



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"La tarjeta de pensión alimentaria en los adultos mayores en el  
Distrito Federal"

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

**ANGÉLICA GAYOSSO HERNÁNDEZ**

Directora:  Dra.  Ana Luisa Gonzalez - Celis

Dictaminadores: Dr.  Edgardo Ruiz Carrillo

Mtra.  Margarita Chavez Becerra



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2016



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.

## DEDICATORIAS

Primeramente a ti mi Padre Celestial y mi hermano Jesucristo, porque en los momentos más difíciles fortalecieron mi fe para seguir adelante y poner en mi camino a Ángeles para guiarme, por eso ayer, hoy, mañana y siempre gracias Dios.

A mi mamá Dominga Hernández Sampayo (+), donde quiera que se encuentre, se sienta orgullosa y feliz porque gracias a ella aprendí a salir adelante y por eso y muchas cosas más gracias mamá, Dios te bendiga siempre te quiero mucho.

A mi papá Francisco Gayosso Cabrera, toda mi gratitud y cariño, por protegerme, guiarme, consentirme, regañarme y ayudarme a realizar mis objetivos; gracias papá te quiero mucho.

A mis hermanos Arturo Gayosso y Francisco Gayosso, ejemplo de trabajo, responsabilidad, amigos y compañeros cual afortunada soy por tenerlos y amarlos.

A mis hijas Angélica y Abril juntas son la luz de mi vida, motivo para continuar, amor incondicional y felicidad eterna.

A mi familia, por acompañarme en mi camino, mis primas, Paty Juárez Hernández, Miguel Cuesta, Gloria, Flor, Guadalupe.

A mi amiga Osiris López Martínez a la que le agradezco desde el fondo de mi corazón por todo su apoyo brindado.

A todos mis amigos Grisel Munive, Jorge Osorno, Miriam, Hugo, Roberto, Alicia, Alejandro, Olivia, Alan, Arturo Pantaleon, Carmencita, Guillermo Garduño, Joel, Julio, Karina, anticipo una disculpa por los nombre que me faltaron, pero permanecerán en mi corazón día a día.

## AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Estudios Superiores Iztacala por haberme permitido ser parte de esta gran Institución Académica.

A la Dra. Ana Luisa Mónica González – Celis Rangel, por ser la directora de mi proyecto de titulación, estaré infinitamente agradecida por brindarme su apoyo, tiempo, afecto y confianza en mí. Yo le ofrezco mi corazón con humildad y admiración por ser un Ángel más en mi vida.

Al comité dictaminador: Mtra. Margarita Chávez Becerra, Dra. Karina Reyes Jarquín, Dr. Edgardo Ruiz Carrillo y el Mtro. Juan Antonio Vargas bustos.

A todos ellos gracias por guiarme, fortalecer mis conocimientos y animarme siempre.

## Contenido

RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
1. ENVEJECIMIENTO. ....	9
1.1 Etapas de desarrollo humano .....	9
1.2 Envejecimiento .....	11
2. ASPECTOS PSICOSOCIALES. ....	14
2.1 Aspecto Psicológico. ....	14
2.2 Aspecto Fisiológico. ....	16
2.3 Aspecto Sociológico. ....	17
3. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL. ....	19
3.1 Salud .....	19
3.2 Educación .....	24
3.3 Ingreso .....	28
3.4 Vivienda .....	30
4. INTEGRACION DEL ADULTO MAYOR AL PROGRAMA DE PENSION ALIMENTARIA A LOS SESENTA Y OCHO AÑOS. ....	35
4.1 Concepto del programa del Adulto Mayor. ....	35
4.2 Beneficios del programa del Adulto Mayor. ....	38
4.3 Forma en la que el Adulto Mayor decide gastar su dinero de la tarjeta electrónica. ....	42
5. CAMBIOS PSICOLOGICOS DEL AM AL CONTAR CON SU TARJETA ELECTRONICA, DE PENSION ALIMENTARIA A LOS SESENTA Y OCHO AÑOS. ....	44
5.1 Autoestima del Adulto Mayor. ....	44
5.2 Independencia Psicológica. ....	46
5.3 El Empoderamiento. ....	47
CONCLUSIONES .....	51
BIBLIOGRAFIA .....	56

## **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo fue conocer el impacto que produce en el Adulto Mayor, el contar con una tarjeta electrónica que proporciona el Programa de Pensión Alimentaria y entender con mayor claridad todo el proceso que implica mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor, por medio de una revisión bibliográfica de los temas tratados en el trabajo, dicha revisión abordará y describirá los aspectos del envejecimiento, sociales, demográficos, psicológicos. A pesar de que algunos Adultos Mayores no tienen las posibilidades de lograr un envejecimiento exitoso, se logra mostrar que los adultos que habitan en la ciudad de México van en aumento y de dicha población solo pocos cumplen con los requisitos y se integran al Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor de 68 años en el Distrito Federal y de esta forma se concluye que el Adulto Mayor al obtener beneficios aumenta su calidad de vida al retomar el control en sus propias decisiones y al mismo modo un empoderamiento que le permite tener un envejecimiento exitoso.

## INTRODUCCIÓN

El número de personas Adultas Mayores (AM) a nivel mundial está aumentando y, se espera que la población de la tercera edad alcance cerca de los 2000 millones a nivel mundial para el año 2050, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007).

México también presenta una tendencia al aumento de la población anciana, de acuerdo con el Consejo Nacional de la Población (CONAPO), el número de personas mayores de 60 años, crece rápidamente desde hace 20 años. En la actualidad 8.2 millones de mexicanos son personas AM y representan 7.7% de la población total, además el incremento anual asciende a poco más de 292 mil personas y se espera continúe aumentando hasta 793 mil en 2033, para luego disminuir gradualmente hasta 532 mil en 2050. Por lo tanto, la proporción actual de AM es de uno de cada trece habitantes, para el 2030 serán uno de cada seis, en el 2050 más de uno de cada cuatro es decir, el tamaño de la población adulta mayor era de 9.9 millones en el 2010; y se calcula que será de 18.4 millones en 2025 y 36.2 millones en 2050 (CONAPO, 2005).

A nivel social se tiene una visión dicotómica y un tanto paradójica de la vejez y el envejecimiento, por un lado se les reconoce como un logro individual y de políticas públicas por haber sobrevivido a condiciones adversas del ambiente. No obstante, también se les visualiza como una etapa de decrepitud y declive e incluso se les señala como un problema social y salud para resolver en el siglo XXI (Mendoza, Martínez, Vargas, 2004)

Todo mundo quiere vivir muchos años, pero pocos están conscientes de que dicho anhelo conlleva en algunos casos puede llegar con buena calidad de vida y otras con mala calidad de vida.

Existen muchos mitos sobre el proceso de envejecimiento y sus implicaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, en la población en general e incluso entre profesionales de las ciencias sociales y de la salud, debido al escaso conocimiento que se tiene de la gerontología. Esto ha provocado interpretaciones

erróneas, prejuicios y estereotipos sobre el envejecimiento al grado de señalarlo como un sinónimo de enfermedad, deterioro, fragilidad, incapacidad y una carga social por considerarlo improductivo.

Butler, (1969) hizo evidente un fenómeno social de discriminación a la vejez denominado viejismo (ageism en inglés), el cual se define como el mantenimiento de estereotipos y actitudes prejuiciosas que tienden a la marginación, temor, desagrado, negación y agresión, operan discriminando a las personas que envejecen.

Por esta razón se menciona en el número 4 de la Revista Letra Plateada, editada por el Gobierno del Distrito Federal que el envejecimiento, se determina como el Adulto Mayor, que por décadas era alcanzar una edad en las que las personas se quedaban solas, olvidadas y sin derecho alguno. Los hijos se iban, los familiares los dejaban y la sociedad, en general, los marginaba. Pero eso ha cambiado ya con los últimos gobiernos en el Distrito Federal, hoy cada Adulto Mayor habitante de la Ciudad de México cuenta con la seguridad de que no está solo ni abandonado, y que hay autoridad siempre dispuesta a hacer valer sus derechos.

Complementando con lo que se menciona en el número 5 de la Revista Letra plateada, editada por el Gobierno del Distrito Federal donde hace mención que a más de diez años de su creación la Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores de 68 años en el Distrito Federal se ha consolidado el Programa se convirtió en ley, y su padrón ha crecido de 250 mil beneficiarios en el 2001 a 480 mil al cierre de 2011, alcanzando una cobertura del 94% de la población de este sector. En esta década el Gobierno de la ciudad ha invertido alrededor de 37 mil millones de pesos en este programa cifra superior al presupuesto de varias entidades del país.

Siendo de principal interés que se publica en Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal, editada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 que la tarjeta el



medio a través del cual la persona adulta mayor dispone del monto económico de la pensión alimentaria, y es utilizada como medio de pago en los establecimientos afiliados en el Distrito Federal. Su uso es intransferible. Así mismo para lograr el propósito de la presente tesina que tiene como objetivo describir el impacto de la tarjeta de pensión alimentaria a los sesenta y ocho años en los adultos mayores en el Distrito Federal, se presentan cinco capítulos que a continuación se describen. En el primer capítulo, se definirán conceptos básicos ligados estrechamente con el estudio de las etapas del desarrollo humano, enfocando así la importancia de la etapa del envejecimiento para que posteriormente en el desarrollo de la investigación teórica se expliquen los términos relacionados adecuadamente. En el segundo capítulo, se mencionaran los aspectos psicosociales de importancia en la vida del Adulto Mayor y sus efectos Psicológicos, fisiológicos y sociológicos que estos mismos producen y a su vez determinan el comportamiento de la persona adulta. En el tercer capítulo, se mostraran aspectos demográficos de los Adultos Mayores del Distrito Federal, considerando la salud, educación, ingreso y vivienda, como puntos de revisión teórica adecuada para tener un entendimiento de cómo estos aspectos son considerados en la vida del Adulto Mayor. En el cuarto capítulo, se explicará cómo es la integración del Adulto Mayor al programa de Pensión Alimentaria a los 68 años, con lo cual retomando algunos autores se explica la forma en que obtienen beneficios las personas adultas al pertenecer a dicho programa. En el quinto capítulo, se hablará del tema más importante que fue elegido para el presente trabajo, es decir, se identificarán los cambios Psicológicos del Adulto Mayor al contar con su tarjeta electrónica de Pensión Alimentaria a los 68 años, que mediante la revisión teórica, conoceremos más a fondo, como es que el Adulto Mayor se da cuenta que es una persona productiva e independiente en el contexto en que se encuentre. Y finalmente se presenta las conclusiones, enfatizando los logros alcanzados con la Pensión alimenticia, básicamente los aspectos psicológicos.

# **1. ENVEJECIMIENTO.**

## **1.1 Etapas de desarrollo humano**

El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuando comienza exactamente y cuando termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

En general, se considera que las etapas del desarrollo humano son las siguientes: (Ávila, 2004).

La etapa prenatal se desarrolla en el vientre materno, desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento. Pasando por tres periodos, el periodo cigótico: cuando el espermatozoide se fecunda con el óvulo y se forma el huevo cigoto; el periodo embrionario cuando el embrión se divide hasta formar el esbozo; y el periodo fetal que se refiere a la culminación de la formación del embrión.

La infancia es la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis o siete años, el desarrollo físico y motor aparece en los primeros reflejos del cuerpo humano. El desarrollo cognoscitivo para Piaget consiste en diversos periodos de inteligencia (Ávila, 2004) que el infante pasa hasta los 6 o 7; en el periodo de inteligencia senso-motora el infante se interesa en ejercitar sus órganos sensoriales, sus movimientos y su lenguaje que le van permitiendo el ir afrontando determinados problemas; el periodo de la Inteligencia Concreta, se refiere al pensamiento simbólico (2-4 años), aquí el niño lleva a cabo sus primeras tentativas relativamente desorganizados e inciertos de tomar contacto con el mundo nuevo y desconocido de los símbolos, comienza la adquisición sistemática de lenguaje

gracias a una función simbólica de los juegos imaginativos; el pensamiento intuitivo indica que (4-7 años) se basa en los datos perceptivos. El niño va consiguiendo estabilidad poco a poco, esto lo consigue creando una estructura llamada agrupación. El niño comienza a razonar y a realizar operaciones lógicas de modo concreto y sobre cosas manipulables (Ávila, 2004).

La niñez se sitúa entre los 6 y los 12 años. Corresponde al ingreso del niño a la escuela, acontecimiento que significa la convivencia con seres de su misma edad. Se denomina también “periodo de latencia”, porque está caracterizado por una especie de reposo de los impulsos institucionales para concentrarnos en la conquista de la sociabilidad.

La adolescencia es la etapa en la que el individuo deja de ser un niño pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Sin embargo, es un tránsito complicado y difícil que normalmente debe de superar para llegar a la edad adulta. Se considera que la adolescencia se inicia aproximadamente a los 12 años promedio en las mujeres y los 13 en varones.

