

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

**Estudios con reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
del 3 de abril de 1981**



PENSIÓN ALIMENTARIA PARA ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL COMO UNA RESPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Presenta:

Loredana Tavano Colaizzi

Directora: Mtra. Elizabeth Caro López

Lectores: Dr. César Velázquez Guadarrama

Dra. Nelly Aguilera Aburto

México, D.F.

2011

ÍNDICE.

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivo.....	10
Marco teórico de las políticas públicas.....	11
Políticas públicas para la atención al envejecimiento en el Distrito Federal.....	14
Principales Análisis de la Pensión Alimentaria para adultos mayores Residentes en el Distrito Federal.....	24
Encuesta de Percepción de los Derechohabientes.....	26
a) Evaluación de la operación del programa.....	29
b) Percepción del programa por parte de sus derechohabientes.....	32
Análisis de Diseño y Operación del Programa de Pensión Alimentaria.....	39
Alcances, límites y propuesta.....	45
Bibliografía.....	53

RESUMEN.

El envejecimiento de la población ha sido un evento importante de finales del siglo XX, y que seguramente será crucial en la construcción de la historia del siglo XXI. En términos estrictamente demográficos, alude al aumento del número de personas de 60 y más años de edad y a un incremento cada vez mayor de la esperanza de vida al nacimiento. El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y funcionamiento de las sociedades, y también sobre el bienestar relativo no sólo de los adultos mayores sino de todos los grupos de edad. Los factores de mayor importancia, que deben ser considerados ante la modificación de la estructura poblacional son, los sistemas de pensión y jubilación; la composición de la población activa y las modalidades de participación en la misma; los arreglos en cuanto a familia y hogar; las transferencias intrafamiliares de una generación a otra; y las condiciones de salud de los adultos mayores.

México no escapa a éste fenómeno mundial, y se reporta que actualmente (2011) existen 10.8 millones de adultos mayores y que para el 2050 serán alrededor de 30 millones. Es importante ir modificando la estructura de social, de tal suerte que el adulto mayor sea considerado dentro de los planes de desarrollo del país, y la población adulta mayor sea reconocida como “una nueva mayoría”. Este trabajo describe la evolución de una política pública para la atención al envejecimiento, en el Distrito Federal, exponiendo la propuesta de diseñar una “ciudad para todas las edades” lo que implica que los adultos mayores puedan alcanzar un desarrollo justo y equitativo, mediante el reconocimiento de sus derechos, valores y capacidades, estimulando su reincorporación a la sociedad. Dentro de esta política la Pensión Alimentaria ha jugado un papel importante, debido a que ha logrado la inclusión social, la universalidad y la institucionalización lo que ha permitido hacer más visibles a éste grupo de edad en el Distrito Federal. Mediante la emisión de la “Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para adultos mayores residentes en el Distrito Federal” se modificó un programa de apoyo, convirtiéndose en un derecho. La universalidad de la pensión, la inclusión social y la institucionalización, así como el cambio de ser un apoyo a ser un derecho se logró en menos de 10 años de operación del programa.

INTRODUCCIÓN.

Como resultado de los cambios demográficos experimentados en el mundo durante los últimos 40 años, la estructura por edad y sexo está sufriendo cambios significativos, entre éstos destaca el proceso de envejecimiento demográfico que se expresa como un incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se considera una población envejecida cuando por lo menos el 10% de sus habitantes son mayores a los 60 años o bien cuando el 7% tiene 65 años o más¹.

La edad es un criterio arbitrario para acotar el envejecimiento, dado que el umbral de la vejez auto percibida o socialmente asignada muestra diferencias según la perspectiva con la que se quiere abordar el tema². En este documento se considera como adultos mayores a la población de 60 años o más, en concordancia con la definición que se expresa en el Artículo 3° de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que rige en el país³.

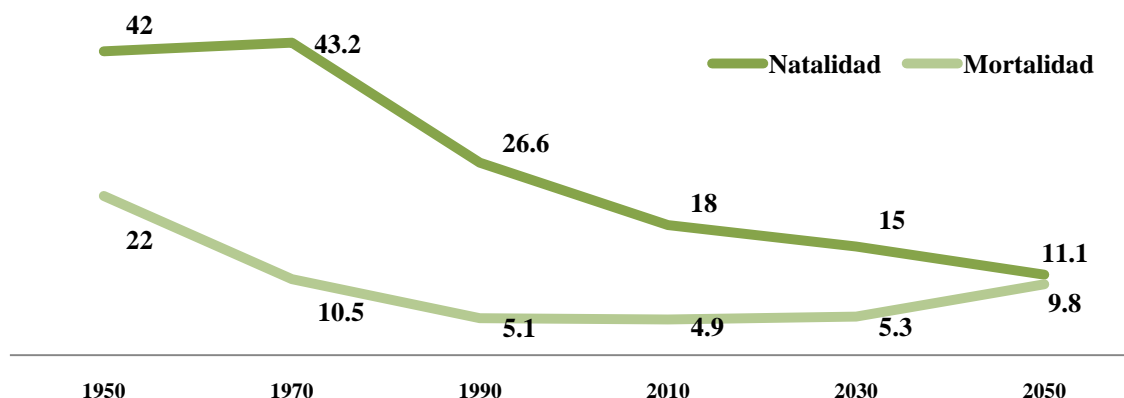
México ha experimentado transiciones económicas, sociales, políticas, urbanas, epidemiológicas y demográficas en los últimos 75 años. Las transiciones epidemiológicas y demográficas se encuentran estrechamente vinculadas, al proceso de envejecimiento. La transición epidemiológica se refiere al paso de una situación donde prevalece la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y parasitarias a un escenario donde las afecciones crónicas y degenerativas son dominantes. La transición demográfica, se refiere al cambio en la población caracterizado por niveles de mortalidad y natalidad elevadas y sin control

hacia poblaciones que tienen niveles más bajos de mortalidad y natalidad y con mayor control. Los fenómenos demográficos de natalidad, mortalidad y migración han contribuido y seguirán contribuyendo al rápido crecimiento del grupo de adultos mayores en nuestro país⁴.

Las diferentes fases de la transición demográfica se reflejan en la estructura por edad de la población. La población se beneficia del avance de la medicina y la expansión de los servicios de salud, lo que incrementa su esperanza de vida que repercute en el decremento de las tasa de mortalidad; por otro lado la población, ha hecho conciencia de los beneficios de una descendencia menor y paulatinamente se utiliza con mayor frecuencia los métodos de anticoncepción que conlleva a menores tasas de natalidad.

Como se muestra en la Gráfica 1, ambas tasas de mortalidad y natalidad tenderán a encontrarse según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que para el 2050, prevé que uno de cada siete mexicanos estará en edad escolar y preescolar, mientras que uno de cada cuatro será un adulto mayor⁵.

Gráfica 1. Tasas de Natalidad y Mortalidad, 1950-2050

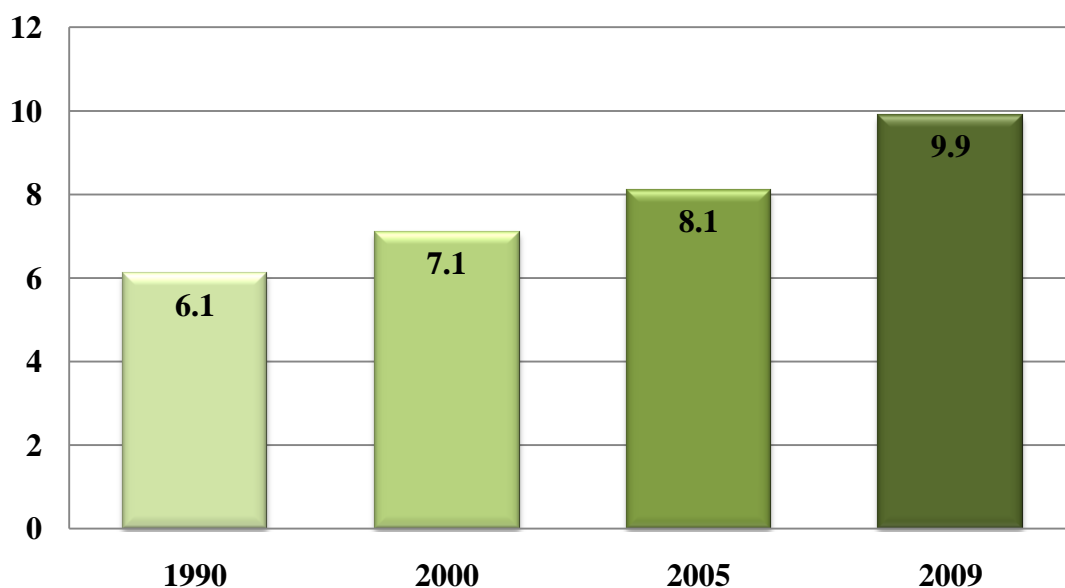


⁵ Fuente: CONAPO, 2005.

