el sistema de transporte metrobús a los 70 años refleja la falta de recursos para otorgar dicho subsidio a todas las personas mayores de 60 años –definidas como adultas mayores– aunque se hayan demostrado las dificultades para conseguir empleo presentes en esa edad.

En relación con la carencia laboral podemos afirmar que las políticas y los programas aplicados no logran abatir el círculo vicioso de falta de ingresos, pues por un lado el monto de la pensión es insuficiente para cubrir todas las necesidades básicas y por el otro existen impedimentos para obtener un empleo a esta edad que van desde la movilidad en la ciudad hasta la discriminación. Lo anterior indica que los avances más importantes en materia de derechos para las personas mayores se encuentran en las leyes, pero no han logrado incidir de igual forma en la realidad de los individuos.

Como balance general de la situación, la existencia y aplicación de los programas a favor de la población mayor puede calificarse de manera positiva, aunque la crítica de la misma indique que aún queda mucho camino por recorrer para lograr una verdadera inclusión social del sector. En la entidad, por lo tanto, deberían ampliarse las estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas a partir de los 60 años, sin embargo un obstáculo se observa al contrastar la ley de sus derechos con las características de las políticas creadas por el gobierno, observamos que no todos los individuos dentro del grupo son beneficiados por éste.

Aunado a ello, no existe alguna investigación o justificación socioeconómica en el planteamiento de los programas útil para entender por qué los beneficios no son para todos los integrantes del grupo; por ejemplo, en el caso de la pensión universal otorgada a partir de los 68 años no puede afirmarse que la mayoría de quienes tienen

entre 60 y 67 años sí cuentan con un empleo del cual obtener ingresos y condiciones necesarias para acceder a un nivel de vida digno; lo mismo sucede con la gratuidad del metrobús a los 70 años en contraste con la del metro a los 60.

Para evitar lo anterior es indispensable homogeneizar la definición de adulto mayor en la legislación local. En consecuencia con la ley de los derechos de las personas adultas mayores, como la más amplia y elemental sobre el tema en la entidad, lo más lógico sería homogeneizar los beneficios gubernamentales y el resto de las leyes y reglamentos a la edad de 60 años. Sin embargo, las dificultades técnicas, presupuestales e incluso la prioridad que tienen otros servicios dificultarían tal adaptación. En consecuencia, dadas las condiciones sociales en la entidad puede retomarse la definición de la OMS, la cual indica para países desarrollados considerar a una persona como adulta mayor a partir de los 65 años; con esta justificación académica los beneficios podrían tener un mayor impacto, llegando a un porcentaje más elevado de personas dentro del rango de edad establecido.

En relación con las carencias que persisten actualmente, las políticas podrían ser interpretadas como asistencialistas, porque no están resolviendo los problemas completamente, sino ayudando a disminuir sus efectos negativos, relegando a los derechohabientes de los programas a sujetos pasivos, clientes de la asistencia otorgada por el Estado. De esta manera no se fomenta la participación de todos los sectores para mejorar las condiciones de las personas mayores y se reproduce lo que afirma Sara Gordon:

el dar prioridad a formas colectivas por encima de formas individuales tuvo efectos. Por una parte, favoreció el que no se hiciera énfasis en la contraparte de los derechos de ciudadanía, aspecto subrayado por Marshall: las obligaciones. Por la otra, como ya hemos señalado, influyó en que no se diseñaran mecanismos universales para el acceso individual a los derechos excepto en servicios relacionados con requerimientos del desarrollo, como la educación básica y la atención primaria de la salud.⁹²

La intervención del gobierno sí logra incidir en las adversidades, sin embargo la característica de universal pone en duda la existencia de un combate al acceso desigual

⁹² GORDON R., Sara, 'Ciudadanía y derechos sociales: ¿criterios Distributivos?', En *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO, 2001), p. 28

al desarrollo social, porque a pesar de conocer la intención preventiva e inclusiva de este tipo de políticas, la gama de individuos integrantes del grupo es muy amplia y no se logra abarcar por completo: por un lado están quienes no tendrán necesidad del apoyo, en el lado opuesto están quienes a pesar de vivir en situación de desamparo, no pueden acceder a todos los beneficios a pesar de tener cumplidos 60 años, y en un punto medio encontramos a pensionados y/o personas de bajos recursos a quienes los apoyos mencionados les permiten alcanzar un nivel de vida adecuado. A pesar de ello se percibe disminución en las carencias materiales y médicas de muchos beneficiarios, así como menor sentimiento de soledad y marginación presente en gran parte de los individuos cuando su actividad económica se ve disminuida o llega a su fin.

Con el objetivo de lograr mejores beneficios es pertinente la afirmación de Czarnecki cuando sugiere beneficiar sólo a los más pobres con la pensión alimentaria. Como resultado de la presente investigación podríamos sugerir dar preferencia a quienes sufren mayores carencias o, en su defecto, brindarles atención médica y visitas domiciliarias antes de que pasen de la lista de espera para recibir la pensión a la lista de derechohabientes, facilitando así el ejercicio de estos derechos básicos. En caso de límites presupuestales podría otorgarse la pensión a partir de los 70 años, como cuando inició el programa y llegó a superar el 99% de cobertura⁹³, para que la pensión pueda ser realmente universal.

Dotar de una calidad de vida digna a los individuos de edades avanzadas es una ardua tarea que debe empezar en etapas más tempranas. La protección frente a los obstáculos contemplados por la CEPAL, como reducción de ingresos, dependencia física y económica, vulnerabilidad y marginación, entre otros padecimientos, requiere prevención y planificación. Actualmente estos temas ya tienen lugar en las agendas de la sociedad civil y las gubernamentales, pero es necesario continuar trabajando activamente en la mejora de la vida cotidiana de todos los grupos de edad.

⁹³ Moreno Armella, Florita, 'Pensión Universal Ciudadana', *Revista Sociológica*, Ene-abril 2004, p. 276.