La juventud es la etapa comprendida aproximadamente de los 18 a los 25 años. Es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad (Ávila, 2004).

La adultez para Galvez, Curiel, García y Espinoza (2011) la consideran el periodo comprendido de los 18 años y termina a los 65 años. Comprende por lo tanto, un largo periodo de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionaran el desarrollo de la persona adulta durante su juventud y madurez.

Y posteriormente a la etapa que nos vamos a enfocar para la realización principal de la investigación y que se irá desarrollando es: La vejez o tercera edad: Para las personas mayores o ancianos de 65 en adelante las condiciones de vida son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización y en muchos casos se sienten postergados y excluidos por eso algunos tratan de mantenerse útiles a la sociedad. (Galvez, Curiel, García, Espinoza, 2011)

Por otro lado en el programa del Adulto Mayor se le considera a partir de los 68 años donde se establece el derecho a la pensión alimentaria. (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2007)

## **1.2 Envejecimiento**

Para participar activamente en la construcción de esta cultura de la vejez y el envejecimiento, es necesario plantear de manera clara cuales son los conceptos básicos a partir de los cuales se planifica y se activa.

Antes que nada, debemos de tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo (Ebrad, 2012).

La sociedad debe conocer claramente la diferencia entre la vejez y el envejecimiento. Fried (1988, en Dulce & Uribe, 2002) explica que la definición de la vejez depende del contexto y grupo de personas al que se refiera; el cómo se viva la vejez va a variar de persona a persona conforme a su posición social, económica y de acuerdo a las expectativas sociales y culturales. La vejez es una etapa de la vida, en donde empiezan a manifestarse las pérdidas y disminución paulatina de capacidades que permiten al sujeto adaptarse a nuevas condiciones que han cambiado su contexto (González, 2010 citado en Ruiz, V., 2014).

El concepto de vejez de acuerdo con González-Celis, Tron y Chávez (2009) es la etapa final del proceso de envejecimiento, así como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante que inicia desde el nacimiento mismo.

La vejez es la última etapa de la vida y está relacionada con la edad, es decir el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y como se ha vivido durante ese tiempo (Rodríguez, 2014).

La gerontología se encarga del estudio multidisciplinario porque como toda área de conocimiento, se ha nutrido y nutre del conocimiento aportado por otros, como la psicología del envejecimiento (Nestos, 2008). Procede del término griego *geron gerontosies* a los más viejos, a los más notables del grupo griego; a este término se une el término *logo logía* o tratado grupo de conocedores. Por ello gerontología se define como “ciencia que trata la vejez” (Nestos, 2008).

Por otra parte la psicogerontología estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. (Nestos, 2008)

Por otra parte, el envejecimiento, se considera “una modalidad de la organización del cuerpo y de la personalidad humana marcada por la ruptura con el equilibrio procedente entre juventud y vejez y que se desfasa hacia el deterioro y vulnerabilidad del organismo y personalidad del sujeto. Pero que sin embargo debe ser considerada deteriorante” (García, 2003), ya que si esa consideración es asumida en el horizonte cotidiano de los prejuicios sociales, los ancianos seguirán siendo considerados como objetos innecesarios o improductivos.

Otra forma de definirse “viejo” estrictamente en términos cronológicos es cuando una persona alcanza los sesenta y cinco años. Lo cual fue apoyado por leyes sobre el retiro obligatorio, impuestos sobre la renta, la Seguridad social y la jubilación, debido a las necesidades de la edad, aunque esta edad cronológica tenga menos importancia de la que tiene hoy en día (Kalish, 1996).

Al ir envejeciendo tendemos a preocuparnos más por el funcionamiento de nuestro cuerpo. Notamos cada cambio que ocurre en nuestro aspecto físico. Viejo no significa estar enfermo, frecuentemente se asocia de estar viejos, con estar enfermos, si existen deterioros físicos y enfermedades entre hombre y mujeres de 80 años, pero no significa que se determine tal significado (Kasternbaum, 1980).

## **2. ASPECTOS PSICOSOCIALES.**

### **2.1 Aspecto Psicológico.**

Este aspecto analiza todas las habilidades cognitivas y afectivas del adulto mayor no obstante solo desde hace pocos años la psicología trata el envejecimiento (Guerrero, 2006).

Conviene indicar que a medida que las personas se hacen mayores se considera que se vuelven emocionalmente más inestables, apáticas, conservadoras, prudentes, socialmente aisladas y menos interesadas por nuevas experiencias; incluso se afirma que disminuye la agilidad mental pues se produce una mayor lentitud en la solución de problemas y más dificultad para recordar información (Pérez, 2004).

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos son causados por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeña en la familia (Rodríguez, 2014).

En cuanto a los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual.

Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes (Rodríguez, 2014).

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, existen dos teorías principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría

de Erikson y la de Peck. Los fundamentos de ambas se desarrollan de la siguiente manera.

#### *Fundamentación de la Teoría de Erikson (Integración VS desesperación)*

El psicoanalista Erik Erikson propone ocho etapas en el ciclo vital y denomina las etapas de hombre.

El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de la etapa vital. Que son confianza básica frente a desconfianza, autonomía frente a vergüenza y duda, iniciativa frente a culpa, laboriosidad frente a inferioridad, búsqueda de identidad frente a difusión de identidad, intimidad frente a aislamiento, generatividad frente a estancamiento e integración frente a desesperación. (Erikson, 2000).

En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación. En la delicada adultez tardía, madurez o vejez la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad biológica debido que el cuerpo ya no responde como antes; junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Los amigos mueren, los familiares también y ello contribuye a la aparición de un sentimiento de desesperanza, algunos adultos mayores empiezan a preocupar con el pasado (Erikson, 2000)

#### *Fundamentación de la Teoría de Peck (1955)*

Define tres crisis principales que se deben resolver para un funcionamiento psicológico saludable: Autodefinición frente a roles laborables, Trascendencia frente a preocupación (cuerpo), Trascendencia frente a preocupación (ego).

El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma



saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.

Estas teorías sobre cambios psicológicos están ligadas al envejecimiento (El proceso de envejecer y los cambios biológicos, psicológicos y sociales). Erickson, enfatiza que es necesario adaptarse a los cambios psicosociales y biológicos del individuo en su madurez y Peck define tres crisis principales de resolverse para un funcionamiento psicológico saludable.

## **2.2 Aspecto Fisiológico.**

Se tienen ya algunos indicios acerca de qué componentes de nuestro funcionamiento total tienden a envejecer más rápidamente en el terreno de comportamiento, la destreza manual (medida en función de tareas tales como desarmar una serie de objetos) es la que manifiesta un deterioro más rápido, en comparación con todas las demás capacidades estudiadas. El encanecimiento constituye el mejor indicador del envejecimiento fisiológico (Kastenbaum, 1998).

Los cambios fisiológicos se manifiestan en todos los aspectos desde los más obvios como son la piel que va perdiendo su turgencia y aparecen por lo tanto arrugas, en el cabello se pierde el color, estos cambios físicos evidentes por mencionar algunos afectan la autoestima y por otro lado se encuentra una serie de cambios en los genitales y en la respuesta sexual tanto en hombres, como en mujeres y se deben a una serie de eventos vasculares que hacen que el organismo cambie su color, forma, tamaño, posición de los órganos y contracciones involuntarios (Periódico Hoy, 2012).

Por otro lado se dan los siguientes deterioros:

La boca: disminuye la secreción de la saliva y otros jugos digestivos, lo que dificulta la obstrucción y las dificultades de masticación por pérdidas dentales.

El estómago: disminuye la producción de los jugos gástricos.

Los intestinos: debido a la disminución de las vellosidades de la mucosa, se produce un déficit de la absorción. Este se produce en carencias de nutrientes y pérdida de peso (Cruz, 2005).

Uno de los signos más evidentes del paso de los años es el cambio que se produce en la cara. Aparecen las arrugas, mejillas se hundeen, también son frecuentes la aparición de pecas o la pigmentación irregular. Los cambios más llamativos afectan al cabello con la aparición de canas y calvicie.

Las alteraciones de la vista, los ojos tienden a hundirse por disminución de grasa orbitaria.

El Oído. Con la edad el oído interno y el nervio auditivo sufren un proceso de degeneración con pérdida de capacidad auditiva para altas frecuencias.

La nariz. Con frecuencia aumenta el tamaño o disminuye la capacidad olfatoria.

Se dan las alteraciones del aspecto corporal. Se reduce la masa muscular mientras aumenta la masa corporal: Variación del peso, variación de estatura (Galvez, Curiel, García, Espinoza, 2011).

## **2.3 Aspecto Sociológico.**

La historia de la humanidad está ligada a la creación y el mantenimiento de vínculos sociales.

Epistemológicamente es una manera de ver la realidad social. Es una alusión que permite hablar de relaciones sociales aportando los atributos de sostén, posibilidad de manipulación contención, tejido social, estructura, densidad, extensión, control y posibilidad de crecimiento.

Es un sistema abierto, multicéntrico, que posibilita a través de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, comunidad) y con integrantes de otros colectivos, la activación de los recursos de todos y la creación de alternativas

novedosas para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades (Abriega, 2010).

El anciano ha sido una figura fundamental en la historia de la humanidad, ya que en algunas culturas su papel fue determinante en los aspectos políticos, económicos y religiosos, sin embargo en nuestros días su experiencia y habilidades individuales no son del todo valoradas, principalmente en la cultura occidental, marginando parcial o totalmente su participación social, (Mendoza, Martínez, Vargas, 2004).

Es importante la necesidad de llevar a cabo el proceso de socialización en esta etapa de la vida no viene dada esencialmente por la etapa en la que está considerada como su ámbito manifestativo.

La sociedad también se conforma de personas adultas mayores, quienes contribuyen productivamente de acuerdo a su capacidad física y mental. La persona no es solo el origen de la sociedad, sino también su fin. Se abren ámbitos en lo social para que la intimidad se manifieste y no choque con impedimentos. De este modo, en la sociedad siempre existe participación del ser humano, ya que el hombre es un ser social porque es un ser dialógico, es decir, capaz de expresar lo que piensa a los demás y establecer así una red comunicativa. La sociedad, en última instancia, es la manifestación de lo interior (Orduña, Naval, 2001).

A veces la persona no acepta su envejecimiento sino que simplemente lo sufre, ya que aceptar interiormente el envejecimiento, no es tarea fácil. Aceptaron de sí mismos y de los otros, sea la realidad que sea.

El valor de la existencia humana en definitiva radica en su capacidad de crear vínculos, establecer relaciones de amistad, ámbitos de convivencia. De esta forma crece el hombre biológicamente y se desarrolla personalmente. Tal desarrollo debe realizarse en todas las etapas de la vida, no solo en la niñez y juventud, sino también en la edad madura e incluso en la vejez y la senilidad (Orduña, Naval, 2001).

### **3. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL.**

En el Distrito Federal, conforme al Censo de Población y Vivienda del 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), habitan 1 millón 3 mil 648 personas de 68 años y más, equivalente al 11.3% de la población, porcentaje mayor a la media nacional, dividido por género, en el caso de los hombres de 60 a 64 años es el 2.0%, en los de 64 a 70 años el porcentaje es igual al 1.0% y en el caso de 70 a 74 años es del 1.0% y de 75 a 100 años es el 1.0% y a diferencia de las mujeres de 60 a 64 años es de 2.0% , de 64 a 70 es de 1.3%, de 70 a 74 años es e 1.0%, de 74 a 100 años es de 2.0% siendo un índice más de porcentaje de las mujeres (Instituto para la Atención de los Adultos mayores en el Distrito Federal, 2013)

#### **3.1 Salud**

Giró (2005) considera que desde tiempos inmemorables ha existido un interés por dotar a las personas de lo que se ha denominado “Calidad de vida” dándole importancia especialmente a la salud mental y física de nuestros mayores. La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas.

La meta de mejorar la calidad de vida ha cobrado una mayor importancia en promoción de la salud y es especialmente importante en relación con la satisfacción de las necesidades de las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y las poblaciones discapacitadas (Giro, 2005).

Con respecto al Programa de Visitas Médicas Domiciliarias, da un cuidado y bienestar de salud. Durante el 2008, contando con 40 médicos generales capacitados en aspectos geriátricos y gerontológicos, habiendo iniciado en el mes de abril, se realizaron 16,562 valoraciones a personas adultas mayores en sus

domicilios, se dieron 1,815 consultas de seguimiento a adultos mayores disfuncionales y se refirieron al Centro de Salud o Unidad médica correspondiente a 7,784 (Secretaría de Desarrollo Social Instituto para la atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2008).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) se evaluó el estado de salud y dependencia del adulto mayor en dos escalas: las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. La ENSANUT 2012, amplió su objeto de estudio para incluir un módulo específico para obtener información en el ámbito nacional sobre salud mental, funcionalidad, ampliación de vacunas, caídas y problemas visuales o auditivos de este grupo de edad, para una mejor explicación, acerca del padecimiento más frecuente de hipertensión arterial por sexo y años de encuesta (Figura 1).