El cambio demográfico en México se ha producido con una velocidad mayor que en los países desarrollados, al igual que en prácticamente todos los países de América Latina, hecho que repercute de manera muy importante en la estructura de las instituciones, las cuales, en México, han sido creadas para atender a la población joven, lo que representa un reto muy importante para la política pública que debe implementar el Gobierno Federal.

En la Gráfica 2 se presenta el cambio en el porcentaje de la población adulta mayor en México, ente 1990 y 2009. Este grupo de edad se ha incrementado de 6.1% a 9.9% en ese lapso. Cabe destacar que en el último periodo que se presenta en la gráfica el incremento porcentual fue de 1.8, mientras que en los periodos anteriores fue de uno⁶.

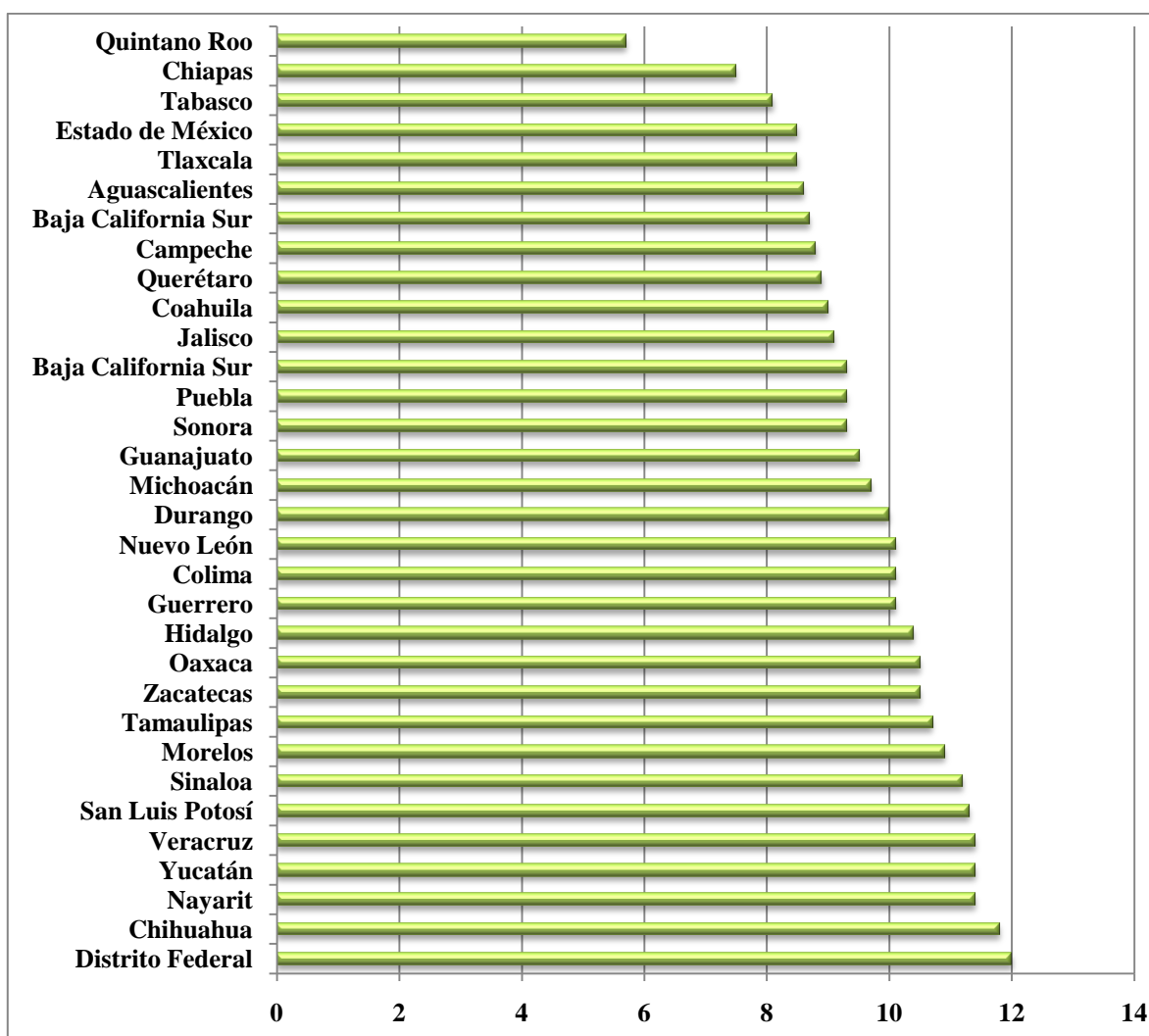
Gráfica 2. Porcentaje de la Población de 60 años y más, 1999 – 2009.



Fuente: INEGI XI Censo General de Población y Vivienda, 1990
XII Censo General de Población y Vivienda, 2000
II Conteo de Población y Vivienda, 2005
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009

En la República Mexicana, las entidades federativas que tienen el mayor porcentaje de adultos mayores son: el Distrito Federal (12%), Chihuahua (11.8%), Yucatán, Veracruz y Nayarit (11.4% cada uno); en tanto que Quintana Roo presenta la proporción más baja (5.7%), seguido de Chiapas y Tabasco (con 7.5 y 8.1 por ciento, respectivamente), como puede verse en la Gráfica 3 ⁷.

Gráfica 3. Porcentaje de población de 60 años y más por entidad federativa, 2009.



⁷ Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009⁷ (ENADID 2009) identifica que 9.3% de la población de 60 años y más corresponde a hombres y 10.5% a mujeres, esto hace que la relación de hombres y mujeres sea de 84.2 varones por cada 100 mujeres. Por entidad federativa, Quintana Roo (114.5) y Campeche (106.5) registran la mayor relación de hombres-mujeres; en tanto que en el Distrito Federal esta relación no supera los 77 varones por cada 100 mujeres.

Los cambios demográficos van acompañados de modificaciones en las estructuras familiar y social, la reducción en la atención formal, la pérdida de roles, la soledad, el maltrato, los diversos problemas económicos derivados de las bajas o nulas pensiones por jubilación, la invisibilidad social y cultural, así como en los procesos de salud enfermedad, en el que frecuentemente la salud se deteriora, sin haber posibilidades reales de atención médica y mucho menos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y sus complicaciones, provocan que este grupo de edad sea altamente vulnerable.

Paulatinamente se ha fortalecido el reconocimiento de que los adultos mayores conformarán “una nueva mayoría”, que tiende a transformar el entorno social, con una identificación por parte de la sociedad y por tanto que espera, como respuesta, una nueva política pública que atienda las nuevas necesidades de la población. La política pública deberá generar la conformación de ordenamientos legales que permitan la aplicación de recursos, el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de programas institucionales, para la participación de todas las entidades involucradas incluyendo a los propios adultos mayores.

Las políticas públicas por sí mismas, se desarrollan a lo largo del tiempo, y su evolución está condicionada por múltiples circunstancias de carácter sociopolítico, y por lo tanto la política puede ser analizada desde diferentes perspectivas. Según Lasswell⁸, el análisis de un política puede hacerse desde una perspectiva del estudio “de” las políticas públicas o bien el estudio “en” las políticas públicas. En el primer caso, el estudio “de” las políticas públicas se trata de conocer como ocurre en realidad la toma de decisiones gubernamentales, mientras que “en” el estudio en las políticas públicas se refiere a la satisfacción de necesidades en el proceso de toma de decisiones gubernamentales⁸. Con base en la información compilada para la redacción de este escrito se presenta, primordialmente un análisis “de” la política pública.

Los principales antecedentes de la política pública para la atención al envejecimiento, en México, se encuentran a mediados del siglo XIX cuando se llevaron a cabo los primeros esfuerzos a nivel institucional para atender a este sector de la población, mediante la creación de la Dirección General de Fondo de Beneficencia y, más tarde, la Dirección General de Beneficencia Pública, instituciones que tenían como finalidad resolver el tema de la pobreza y el desamparo en diversos sectores entre los que se encontraban los viejos.

Más tarde, la publicación de la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro de 1925, supuso un nuevo avance en la materia, garantizando en la legislación el acceso a condiciones mínimas de vida a los trabajadores durante la jubilación. Adicionalmente, existieron avances durante el siglo XX, con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1931, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943 y del

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1963 que garantizaron nuevas posibilidades de acceso al servicio de salud y otros beneficios a las personas envejecidas.