CONCLUSIONES

El primer objetivo para elaborar este trabajo fue conocer concepto de adulto mayor. En este sentido, mediante la recopilación y análisis de la información pude concluir que dicho concepto se encuentra en una construcción constante, pues es el resultado de las transformaciones sociales y se elabora en relación con el entorno socioeconómico del individuo y las condiciones de vida contemporáneas. Es así que los esfuerzos por construir el concepto serán útiles por un tiempo limitado hasta ser rebasados por la realidad, al igual que muchas construcciones sociales, entonces será necesario actualizarlo. Sin embargo considero que conocer las condiciones de vida en general del grupo de estudio en un momento determinado e incluso lograr delimitarlo cronológicamente a partir de los 65 años en el Distrito Federal me permitió alcanzar el objetivo.

Particularmente éste se logró por medio de la exposición de un panorama general de su definición desde diversas perspectivas, entendiendo las dificultades que implica trabajar con un concepto en constante transformación. En este sentido los distintos niveles de análisis retomados aquí no son opuestos entre sí; pero les resulta imposible abarcar por completo al sujeto y los planteamientos presentados reflejan la situación del grupo en la entidad sin tocar particularidades. Puedo afirmar que conocer la definición del término a nivel internacional permite tener una idea general de la forma de vida de esta población, misma que podrá ser particularizada para regiones y grupos específicos.

En este contexto podría decirse que la OMS, institución que define el concepto para todo el mundo, da prioridad al límite cronológico y a algunas características de esta población, principalmente demográficas. Por su parte, la CEPAL nos da una serie de cualidades dominantes en Latinoamérica, la mayoría negativas, dentro de las cuales la propensión a sufrir enfermedades, discapacidad, marginación y dependencia provocan las mayores dificultades. Situaciones particulares como la pobreza y el desamparo dominan notablemente las condiciones de vida del grupo en la región, por lo cual son retomadas por este último organismo sin ser mencionadas por el primero cuando se refiere a la población mundial.

El segundo objetivo se logró mediante el análisis del fenómeno por medio de dos perspectivas generales, cuantitativa y cualitativa. Esta última sirvió para no quedarnos con el rango de edad otorgado por la primera, evitando así caer en estereotipos por limitaciones en el conocimiento. Gracias a lo anterior llegué a la conclusión de que las características sociales, junto con las naturales (edad, condición de salud, predisposición genética, etc.) son determinantes en el nivel de vulnerabilidad del individuo. Éstas no son generalizables a todas las sociedades pues en países desarrollados, por ejemplo, los niveles de vida en todas las etapas son más elevados, mientras en países en desarrollo abundan las dificultades para llegar a una vejez digna, especialmente si las personas pertenecen a otro grupo vulnerable como mujeres, indígenas o padecen pobreza. Los hallazgos más importantes para el Distrito Federal se relacionan con el tipo de enfermedades padecidas y las principales causas de muerte, así como la discriminación sociopolítica del sector (ver capítulo 2).

Al tener una serie de características concretas que describen a este grupo delimitado y no a otro puede decirse que nos enfrentamos a un *sector social*, con características distintas en cada región pero teniendo la vulnerabilidad como denominador común. Pese a las diferencias regionales expuestas previamente, algunos organismos internacionales pretenden imponer las mismas metas para homogeneizar la situación de esta población cuando sus problemas son consecuencia de las condiciones socioeconómicas que los rodean y la trayectoria individual.

En particular, su condición de vulnerabilidad en el Distrito Federal se incrementa por las enfermedades crónicas y causas de muerte como son diabetes, hipertensión, osteoartritis, las cuales pueden ser prevenibles o controladas desde edades tempranas mediante la intervención del Estado o de asociaciones civiles que promuevan el acceso a derechos básicos como son la salud y la alimentación. Aún así, estos padecimientos comprueban la mayor propensión a sufrir enfermedades (principalmente no transmisibles) declarada por la CEPAL y que actualmente no es atendida en las proporciones necesarias por las políticas gubernamentales.

El desempleo formal es otro factor de gran impacto en este sentido, afecta a la población joven y a la adulta mayor, generando ingresos bajos para las familias y

privación de prestaciones sociales. Esta situación implica limitación del acceso a la jubilación e incluso a la garantía de un ingreso seguro para satisfacer necesidades básicas; lo cual provoca que cuando la población joven vulnerable envejece reproduzca la precariedad laboral, siendo condenada a tener una mala calidad de vida.

La marginación, además de presentarse en el ámbito laboral, se presenta en diversos aspectos familiares y sociales. Dentro del primero, el cambio de rol social que implica la edad, relacionados con la jubilación y el relevo en actividades domésticas por las generaciones más jóvenes, conllevan una paulatina reducción de su participación en la toma de decisiones familiares, en actividades de recreación, entre otras. En cuanto a la marginación social, los países emergentes no están preparados para tener una población envejecida, por lo que las políticas públicas y la convivencia general no son incluyentes para este sector; así mismo, por sus características físicas en muchos casos son relegados a la pasividad en la solución de problemas de la comunidad.

A su vez, los cambios de rol social, laboral y familiar implican una serie de afectaciones sociales y psicológicas que les dificultan un adecuado desarrollo. En el ámbito familiar el abandono suele ser provocado por la imposibilidad de cuidarlos. La experiencia como enfermera le permite a Martínez Pérez afirmar que

Las condiciones de salud y enfermedad de la población mayor de 60 años son motivo de intranquilidad e incertidumbre constante en las familias y para los adultos mayores. Es común que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono, inestabilidad económica, coloca a las familias en situaciones críticas, pues en la mayoría de los casos, se trata de enfermos con más de un padecimiento y la atención médica significa egreso altos en la economía familiar que termina por agotar la paciencia y la reserva monetaria en muchas de ellas.⁹⁴ (Sic.)

En cuanto a los cambios de rol laboral, relacionados con la marginación social debido a la ausencia de pensiones suficientes para la manutención familiar, generan la necesidad de buscar fuentes alternas de ingreso. En este contexto se padecen dificultades para superar los conflictos de manera individual, pues en las condiciones sociales contemporáneas el individuo se ve obligado a resolverlos por sí mismo, lo que denota la brecha aún existente entre la declaración de derechos humanos y la realidad.

⁹⁴ Martínez Pérez, Patricia, 'Abandono social en el adulto mayor' (Hospital General) <http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/abono_social.pdf>.

Dentro del tercer objetivo, conocer los alcances de las políticas, observé mejores condiciones de vida en la entidad al compararlas con el resto del país, pues el acceso a más servicios de salud, infraestructura y programas sociales han proporcionado aumento de la esperanza de vida y mayor participación económica. Sin embargo, existen aún rezagos que, como sucede con muchos problemas sociales, afectan más a la población con menos recursos para superarlos.