En la Figura 1 se observa que la enfermedad con mayor prevalencia es la hipertensión arterial, se muestra que en el 2006 en hombres es de 32.4% siendo un poco más que las mujeres de 31.1% siendo menos frecuente, para el 2012 se muestra en los hombres el 33.3% siendo un poco mayor a las mujeres de 30.8%; en términos generales se puede observar, que no es mucha la diferencia en la que se muestra la prevalencia de la enfermedad de hipertensión arterial.

Es importante considerar los cambios que genera la enfermedad de hipertensión arterial en el adulto mayor, es debilitamiento físico en donde se muestra cansancio, dependencia de familiares al necesitar ayudar para realizar actividades propias del adulto mayor, y del modo emocional al sentirse una persona improductiva, la que pueda ayudar contribuir y cuidar hasta sus propios nietos, todo esto los hace decaer poco a poco, se espera en los próximos años se valore la importancia de generar más cuidados que le beneficien al adulto mayor.

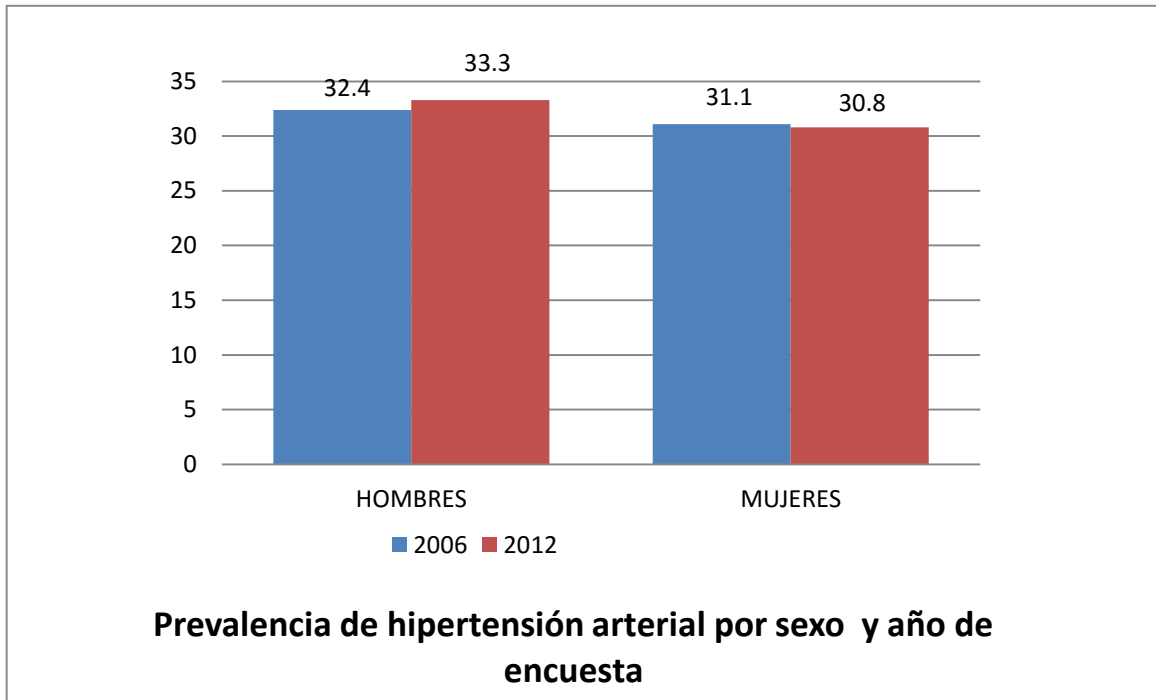


Figura 1. Prevalencia de hipertensión arterial por sexo y año de encuesta (Fuente: ENSANUT, 2012).

Los lugares de atención médica de los Adultos Mayores que presentan problemas de salud, se muestra el porcentaje de asistencia de acuerdo al lugar en el IMSS, Oportunidades el 1.6%, SESA 31.1%, SEDENA, 0.4%, PEMEX 0.8%, ISSSTE 9.1%, IMSS 36.2%, Otros 0.1%, no se atiende el 1.5%, se auto medica 0.6%, consultorías privadas 13.0%, y por último consultorios de farmacias 4.6% (ENSANUT, 2012), (Figura2)

En la actualidad existen servicios médicos gratuitos que pueden beneficiar a la población adulta de bajos recursos. Dichos servicios son el Centro de Salud del Distrito Federal y Seguro Popular, donde se les proporciona consultas y medicamentos gratuitos para tratamientos o enfermedades más graves, es considerable observar que lamentablemente, cuando el adulto mayor carece de economía no logran tener un tratamiento exitoso, y llegan a fallecer, en otros casos los adultos mayores que tienen la oportunidad económica de tener una mejor atención médica, logran un mejor tratamiento a la enfermedad que este

padeciendo, esto puede ser un aspecto importante a considerar que el adulto mayor sea atendido no importando su condición social.

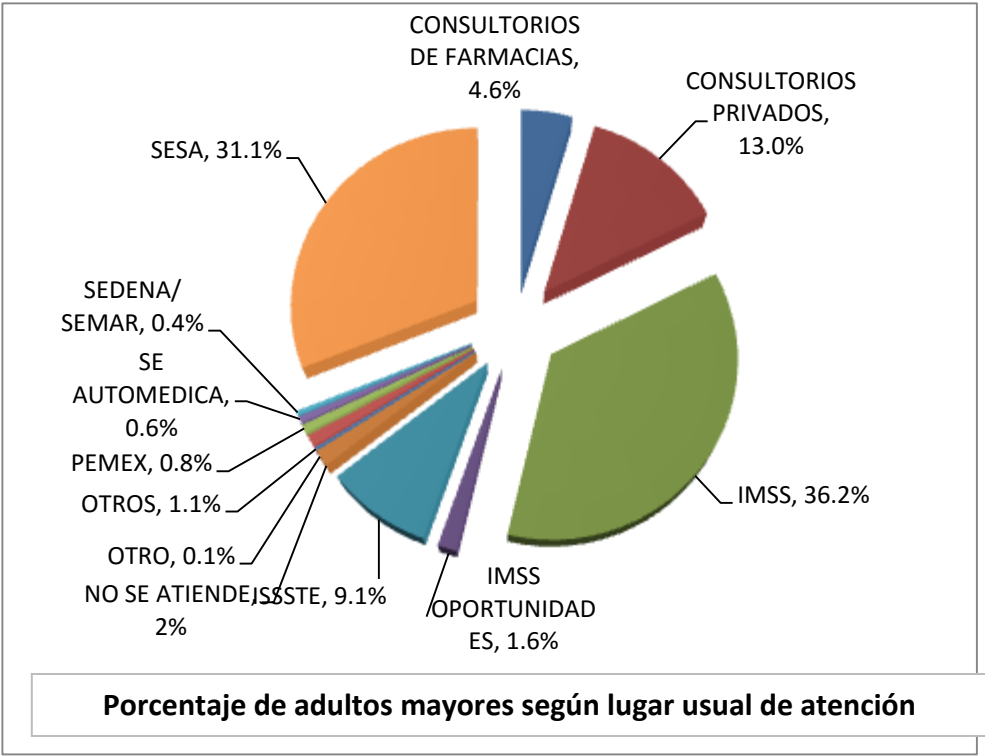


Figura 2. Porcentaje de adultos mayores según lugar usual de atención (Fuente: ENSANUT, 2012).

El seguro popular es de carácter público, sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso del Seguro Popular con fines políticos, electores, de lucro y otros distintos a los establecidos en normatividad vigente. La atención es para todas la edades.

La inscripción al Seguro Popular garantiza la atención médica en la red de Hospitales y Centros de Salud del Distrito Federal no cubre los Hospitales Federales de referencia.

Únicamente se contempla la atención para Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y la Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección oportuna del

Cáncer de Mama (FUCAM) previa valoración del caso específico (Secretaría de Salud, 2009)

En los Centros de Salud se brinda atención gratuita a todas las edades con consulta médica y medicamentos gratuitos a los afiliados a este programa que cuenten con los requisitos, son beneficiados en ser atendidos únicamente en el área correspondiente solo del Distrito Federal.

Con respecto a las consultas en el sector público en su conjunto proporciona el 61.1 % y el privado el 38.9%. Estos datos se refieren a la institución de atención y no al tipo de aseguramiento de la persona, lo que impide calcular la frecuencia de consulta por tipo de seguro. En el Sector Público el 28.2% corresponde a los servicios estatales de salud y el 24.2% Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En el sector privado 58.5% de las consultas se dan en “consultorios independientes” y el 41.5% en consultorios de las farmacias. Este dato es muy relevante y se ha disparado desde que se hizo obligatoria la receta para la compra de antibióticos. *“Es, pues un negocio privado impulsado por el gobierno y sin una regulación efectiva”* (Laurrell, 2013).

México es uno de los pocos países de América Latina donde el sistema público de Salud es el prestador de servicios más importante y donde el sector privado subsiste en los espacios y se nutre del sector público. Todavía hace falta ampliarlo, fortalecerlo y mejorarlo, pero emprender una aventura privatizadora no sólo es inmoral, sino que ignora la realidad, los datos y el interés común (Laurrell, 2013).

Por otro lado (Mendoza, 2008) menciona que las personas mayores tienden a adoptar la imagen dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo a ésta. La subestimación de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores puede favorecer la pérdida de independencia, una mayor discapacidad, mayores índices de depresión y una mortalidad anticipada.

Por último (Guerrero, 2006) considera que el Adulto Mayor tiene derecho a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición, higiene, así como



todo aquello que le favorezca su cuidado personal y al obtener estos servicios se beneficiara a sí mismo.

## **3.2 Educación**

El derecho a la educación implica que debe de tener la posibilidad de completar o terminar sus estudios inconclusos o hacer sus estudios de primaria, secundaria, bachillerato, técnicos, e incluso profesional, sin más limitaciones que su capacidad e interés (Guerrero, 2006)

En la Encuesta de Percepción del Instituto de Atención al Adulto Mayor (IAAM, 2010) se encuentra el porcentaje del último grado de estudios (Figura 3). En la que se puede observar que al comparar los años 2009 y 2010, existe un avance en el porcentaje del último grado de estudios para el nivel educativo de “primaria”, “secundaria” y “profesional”, así como un decremento en el porcentaje para “ninguno”, con lo cual se esperaría que en los últimos años debería aumentar en los niveles educativos superiores y disminuir el porcentaje de “ningún estudio”.

En la figura 3 se muestran los diferentes grados de estudio que obtuvo el adulto mayor en el 2009 se observa que en Ninguno el 39%, Primaria 31%, Secundaria 9%, Bachillerato 7%, Carrera Técnica 7% por ultimo Profesional 7%, en comparación de la encuesta del 2010, en Ninguno es 19%, Primaria 52%, Secundaria 11%, Bachillerato 4%, Carrera Técnica 7%, y la última Profesional 8 %, de manera que observamos poca diferencia entre los porcentajes (IAAAM, 2010), desafortunadamente depende mucho de las condiciones y recursos económicos que tuvo el adulto mayor desde su infancia para concluir en su adultez la terminación de sus estudios, algunos si tuvieron la oportunidad hasta lograr un buen trabajo y otros no saben leer ni escribir, por carecer de recursos económicos. Actualmente ya se toma en cuenta que al adulto mayor se le brinden las condiciones necesarias para lograr un avance en su nivel de estudios, ya existen beneficios que les ayudan a tener una educación más completa.