Sin embargo, el inicio de la política pública para la atención al envejecimiento en México resulta de mayor interés a finales de la década de los setenta, para afrontar con anticipación los retos que traerían consigo la inminente transición demográfica y el cambio epidemiológico. A partir de la última década del siglo pasado, se han realizado en México, esfuerzos más constantes para reducir la vulnerabilidad de la población adulta mayor, en particular se han implementado programas a nivel federal y estatal, entre los que tenemos los del Estado de México, Nuevo León, Michoacán y del Distrito Federal, que enmarcado en un acto de adhesión con el Año Internacional del Adulto Mayor -1999- el gobierno del Distrito Federal, sienta las bases para abordar la atención al envejecimiento con una visión más integral y no meramente asistencial⁹.

El del Gobierno del Distrito Federal implementa, en diciembre del año 2000, una serie de estrategias que permitirían atender a las personas adultas mayores para tratar de disminuir las desigualdades y contribuir a la mejora de su calidad de vida. Este planteamiento se concretó a través del acuerdo, formulado en febrero de 2001¹⁰, mediante el cual se emitió el Programa de Apoyo Alimentario, entre otras estrategias para adultos mayores de 70 años o más residentes en el Distrito Federal. El programa lleva 9 años en operación y ha evolucionado de manera interesante, por lo que se consideró de utilidad realizar un seguimiento de los resultados que se conocen del mismo.

Con base en lo anterior y retomando lo que Laswell⁸ menciona con relación al análisis “de” las políticas públicas se plantea el objetivo del presente documento.

OBJETIVO.

Analizar el Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal como una respuesta de la política pública para la atención al envejecimiento, que permita destacar los alcances, límites y retos del mismo.

Para lograr el objetivo mencionado, el documento se divide en cuatro partes. En la primera, se trata el marco teórico de la política pública, la definición de la misma y se describe la metodología elegida para el análisis del programa como parte de la política para atender al envejecimiento.

La segunda parte comprende la descripción de la política pública para la atención del adulto mayor en el Distrito Federal desde una perspectiva del plan estatal, legislación y los programas que surgen de ésta política. Se describe de manera resumida, el objetivo, diseño y operación del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores residentes en el Distrito Federal.

Los principales análisis que se han realizado del Programa de Pensión Alimentaria se presenta en la tercera parte del documento, mostrando los resultados obtenidos de encuestas de opinión de beneficiarios que se han venido realizando desde la implementación del

programa en el año de 2001 a la fecha (2011). Se retoma la información obtenida de la “Evaluación del Diseño y Operación del Programa”, realizado por la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco¹¹. Vale la pena mencionar que el programa no ha tenido ninguna evaluación de impacto publicada, aunque en una nota periodística de noviembre 2010^a se menciona que ya fue realizada. La evaluación de impacto sería altamente recomendable para poder medir el cambio en el bienestar de los adultos mayores, atribuible al programa.

Finalmente en la cuarta sección se presentan los principales alcances y límites detectados por la autora producto del análisis de los resultados obtenidos de la investigación para la realización de este documento, así como algunas recomendaciones para poder estructurar mejoras en la evaluación de los efectos de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal.

MARCO TEÓRICO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Se ha definido a las políticas públicas como: el conjunto de disposiciones, medidas y procedimientos que reflejan la orientación política del Estado y regulan las actividades gubernamentales relacionadas con las tareas de interés público, actuando e influyendo sobre la realidad económica, social y ambiental de un país¹².

a Generará investigación IAAM políticas públicas para adultos mayores, 28 de Noviembre, 2010, disponible en: <http://www.iaam.df.gob.mx/noticias/2811201001.html>

La investigación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, fue realizada con diversos estudios de 79 mil 539 adultos mayores, quienes son derechohabientes de la pensión alimentaria en la capital del país.

Una política pública debe estar en concordancia con la información generada para tomar las decisiones y con las acciones realizadas con un objetivo político definido que refleje una clara búsqueda de la solución de un problema con alcances nacionales¹³. Esta política debe contemplar orientaciones, instrumentos, definiciones institucionales y la previsión de sus resultados, por lo tanto la atención del adulto mayor deberá estar en la agenda de gobierno, debido a la importancia que este grupo de edad está teniendo no solo por su aumento en número sino por la diversificación de sus necesidades^{13, 14}.

Las políticas públicas deben encontrarse en el más amplio proceso de participación, con el fin de contemplar de la manera más amplia la percepción de la problemática que se desea resolver o idealmente de las situaciones que se desean prevenir. Cumpliendo lo anterior ha mostrado, a nivel internacional, que en algún momento del proceso de los temas públicos es posible la aceptación de una política, su rediseño o su desaparición siendo muy importante que coincidan la preocupación social, la existencia de una solución técnica y el apoyo político¹³.

Tradicionalmente, las políticas públicas sobre la vejez, en México, se han considerado como un asunto de pobreza basado en los modelos asistencialistas, asumiendo que la edad de la vejez está relacionada con determinadas fases particulares de vulnerabilidad durante el ciclo de vida. En un segundo momento, se habló de las políticas de la vejez como un asunto de derecho que traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales. Otro enfoque es aquel que refiere a la vejez como asunto de requerimientos para la vida y propone que es

necesario garantizar condiciones mínimas para una vida digna en las áreas biológicas, psicológicas, de seguridad y culturales¹⁴.

Para el análisis de la política pública de la vejez, Huenchuan¹⁵, propone una descripción *macro* a partir del estudio de los lineamientos generales de la Política de Estado (Planes Nacionales de Desarrollo) y avance a nivel legislativo; *medio*, a través del análisis de la evolución institucional de atención al envejecimiento; y *micro*, en cuanto al desarrollo a nivel de Programas de Gobierno.

Un aspecto de este proceso que es importante destacar es lo que Majone¹⁶ llama como la “factibilidad de las políticas públicas”, es decir que en sí mismas generen soluciones que logren enfrentar con éxito las restricciones pertinentes (sociales, políticas, económicas, administrativas, técnicas e institucionales). En este sentido, el conocimiento de la realidad y el manejo de determinados conceptos, teorías y herramientas técnicas permiten identificar las dificultades existentes, así como también plantear soluciones más eficientes y eficaces para encarar los problemas públicos. La construcción de una informada línea de base de la situación que se busca cambiar es fundamental para incrementar la factibilidad de las políticas.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO EN EL DISTRITO FEDERAL.

A finales del año de 1997, la llamada Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social inicia los trabajos para crear la Dirección de Equidad y Desarrollo Social que tiene a su cargo entre otras cosas concebir una política pública para la atención de grupos vulnerables, así como para grupos prioritarios. Este es el momento en el que el adulto mayor deja de ser visto solo como un grupo vulnerable para convertirse en un grupo prioritario¹⁴.

En junio de 1998, el Gobierno del Distrito Federal, elabora un diagnóstico¹⁷ sobre la población adulta mayor desde una perspectiva biológica, psicológica y social, así como de los programas que existían hasta ese momento y apegándose completamente a las recomendaciones internacionales de la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad¹⁸. El diagnóstico fue puesto a consideración de académicos expertos, a diversas organizaciones civiles, así como a la misma población adulta mayor, atendiendo así a las recomendaciones mencionadas en la sección anterior sobre la necesidad de incluir a todas las partes en la decisión de una política pública.

En resumen el diagnóstico arrojó varios puntos importantes: a) El peso cuantitativo de la población adulta mayor en el Distrito Federal, estimada para ese año (2001) en 8% de la población total (alrededor de 680 mil habitantes), de los cuales cerca de 400 mil contaban con setenta años o más. b) El bajo ingreso promedio de este grupo, cercano a un salario mínimo, pese a que alrededor del 40% percibe una pensión de seguridad social (pensiones

del IMSS, ISSSTE o similares). c) La consecuente dependencia económica, experimentada por los adultos mayores respecto de los parientes. d) El incremento de la expectativa de vida que se traducía para muchos, en una existencia llena de carencias.

A partir de lo anterior, se definió el objetivo general de la política social del Gobierno del Distrito Federal para la población adulta mayor, como:

“Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y la justa valoración por la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez y de la construcción de una Ciudad para todas las Edades”¹⁴

Para lograr esta meta, se fijaron tres programas ejes:

1. **Políticas Públicas**, encargadas de revisar, actualizar y adecuar las políticas existentes en concordancia con las instancias internacionales.
2. **Promoción de Derechos**, mediante la organización de actividades que buscaban esencialmente dar presencia a los adultos mayores construyendo una cultura que reconociera, valorara y otorgara oportunidades a los viejos, que les permitiera fortalecer su autonomía y ser sujetos de derecho.
3. **Revisión legislativa**, para que las leyes aseguraran el reconocimiento de los adultos mayores con derechos y obligaciones que permitieran reducir la inequidad.