Muchas de estas dificultades se presentan porque todavía la edad, para la mayoría de las personas, conlleva una serie de limitaciones que actualmente pertenecen más al ámbito social que al biológico, pues las innovaciones tecnológicas contemporáneas son capaces de auxiliar a los seres humanos a tener una vejez digna, que no signifique el final de la vida sino una etapa de la misma. Esto nos lleva a pensar en las mencionadas condiciones sociales cuyas consecuencias hacen de éste un sector vulnerable y con menor acceso a los beneficios producto de investigaciones científicas, puesto que provocan en éste y en cualquier otro grupo desventajas para el desarrollo frente a otros dentro de una misma sociedad.

Como concluye Jasso Salas⁹⁵, en respuesta a la falta de redes de apoyo horizontales, han surgido nuevos apoyos verticales desde el gobierno capitalino que revelan la percepción de las consecuencias del envejecimiento poblacional como un problema público. Visión con la que coincidimos al analizar los bajos ingresos de esta población, el desamparo social principalmente en las mujeres y la reducida participación política para resolver sus problemas, que junto con las características previamente mencionadas los mantienen en desventaja frente a otros sectores. Por otra parte, como se menciona más adelante en las recomendaciones, estos proyectos necesitan nutrirse de una visión que considere a los adultos mayores como sujetos de derechos.

En este sentido la importancia de la elaboración de políticas radica en que las principales causas con impacto negativo en el bienestar de los individuos son las sociales, y precisamente mediante la aplicación adecuada de políticas públicas integrales pueden solucionarse o combatirse, pues normalmente su aplicación pretende

⁹⁵ JASSO-Salas, Pablo CADENA Vargas, Edel y MONTOYA Arce, B. Jaciel, 'Los adultos mayores en las zonas metropolitanas de México: desigualdad socioeconómica y distribución espacial, 1990-2005', *Papeles de Población, UAEM*, octubre-diciembre, 2011, p. 103.

reducir las desigualdades que les impiden el acceso a una vida digna. Este propósito ha sido parcialmente alcanzado en el Distrito Federal; aunque no se niega el impacto de los programas –por el contrario, dedicar una investigación al tema demuestra la importancia que han tenido en la vida social y académica–; aún persisten ciertas carencias que impiden una integración equitativa de este sector en la sociedad.

Actualmente el desequilibrio demográfico no ha tenido consecuencias devastadoras en la entidad, pues la inmigración mantiene cierta estabilidad, principalmente entre la población en condiciones de trabajar y el resto. Sin embargo, la creación de nuevas leyes en la entidad que consideran el contexto actual, que pretenden solucionar problemas de hoy y no anteriores, resulta ser más efectiva en contraste con muchas leyes viejas de los estados o la federación. Esta situación implica la necesidad de hacer reformas constantes a dichas legislaciones y programas para que tengan mayor éxito en el futuro y no queden estancados.

Para alcanzar el cuarto objetivo planteado en la introducción, de conocer los alcances y las carencias de las políticas locales para proponer las recomendaciones escritas más adelante, se revisaron los programas elaborados para su beneficio y la ley de acceso a sus derechos. En este contexto pude concluir que la integración parcial del grupo en la sociedad está determinada por una reducida participación política en la toma de las decisiones sociales y cada vez más en las familiares.

La mayoría de las políticas en el Distrito Federal son universales y no es requisito padecer algún nivel específico de pobreza, marginación o abandono para acceder a ellas, los requisitos esenciales son tener la edad requerida y para algunas vivir en el Distrito Federal. Entre estos esfuerzos destacamos la pensión alimentaria como el más importante, que existe a la par de programas que buscan apoyar al sector, desde el ámbito médico hasta el turístico y el laboral.

En el tercer capítulo se comprobó que el monto otorgado mediante la pensión es insuficiente para muchos de los beneficiarios. Esta situación no resuelve el problema de ingresos, donde la mayoría de los adultos mayores no puede costear la canasta básica y el medio salario mínimo otorgado mensualmente no completa dicho gasto. En este sentido la utilidad de una política universal se pone en duda, pues resultaría prioritario

atender a las personas que tienen mayores dificultades económicas, familiares y sociales para acceder a sus derechos básicos.

En la entidad se observó cómo los niveles de marginación son distintos en las delegaciones políticas, y en general las que presentan mayor marginación tienen menor cobertura de la pensión. Es precisamente la universalidad la que no permite preferencias por motivos sociales, económicos, políticos o culturales a ninguna persona, pues todos tienen derecho a beneficiarse de ella en las mismas circunstancias en un discurso de igualdad; sin embargo los desequilibrios sociales, propias de la sociedad mexicana, persisten dentro de este sector social a pesar de la aplicación de políticas y programas desde hace más de una década con la intención de disminuirlas. Las diferencias mencionadas entre los integrantes del sector no son contempladas en las definiciones internacionales abordadas al principio de la tesina y tampoco por quienes elaboraron las políticas públicas en esta entidad a pesar de ser una realidad cotidiana.

Una vez más, se deja de lado la definición integral de los individuos estudiados y se busca combatir los problemas vistos desde un ángulo único. En este caso, los ingresos bajos pretenden ser elevados mediante el impulso al empleo de esta población, sin embargo no se contemplan los riesgos que ello implica: por un lado mayor propensión a sufrir enfermedades o accidentes; y por otro la marginación y discriminación, pues se promueve la creación de empleos precarios que no recompensan el trabajo y calificación de los individuos como es debido.

Recientemente se han hecho acuerdos entre los gobiernos (local y federal) y empresas privadas para fomentar la contratación de adultos mayores. Hasta ahora no se ha evaluado la calidad de dichos contratos, las condiciones en que se encuentran los nuevos empleados y mucho menos si los problemas de pobreza y marginación han sido resueltos pues siguen siendo programas piloto. Lo que sí ha incrementado son los índices de ocupación en empleos precarios donde muchas veces la experiencia o capacidad de quien es contratado se deja a un lado para confiarles tareas operativas con pocas complicaciones.