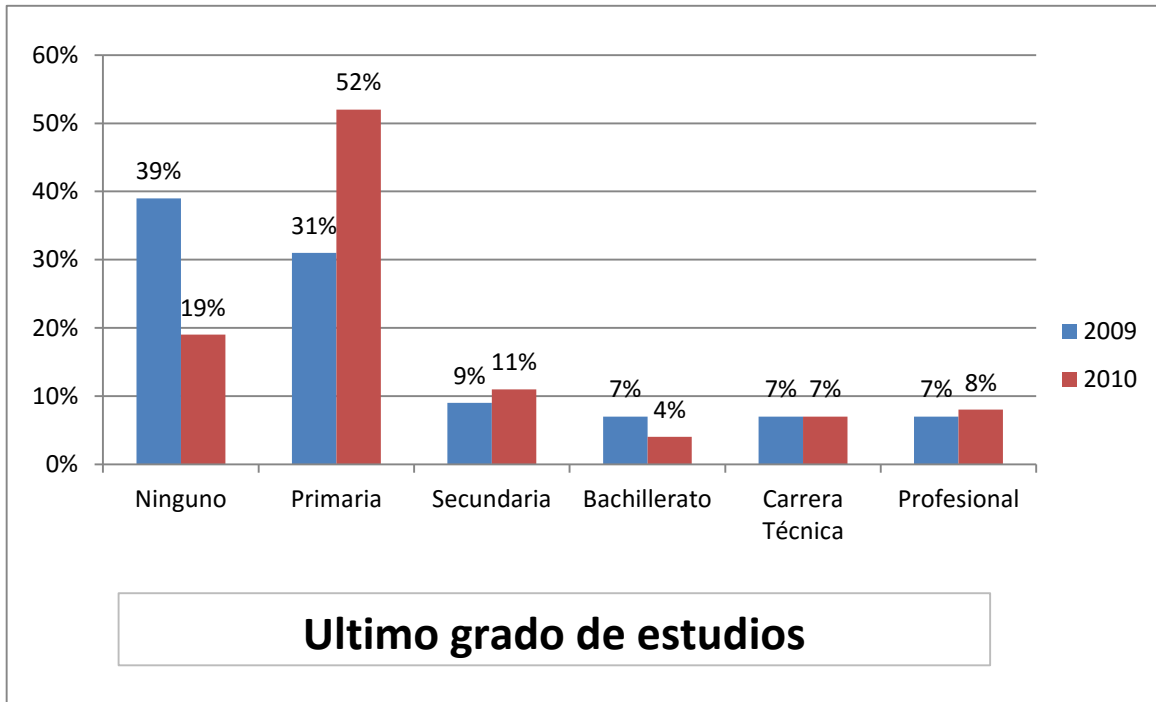


Figura 3. Ultimo grado de estudios (Fuente: IAAM-ENCUESTA DE PERCEPCION, 2010).

En la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2013), se reporta que el nivel educativo de los individuos está vinculado al nivel de ingreso como al acceso al sistema de seguridad social.

En la figura 4 se observa la prevalencia de rezago educativo por grupos de edad, iniciando con los de 4 – 10 años 8.8%, 11 – 20 años el 13.3%, 21- 30 años 20.3%, 31 – 40 años 13.5%, 41 – 50 años 22.0%, 51 – 60 años 35.5%, 61- 64 años, 49.3%, 65 o más años 66.2%, Población objetivo de los adultos mayores sin pensión o jubilación el rezago educativo es de 75.1%, de tal suerte que el 73.9%, de la mujeres y 76.9% de los hombre en la población objetivo presentan rezago educativo, (SEDESOL, 2013), es considerable tener en cuenta que los adultos mayores llegan a una edad avanzada sin lograr concluir un grado de estudios, la mayoría se queda sin estudios por tener otras necesidades que cubrir y dejar a un

lado la oportunidad de terminar sus estudios y puede ser que por esta razón los adultos mayores no logran saber si tienen derechos por no saber leer, ni escribir.

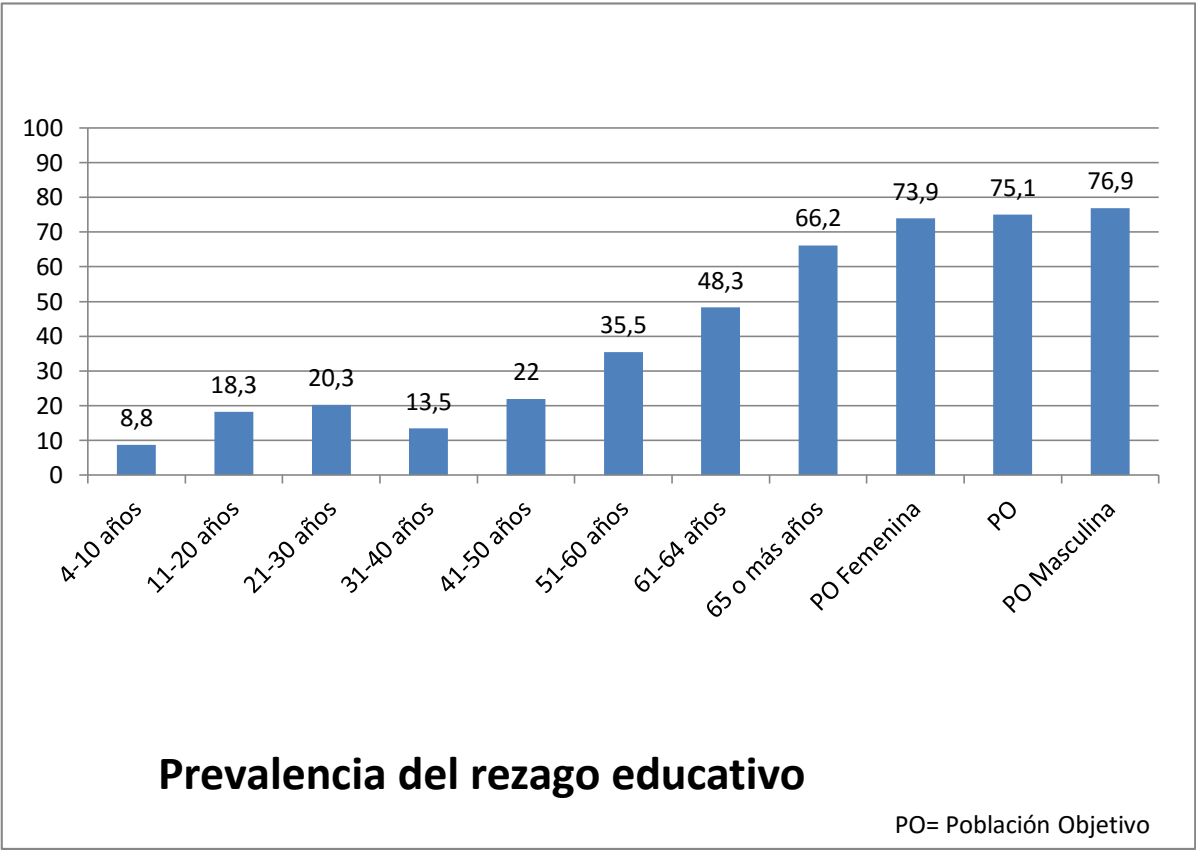


Figura 4. Rezago educativo por grupos de edad y población objetivo (Fuente: SEDESOL, 2013).

Los niveles de analfabetismo en la población son muy altos. Entre las personas adultas mayores la proporción de adultos que no saben leer y escribir un recado se les dificulta va en aumento con la edad y es mayor entre las mujeres. De manera similar para las tasas de no escolaridad, los adultos de mayor edad y las mujeres representan las tasas más altas (SEDESOL, 2013).

La escolaridad acumulada de las personas adultas mayores está condicionada por factores sociales y económicos que prevalecieron en la época de su juventud, y las posibilidades que tuvieron en su familia para educarlos, así como por el acceso a los servicios educativos disponibles en ese tiempo. La

escolaridad es un factor que se relaciona consistentemente con la buena salud. Además el nivel educativo permite que las personas mayores sean más independientes de la ayuda financiera de sus hijos (SEDESOL, 2013).

El analfabetismo y escolaridad de la población objetivo enfocado en los adultos mayores de 68 años se describe iniciando en el alfabetismo en hombre de 22.14% y mujeres 30%, en total 26.84%; Sin escolaridad en los hombres con un 24.05% y mujeres 29.42%, en total 27.27%; Solo Primaria para los hombres con un porcentaje de 58.21% y mujeres 54.56%, en total 56.03%; Secundaria para los hombres 6.53% y mujeres 5.84% en total 6.12%; Estudios técnicos o comerciales hombre 1.4% y mujeres 6.4% en total 4.39%; Preparatoria o bachillerato hombre 1.61% y mujeres 1.19% en total 1.36%; Educación superior para hombres con un porcentaje de 7.85% y mujeres 1.71%, en total 4.18%; mostrándose de este modo las diferencias de porcentajes existentes entre ambos sexos (SEDESOL, 2013) (Tabla1).

En consecuencia la mayor parte de los adultos mayores, se encuentran en rezago educativo por causa de sus pocas posibilidades económicas, y difícilmente al llegar a la vejez no logran terminar sus estudios ya sea por incapacidades físicas o mentales, se espera que en los próximos años se considere la importancia de que los adultos mayores puedan concluir sus estudios correspondientes y de acuerdo a su capacidad intelectual.

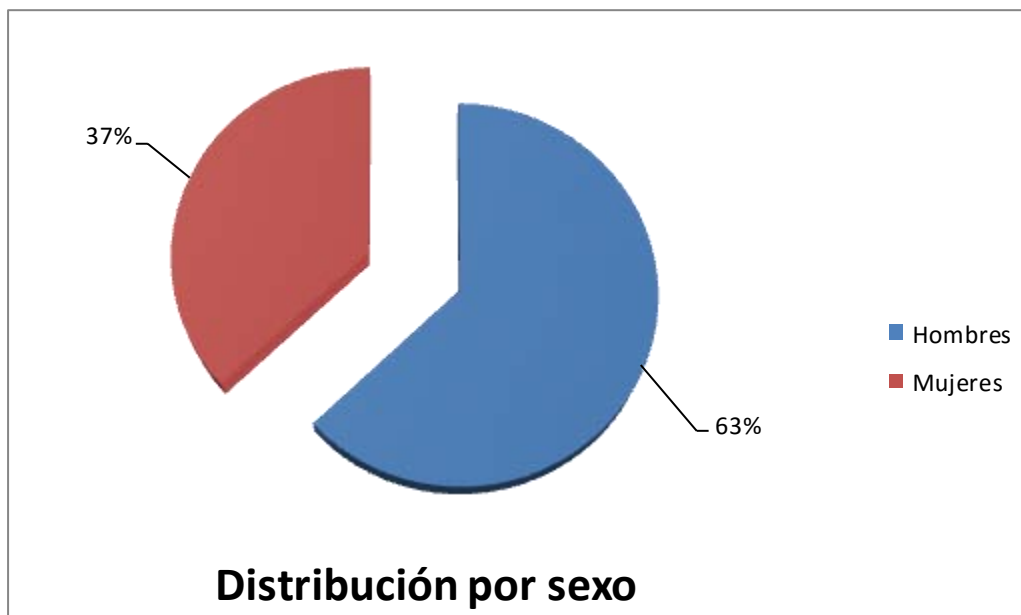
Tabla 1. Analfabetismo y escolaridad de la población objetivo, 2010 (Porcentajes)  
(Fuente: SEDESOL, 2013)

Escolaridad	Grupo de población	65 y más	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80-84 años	85 años y más
Analfabetismo	Total	34.25	26.84	32.03	33.52	42.44	54.15
	Hombres	31.92	22.14	29.39	32.52	38.76	55.44
	Mujeres	35.82	30	33.71	34.19	44.88	53.08
Sin escolaridad	Total	36.35	27.27	33.63	37.67	45.96	58.06
	Hombres	36.12	24.05	33.43	39.12	44.16	61.74
	Mujeres	36.51	29.42	33.76	36.7	47.16	55.01
Primaria	Total	52.51	56.03	56.3	53.49	46.75	37.59
	Hombres	52.74	58.21	55.43	53.34	50.38	34.84
	Mujeres	52.35	54.56	56.85	53.60	44.35	39.88
Secundaria	Total	4.42	6.12	4.04	4.37	2.89	1.87
	Hombres	4.36	6.53	4.19	3.67	2.01	1.94
	Mujeres	4.46	5.84	3.94	4.84	3.47	1.81
Estudios técnicos o comerciales	Total	2.69	4.39	2.5	1.76	1.07	1
	Hombres	0.83	1.4	1.07	0.43	0.11	0
	Mujeres	3.95	6.4	3.41	2.65	1.7	1.83
Preparatoria o bachillerato	Total	1.14	1.36	1.27	0.94	1.03	0.64
	Hombres	1.3	1.61	1.8	0.91	0.78	0.41
	Mujeres	1.04	1.19	0.93	0.97	1.2	0.83
Educación superior <sup>1</sup>	Total	2.37	4.18	1.79	1.36	1.53	0.75
	Hombres	4.24	7.85	3.89	2.08	1.32	0.86
	Mujeres	1.1	1.71	0.46	0.86	1.67	0.65
Grado promedio de escolaridad (años)	Total	3.58	4.45	3.57	3.31	2.88	2.07
	Hombres	3.71	4.96	3.83	3.15	2.78	1.77
	Mujeres	3.49	4.12	3.41	3.42	2.95	2.33

### 3.3 Ingreso

En las figuras 5 y 6 se pueden observar la distribución por sexo y distribución por grupos de edad que fueron encuestados e integrados al beneficio de la pensión alimentaria, datos obtenidos en la Encuesta de percepción (IAAM, 2010).