En el año 1999 es declarado por la ONU, como el Año Internacional del Anciano bajo el lema “*Una Sociedad para todas las Edades*”¹⁹. La respuesta política del Gobierno del Distrito Federal es la generación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal²⁰, en el año 2000, en el marco de las recomendaciones internacionales, en tanto que la Ley Federal se publicó dos años después³. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, considera adulto mayor, a toda persona que tenga 60 años o más y que se encuentra domiciliada en el Distrito Federal.

En el año 2000 se inician programas para promover la salud biológica del anciano, emitiéndose el Acuerdo mediante el cual se implementa el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, Residentes en el Distrito Federal, en febrero de 2001¹⁰. A través de este acuerdo se otorgó inicialmente un apoyo económico, prioritariamente para la adquisición de alimentos, con la visión, desde un principio, de que dicho apoyo ampliaría su cobertura hasta convertirse en una Pensión Universal Ciudadana.

De acuerdo con los antecedentes documentales de esta iniciativa y del testimonio de quienes participaron en su lanzamiento y en la elaboración del diseño del programa, inicialmente se pensó en distintas alternativas, incluida la entrega mensual de una despensa, optándose finalmente por una transferencia mensual equivalente a medio salario mínimo. En el apartado de Justificación del Programa del acuerdo antes mencionado la definición de la cobertura inicial fue de, adultos mayores de 70 años y más, que vivieran en zonas determinadas como de muy alta, alta y media marginación, así como el monto del apoyo,

medio salario mínimo, estuvo condicionado al presupuesto con el que el Gobierno del Distrito Federal contaba en ese momento.

La definición inicial de “mayores de 70 años”, se acordó para establecer una edad en que ningún demógrafo, más allá de las variaciones individuales en las condiciones de salud y de actividad, dudaría en calificar como “edad avanzada”. Y de hecho, los sistemas de pensiones no contributivas por edad avanzada vigentes en diversos países de América Latina establecen edades para la elegibilidad que fluctúan entre los 65 y 70 años¹¹.

Como puede apreciarse en la Tabla 1, la evolución de derechohabiencia, así como del monto del apoyo y el presupuesto asignado, se han ido incrementando a lo largo de los años de operación del programa.

Tabla 1. Evolución de la Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal

Año	Pensionados	Monto de la pensión	Presupuesto de la pensión
2001	250, 000	\$ 600.00	\$1 224,938,000
2002	325, 000	\$ 638.00	\$2 080,249,152
2003	335, 498	\$ 668.00	\$2 605,200,000
2004	352, 000	\$ 688.00	\$2 889,600,000
2005	381, 500	\$ 709.00	\$3 188,727,500
2006	400, 000	\$ 730.05	\$3 415,952,133
2007	416, 472	\$ 785.55	\$3 706,319,614
2008	430, 000	\$ 788.85	\$3,830,298,225
2009	443, 500	\$ 822.00	\$4,340,869,091
2010*	464,998	\$ 862.00	\$4,625,000,000

Fuente: Instituto Nacional de Atención al Adulto Mayor. Gobierno del Distrito Federal, 2010

*Datos al 1° de diciembre de 2010.

En el año 2003 hubo un cambio significativo en la instrumentación del programa, con la aprobación en la Asamblea Legislativa de la Ciudad, de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal²¹, con lo cual se produjo el salto de un programa a un derecho social. Esta ley fue reformada en 2008 ampliándose en 2 años, la edad para gozar de la pensión, de 70 a 68 años²².

Tal como es concebido el programa, la pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal consiste en una prestación a la que tienen derecho de modo incondicional, todas las personas que acreditan dos supuestos: edad y residencia, con independencia de su situación socio-económica.

La prestación consiste en el otorgamiento mensual de una cantidad equivalente a medio salario mínimo, mediante una tarjeta electrónica utilizable para la adquisición de bienes, “preferentemente alimentos”, en establecimientos autorizados, en particular tiendas de autoservicio. La tarjeta no puede ser utilizada en cajeros automáticos ni su saldo puede ser canjeado por efectivo. La fracción III del artículo 25 del Reglamento de la Ley, señala como uno de los “compromisos” del Pensionado, es -Emplear la tarjeta electrónica preferentemente para la compra de productos alimenticios-; se trata de una cláusula insertada originalmente en el texto del “Programa de Apoyo Alimentario y Medicinas y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal” y que ha permanecido en el Reglamento de la Ley de Pensión Alimentaria, a pesar de que carece de efectos normativos ya que la tarjeta puede ser utilizada para comprar

cualquier producto disponible en los establecimientos afiliados, sin otro límite que el saldo disponible.

En el año de 2005 se emite el acuerdo por medio del cual se establece el Programa de Visitas Médicas Domiciliarias²³, cuyo objetivo es contribuir a la atención integral de las personas adultas mayores. Un equipo de médicos capacitados en gerontología y geriatría, acompañados de las educadoras comunitarias (encargadas de la operación del Programa de Pensión Alimentaria), realizan valoraciones geriátricas integrales a los derechohabientes, que radican en unidades territoriales de alta y muy alta marginación. A partir de esta valoración, se canaliza a los adultos mayores que tengan seguridad social y/o que sean funcionales, a sus unidades de salud correspondientes y, en el caso de presentar discapacidad darle atención médica de seguimiento en el domicilio.

La Jefatura del Distrito Federal en el año 2006, llevó a cabo el Programa de Redes Sociales de Apoyo, como “Un movimiento para restablecer los lazos”, de manera coordinada entre diversas instancias, la comunidad y las familias, para brindar seguridad y protección a las personas adultas mayores vulnerables y abatir problemas como el abandono y el maltrato hacia ellas. Con un especial énfasis en la capacitación de servidores públicos sobre temas del envejecimiento y la formación de redes, difundiendo en medios de comunicación masiva una cultura de respeto y solidaridad con los adultos mayores, atendiendo nuevamente a las recomendaciones internacionales²⁴.

En el año de 2007, se crea, bajo la jurisdicción del nuevo gobierno del Distrito Federal, el Instituto para la Atención del Adulto Mayor del Distrito Federal (IAAM-DF) ²⁵. Entre las atribuciones de este Instituto se destaca la operación del programa de Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores residentes en el Distrito Federal, la coordinación del programa de Visitas Médicas Domiciliarias para los pensionados, promover y tutelar los derechos de las personas adultas mayores, promover acciones encaminadas a la generación de una cultura de la vejez y el envejecimiento, coordinar las acciones de las diferentes instancias del Gobierno del Distrito Federal a favor de los adultos mayores, así como prevenir la violencia hacia las personas adultas mayores. Con la creación del IAAM-DF, parte del personal de campo, las educadoras comunitarias, pasaron de ser personal contratado por honorarios asimilados a salarios, a ser trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, lo que formaliza sus funciones y se espera, de mayor continuidad a los proyectos.

La estructura con que se crea el Instituto para la Atención de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal tiene dos vertientes:

1. **Operacionalización de la pensión alimentaria**, con el fin de ayudar a sistematizar la información y a mejorar la cobertura del programa.
2. **Reestructuración en la Dirección de Gestión de Calidad en la Atención**, que aún teniendo la Subdirección de Registro y Control, así como la Subdirección de Calidad en el Servicio, no contaban con una estructura suficiente para cubrir los proyectos de atención a las necesidades sociales y de salud que requieren los adultos mayores en la Ciudad de México, ya que es necesario incorporar junto al Programa

de Visitas Médicas Domiciliarias para los Adultos Mayores de 70 años, nuevos proyectos estratégicos y prioritarios.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley, la solicitud de la pensión alimentaria, la verificación de los requisitos establecidos para gozar de la misma, los compromisos que adquiere el derechohabiente y los procedimientos seguidos para la comprobación posterior de supervivencia y residencia en el Distrito Federal, son los que se transcriben brevemente a continuación²².

Solicitud. El adulto mayor que cumpla con los requisitos establecidos, podrá solicitar la Pensión de manera directa en alguno de los 80 módulos de atención a adultos mayores distribuidos en Centros de Salud del Distrito Federal o en el módulo central en la sede del IAAM-DF. Cuando el Adulto Mayor tenga algún problema de salud que le impida solicitar personalmente la Pensión en los lugares establecidos para ello, podrá solicitarla en su nombre un familiar o representante.

Incorporación al padrón de beneficiarios de la pensión alimentaria. Una vez que se haya corroborado el cumplimiento de los requisitos establecidos, incluirá los datos del solicitante en lista de espera de solicitudes, para ser incorporado al padrón de beneficiarios en un lapso no mayor de seis meses contados a partir de la presentación de la solicitud.