Al respecto, Emilio Álvarez Icaza advirtió que los adultos mayores *“No tienen trabajo, no tienen forma de sobrevivir con las pensiones y encima no tienen forma de*

sobrevivir con las redes de relaciones sociales que se construyen a partir de la familia; el impacto de la política de población en 20 años va a ser la pauperización extrema de los ancianos".⁹⁶ La situación actual de las políticas públicas en el Distrito Federal podría ser un indicador de que llegamos a un estancamiento (de elaboración y presupuesto) en el tema, hay menor presupuesto para gasto social en el rubro aquí estudiado, un retraso en la reconstrucción constante de la política, así como un rezago en la ampliación del padrón de beneficiarios; podría pensarse que la ayuda especializada a grupos vulnerables deja de ser una prioridad.

Cuando fue decretada la entrega de la pensión alimentaria, se basaba en un programa escandinavo de vanguardia en derechos sociales, tendía a la cobertura del 100% de los mayores de 70 años y el presupuesto crecía exponencialmente cada año. Ahora no se cubre el 90% de los habitantes mayores de 68 años, los candidatos a recibir la pensión deben esperar en promedio año y medio para acceder a ella⁹⁷ y el presupuesto, en números netos, está disminuyendo.

Lo anterior tiene como consecuencia un limitado combate a los problemas de la integración desigual del grupo al desarrollo social. Es necesario evaluar los alcances políticos de los programas sociales del gobierno, pues cabe la posibilidad de que si bien su aplicación no termina de satisfacer los objetivos planteados en su elaboración, sí logre elevar la gobernabilidad de la entidad; debido a que otorgar beneficios para los grupos con mayor vulnerabilidad, aunque no se tenga la cobertura propuesta, aumenta la satisfacción de la población respecto al gobierno, lo que conlleva un enfoque asistencialista de la política, más que de acceso a derechos.

En cuanto a la importancia de tratar la relación entre vejez y género⁹⁸ como dos factores generadores de desigualdad, presentes en un mismo grupo de personas, se

⁹⁶ CDHDF *Llamado a erradicar la discriminación y el abandono que padecen los adultos mayores en México*. [Boletín de prensa N°86/2004]. México, D.F., agosto de 2004. En línea: <http://portaldic10.cd hdf.org.mx/index.php?id=bol8604> [Consultado el 13 de mayo de 2013]

⁹⁷ Gamble, Ana, 'Ciclo Internacional de Conferencias: Envejecimiento Activo. Las Estrategias de La Sociedad Civil Organizada', IIS-UNAM, 9 de abril de 2014

⁹⁸ Entendido como "una construcción social que representa una nueva forma de concebir a la humanidad desde la integralidad y la indivisibilidad de los derechos humanos, pero también desde la lucha de las mujeres que busca construir nuevas relaciones entre hombres y mujeres para construir un mundo con rostro humano." En: Ramírez, Gloria, 2010.

entiende por su amplitud y complejidad, puesto que implica un efecto acumulativo, producto del acceso desventajoso a oportunidades en todas las etapas de la vida de las mujeres en relación con los hombres. Esta situación es causada más que por diferencias entre sexos, por una desigualdad históricamente construida y culturalmente asimilada. El menor acceso al trabajo y por lo tanto a la seguridad social, la obligación de hacerse cargo de la familia, la idea generalizada de que las mujeres deben permanecer en el ámbito privado en oposición a los hombres quienes se desenvuelven más en el público, la percepción de las mujeres como inferiores por ser “débiles” y “sensibles”, promueven la existencia de modos de vida distintos y estereotipos equivocados.

Las ideas arraigadas en la sociedad sobre las conductas y actividades propias de un género o de otro terminan por limitar las potencialidades de desarrollo individual y por tanto social. En este contexto el Plan de acción de Madrid (2002) planteó el objetivo de priorizar la igualdad de género para evitar las consecuencias de la discriminación hacia las mujeres adultas mayores. En el caso mexicano, en la Constitución y en diversos dictámenes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se reconoce la importancia esencial del ejercicio de los derechos humanos; por ello es básico, dentro de toda política pública, programa social y acción de gobierno considerarlos y, en consecuencia, dotar de perspectiva de género a los mismos.

Actualmente los programas estudiados no cumplen estos requerimientos, no se han propuesto identificar *“las diferencias sociales entre mujeres y hombres que se traducen en situaciones de inequidad y sufrimiento social, con el propósito de conocer las raíces, efectos y consecuencias, para la transformación de la sociedad y la construcción de mejores relaciones, más equitativas y justas.”*⁹⁹ Además, los estereotipos utilizados para las políticas dirigidas a este grupo etario se basan en hombres, cuando las mujeres suman una mayoría considerable mientras más avanzado es el grupo de edad y la pobreza las afecta en mayor grado.

⁹⁹ Ramírez, Gloria. *La declaración de derechos de la mujer de Olympe de Gouges 1791: ¿Una declaración de segunda clase?* Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM, 2010, p. 6

Aunado a lo anterior, algunas de las diferencias más importantes que demuestran las diferencias entre ambos sexos para acceder a una vida digna son causadas, entre otras razones, por la falta de ingresos económicos propios de las mujeres, mencionada en el segundo capítulo, que implica dependencia hacia la pareja o los hijos, su menor participación económica la priva del acceso a bienes de alto valor, aunque sean jefas del hogar pues en general ganan menos que los hombres, la pérdida de identidad propia (son esposas de alguien, hijas o hermanas), tienen menor participación en cargos públicos o en las altas jerarquías de las empresas y son más vulnerables a sufrir violencia física. En contraste, su situación les ha permitido tener mayor participación en redes de apoyo comunitario y presentar bajos índices de discapacidad.

Las circunstancias particulares mencionadas, aunadas al valor negativo que tiene la vejez, les dificulta el acceso pleno a los derechos. La forma de solucionar este problema es reconocer que las diferencias sexuales no pueden determinar las representaciones sociales de los individuos, pues terminan generando inequidad social.

Hay casos exitosos que demuestran la posibilidad de incidir en la inequidad de las mujeres mayores, entre ellos encontramos los centros de recreación o estancias de día; particularmente destaca la Universidad de la Vida en la delegación Miguel Hidalgo, donde se reivindica el papel de la mujer y se promueve la equidad de género en el ejercicio de los derechos humanos en esta etapa de la vida. Ahí se busca fomentar la independencia de las mujeres, que reconozcan su capacidad de decidir y de ser miembros activos de su familia y la sociedad.