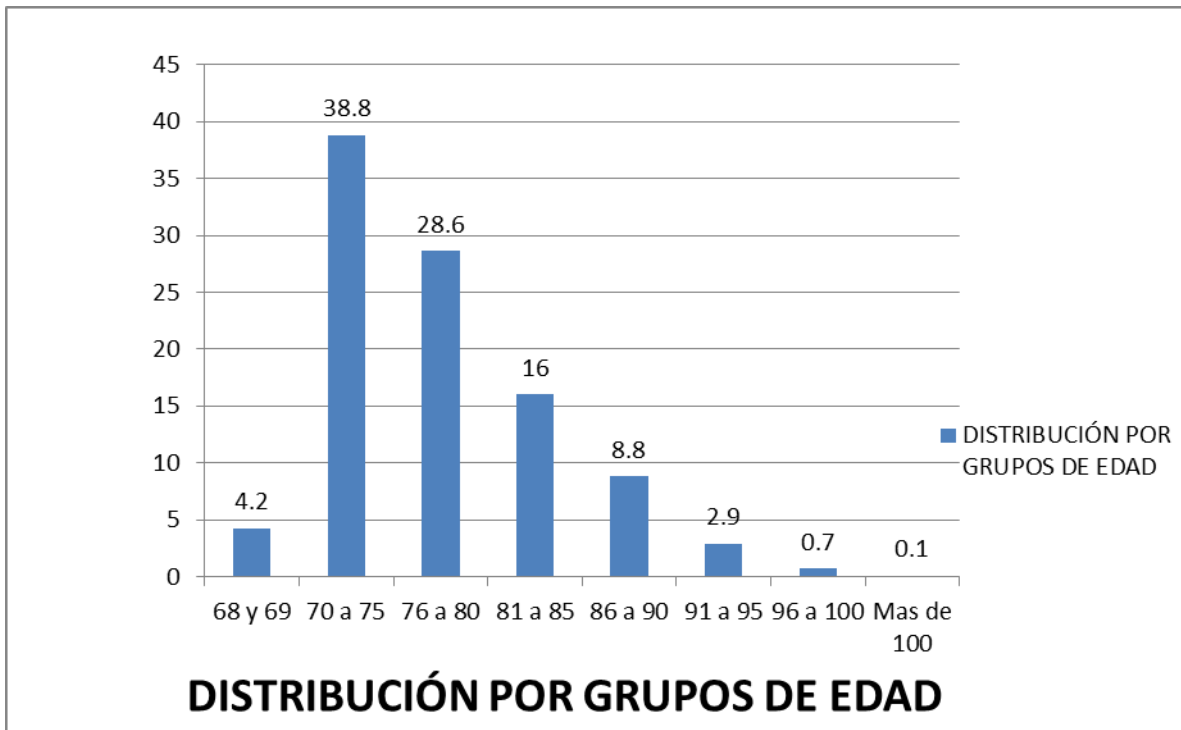
En cuestión de distribución por sexo del 63% son mujeres siendo un número mayor de ingresos al lado de los hombres que solo son el 37% de ingresados y en términos generales la edad promedio de los encuestados fue de 77.6 años.



Figuras 5. Distribución por sexo de los AM (Fuente: IAAM-ENCUESTA DE PERCEPCION, 2010)

El perfil de los Adultos Mayores derechohabientes mayores de 70 años registrados en el 2009, corresponde un 63% al género femenino, el 67.4% tiene entre 70 y 80 años, el 24.8% entre 80 y 90, y el 3.7% más de 91 años de edad. Al mes de febrero de 2009, se tienen registrados en el padrón a 1,521 adultos mayores centenarios, 1073 son mujeres.

Nos muestra que el mayor, porcentaje de adultos ingresados son de 70 a 75 años con un porcentaje del 38.8% y se observa que a mayor edad existe un menor porcentaje de ingreso, Conforme pasan los años y los adultos mayores van envejeciendo más y por causas de enfermedad u otras circunstancias no se les alcanza a tener en listado a adultos de edad avanzada, y de hecho va disminuyendo este grupo de 70 a más de 100 años, desafortunadamente en el padrón de ingresos, de esta manera se espera obtener poco a poco con los beneficios que da el programa de pensión alimentaria del adulto mayor una mejor calidad de vida y puedan ser adultos más longevos.



Figuras 6. Edad promedio de los adultos. (Fuente: IAAM-ENCUESTA DE PERCEPCION, 2010)

### 3.4 Vivienda

En la vivienda el riesgo que más se destaca es la necesidad de subir y bajar escaleras que se presenta en uno de cada dos casos ya que algunos adultos mayores son discapacitados; seguidos de la baja iluminación en uno de cada cinco casos. Cabe destacar el hecho de que solo en uno de cada diez casos se han realizado dentro de la vivienda del adulto mayor, acciones de mejora o remodelación con el propósito de facilitar la vida del mismo y su seguridad (Encuestas de percepción, 2008)

Lira (2011) ha tomado en cuenta algunos datos de la composición de los hogares, el 64.3% de los adultos mayores vive con sus hijos; el 18.4% vive con otros familiares; el 6.7% con un no familiar; mientras que el 4.3% vive con su pareja solamente (Figura 7). Como podemos observar en general, los adultos

mayores en su mayoría viven con sus hijos que es lo más adecuado para tener más cuidados y no sentirse solos, en menor porcentaje vemos los otros modos de vivir con otras personas.

Conforme pasan los años algunos adultos mayores logran consolidar su familia y viven en pareja cuidándose uno al otro; mientras que otros adultos mayores quedan solos en sus casas, pocos viven en casa de sus hijos u otros familiares a los cuales se les dificulta en ocasiones ser cuidados y atendidos, debido a distintas actividades que realizan los familiares con los que viven, de este modo los adultos mayores tratan de encontrar la manera en incluirse a las posibilidades que tienen, en las actividades que puedan ayudar en casa, ya sea económicamente, o ayudando en quehaceres, cuidando a los nietos, trabajos que puedan realizar, de esta manera los adultos mayores se integran a las condiciones familiares en las que se encuentran habitando.

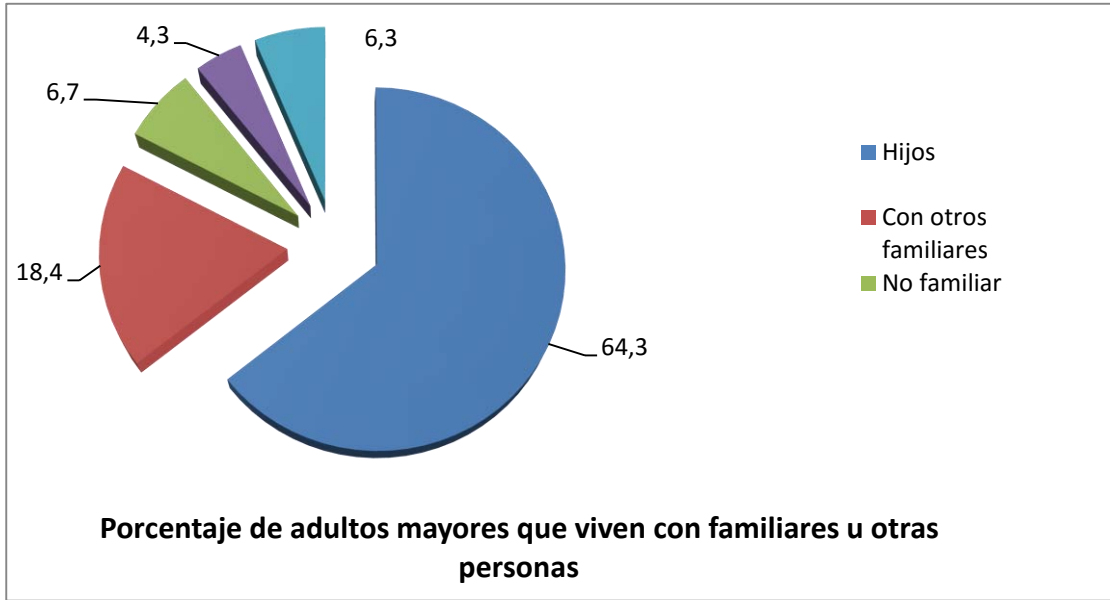


Figura 7. Porcentaje de Adultos Mayores que viven con Familias y otras personas (Fuente: Lira, 2011).



Los adultos mayores son la cabeza de familia son los patriarcas, pero tampoco debería ser interpretada en el sentido de que las personas mayores no tienen problema de vivienda. Existe una alta proporción de casas que son extremadamente viejas y a menudo están en ruinas; y a su vez están ubicadas en zona de alta tasa de discriminación por otro lado el aumento de las tasas de alquiler, generalmente se lleva una proporción sustancial de la pensión de las personas mayores, no quedándoles dinero para las posibles reparaciones que necesiten sus viviendas; y finalmente, los viejos a menudo permanecen en sus casas porque no tienen otra alternativa (Kalish, 1996).

Una solución aparente para el adulto y cuando se ven apurados económicamente, venden su casa y alquilan otra de renta más baja con los beneficios obtenidos. También se dan los conflictos económicos de los ancianos con un bajo nivel de pensión. Existen varias posibilidades de viviendas disponibles para los viejos, como alternativa para tener una casa propia o arrendada. Las casas móviles son muy populares entre las personas mayores, otras personas mayores viven con los miembros familiares, particularmente hermanos o hermanas o hijos adultos. También una mejor condición de vivienda contribuye a una vida satisfactoria, un mejor acceso al transporte (Kalish, 1996).

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2013) menciona que contar con acceso a servicios básicos en la vivienda es un elemento importante en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades infecciosas. El indicador de carencia por calidad y espacio de la vivienda de la población objetivo es menor que el promedio nacional. Este resultado se explica principalmente porque las personas adultas mayores ocupan viviendas con menor dimensión de calidad en los espacios de la vivienda dada su economía.

La calidad, los espacios y los servicios básicos en las viviendas de los individuos en la población potencial, son sustancialmente menores que en las viviendas de las personas adultas mayores pensionados o jubilados. Esto es, los indicadores de vivienda también reflejan la brecha existente entre las condiciones de vida de las personas adultas mayores en estos grupos claramente el medio en

que viven es parte de la estabilidad que necesitan para vivir lo que les resta de vida (SEDESOL, 2013), (Tabla 2).

En la Tabla 2 se muestran indicadores de carencias de vivencias, tales como carencia por calidad y espacios de la vivienda se muestra el 10.4% en los adultos mayores, carencia de material de piso el 5.5% mostrando poca calidad en el hogar, carencia por material de techos el 2.0%, carencia material de muros el 2.1% carencia por hacinamiento el 3.7% mostrando de esta manera que las condiciones en las que el adulto mayor tiende a vivir por las posibilidades económicas con las que cuenta a veces no logra mejorar estas condiciones de vida, de tal modo que muestra la carencia por acceso a servicios públicos tales como: carencia al acceso de agua de 8.3%, carencia al acceso de drenaje el 11.3%, carencia de electricidad 1.1.% carencia de combustible es el 15.4% mostrándose así que el adulto mayor carece más de servicios públicos y menos de calidad de espacios de vivienda, aun así sigue existiendo carencia en accesos a necesidades básicas que le permiten mantener un hogar digno para el adulto mayor, que lo importante de todo esto es mejorar sus necesidades en sus viviendas y cuenten con mejores servicios públicos.

Las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores dependen de sus posibilidades económicas con las que cuentan para lograr sustentar una vivienda digna, con sus servicios adecuados, no todos tienen el sustento económico y de hecho hasta tienen enfermedades que los incapacitan en ser productivos y mantener una vivienda con sus necesidades por lo que llegan a vivir en condiciones deplorables, esperando en los próximos años mejores beneficios que le permitan al adulto mayor vivir dignamente.

Tabla 2. Indicadores de carencias en la vivienda, (porcentaje) (Fuente: SEDESOL 2013)

<b>Indicadores viviendas</b>	<b>Población en general</b>	<b>Adultos mayores</b>	<b>Adultos mayores jubilados o pensionados</b>	<b>Población potencial</b>
<b>Carencia por calidad y espacios de la vivienda</b>	<b>15.2</b>	<b>10.4</b>	<b>2.9</b>	<b>13.2</b>
Carencia del material de piso	4.8	5.5	0.8	7.2
Carencia por material de techos	2.5	2.0	0.6	2.5
Carencia del material de muros	1.9	2.1	0.5	2.6
Carencia por hacinamiento	10.6	3.7	1.4	4.6
<b>Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda</b>	<b>16.5</b>	<b>16.3</b>	<b>4.2</b>	<b>20.6</b>
Carencia de acceso al agua	9.3	8.3	2.2	10.5
Carencia de servicio de drenaje	10.8	11.3	2.4	14.5
Carencia de electricidad	0.9	1.1	0.0	1.5
Carencia de combustible	13.4	15.4	2.0	20.2

## **4. INTEGRACION DEL ADULTO MAYOR AL PROGRAMA DE PENSION ALIMENTARIA A LOS SESENTA Y OCHO AÑOS.**

### **4.1 Concepto del programa del Adulto Mayor.**

El Gobierno de la Ciudad de México trabaja para que todos los adultos mayores que ahí habitan cuenten con más y mejores elementos para mejorar su calidad de vida.