Designación de representante. Dado que el beneficiario puede encontrarse imposibilitado por razones físicas o de otra índole para hacer uso de manera personal de la tarjeta, el

reglamento prevé tres circunstancias para la designación de un representante que haga uso de la misma en su nombre. Primero, por voluntad del propio beneficiario quien designará su representante. Segundo, si el Adulto Mayor padece discapacidad mental, el IAAM-DF solicitará a los familiares que alguno de ellos funja como representante. Tercero, en caso de que el Adulto Mayor se encuentre en un asilo, esté incapacitado mentalmente y no cuente con un familiar que lo represente, el IAAM-DF solicitará a la autoridad responsable del asilo que designe un representante.

Operación de la pensión alimentaria a través de visitas domiciliarias. Todos los actos relacionados con la incorporación al padrón de beneficiarios y verificación de datos del pensionado, se realizan en el domicilio de los mismos y requieren de su presencia.

Carta Compromiso. La formalización de la calidad del pensionado se efectúa a través de la entrega y firma de la tarjeta y por medio de la firma por duplicado de un documento denominado Carta Compromiso. Este documento, incluye información sobre la pensión alimentaria, sus antecedentes y su reglamento, incluida las causas de baja del padrón de beneficiarios, y sobre el uso de la tarjeta electrónica, así como los compromisos que el beneficiario adquiere desde el momento que es incorporado al padrón de beneficiarios. El pensionado queda registrado definitivamente, mediante la entrega de la tarjeta electrónica y una copia de la Carta Compromiso.

Causas de baja del padrón de beneficiarios. El Reglamento de la pensión alimentaria establece diez causas de baja del padrón. Cuatro de ellas se refieren respectivamente al

fallecimiento del pensionado, la imposibilidad de asegurarle el beneficio por estar incapacitado y no ser posible designar un representante; rechazo de la pensión por parte del beneficiario y; cuando exista error en el nombre del pensionado y se lo deba dar de alta nuevamente con el nombre correcto. Una quinta es la comprobación de un alta repetida. De las restantes cinco, una se refiere genéricamente al “Incumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta Compromiso” y las otras cuatro a la cuestión del domicilio: cambio sin aviso, cuando en al menos 3 ocasiones no se encontró al adulto mayor en el domicilio referido, inexistencia del domicilio y comprobación de que el adulto mayor ya no vive ahí.

En resumen en Distrito Federal, existen los siguientes programas implementados:

1. **Pensión alimentaria:** Es un programa de pensión no contributiva a través de prestaciones monetarias a personas de 70 años o más (68 a partir de septiembre de 2009), residentes en el Distrito Federal, de cualquier condición que se hayan inscrito en el Programa.
2. **La agencia especializada** para la atención de personas adultas mayores víctimas de violencia familiar, adscrita a la Fiscalía de Procesos en Juzgados Familiares de la Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF).
3. **Programa de visitas médicas domiciliarias** para Adultos Mayores de 70 años en el Distrito Federal.
4. **Servicios médicos y medicamentos gratuitos** para adultos mayores.
5. **Acciones de promoción de la salud.** La promoción de la salud de las personas adultas mayores que además, tiene el objetivo de promover una cultura del envejecimiento, que se revalore y se respete a este grupo de la población. Para llevar

a cabo las estrategias de promoción de la salud de las personas adultos mayores, se ha establecido coordinación con las siguientes instancias: LOCATEL, DIF-DF, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, Dirección General de Participación Ciudadana, entre otras.

6. **Atención Integral de los Adultos Mayores de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.** Que le otorga atención médica a todos los adultos mayores, que no cuenten con seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Sedena).

A nivel nacional cabe destacar la reciente creación del Instituto de Geriatria que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud cuyo propósito es coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Finalmente, cabe mencionar que al ser el Distrito Federal una capital administrativa, residen oficinas centrales de instituciones nacionales tales como IMSS, ISSSTE, INAPAM, los cuales tienen programas nacionales de atención para el adulto mayor.

PRINCIPALES ANÁLISIS DE LA PENSIÓN ALIMENTARIA PARA ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL.

Para el análisis de la política pública es importante retomar a Lasswell⁸, en el estudio “de” las políticas públicas y hacer un recuento de cómo fueron ocurriendo los cambios en el Programa de Pensión Alimentaria. Es importante señalar que el programa se implementa a través de un Acuerdo, que posteriormente lo respalda una Ley para finalmente contar con

una Institución, el IAAM-DF, para su operación. El marco normativo del IAAM-DF, tal como se declara en la página de la Institución contempla un Decreto, Leyes, Reglamentos, Reglas, Manuales y Programas²⁵.

Considerando la propuesta de Huenchuan¹⁵, para el análisis de la política pública de la vejez (niveles macro, medio y micro) puede decirse que, existen avances a nivel *macro*, con relación al reconocimiento de los adultos mayores, como una nueva mayoría, en el Plan Nacional de Desarrollo, tanto en el ámbito Federal a través de Instituto para la Atención de Adultos Mayores (INAPAM) como del Distrito Federal (IAAM-DF), a nivel *medio*, en el plano legislativo, no se puede decir que hay una tarea concluida, muchas de las Leyes creadas, como por ejemplo la Ley de las Personas Adultos Mayores en el Distrito Federal, aún no están reguladas, por lo que se convierten en meros instrumentos declarativos que pueden ser utilizados o no, según el interés de cada administración; para finalmente llegar al ámbito *micro* que son los programas de gobierno que pueden crearse, modificarse o cancelarse, según lo que dicte el entorno político, económico y social del momento.

El artículo 41 del Reglamento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores, solicita de manera obligatoria por parte de la Institución responsable de la operación del programa, actualmente la Secretaría de Desarrollo Social, por conducto del IAAM-DF, de -“Definir e instrumentar un sistema de evaluación de la operación e impacto social de la Pensión”-. La encuesta de percepción, que se aplica anualmente desde el año 2001, constituye el único instrumento desarrollado y publicado hasta el momento, para dar cumplimiento a la evaluación del impacto social de la Pensión

Alimentaria, pero como se presentará más adelante incluye componentes que tienen que ver más, con la evaluación de la operación del programa, y desde un punto de vista de quien recibe el beneficio, por lo que los resultados presentados deberán ser interpretados en ese contexto²⁶.

Aunado a los resultados de las encuestas de percepción, que realiza cada año el IAAM-DF, para conocer la opinión de los pensionados, existe un documento que describe la Evaluación del Diseño y la Operación de la Pensión Alimentaria¹¹ y con base en los resultados de ambos reportes se integrará el siguiente análisis.

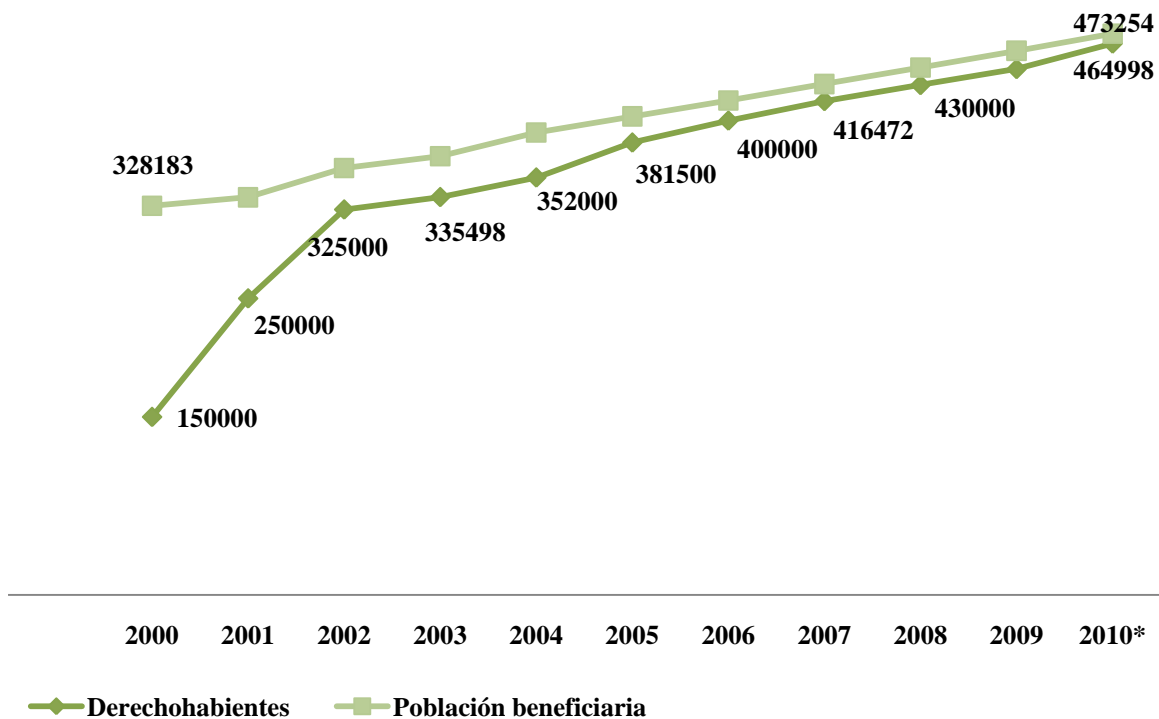
Encuesta de Percepción de Derechohabientes²⁶.