Algunos de los beneficios que han encontrado las mujeres de este tipo de programas son sentirse orgullosas de sí mismas, fortalecimiento y crecimiento emocional, alegría, recurrir a su capacidad de seguir aprendiendo, mejora en su estado de ánimo y por lo tanto en su salud, salir del aislamiento, independencia, integración y nuevas amistades. Todo esto se relaciona con sus derechos pues adquieren una identidad propia, ejercen el derecho a la salud, a la educación, al esparcimiento, al conocimiento de sí mismas y su entorno, así como la participación en actividades sociales.

En respuesta a todas las dificultades encontradas al elaborar esta investigación y para favorecer los objetivos de integración social de las personas adultas mayores en el D. F. se presentan a continuación una serie de propuestas tanto para futuras investigaciones como para el enriquecimiento de las políticas públicas que los beneficien.

Recomendaciones

Una de las acciones más importantes es seguir visibilizando el tema en todos los ámbitos, de manera que entre los investigadores se continúe ampliando el conocimiento de los problemas así como propuestas de solución; en el contexto social podrá divulgarse la importancia de entender al grupo e integrarlo a los procesos cotidianos. Y sobre todo es esencial mantenerlo como prioridad en la agenda de políticas públicas en el ámbito gubernamental con la intención de fomentar el acceso a todos sus derechos.

En este sentido será básico incluir la perspectiva de género tanto en futuras investigaciones como en la elaboración de políticas. Esto debido a la amplia mayoría que representan las mujeres en las cifras de población de 65 años y más, aunado a la inequidad provocada por una tradicional exclusión (social, económica y política) de la mujer. Por lo tanto, debe atenderse la problemática considerando la existencia de más desventajas para un género que para otro, como afirma Montes de Oca: *“El estereotipo con el que suele compararse y analizarse la situación de las personas ancianas es el hombre blanco, joven y de clase media”*¹⁰⁰ cuando las mujeres deberían ser, por tener mayor proporción, un eje básico de análisis.

Así mismo, estudiar la relación entre ingresos económicos y rol social –quien más gana, ocupa un grado jerárquico mayor en las familias–, con el objetivo de saber si mediante el ingreso es que los individuos de edades avanzadas incrementan su presencia activa en la familia. En la literatura se afirma la valorización extrema de la juventud, sin embargo es probable que en el Distrito Federal un factor más importante de jerarquización sea la capacidad adquisitiva y/o el nivel de ingresos, no solamente la etapa de la vida.

¹⁰⁰ Montes de Oca, Verónica, ‘Olvidos sociales y retos previsibles en México: la investigación sociológica de la vejez’, Revista *Iztapalapa*, 1999, p. 302

Sigue pendiente un análisis actual sobre la calidad de vida de las personas mayores de 65 años considerando las diversas zonas existentes en esta entidad. Lo anterior fue abordado en el presente trabajo y se observaron diferencias sustanciales, principalmente demográficas y económicas acerca de las cuales podría profundizarse para mejorar las condiciones de quienes sufren mayor marginación en relación con el lugar donde habitan.

Se recomienda también elaborar una nueva encuesta sobre maltrato como la de 2006, donde se observe el impacto que han tenido las políticas y programas de reciente creación en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Los beneficios otorgados debieron haber beneficiado al derechohabiente pero también debieron haber impactado positivamente en su familia y otras personas que los rodean, disminuyendo el maltrato.

En el ámbito social deben ampliarse los espacios de inclusión para este grupo, en los aspectos fundamentales tratados en el presente trabajo mediante la divulgación de información sobre envejecimiento y el combate a los estereotipos. Para ello se requiere informar tanto a los adultos mayores como al resto de la población sobre las circunstancias que se viven en esa etapa de la vida, los cambios físicos naturales frente a las patologías y nuevas necesidades de atención.

Relacionado con lo anterior se recomienda educar para la vejez, teniendo dos objetivos principales: el primero es la prevención y elaboración de planes de vida desde la juventud para disminuir los casos de personas mayores en riesgo o desamparo; el segundo es fomentar una sana convivencia de niños y jóvenes con sus abuelos hoy, sus padres en un futuro y entre ellos cuando se encuentren en esa edad. Por su parte, prestar atención a los grupos vulnerables jóvenes puede ayudar a prevenir que los individuos se conviertan en adultos mayores vulnerables, pues la mayoría de ellos no lograron superar esa condición desde etapas anteriores de vida. La prevención y planificación deben ser prioridad en los programas sociales, pues eso beneficiaría a todos los grupos de edad, facilitando el acceso en las etapas más avanzadas a una vida digna.

Se recomienda la creación de más espacios y mecanismos para fomentar la participación y el empoderamiento del sector de estudio, escuchar y atender su opinión, pues a lo largo de la investigación se observó que no existen en cantidad suficiente. Resolver lo anterior generaría una serie de ventajas como son la retroalimentación, y por tanto mejoramiento de las políticas así como disminución del maltrato familiar por desconocimiento.

Existe un incremento de la esperanza de vida al nacer, sin embargo, al llegar a ser adulto mayor las condiciones de subsistencia merman la calidad de vida de quienes se encuentran en desventaja social o económica y no tienen acceso a la atención médica y psicológica necesaria. Como respuesta a esta situación, es necesaria la capacitación e intervención de personal especializado en geriatría para el cuidado de esta población. El gobierno está obligado a implantar las medidas necesarias para lograrlo pues no basta con aumentar la cantidad de años vividos, es necesario ocuparse de la calidad de estos.

Mediante la idea de envejecimiento activo, entendido como

el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.¹⁰¹

Se sugiere otorgar capacitación continua especializada al grupo tanto en el ámbito escolar como especializada para el trabajo; fomentar la activación física y adecuada nutrición para evitar o controlar enfermedades, principalmente las mencionadas como principales causas de muerte en el primer capítulo; y continuar con la adecuación del transporte y el mobiliario urbano en general para personas adultas mayores y/o con discapacidad.