A más de diez años de su creación, la Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores de 68 años en el Distrito Federal se ha consolidado. El programa se convirtió en Ley y su padrón ha crecido de 250 mil beneficiarios en 2001 a 480 mil al cierre del 2011, alcanzando una cobertura de 94% de la población en este sector. En esta década, el Gobierno de la Ciudad ha invertido alrededor de 37 mil millones de pesos en este programa, cifra superior al presupuesto de varias entidades del país (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2014).

Esta Ley establece el derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal. Es un derecho a la Pensión Alimentaria que se implementó en la Ciudad de México, todos los adultos mayores de 68 años que cumplan con una residencia mínima de tres años en el Distrito Federal tienen derecho a una pensión alimentaria mensual por 897.30 pesos. Al día de hoy son 473,360 personas quienes ya cuentan con su tarjeta electrónica de la pensión alimentaria (Letra Plateada No. 4 publicación gratuita del Instituto en el Distrito Federal del Gobierno de la Ciudad de México).

La pensión alimentaria es de carácter público, no es patrocinada ni promovida por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido utilizar los beneficios del derecho a la pensión alimentaria con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos asignados a garantizar el derecho a la pensión alimentaria será sancionado de acuerdo a las disposiciones legales aplicables (Rodríguez, 2014).

En la tabla 3 se puede observar la distribución por género de los derechohabientes del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal 2012. Muestra por Delegaciones el número de ingresos al programa, como Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Álvaro Obregón, Tláhuac, Tlalpan, Xochimilco, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza, en términos generales nos muestran en total, que el número de ingresos de hombres es de 182,808, siendo menor que el de las mujeres de 297,192 en donde se muestra una gran diferencia de ingresos, dando un total general de hombres y mujeres de 480,000 ingresados al padrón. El programa que otorga la pensión alimentaria cumplió con sus metas físicas de cobertura y financieras con apego a lo establecido en la Ley de Pensión Alimentaria; incorporó a solicitantes en estricto orden y conforme a lo establecido a Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal (Instituto para la Atención de los Adultos mayores en el Distrito Federal).

Tabla 3 Distribución por género de derechohabientes del programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años. Residentes en el Distrito Federal, 2012. (Fuente: Padrón de derechohabientes del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal, 2012).

DELEGACIÓN	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Azcapotzalco	10,802	17,921	28,723
Coyoacán	15,890	26,062	41,952
Cuajimalpa	2,292	3,481	5,773
Gustavo A. Madero	30,086	46,613	76,699
Iztacalco	10,316	16,208	26,524
Iztapalapa	30,632	45,881	76,513
Magdalena Contreras	4,204	6,893	11,097
Milpa Alta	2,131	2,670	4,801
Álvaro Obregón	13,771	22,285	36,056
Tláhuac	4,898	7,095	11,993
Tlalpan	11,116	17,501	28,617
Xochimilco	7,350	10,689	18,039
Benito Juárez	9,028	19,443	28,471
Cuauhtémoc	11,841	21,644	33,485
Miguel Hidalgo	7,359	14,132	21,491
Venustiano Carranza	11,092	18,674	29,766
<b>TOTAL</b>	<b>182,808</b>	<b>297,192</b>	<b>480,000</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>	<b>100%</b>

De acuerdo con las Reglas de Operación publicadas el 31 de enero del 2012 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el objetivo general del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito

Federal es “Otorgar una seguridad económica básica, garantizado el pleno ejercicio del derecho de pensión alimentaria a toda persona adulta mayor de 68 años que cumpla con los requisitos establecidos y que sean residentes en el Distrito Federal”. Es importante residir permanentemente en el Distrito Federal, con una antigüedad mínima de 3 años.

Una observación que podemos tomar en cuenta de acuerdo al último censo de población y vivienda del 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la República Mexicana, y a nivel del Distrito Federal habitan 1 millón 3 mil 648 personas de 68 años y más, 480,000 son los que estaban ingresados en el 2012 al padrón de Pensión Alimentaria del Distrito Federal, por lo que se considera siga siendo una mejor oportunidad para tener una mejor calidad de vida para el Adulto Mayor.

## **4.2 Beneficios del programa del Adulto Mayor.**

En letra plateada No. 4 publicación gratuita del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la ciudad de México explica los diferentes beneficios, iniciando con una vida con calidad. Es obligación de la familia, de los órganos locales del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores, su sobrevivencia así como el acceso a los mecanismos necesarios para ello. El Gobierno del Distrito Federal, cuenta con diversos programas y realiza múltiples acciones como servicios médicos y medicamentos gratuitos, créditos para vivienda, descuento en los impuestos de agua y predial.

- a) A la no discriminación. Todos los mexicanos, independientemente de sexo, raza, color, edad, religión, ideales políticos, situación económica, condiciones de salud, etc. Son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos y obligaciones. Ninguna institución, organismo o servicio puede discriminar y desatender los justos reclamos o negar los servicios a que se tienen derecho.

- b) A una vida libre de violencia. Para atender situaciones de maltrato físico, económico, psicológico o sexual, el Gobierno del Distrito Federal (GDF), ha creado 16 Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF), una en cada Delegación Política. En estas Unidades se proporciona orientación y asesoría para la solución de su problema.
- c) A ser respetado en su persona. Tanto por su familia como por la sociedad; no sólo físicamente, sino también en su modo de pensar, de manifestar sus emociones (alegría, dolor, amor, ternura, amistad), de vivir plenamente su sexualidad, de manifestar libremente sus ideas ya sean políticas, religiosas o de otra naturaleza.
- d) A ser protegido contra toda forma de explotación. Nadie puede obligarte a trabajar sin una justa remuneración y sin su pleno consentimiento. Asimismo, la familia no puede obligarle a realizar trabajos o actividades que estén fuera de la Ley y que comprometan su salud y bienestar.
- e) A recibir protección por parte de su familia, la sociedad y las instituciones. El Gobierno del Distrito Federal tiene Instituciones, programas y servicios para protegerle de manera integral, entre ellos el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores, el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, el Instituto de las Mujeres y las Unidades de Atención a la Violencia Familiar.
- f) A gozar de oportunidades. Para mejorar progresivamente las capacidades que les faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, respetando en todo momento su heterogeneidad.
- g) A vivir en entornos seguros, dignos y decorosos que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde se ejerza libremente sus derechos.
- h) A vivir en el seno de una Familia. El adulto mayor es parte de la familia; es un miembro de ella, por lo cual tiene derecho a vivir en su seno o a



mantener relaciones personales y contacto con ella aún en el caso de estar separados. La única excepción es que estime mejor para sus intereses no vivir con su familia. Si la familia le expulsa del hogar, puede recurrir al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal.

- i) A expresar sus ideas libremente ya sea de viva voz o por escrito, sin más limitación que las que afecten los derechos de otras personas. Ninguna autoridad le puede prohibir o castigar por manifestar sus ideas, su modo de pensar, sus reclamos, etc., si están dentro de la Ley.
- j) A recibir por parte de policías, ministerio público y jueces un trato digno y apropiado, en toda situación en que se encuentre involucrado, tanto como víctima como por haber cometido algún ilícito.
- k) A recibir el apoyo de órganos locales de gobierno en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal las procuradurías competentes y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- l) A contar con un representante legal y con asesoría jurídica gratuita, para la solución de los problemas o asuntos legales, tales como testamento, títulos de propiedad, pensiones, etc. Poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar. La Consejería Jurídica y de Servicios Legales y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el DF. Son organismos que proporcionan asesoría para la solución de problemas jurídicos familiares.
- m) Tener acceso a los bienes y servicios que le provean de una atención integral: alimentación, salud, vivienda, recreación, medio ambiente saludable, educación, etc. El Gobierno del Distrito Federal proporciona Pensión Alimentaria a los Adultos Mayores de 68 años, servicios médicos y medicamentos gratuitos, crédito para la vivienda, descuento en los

impuestos predial y agua, pasaje gratuito en autobuses RTP, STC Metro, Trolebús y Tren Ligerero.

- n) A tener acceso a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de esta.
- o) A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal.
- p) De asociarse y reunirse. El adulto mayor puede asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito.
- q) A recibir información. Este derecho implica que debe recibir y exigir información completa, clara y oportuna sobre los servicios o asuntos que atienden las diversas Instituciones, Organismos y Programas relacionados con su atención integral.
- r) A recibir educación. El derecho a la educación implica que debe tener la posibilidad de completar o terminar sus estudios inconclusos o hacer sus estudios de primaria, secundaria, bachillerato, técnicos, e incluso profesional, sin más limitaciones que su capacidad e interés.
- s) A la recreación. Admirar y practicar de acuerdo a sus intereses, gustos, aptitudes o preferencias, las diversas expresiones artísticas y culturales como la pintura, la escultura, la música, la danza, el teatro. Asistir a festivales, presenciar competencias deportivas, leer, admirar el arte popular, hacer turismo, conocer su ciudad, etc. En la Ciudad de México existen museos y espectáculos, eventos deportivos, conciertos, etc., que son gratuitos o bien hacen descuentos especiales en el costo de entrada a las personas adultas mayores.
- t) Al trabajo. Significa que debe gozar de oportunidades iguales que otras personas, a acceder a un trabajo justamente remunerado y con todas las prestaciones de Ley. Asimismo, debe tener la posibilidad concreta de

trabajar por su cuenta y recibir capacitación para mejorar su quehacer. El Gobierno del Distrito Federal cuenta con Bolsa de Trabajo, un Programa de Microcréditos y de capacitación para el trabajo.

- u) A la asistencia social. En caso que el adulto mayor carezca de lugar en donde vivir, de alimentos, de ropa, de atención a sus problemas de salud, tiene el derecho a que se atienda. Para lo anterior, el Gobierno del Distrito Federal posee a su disposición al Instituto de Asistencia e Integración Social, el cual tiene diversas instalaciones y programas

### **4.3 Forma en la que el Adulto Mayor decide gastar su dinero de la tarjeta electrónica.**

La tarjeta electrónica es el medio a través del cual la persona adulta mayor dispone del monto económico de la pensión alimentaria, y es utilizada como medio de pago en los establecimientos afiliados en el Distrito Federal, su uso es intransferible (Rodríguez, 2014).

La tarjeta electrónica, la cual pueden utilizar en mercados públicos y centros comerciales en el Distrito Federal (Letra Plateada No.4 Publicación gratuita del Instituto para la atención a los adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la ciudad de México).

El Gobierno del Distrito Federal deposita cada mes al derechohabiente el equivalente a medio salario mínimo vigente en la ciudad de México en una tarjeta plástica, con la cual pueden adquirir diversos productos y bienes en 3 mil, 508, centros comerciales, pequeños comercios y mercados públicos afiliados en esta ciudad. Esta tarjeta no se puede utilizar en cajeros automáticos, ni canjearse por dinero en efectivo para evitar un mal manejo de la misma (Lira, 2011).

Cuando la educadora familiar, va de visita al domicilio del adulto mayor, a hacer entrega de la tarjeta electrónica, con sus respectivos documentos se hace el trámite de entrega; el adulto mayor se impresiona y se pone contento al recibir una

ayuda económica que le permitirá sustentar algunas necesidades básicas y se da cuenta que existe el programa de pensión alimentaria, al recibir las indicaciones necesarias para utilizar de forma adecuada su tarjeta electrónica, se dispone a salir de compras a los centros comerciales disponibles e integrados al programa, y abastecerse de artículos y comida que requiere.

## **5. CAMBIOS PSICOLOGICOS DEL AM AL CONTAR CON SU TARJETA ELECTRONICA, DE PENSION ALIMENTARIA A LOS SESENTA Y OCHO AÑOS.**

### **5.1 Autoestima del Adulto Mayor.**

Los cambios emocionales afectan a lo largo de la vida, en el caso del desarrollo del adulto mayor, se muestra que el adulto mayor sufre de una alteración en su autoestima y entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores:

Deterioro físico y biológico. Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden derivar en la pérdida de la autonomía.

El paso de una persona que labora a una persona jubilada. Este es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que lo obligue a mantener una vida activa; por ello es usual que cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos de tiempo.

Abandono de hijos. El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propia.

Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: la muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, entre otros.

Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aislen. Por ello es necesario tomar medidas adecuadas para evitar trastornos posteriores (Ebrad, 2012)

La tercera edad es una etapa muy difícil para la autoestima, las personas van viendo como sus capacidades físicas y mentales van menguando. Al mismo

tiempo observan como sus contactos sociales van desapareciendo, ya sea por la muerte de algunos de sus conocidos, por su incapacidad para mantener el ritmo de vida anterior o porque sus propios familiares lo dejan de lado. Algunos de ellos llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y otros son enviados a residencias, encontrándose en un ambiente nuevo que les da miedo y en el que sólo reciben contadas visitas de sus familiares (Autoestima y tercera edad. Recuperado en <http://www.miautoestima.com>).

En este contexto no debe extrañarse que la autoestima sufra graves daños en los adultos mayores, y que muchos de ellos experimenten fuertes depresiones.

Para mejorar la autoestima y la calidad de vida de las personas de la tercera edad convendría tener en cuenta los siguientes incisos:

- a) Hay que tener en cuenta potenciar sus capacidades y su autonomía: Mucha gente trata a sus familiares ancianos como si fuesen inválidos, no les permiten hacer nada, les dan todo hecho, esto impide que puedan seguir siendo autónomos y además acelera su degeneración. Es conveniente que sigan teniendo responsabilidades que estén a su alcance, esto hará que sigan sintiéndose útiles y mejorará su autoestima.
- b) Respetar sus opiniones, sobre todo en los temas que le conciernen directamente. El hecho de que sea mayor no implica que los demás puedan decidir por él.
- c) Ayudarle a mantenerse activo, tanto en el aspecto físico como el mental. Actividades tan simples como dar un paseo, mantener una conversación o hacer pasatiempos pueden prevenir la degeneración.
- d) Fomentar sus relaciones sociales: ayudarle a que no se encierre en sí mismo. Existen centros de día donde pueden relacionarse. También se puede hacerle sentir integrado dentro de la familia haciéndole intervenir en las conversaciones, escuchando sus consejos. Eso le hará sentirse

aceptado y querido y su autoestima aumentará. (Bermejo H.J.C. Revista de Estudios México Humanistas)

## **5.2 Independencia Psicológica.**

Kalish (1996). Refiere que la independencia y el control de uno mismo y del propio ambiente son valores básicos para la mayoría de los americanos.

El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (La soledad en los mayores Recuperado en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica8/Art10.html>)

Los adultos mayores independientes son aquellos que pueden desempeñar todas sus actividades de forma autónoma, sin recibir apoyo externo (Centeno, 2012).

Historias que nos hablan de cómo han mejorado su independencia su vida las políticas de transporte, salud, educación, testamentos o con la tarjeta de apoyo alimentario. (Letra Plateada no. 5 publicación gratuita del Instituto para la atención para la atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la Ciudad de México)

De esta manera los Adultos Mayores en la Ciudad de México cuentan con derechos: a una vida con calidad, a la no discriminación, a una vida libre de no violencia, a ser independientes, a ser respetados en su persona, a ser protegidos contra toda forma de explotación, a recibir protección por parte de su familia, la sociedad y las instituciones, a gozar de oportunidades, a vivir en entornos seguros, diarios y decorosos, a vivir en el seno de una familia, a expresar libremente sus ideas a recibir un trato digno y apropiado a recibir el apoyo de órganos locales del gobierno a tener acceso a bienes y servicios que le provean una atención integral: Salud, transporte, educación, recreación, entre otros (Letra

Plateada No. 4 Publicación gratuita del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la ciudad de México).

Cuando el adulto mayor se incorpora al programa de pensión alimentaria y obtiene los beneficios que este programa le proporciona, el adulto mayor reconoce un cambio de vida permitiéndole una independencia de su núcleo familiar en donde se encontraba dependiente por no tener tanto recurso económico.

Ya que el adulto mayor vive complicaciones, de búsquedas, para salir a trabajar y aportar economía al hogar, lo que obtienen algunos adultos mayores de su jubilación no les alcanza y verse apurados al grado de pedir fiado para cubrir necesidades básicas y la tarjeta nueva vida les permite un cambio y mejorar su calidad de vida dándose cuenta que pueden cubrir gastos y aportar a su hogar la economía necesaria con la tarjeta y que alcanza para cubrir su necesidades y a su vez lograr una independencia por el hecho de contar con dinero propio que los hace importantes y con decisión de gastar a su gusto su dinero, ya sea despensa, contribuir al hogar, cubrir otros gastos básicos, como servicios con los que cuentan en apoyo a una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

### **5.3 El Empoderamiento.**

Se refiere al proceso por el cual se aumenta la fortaleza espiritual de los individuos y las comunidades para impulsar cambios positivos de las situaciones en que viven. Generalmente implica el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades. (Empoderamiento Recuperado en <http://es.wikipedia.org/wiki/Empoderamiento>)

El término empoderamiento cobra fuerza en la medida que las personas se dan cuenta de las decisiones que tienen que tomar para recobrar el control de sus vidas.

En el caso de nuestro crecimiento personal, la palabra “empoderamiento” representa la capacidad que cada uno de nosotros tiene de tomar las riendas de nuestras vidas, de sentirnos que somos quienes estamos al volante del automóvil y no somos simples pasajeros. (Morano, 2011).



Estar empoderados significa ser capaces de decidir y tomar responsabilidades de nuestras decisiones en la vida, entonces el empoderamiento es el saber que tenemos el poder de cambiar las cosas, accionarlas y decidir sobre nuestras vidas, pero en conciencia, con respeto y valorando el que todos los otros pueden y deben hacer lo mismo (Morano, 2011).

El empoderamiento tiene una importancia fundamental en el incremento del bienestar y calidad de vida en la vejez, se ha mostrado que los adultos mayores que están expuestos a ideas negativas del envejecimiento provocan que no se sientan útiles a la sociedad, a diferencia de aquellos que sí lo sienten para realizar tareas de voluntariado social, y más que se sienten necesitados por los otros, (El empoderamiento en la vejez Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>).

Asimismo cuando el adulto mayor ingresa al panorama de Pensión Alimentaria y obtiene el beneficio de recibir la tarjeta electrónica, en la cual se le deposita mensualmente una cantidad que le permite cubrir algunos gastos de necesidades básicas, entre otros beneficios, el adulto mayor que en su momento se sentía improductivo, incapaz de colaborar con gastos familiares y que nadie lo necesitaba, todas estas ideas negativas cambian al obtener el empoderamiento al contar con este beneficio que le permite una independencia y sentirse productivo tan capaz de participar socialmente ya que al disponer de la tarjeta electrónica con su dinero propio, empieza a tomar responsabilidad de decisiones sobre su vida, y empezar a cambiar las cosas e integrarse productivamente en actividades con otras personas e incluso con la familia, ya que se consideran capaces de aportar y de tomar el control de su vida.

Cuando el Adulto Mayor logra llevar el control de su vida, se dispone a lograr una integración en su familia, siendo una persona importante para apoyar a los hijos en el caso de cuidar a los nietos cuando los padres se encuentran ausentes por trabajar, por abandono, por necesidad.

Existen diferentes estilos de Abuelos; quienes proveen recursos y apoyos diferentes:

- a) Abuelos formales: Son los que se dedican formalmente a llevar en constante educación a los nietos con reglas fundamentales para su buen desarrollo.
- b) Abuelos cuidadores: Son los que disponen todo el día a dar la atención completa a los nietos, como ayudar en las tareas, darles de comer y quehaceres del hogar.
- c) Búsqueda de diversión: Son los que buscan, pasatiempos o salen para distraerse sin presión a las tareas de la casa, se dedica a divertirse con sus nietos.
- d) Reserva de Sabiduría: Son más reservados y se dedican a contarles y mostrarles a los nietos quienes fueron sus antepasados.
- e) Abuelos distantes: Casi no disponen de tiempo ni compromiso para estar con sus nietos, no ayudan al cuidado ni al apoyo de los hijos que tienen que estar ausentes.
- f) Abuelos cuidadores auxiliares, esto es cuando los padres necesitan la ayuda de vez en cuando, concilian obligaciones, familiares y laborales llamado síndrome de los abuelos “esclavos” (Fuente: UN.world population Prospects: The 2012 Revisión. <http://esa.un.org>).

Como se explicó anteriormente se considera importante observar que el Adulto Mayor, con funcionalidad para ejercer responsabilidades en su mayoría realizarán labores que deben considerarse de gran importancia ya que se hacen cuidadores de sus nietos en ausencia de sus hijos, es una labor que no se toma muy en cuenta pero que sin embargo es de gran ayuda; al dar cuidado a los nietos es enseñar, dar de comer, consentir, guiar hasta la llegada de los padres, de hecho algunos papás tienen que pagar para que les cuiden a los hijos, sin embargo los abuelos lo hacen con amor y se muestra el

empoderamiento que tiene el Adulto Mayor al lograr cumplir con dichos cuidados de los nietos.

Sin embargo también existen casos, en donde el Adulto Mayor aun teniendo alguna discapacidad o enfermedad que le complique realizar por completo actividades, logran ayudar a los hijos, cuidando junto a ellos a los nietos, y no reciben pago alguno; los adultos mayores lo hacen con amor, siendo una labor que se debe considerar realmente importante y valorando con una ayuda económica a los Adultos Mayores, ya que no es fácil ser responsable de las vidas de los nietos y guiarlos, aún con sus diferentes deficiencias, logran mostrar la responsabilidad de ser autosuficientes y con determinación de controlar su vida y velar por su familia.

## CONCLUSIONES

El ser humano atraviesa por transiciones continuas que se conforman desde su nacimiento hasta llegar a la muerte, observando de esta manera la importancia de cada etapa de su desarrollo humano, definiendo así su personalidad individual ante las demás personas.

Inicialmente en el periodo Prenatal, donde el ser humano es totalmente dependiente de cuidados por su progenitora. En la Infancia es donde van logrando aprendizajes para manifestarse verbalmente y físicamente, continuando la Niñez donde los niños son más independientes pero que siguen bajo los cuidados de papá y mamá, en la Adolescencia se manifiestan los cambios físicos y hormonales como independencia psicológica, llegando a la Juventud en donde se determina su personalidad ante sus cambios, inquietudes, logros y objetivos, la adultez, etapa en que se determina empezar una familia propia e hijos logrando su independencia hacia sus padres, para consolidar su edad adulta y de aquí inicia el envejecimiento donde empiezan cambios físicos, sociales, psicológicos y familiares que intervienen en la vida del adulto mayor, ya que en algunos casos los adultos mayores obtienen las posibilidades de tener una buena calidad de vida, en otros casos los adultos no obtienen las atenciones ni oportunidades de tener un envejecimiento digno, pero que al final de todo esto que se da en esta etapa, dadas las circunstancias en las que se encuentren los adultos mayores concluyen su ciclo del desarrollo humano y desafortunadamente llega la muerte, todo es parte de la vida terrenal y lo que al ser humano logro hacer en esta vida. Algunos logran dejar legados importantes de enseñanza a las nuevas generaciones.

Por otra parte, se determina que el aspecto psicológico indica los cambios emocionales a los que se enfrenta el adulto mayor en esta etapa de la vida ya que al tener cambios en su estado de humor al verse lento cada vez más en actividades que cotidianamente acostumbran realizar y que por el avance de la edad, deja de hacer llevándolos así a la frustración, tristeza, apatía y aislamiento.

Por esto mismo lo adecuado es considerar al adulto mayor como un ser totalmente importante y capaz de retardar sus cambios siendo activos, sociables, integrados a su familia y determinando sus capacidades que todavía puedan realizar sean productivas que les permita revalorarse a sí mismo y lograr un estado emocional que aumente su autoestima.

Considerando los cambios fisiológicos, que son en los que se manifiestan físicamente en los adultos mayores, evidentes en el pelo, piel, capacidades físicas, sexuales que afectan la autoestima. Sin embargo si se da una atención adecuada a estos padecimientos que le permitan al adulto mayor una mejor actividad; entonces podrán mostrar los cambios de su edad, pero internamente la capacidad de continuar de la mejor manera una vida activa.

Así mismo, el factor Sociológico en el adulto mayor brinda la oportunidad de mantener sus vínculos sociales que le permitan conversar con familiares, amigos u otros integrantes colectivos y establecer una participación social que permita su desarrollo biológico, como personal. Si el adulto mayor no logra tener esta comunicación se ve aislado y viviendo en soledad; siendo que el valor de la existencia humana en definitivo es mantenerse dentro de un marco de convivencia.

Como aspectos demográficos se observó que el porcentaje adultos mayores de 68 años, va en considerable aumento día a día, y conforme hay más adultos mayores surgen las necesidades de atención que le permitan una mejor calidad de vida.

Siendo considerable la importancia que tiene que se le permita al adulto mayor la atención medica correspondientes, ya que en su mayoría no cuentan con estos beneficios y su salud termina deteriorándose pero lo que si cuentan con visitas médicas domiciliarias y medicamentos gratuitos logran tener un bienestar en su salud, al poder controlar las enfermedades más frecuentes.