El Programa de *Apoyo Alimentario*, más tarde *Pensión Alimentaria*, fue pensado desde un inicio como el primer paso para instituir la Pensión Universal Ciudadana, señalándose que todo ciudadano y ciudadana de determinada edad debía recibir una pensión, independientemente de que hubiera hecho aportaciones a un fondo de pensiones. Este derecho se sustenta en que, con pocas excepciones, toda la gente, ha contribuido a la sociedad aún sin haber tenido una relación laboral formal, siendo esto, más común entre las mujeres que se dedican al trabajo en el hogar²⁷. A pesar de que estrictamente la anterior aseveración es correcta, un programa de apoyo o de pensión no debe fundamentar su universalidad en esa razón, debido a que por un lado existen personas que si realizaron una aportación a un fondo de pensiones y por otro puede incrementarse el denominado *riesgo*

moral, el cual se presenta cuando alguna de las partes no está perfectamente informada y aquellos que poseen una mayor información sacan ventaja de su posición.

En sus nueve años de operación, el programa, ha alcanzado una cobertura del 98.2%, que puede ser considerado como un programa universal. Como puede verse en la Gráfica 4, la derechohabiencia del programa, se incrementó rápidamente sobre todo a partir del 2002²⁸.

Gráfica 4. Evolución de la derechohabiencia del Programa de Pensión Alimentaria del Distrito Federal



**Fuente: IAAM-DF / CONEVAL

*Datos al 1° de septiembre 2010

A la par de garantizar el derecho a la pensión a todos los adultos mayores que la solicitan y que cumplen con los requisitos establecidos en la Ley, el monto de la pensión se ha incrementado año con año de acuerdo al aumento salarial mínimo del Distrito Federal; en

2001 se inició con \$600.00 (seiscientos pesos) mensuales y para la cierre de 2010 es de \$862.00 (ochocientos sesenta y dos pesos).²⁸

La universalidad del programa se ve reforzada por dos estrategias más, que implementa el Gobierno de la Ciudad. La primera es la aprobación en la Asamblea Legislativa de la Ciudad de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal en el año, con lo cual se produjo el salto de un programa a un derecho social. Dicha Ley fue reformada en 2008 ampliándose en 2 años la edad para gozar de la pensión, al pasar de 70 a 68 años. La segunda estrategia es la creación del IAAM-DF, en el año de 2007, entre cuyas atribuciones y objetivos destaca la operación de la Pensión Alimentaria, con lo que queda institucionalizado el programa.

Con la creación del IAAM-DF, parte del personal de campo, las educadoras comunitarias (personal que opera directamente el programa con los adultos mayores), pasaron a ser personal contratado, lo que ha permitido mejorar la operación del programa. Al mismo tiempo, se ampliaron los establecimientos en que los adultos mayores pudieran utilizar la tarjeta de pensión, haciéndolos más accesibles a sus domicilios y contribuyendo a un mayor equidad en la distribución de la derrama económica que produce.

Como ya se mencionó, desde el inicio de la operación de la Pensión Alimentaria y, como parte de las acciones de evaluación que se realizan, anualmente se aplica la “Encuesta de Percepción de Beneficios y Evaluación de la Operación de la Pensión Alimentaria”, con el fin de validar la calidad del padrón de pensionados, conocer el perfil de los

derechohabientes, los riesgos a la salud de esta población, así como el nivel de satisfacción de los adultos mayores con el programa y la percepción de los beneficios obtenidos. Estos últimos dos puntos son muy importantes para la evaluación de los programas por lo que es fundamental conocer la percepción de los usuarios.

Los resultados de la encuesta que se reportan²⁶, se aplicó a un total de 1 712 adultos mayores en las 16 Delegaciones del Distrito Federal, lo que representa un 87% del total de una muestra aleatoria y estratificada de 2 000 adultos mayores. Del 13% no entrevistado la causa fueron en un 2.7% no fue localizado en su domicilio, el 3% se encontraba de vacaciones, el 1.4% había fallecido recientemente, el 1% estaba hospitalizado y las personas que por tener algún tipo de discapacidad no pudieron contestar la encuesta (discapacidad auditiva, discapacidad mental y discapacidad verbal).

A continuación se presenta el resumen de los resultados de la última encuesta publicada en el año 2009 y que se refiere al ejercicio del programa durante el año 2008, en dos componentes de importancia para el análisis de este programa: a) Evaluación de la operación del programa, desde la perspectiva de los usuarios y b) Percepción del programa por parte de sus derechohabientes.

a) Evaluación de la operación del programa.

En la operación del programa es muy importante verificar la confiabilidad del padrón con el que se cuenta; el 98.85% de los adultos mayores encuestados manifestó contar con la tarjeta

plástica mediante la cual se recibe el beneficio económico de la Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal, el 1.15% que indicó no tenerla en ese momento, justificó el hecho, por haberla perdido y estar en espera de la reposición correspondiente o bien debido a que un familiar se la guarda. Esto confirma que se tiene un padrón confiable en que casi todos los adultos mayores registrados cuentan con la pensión.

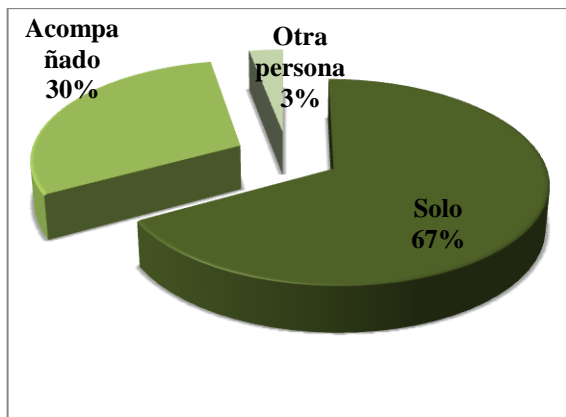
Con relación al trato que les brinda la educadora comunitaria fue calificado como muy bueno por el 70% de los usuarios y bueno por el 29% de ellos, dejando solamente un 1% con trato no adecuado.

Del trato en los establecimientos afiliados, el 31% lo consideró muy bueno y el 65% como bueno, en el caso del personal de LOCATEL, que proporciona saldos e información, y recibe reportes de robo de tarjetas, el 80% refirió no tener una opinión que manifestar, en virtud de que no ha tenido que usar ese servicio.

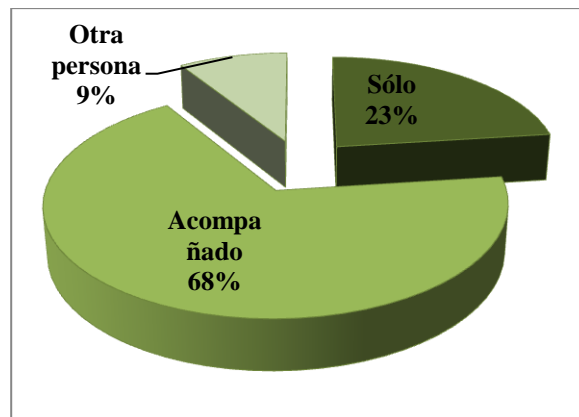
El 86% de los derechohabientes firman personalmente su tarjeta lo que demuestra un papel muy activo en el ejercicio de su derecho. Lo anterior se ve reforzado con las proporciones que se muestran en la gráfica siguiente, Gráfica 5, donde el 67% de los adultos mayores deciden qué comprar con su pensión, aunque una proporción importante, el 68%, acude acompañado a realizar las compras.

Gráfica 5.

¿Quién decide las compras que se realizan con la tarjeta?



¿Quién realiza las compras con la tarjeta?



Con relación a la pregunta de ¿qué tipo de productos compró la última vez que utilizó la tarjeta?, los adultos mayores respondieron: 91% refirió haber comprado alimentos, en segundo lugar artículos para la higiene para la casa, casi en un 38%, artículos de higiene personal 36%, medicamentos 27%, ropa y calzado 8% y en porcentajes menores refirieron comprar muebles para el hogar y electrodomésticos. Estas proporciones en el tipo de productos que adquieren los ancianos se han repetido a lo largo de los años de implementación del programa, y solo el rubro de compra de medicamentos ha mostrado incrementos muy bajos.