Es tiempo de permitir que sean las capacidades individuales y sus potencialidades las que orienten las diferencias de las personas entre sí, y no condiciones biológicas que impiden la diversidad y el pleno desarrollo. Eliminar los

¹⁰¹ Suspergintza Elkartea, 'Qué es el envejecimiento activo', *Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional 2012*. En línea:
<<http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>>

estereotipos basados en una idea falsa de igualdad social y abrir espacios para todas las personas, aceptando sus diferencias sin que éstas impliquen desigualdad de derechos, servirá para generar mayor bienestar social, para lo cual es necesaria la inclusión plena de las mujeres en condiciones de igualdad en relación con la de los hombres.

En ámbitos que corresponden más directamente al gobierno deben fortalecerse las pensiones contributivas, que sigan siendo una prioridad y la principal fuente de ingresos para el sector de adultos mayores, pues si se amplía la cobertura de pensiones universales a la par que disminuye el acceso a pensiones contributivas, el costo financiero será insostenible a largo plazo.

Para la elaboración de políticas públicas puede considerarse el ingreso mínimo ciudadano, basado en el precio de la canasta básica, que permita a quienes reciben una pensión o ayuda poder satisfacer realmente sus necesidades básicas. La idea de universalidad se relaciona directamente con este tipo de ingreso, el cual beneficiaría a la sociedad en general, otorgando una base sobre la que los ciudadanos pudieran ampliar sus beneficios sin limitarse al cumplimiento de algún requisito.

En el caso de las instituciones locales es ineludible homogeneizar la definición institucional de los adultos mayores, pues los diversos programas tienen distintas perspectivas, la más importante es la cronológica. Es necesario analizar la posibilidad de establecer una edad específica para todas las dependencias locales que permita beneficiarlos de manera integral. Se ha sugerido, con base en las condiciones socioeconómicas capitalinas, que sean los 65 años la edad para tener acceso a la asistencia social; sin embargo para ello es indispensable estudiar su viabilidad, pues la reducción de la edad mínima para recibir la pensión universal de 70 a 68 años significó una disminución en los niveles de cobertura por motivos presupuestales.

También se sugiere que los informes se elaboren con datos desglosados por género, pues al presentarlos en números totales se continúa con la marginación de las mujeres. Es importante conocer su situación en específico para incidir en ella y así entender qué tanto se benefician del desarrollo como grupo para fortalecer el ejercicio

de sus derechos. Lo anterior, al mismo tiempo, permitirá dar mayor prioridad a la perspectiva de género en la elaboración de las políticas y programas.

Se reconoce que el Distrito Federal encabeza los niveles de bienestar para los adultos mayores y otros grupos vulnerables en el país, por lo tanto, la situación en que se encuentra su población puede considerarse muy buena en promedio, pero en los programas debe evitarse seguir privilegiando el enfoque asistencial sobre el de derechos, erradicar la asistencia social y sustituirla por ejercicio de derechos.

Así mismo, se infiere si en esta entidad aún quedan muchos retos por superar, en el resto el camino será más largo y difícil mientras las políticas no se enfoquen a resolver los problemas presentes que implica el envejecimiento poblacional y a prevenir los conflictos futuros. En este sentido, deben aplicarse políticas similares, adecuadas a los contextos de las otras entidades del país, porque la erradicación de la discriminación y marginación social se logrará cuando todos tengan un acceso equitativo a los beneficios sociales, económicos, políticos y culturales contemporáneos.

Finalmente, el Distrito Federal ha sido y debe seguir siendo un punto de referencia para la elaboración de programas a favor del sector en cuestión a nivel federal y en otras entidades del país. Esto no solamente por ser pionero en México, también por los beneficios que sí ha logrado en la sociedad, entre ellos una mejor percepción y autopercepción del adulto mayor, disminución de las dificultades económicas para las familias que cuidan de ellos y el fomento de la movilidad urbana y turística de esta población. En este sentido se sugiere aplicar los programas pendientes en el IAAM mencionados en el tercer capítulo.

REFERENCIAS

- Agencia Especializada para la Atención de las Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia Familiar. 'Introducción' *PGJDF*. En:
<<http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/micrositios/agenciamayores>> [Consultado el 17 de enero de 2014]
- Alba, Víctor, *Historia social de la vejez* (Barcelona: Laertes, 1992)
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*, (ALDF: 2000). <www.aldf.gob.mx/archivo-f471e5b60364f0018a0fa86d017ac11e.pdf>
- Alonso, Julio César, 'Índice de desarrollo humano', *Glosario de indicadores económicos para la toma de decisiones* (Universidad ICESI: Centro de Investigación en Economía y Finanzas) <<http://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/pdf/glosario/desarrollo-humano.pdf>> [Consultado el 1 de julio de 2013]
- Alvarado Cruz, Alma Delia, 'Violencia a los adultos mayores, perspectiva en el siglo XXI' (México, D. F.: UNAM, 2006)
- Aranibar, Paula, 'Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina', *Población y Desarrollo*, 21 (2001), 70
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/9260/lcl1656p.pdf>> [Consultado el 8 de junio de 2012]
- Arellano, José y Santoyo, Margarita, *Imagen y vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México* (México: Plaza y Valdés, 2011)
- Cancino, Fabiola. 'Adultos Mayores, entre denunciar abusos o callar', *El Universal* (México, 11 de agosto de 2011), sección Metrópoli,
<<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/107468.html>> [Consultado el 11 de febrero de 2014]
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 'Llamado a erradicar la discriminación y el abandono que padecen los adultos mayores en México.' (D. F., CDHDF, 2004), Boletín de prensa N° 86/2004 <<http://portaldic10.cd hdf.org.mx/index.php?id=bol8604>> [Consultado el 8 de mayo de 2013]
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, *El envejecimiento y las perspectivas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe*. Separata. CELADE-CEPAL. Diciembre, 2009
- Centro de Investigaciones de la Economía Social (Fundación CIESO), '¿Políticas universales versus políticas focalizadas?' <http://www.fundacioncieso.org.ar/testing-wp/wp-content/uploads/Políticas_universales_versus_políticas_focalizadas.pdf> [Consultado el 14 de enero de 2014]
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, *Programa de acción: atención al envejecimiento*. Secretaria de Salud. (México: Secretaria de Salud, 2001)