Por otra parte la educación es un derecho de toda persona, algunos adultos mayores lograron tener las posibilidades económicas para terminar una educación

profesional completa que le permita tener una vida más estable, pero otros adultos no tuvieron la misma oportunidad ya que sus condiciones eran humildes y no concluyeron la escuela por lo que se les complicó tener un trabajo mejor pagado, con los actuales programas como el del adulto mayor, los adultos mayores tienen la oportunidad de concluir y aprender nuevos conocimientos que les permitan ser más productivos a nivel laboral.

Es por estos beneficios que los adultos mayores que cumplen con los requisitos logran registrarse como derechohabientes en el Programa de Pensión Alimentaria.

Siendo así que algunos adultos mayores viven solos con su cónyuge, con familiares y sus condiciones de vida en sus viviendas llegan a ser escasas pero con el beneficio del Programa de Pensión Alimentaria, el adulto mayor contribuye al gasto para que en su vivienda con quien viva sea de más importancia, contribuyendo al mejoramiento del hogar.

El Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores fue posible dentro de la administración que indica el periodo 2002-2003 como Jefe de Gobierno en el Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador, quien establece como Ley este programa, logrando que lleguen los beneficios para los Adultos Mayores al lograr una independencia y empoderamiento al recobrar el control de su vida, ante las personas que viven a su alrededor y mostrar capacidades para lograr realizar algunas actividades que lo mantienen como un ser importante y activo.

Sin embargo también el Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor se delimita exclusivamente en el Distrito Federal ya que no se da en otros estados de la República Mexicana. En estos lugares los Adultos mayores no cuentan con la oportunidad de ingresar al programa porque no lo hay en dichos lugares, por lo que todos los Adultos Mayores no logran obtener estos beneficios a menos de que cambien de residencia al Distrito Federal y cumplan los tres años para cubrir uno

de los requisitos del Programa de Pensión Alimentaria, si no es de esta manera lamentablemente no hay forma de ingresar al programa.

Por otra parte los Adultos Mayores que están en el Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor lamentablemente algunos están enfermos, tienen discapacidades que le impiden realizar actividades que eran de su agrado por lo que llegan a la necesidad de buscar ayuda para ser cuidados porque son delimitados a participar de manera conjunta con los demás miembros de la familia o personas que viven en su entorno, como una propuesta interesante sería que nuestros gobernantes actuales implementaran en más estados de la República Mexicana el Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor para que se beneficien más adultos mayores que lo necesitan y están sin apoyos, ni oportunidades de mejorar su calidad de vida.

El programa proporciona servicios de salud en donde se hacen visitas médicas domiciliarias las cuales otorgan una atención de seguimiento para algún padecimiento que les cause inhabilidad para acudir a consulta y medicamentos gratuitos en el centro de salud correspondiente a su zona. De esta manera se le muestra al Adulto Mayor que tan importante es brindarles lo necesario para tener una calidad de vida por estar afiliado al programa lo lamentable es que no a todos los Adultos Mayores se le brinda estas atenciones por no contar en los estados de México este programa.

Siendo el Seguro Popular un servicio por parte de los Gobiernos Federal y Estatal que busca avanzar en la cobertura universal de los servicios de salud, empezando por donde más lo necesitan el programa se opera en todas las localidades del territorio nacional donde habiten familias mexicanas y tengan la posibilidad al acceso a los servicios de salud, se dan atenciones a padecimientos que se presenten los primeros cinco años de vida y cubre acciones medicas adicionales y complementarias.

Por lo que se muestra que el Seguro Popular cuenta con más cobertura nacional para dar este servicio de salud a toda la familia y gratuidad aunque

también da el servicio a todos no cubre más que el Distrito Federal para dar servicios médicos a quien lo necesite.

Por otra parte se determinó que la calidad de vida del Adulto Mayor, antes de ingresar al Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor se encontraba en situaciones difíciles, ya que carecían de beneficios y no se les brindaba la atención adecuada, como la importancia de que ellos todavía pueden proporcionar tanto a la familia como a la sociedad. En cambio al poder cumplir con los requisitos e ingresar al Programa de Pensión Alimentaria del Adulto Mayor cuentan con beneficios y apoyos que le brindan en general, la importancia de ser un adulto mayor al contar con su tarjeta electrónica, con la cual realizan sus compras y cubren algunas necesidades básicas que les permite tener una mejor participación en la familia como en la sociedad, logrando una autoestima elevada y un empoderamiento al lograr retomar el control de su persona y tener una mejor calidad de vida.

Si tan solo se viera al Adulto Mayor como una persona interesante que muestra una mirada cansada, un pelo encanecido, el quebranto por no pararse firme, sonrisa triste, pero con tantas experiencias y enseñanzas para compartir con esa sabiduría que los años le dieron, a través del tiempo, entonces se comprendería la importancia que tienen los Adultos Mayores en la sociedad en general y que a pesar de sus limitaciones, tienen una grandeza.



## BIBLIOGRAFIA

La búsqueda bibliográfica se realizó principalmente en títulos publicados por revistas y libros de psicología del envejecimiento, así como de la psicología y sus distintas áreas. En su mayoría los títulos serán de diez años atrás a la fecha, solo habrá excepciones en caso necesario.

1. ©Periódico Hoy (Mayo 2012). Hoy digital: Cambios *fisiológicos y emocionales en el adulto mayor*, Santo Domingo. Recuperado de <http://hoy.com.do/cambios-fisiologicos-y-emocionales-en-el-adulto-mayor/>
2. Abiega, S.M.P. (2010). *Manual de Trabajo con Redes Sociales*. México, Editorial: Comparte.
3. *Autoestima y tercera edad*. Recuperado de <http://www.miautoestima.com>.
4. Ávila, M.J.E (2004). *El comportamiento en las etapas del desarrollo humano*. Perú. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>
5. Bermejo H.J.C. *Revista de Estudios Médico Humanistas*. Vol. 8. Chile. Recuperado de [http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica2/00\\_Indice2.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica2/00_Indice2.html)
6. Butler, R.N, (1969). Age – ism. Another For of bigotry. *Gerontologist*, Revista.
7. Centeno, G.M, (2012). *Manual de terapia ocupacional*, México, Editorial. Contexto.
8. Ciclos Formativos Centros de enseñanza Online. (2015). *El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales*, Madrid, Editorial McGraw-Hill. Recuperado de:

[https://www.mhe.es/ceo\\_tabla.php?tipo=1\\_03\\_TC&isbn=8448176898&sub\\_materia=344&materia=93&nivel=c&comunidad=Castellano&ciclo=0&portal=&letrero=&cabecera=](https://www.mhe.es/ceo_tabla.php?tipo=1_03_TC&isbn=8448176898&sub_materia=344&materia=93&nivel=c&comunidad=Castellano&ciclo=0&portal=&letrero=&cabecera=)

9. Cruz, M.E, (2005). *Documentos de portalgeriatrico.com.ar*:1. Recuperado de <http://www.portalgeriatrico.ar/detallenotas.asp?id=1826#>.
10. Ebrad, M, (2012). *Manual de cuidados generales para el Adulto Mayor disfuncional o dependiente*, México, Edición Literatura y alternativa en Servicios Editoriales.
11. Galvez, O.A, Curiel, R.A, García, R. Y, Espinoza, T.M (2011). *Etapas del Desarrollo humano (Niñez, Adolescencia, Adulthood y Vejez)*. Recuperado de <http://www.humanpsico-cristian.blogspot.mx/2011/05/etapas-de-desarrollo-humano-ninez.html>.
12. García, R. J.C, (2003). *La vejez: El grito de los olvidados*. México, Editorial. Plaza y Valdés.
13. Giró, M. J, (2005). *Envejecimiento, Salud y Dependencia*, España, Editorial: Universidad de la Rioja.
14. Gobierno del Distrito Federal (2014). Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores. Recuperado de: [https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sideso.df.gob.mx%2Fdocumentos%2F2014%2Fevaluaciones%2Fsecretarias%2Ffiaam%2FEVALUACION%2520IAAM%25202014%2520DEFINITIVA.docx&ei=5gRvVf6MJsSbyASxIYL4Dg&usg=AFQjCNFH\\_O6DuKDPcvcNKb04L2fLtg-f1Q&bvm=bv.94911696,d.aWw](https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sideso.df.gob.mx%2Fdocumentos%2F2014%2Fevaluaciones%2Fsecretarias%2Ffiaam%2FEVALUACION%2520IAAM%25202014%2520DEFINITIVA.docx&ei=5gRvVf6MJsSbyASxIYL4Dg&usg=AFQjCNFH_O6DuKDPcvcNKb04L2fLtg-f1Q&bvm=bv.94911696,d.aWw)
15. González- Celis A., Tron R., Chávez M. (2009) *Evaluación de Calidad de vida a través del WHOQOL en población de adultos mayores en México*.

México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztalaca, 10.

16. Guerrero, R.C.A, (2006). *Definición científica de Gerontología*, Colombia. Recuperado de <http://gerontociencia.galeon.com/aficiones1203942.html>.
17. Hernández, A.M, (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, México, Editoriales: Subdirección de comunicación de Salud pública, Recuperado de [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf)
18. Hernández, M, (2008). *Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria*, Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos655/adultomayor-hijos-relacion-necesaria7adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria/adulto-mayor-hijos-relacion-nesariaZ.shtml#ix2230bs+SPZ5>.
19. Kalish, R.A, (1996). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid, Editorial: Pirámide.
20. Kastenbaum, R. (1998). *Vejez*. México, Editorial, Harla.
21. Labacub, R. (2010) *El empoderamiento en la vejez*, México, Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A.C. Vol. (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/28222/720003.pdf>
22. Laurell, A.C. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: La importancia del sistema público de Salud*, México, Editorial: Demos, Recuperado de <http://www.asa@asacristinalaurell.com.mx>.
23. *Letra Plateada* No. 4 publicación gratuita del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la Ciudad de México, 1-8.

24. *Letra Plateada* No. 5 publicación gratuita del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal del Gobierno de la Ciudad de México, 1-8.
25. Lira, S.C, (2011). *Nueva vida para nuestros mayores*. México, Editorial: Demos.
26. López, O. A. M, (2003). *Ley que establece el derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal*. Recuperado de <http://www.adultomayor.df.gob.mx/iaam/LPension.pdf>.
27. Mendoza, M.V.M, Martínez, M.M.L, Vargas, G.L.A, (2004). *Gerontología comunitaria*. México, Editorial Torres.
28. Mendoza, M.V.M, Martínez, M.M.L, Vargas, G.L.A, (2008). *Viejismo: Prejuicios y Estereotipos de la Vejez*. México, Editorial Torres.
29. Morano, P, (2011) *Guioteca ¿Qué quieres saber?* Recuperado de <http://www.guioteca.com/crecimiento-personal/%c2%BFque-es-el-empoderamiento-en-nuestras-vidas/>
30. Nestos. F. (2008). *Desarrollo Psicológico Senectud*, México. Recuperado de <http://www.despsiconect.blogspot.m/2008//II/que-es-la-psicogerontologia-10.html>.
31. Orduna, G, Naval, G, (2001). *Gerontología educativa*. España, Editorial: Ariel.
32. Pérez, S.G, (2004). *Calidad de vida en personas Mayores*, Madrid: Editorial, Dykinson.
33. Reyes, G.M. (2012). Investigación – Reporte. *Efecto de la edad en sus habilidades sociales: comparación entre adultos Mayores y Jóvenes*. Edo. De México, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala. 12.

34. Rodríguez, (2014). *Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal*. México, No. 1788. Recuperado de <http://www.iaam.df.gob.mx/transparencia/Reglas: Pensión 2014.pdf>.
35. Ruiz, V.M.I (2014) Tesina. Un modelo de envejecimiento óptimo: una revisión de conceptos. Edo. De México, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 10.
36. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2013). *Diagnostico del Programa Pensión para Adultos Mayores*. México. Recuperado de <http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico PAM 2013.pdf>.
37. Secretaría de *Desarrollo Social Instituto para la atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*, México. Recuperado de <http://www.adultomayor.df.gob.mx/encuestas/2008.pdf>.
38. Secretaría de *Desarrollo Social Instituto para la atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal*, México. Recuperado de <http://www.adultomayor.df.gob.mx/encuestas/2010.pdf>
39. Secretaría de Salud (2009). *Seguro médico para una nueva generación*. México, Editorial: Corporación Mexicana de Impresión.
40. Villar, F, (2014). Seminario Universitario Interdisciplinario sobre envejecimiento. México. Recuperado de <http://www.un.worldpopulationprospects:the2012revision>.
41. Wikipedia, (2015). La enciclopedia libre. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/empoderamiento>.