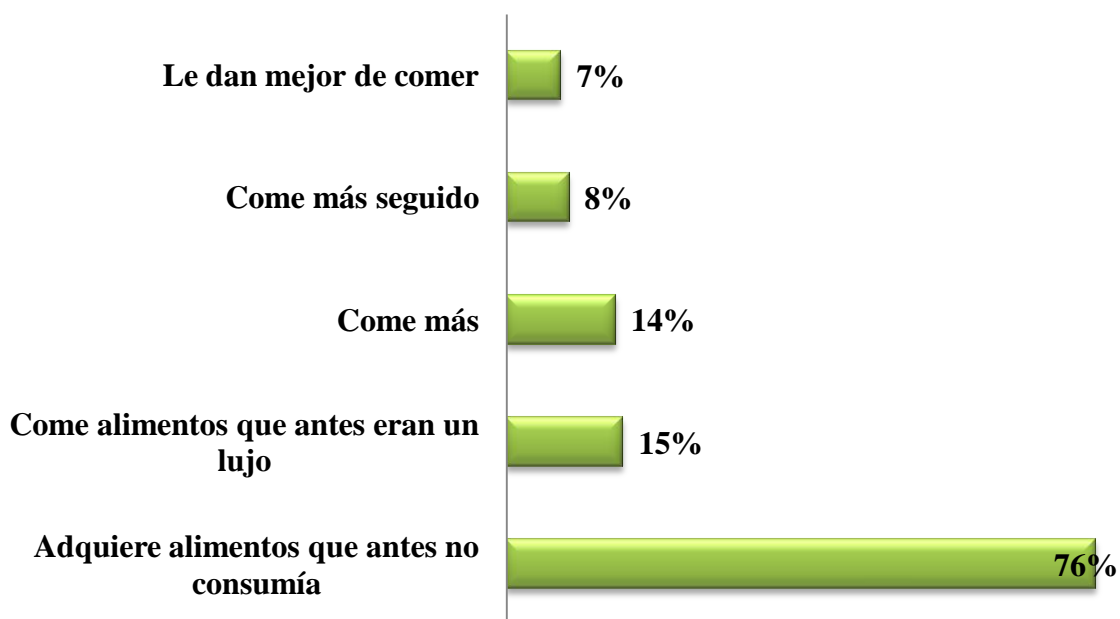
El 97% de los usuarios refiere que nunca ha tenido ningún problema con el uso de la tarjeta en los establecimientos donde ha ido a realizar sus compras.

b) Percepción del programa por parte de sus derechohabientes.

Contar con la tarjeta es considerado como altamente benéfico por el 95% de los adultos mayores y el monto de la pensión recibida mensualmente se percibe económicamente como muy significativo por el 83% de los encuestados.

Nueve de cada diez derechohabientes consideran que la pensión ha contribuido a mejorar su salud y su alimentación y expresan sentirse más felices desde que cuentan con la tarjeta. Específicamente, cuando se les preguntó porque sentían que comían mejor, las respuestas fluctuaron entre un 76% que refirieron que adquieren alimentos que antes no consumían, hasta un 7% que refiere que ahora le dan mejor de comer, respuestas que se muestran en la Gráfica 6.

Grafica 6. ¿Por qué ha mejorado su alimentación desde que tiene la tarjeta?

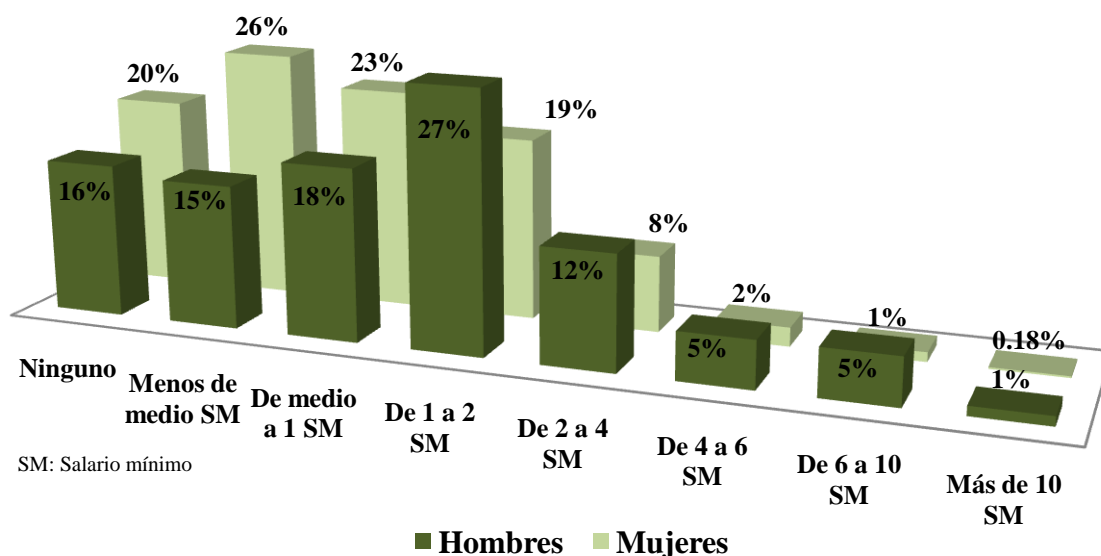


Para la encuesta correspondiente al ejercicio 2004 y toda vez que a partir del mes de noviembre de 2003, la Pensión Alimentaria se convierte a Ley en el Distrito Federal, se incorpora una pregunta relacionada a éste respecto, y los encuestados responden conocer este cambio en un 61% para 2004, proporción que se ha venido elevando hasta alcanzar un 77%, esto puede interpretarse como un interés por conocer sus derechos y hacerlos valer, lo que le da al anciano seguridad en sí mismo.

Además de evaluar los dos indicadores mencionados en los apartados anteriores, sobre: a) Evaluación de la operación del programa y b) Percepción del programa por parte de sus derechohabientes, es importante conocer algunos otros aspectos sociodemográficos de la población beneficiada. Casi dos terceras partes de las personas pensionadas son mujeres; el 62% tienen entre 70 y 79 años de edad, el 32% entre 80 y 89, el 5.5 % entre 90 y 99, y el 0.35% tienen 100 años o más. Al mes de febrero del 2009, se encuentran registrados en el padrón a 1 521 adultos mayores centenarios, de los cuales 1 073 son mujeres.

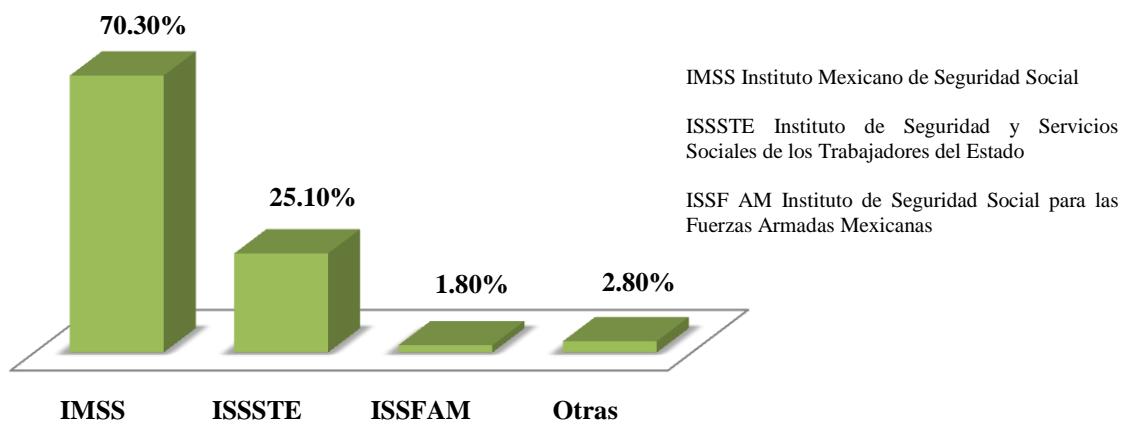
Uno de cada cuatro derechohabientes carece de cualquier otro ingreso regular que no sea el que obtiene por medio de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores. 38% de los pensionados reportaron tener otro ingreso regular, además del que obtienen por medio del programa, que va desde un peso hasta el equivalente de un salario mínimo y, apenas el 1% indicó tener otros ingresos superiores a diez salarios mínimos. Cabe destacar que son las mujeres las que mayormente se ven afectadas por la falta de otro ingreso que no sea el de la Pensión para Adultos Mayores y que también son ellas las que, en caso de tenerlo, reportan menos ingresos, tal como se muestra en la Gráfica 7.

Grafica 7. Ingresos sin considerar la Pensión Alimentaria



Cuatro de cada diez adultos mayores recibe ayuda económica de algún familiar, más mujeres que hombres, esta ayuda es regular en el 57% de los casos. El 58% recibe otra pensión siendo más hombres con 55% contra 33% de las mujeres. Las pensiones que reciben se distribuyen como se muestra en la Gráfica 8, siendo la jubilación por parte del IMSS la que tiene un mayor porcentaje.