- Cinco Consultores. *Encuesta nacional sobre la situación que enfrentan las personas en edad de retiro* (Amafore, Agosto 2013) <<http://amafore.org/sites/default/files/repgrdef-PAMAF0RE1247-1VF.pdf>> [Consultado el 1 de octubre de 2013]
- Consejo Nacional de Población, “*Proyecciones de la población*”. *De las entidades federativas 2010 – 2030, Distrito Federal*. (CONAPO, 2030)
- , “*Proyecciones de la población*”. Nacional 2010-1050. *De las entidades federativas 2010 – 2030, Distrito Federal*. En: <<http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>> [Consultado de 20 de febrero de 2014]
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México. ‘*Encuesta sobre discriminación en la ciudad de México 2013*’ (COPRED, 2013) <http://www.copred.df.gob.mx/work/sites/copred/resources/LocalContent/613/8/Encuesta_por_Delegaciones.pdf> [Consultado el 30 de septiembre de 2013]
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, ‘*La población adulta mayor*’ (Coneval, 2008) <<http://www.coneval.gob.mx/rw/resource/coneval/home/1825.pdf>> [Consultado el 30 de septiembre de 2013]
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, ‘*Encuesta nacional de discriminación*’, (Conapred, 2010) <<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf>> [Consultado el 2 de marzo de 2013]
- Czarnecki, Lukasz. Conferencia: ‘*Propuestas para la nueva política pública de los adultos mayores en el Distrito Federal en México*’, 2014
- D. F., *Reglamento de la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años residentes en el Distrito Federal*, 2004 <http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/legislacion/reglamento_de_la_ley_que_establece_el_derecho_a_la_pension.pdf> [Consultado el 7 de abril de 2012]
- Diario Oficial de la Federación, *Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud*, 22 de agosto de 1979
- , *Decreto por el que se crea la Ley de los derechos de las personas adultas mayores*, 25 de junio de 2002
- , *Decreto por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud*, 17 de enero de 2002
- Dionne Espinoza, María Fernanda, ‘*El adulto mayor*’, en *Centro de recreación para adultos mayores*. Puebla, Tesis de Licenciatura (UDLAP, 2004)
- Engler, Tomás y Martha Peláez, *Más vale por viejo: lecciones de longevidad en el Cono Sur* (Washington: BID, 2002)
- Entrevista con Adriana Luna Parra, directora de la Universidad de la Vida para personas adultas mayores de la delegación Miguel Hidalgo. Viernes 9 de mayo de 2014.
- Gamble, Ana, ‘*Ciclo Internacional de Conferencias: Envejecimiento Activo. Las Estrategias de La Sociedad Civil Organizada*’, IIS-UNAM, 9 de abril de 2014

- García Ramírez, José Carlos, *La vejez: El grito de los olvidados* (México: Plaza y Valdés, 2003)
- Giraldo Rodríguez, Martha Liliana, *Análisis de la información estadística. Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el D. F. 2006 (EMPAM-DF)* (GDF-IIS)
- González Fonseca, Jesús, '¿Por qué las mujeres viven más que los hombres?', Blog: *Sólo sé que no sé nada*, 2010 <<http://jesusgonzalezfonseca.blogspot.mx/2010/10/por-que-las-mujeres-viven-mas-que-los.html>> [Consultado el 13 de diciembre de 2013]
- González Tachiquín, Marcelo, 'El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina', *Quid Iuris*, 2005, 99–116 <<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/qdiuris/cont/2/cnt/cnt6.pdf>> [Consultado el 14 de julio de 2013]
- Gordon R., Sara, 'Ciudadanía y derechos sociales: ¿criterios distributivos?', En: *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina* (Buenos Aires: CLACSO, 2001), <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20101029063559/4arminana.pdf>>.
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, 'Morbilidad en la población mayor. El proceso de la transición epidemiológica.', *Demos no. 14*, 2001, pp. 8 y 9
- HelpAge International, *Índice Global Del Envejecimiento 2013: Resumen* (HelpAge International, 2013)
- Huenchuan, Sandra (editora), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, CEPAL (Chile, 2009)
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM), 'Adultos Mayores' <<http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/quienes.html>> [Consultado el 12 de junio de 2012]
- , 'Avances para la protección de los derechos de las personas mayores' (CELADE) <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/9/46199/24_NORMA_LICONA_ALBERTO.p df> [Consultado el 19 de febrero de 2014]
- , 'CEPAL reconoció los avances que la ciudad de México ha logrado' (México, D.F., 2013) <<http://www.adultomayor.df.gob.mx/noticias/0207201301.php>> [Consultado el 12 de julio de 2013]
- , *Estructura orgánica*. En: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/transparencia/estructura_org.xls> [Consultado el 23 de abril de 2014]
- , *Evaluación del impacto social de la pensión alimentaria para los adultos mayores de 68 años residentes del Distrito Federal 2011* (Distrito Federal, Noviembre de 2012) <http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/2013/institutos/adulto_mayor/evaluacion_inter na%20IAAM%202011.pdf> [Consultado el 17 de febrero de 2014].
- , *Evaluación interna del programa pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años* (D. F.: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2013) <http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/2013/institutos/adulto_mayor/evaluacion_inter na%20IAAM%202011.pdf> [Consultado el 13 de febrero de 2014]

- , 'Llama IAAM-DF a cuidar la salud de los adultos mayores', *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*, febrero 2012
<<http://www.adultomayor.df.gob.mx/noticias/0502201201.html>> [Consultado el 30 de septiembre de 2013]
- , 'Prevención y derechos humanos'. *Secretaría de Desarrollo Social*, D. F. En línea:
<<http://www.iaam.df.gob.mx/iaam/preevencion.html>> [Consultado el 17 de febrero de 2014]
- , *Programa Institucional 2008 - 2012* (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2008) <<http://www.iaam.df.gob.mx/iaam/ProgramaInstitucional2008-2012.pdf>> [Consultado el 17 de febrero de 2014]
- , 'Quiénes Somos', *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*
<<http://www.adultomayor.df.gob.mx/iaam/index.php>> [Consultado el 23 de abril de 2014]
- , *Resultados de la encuesta de percepción de los derechohabientes de la pensión alimentaria del Distrito Federal* (D. F.: IAAM, 2010)
- Instituto Nacional de Geografía (INEGI), Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010. Consulta interactiva de datos.
- , 'Consulta interactiva de datos. Cifras de mortalidad, estadísticas generales.', 2013
- , Censos de Población y Vivienda 1995 y 2005. Consulta interactiva de datos.
- , *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*. Base de datos. INEGI, 2012
- , *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*. Consulta interactiva de datos. México, INEGI-STPS, primer trimestre 2010.
- , "Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad". Septiembre de 2010. En:
<<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>> [Consultado el 12 de mayo de 2014]
- , "Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad." Datos del Distrito Federal, Octubre 2011.
- , *Esperanza de vida por entidad federativa según sexo, 2007 a 2013*, Mortalidad (México: INEGI)
- , *Las personas con discapacidad en México: una visión censal* (México, 2004)
- Instituto de Asistencia e Integración Social, 'Directorio de los centros de asistencia e integración social' (SEDESO DF)
<<http://www.sds.df.gob.mx/pdf/DIRECTORIO%20CAIS%202013.pdf>>
- Jasso-Salas, Pablo CADENA Vargas, Edel y Montoya Arce, B. Jaciel, 'Los adultos mayores en las zonas metropolitanas de México: desigualdad socioeconómica y distribución espacial, 1990-2005', *Papeles de Población, UAEM*, octubre-diciembre, 2011.

- Lorenzo Carrascosa, Laura, 'Consecuencias del envejecimiento de la población' (Instituto Nacional de Estadística de España)
<http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf> [Consultado el 11 de enero de 2013]
- Marmolejo Iborra, Isabel, 'Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española', *Revista Zerbitzuan*. N° 45, junio 2009. Pp. 49-57
<<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/4.pdf>> [Consultado el 14 de diciembre de 2013]
- Martínez Escamilla, Víctor Hugo, 'Ciencias sociales y políticas públicas: notas sobre algunas ideas de autores estadounidenses', *Revista Sociológica*, 2004, 231–248
- Martínez Pérez, Patricia, 'Abandono social en el adulto mayor' (Hospital General)
<http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/abono_social.pdf>
[Consultado el 12 de diciembre de 2012]
- Montes de Oca Zavala, Verónica, 'Las políticas e instituciones dirigidas hacia las personas adultas mayores: algunas reflexiones a partir del envejecimiento demográfico en México', en *Gobernabilidad y gobernanza en los albores del siglo XXI y reflexiones sobre el México contemporáneo* (México, D.F: IIS-UNAM IAPEM, 2012)
- Moreno Armella, Florita, 'Pensión universal ciudadana', *Revista Sociológica*, Ene-abril 2004, 273–280
- Navarrete Ruiz, Carlos. Discurso en la '1era Feria Nacional de Empleo para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores', *STyFE*, 2013
<<http://www.styfe.df.gob.mx/index.php/comunicacion/discursos/209-1era-feria-nacional-de-empleo-para-personas-con-discapacidad-y-adultos-mayores.html>> [Consultado el 7 de marzo de 2014]
- Observatorio de Política Social y Derechos Humanos. "Marco jurídico internacional y nacional-adultos mayores."
<http://www.observatoriopoliticasocial.org/index.php?option=com_content&view=article&id=156&Itemid=478> [Consultado el 11 de noviembre de 2013].
- OMS, '10 Datos sobre el envejecimiento de la población', *Organización Mundial de la Salud*
<<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>> [Consultado el 3 de marzo de 2014].
- , 'Causes of Death 2008. Summary Tables', 2008. En:
<http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/global_burden_disease_DTH6_2008.xls> [Consultado el 8 de 2013]
- , 'Las 10 causas principales de defunción'. En línea:
<www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html> [Consultado el 24 de septiembre de 2012]
- Organización de las Naciones Unidas, 'Aplicación Del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud', 2000
<<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm#1>> [Consultado el 18 de mayo de 2014]

- , *World Population Prospects: The 2012 Revision*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Departamento de población. En: < <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm> > [Consultado el 3 de marzo de 2014]
- Parra Menchaca, Sergio, *Costos e impactos de la discriminación laboral hacia los adultos mayores en la economía familiar* (México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2006)
- Pérez Díaz, Julio, 'Avantatges internacionals de l'envelliment demogràfic: els canvis demogràfics que protagonitza la gent gran', *Fundació CIDOB*, 2002, pp. 14-17 <<http://hdl.handle.net/10261/10984>> [Consultado el 8 de enero de 2014]
- y Cecilia Esparza Catalán, 'Dependencia y envejecimiento. Un ensayo de tipología', *Papeles de Economía Española*, Noviembre 2011 <<http://www.funcas.es/Publicaciones/Detalle.aspx?IdArt=20327>>.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, *Glosa al Sexto informe de gobierno* (GDF) <<http://www.pgjdf.gob.mx/images/Contenidos/Informes/glosasextoinforme.pdf>> [Consultado el 19 de febrero de 2014].
- Ramírez, Gloria. La declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana, de Olympe de Gouges, 1971. Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM. 2010
- Riera Mercader, Josep María, *Contra la tercera edad: Por una sociedad para todas las edades* (Barcelona: Icaria, 2005)
- Rotativo Diario 'DF destaca beneficios para adultos mayores indígenas y reclusos' (México, 2 de marzo de 2014) <<http://www.rotativo.com.mx/noticias/nacionales/250600-df-destaca-beneficios-para-adultos-mayores-indigenas-y-reclusos/>> [Consultado el 3 de marzo de 2014]
- Secretaría de Finanzas del Distrito Federal. *Avisos y programas*. En línea: <<http://www.finanzas.df.gob.mx/avisos/index.html>> [Consultado el 7 de febrero de 2014]
- Sottoli, Susana. 'La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas', *Papeles de Población, UAEM*, octubre-diciembre 2002, pp. 43-63
- UDALP, '¿Quién es el adulto mayor?', En: *El adulto mayor*, p. 2 <http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf> [Consultado el 1 de septiembre de 2010]
- Vivaldo Martínez, Marissa, Martínez Maldonado, María de la Luz, *La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas*, En: Gutiérrez, L. 'Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción', (México: Academia Nacional de Medicina, UNAM, Instituto Nacional de Geriátría, 2012)
- Viveros Madariaga, Alberto, *Envejecimiento y vejez en América Latina y El Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*, Población y Desarrollo (Santiago de Chile: CEPAL, 2001), XXII