Gráfica 8. Instituciones de quienes reciben pensión los derechohabientes del programa de Pensión Alimentaria



A pesar de que, como se muestra en la Grafica 8, la mayoría de los adultos mayores cuentan con una pensión, que puede ser por jubilación y viudez, principalmente, casi el 60% percibe un salario mínimo o menos al mes. Los aspectos económicos hasta ahora mencionados son importantes, pero vale la pena mencionar algunos otros indicadores generados por las encuestas de satisfacción, entre los que están aquellos que miden las redes sociales, las actividades que desempeña el adulto mayor, la atención médica, los riesgos, así como la violencia y la discriminación.

El 13 % de los adultos mayores de 70 años viven solos y el 24% viven con una persona más. De entre quienes reportan vivir con otra u otras personas el 18% pasa todo el día solo. Uno de cada cuatro adultos mayores reporta no recibir visitas de familiares o amistades o hacerlo muy ocasionalmente.

La composición de la familia de los adultos mayores es sumamente diversa. Destaca en primer lugar la familia compuesta por el adulto mayor y algún hijo hijos en el 18% de los casos; le sigue en frecuencia, con el 16%, que viva con algún hijo o hijos y nieto o nietos; con un porcentaje similar, que viva solo con su pareja y el adulto mayor con su pareja e hijo o hijos; después, con 9% la familia compuesta por el adulto mayor, la pareja, hijo, hijos y nieto o nietos, lográndose identificar hasta treinta variantes en la composición familiar.

El 12% no cuenta con teléfono en su domicilio y, del 88% que sí lo tiene, de éstos el 15% nunca recibe llamadas de familiares o amistades.

Uno de cada cinco pertenece o participa en algún grupo de adultos mayores, de ayuda mutua o de compañeros o amigos que se reúnen de forma periódica. Uno de cada dos acostumbra salir diario de su casa, pero uno de cada diez no lo hace prácticamente nunca. Particularmente, los hombres acostumbran salir más frecuentemente. El motivo más recurrente para salir es hacer compras (30%), salir de paseo (15%), visita al médico (14%), visitas (13%), acudir a la iglesia (10%) y asistir al trabajo (9%). Acudir a algún tipo de espectáculo resulta una de las grandes carencias pues ocho de cada diez señalan que en todo el año no tuvieron esa posibilidad.

Entre las actividades que realizan regularmente en el hogar destacan, para el caso de las mujeres, las labores domésticas con un 76%, cocinar con 48%, ver la televisión 40%, oír el radio 16%, leer 14% y reposar 11%. Para el caso de los hombres destacan también las labores domésticas, pero sólo con un 47%, ver la televisión el 44%, leer el 26%, oír radio 21% y reposar 13%.

Cuatro de cada diez adultos mayores de 70 años dice contar con alguna persona encargada de su cuidado o atención permanente, en el 95 % de los casos, ésta es un familiar y sólo en el 2% se trata de un profesional a sueldo. De entre quienes reportan no contar con un cuidador, el 9% señaló que sí lo necesita.

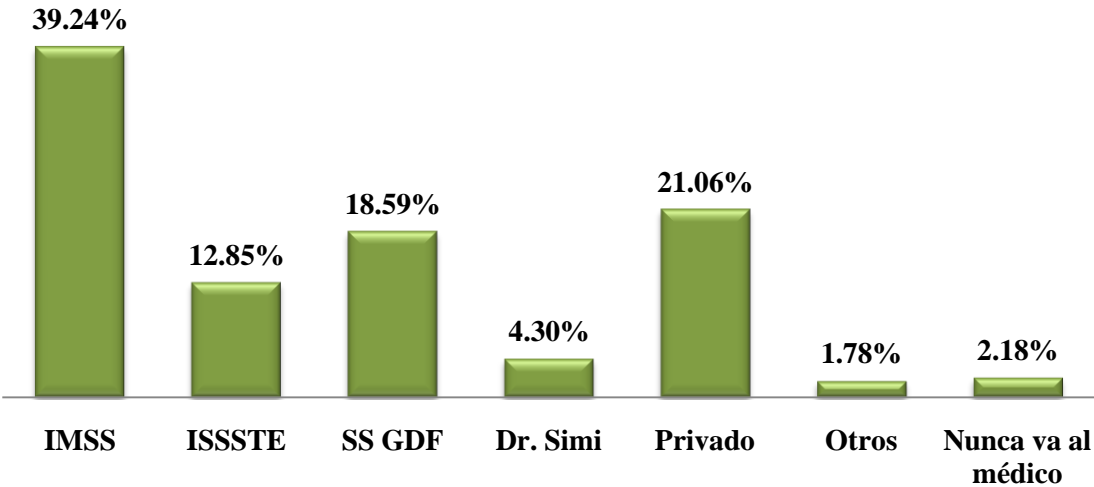
Con relación a la discriminación los adultos encuestados refieren sentirse discriminados en una proporción de 1 de cada 10 personas y principalmente se sienten más afectadas las mujeres.

Los aspectos de atención médica y salud son importantes de mencionar debido a que están íntimamente relacionados con la percepción del anciano sobre sentirse bien y feliz. En la Gráfica 9 se presenta la distribución de atención médica del grupo encuestado.

Como puede apreciarse en la gráfica, principalmente acuden al IMSS y en segundo lugar a un consultorio privado. Llama la atención un grupo de adultos mayores que refieren nunca asistir al médico.

Dentro de los problemas de salud más relevante, la Diabetes Mellitus y la hipertensión fueron referidas en mayor proporción que algún otro padecimiento, con un 27% y 53% respectivamente.

Gráfica 9. ¿A dónde acudió en la última ocasión que requirió atención médica?



IMSS Instituto Mexicano de Seguridad Social
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SS GDF Secretaria de Salud Gobierno del Distrito Federal

Entre los derechohabientes entrevistados se presentaron diferentes condiciones de salud que impactan la realización de sus actividades de vida diaria: 18% presentó algún problema en la visión, 7% en la audición, 8% tiene dificultad para caminar y requiere de un bastón, andadera o la ayuda de una persona y 2% no puede desplazarse.

El 2% tiene dificultad para usar sus manos y brazos y otro 2% tiene dificultad para expresarse verbalmente. Es importante mencionar que algunos adultos mayores presentan más de una discapacidad.

En cuanto a las actividades de la vida diaria, como hablar por teléfono, transportarse, hacer compras, tomar medicamentos o administrar sus recursos, así como bañarse, vestirse y controlar esfínteres, se encontró que los adultos mayores tenían un 29% de riesgo bajo, 10% de riesgo medio y un 0.11% de riesgo alto de no poder realizar sus actividades cotidianas. Lo anterior quiere decir que éstos beneficiarios requieren de un apoyo externo, así como de una intervención institucional que ayude a salvaguardar su seguridad.

En resumen se puede decir que a través de la encuesta de percepción, los adultos mayores derechohabientes se sienten contentos de recibir esa aportación mensual que les brinda beneficios en su alimentación, autoestima y posicionamiento en la familia.

Análisis de Diseño y Operación del Programa de pensión Alimentaria¹¹.

Considerando el análisis realizado por Duhau¹¹, en mayo de 2009, es importante mencionar que esta evaluación es un estudio externo en el que todos los actores involucrados en el Diseño y Operación del programa fueron considerados para la generación de resultados. Las principales actividades desarrolladas en el curso de la evaluación fueron las siguientes: entrevistas y grupos focales, entrevistas breves no programadas, consultas y solicitud de información, observaciones de campo, tanto en el funcionamiento de las instalaciones, equipo y de los módulos de atención ciudadana. De la misma manera se revisó y procesó la información de la Encuesta de Percepción de los Adultos Mayores con relación a la Pensión Alimentaria y, se procesaron los datos obtenidos de las estrategias implementadas relacionadas con la operación del Programa.

Por tratarse de un programa social, el autor de la evaluación propone que para valorar el diseño se deben considerar los siguientes elementos: los fines que persigue el programa, el grupo de población al que está destinado, las prestaciones o beneficios que aportará y los requisitos para ser beneficiarios del Programa.

Tomando como referencia los cuatro puntos mencionados y con base en las entrevistas, los grupos focales, las observaciones y el análisis de la encuesta de percepción, Duhau concluye en su documento de evaluación los siguientes puntos¹¹.

- El diseño de la pensión alimentaria se apoya en una Ley cuyo contenido es sencillo y que establece de claro que la pensión alimentaria es un derecho universal de los adultos

mayores de 70 años, 68 años a partir de septiembre de 2009, residentes en el Distrito Federal. La universalidad de la pensión alimentaria, permite el acceso simple y transparente: contar con la edad mínima establecida y residir en el Distrito Federal, lo que elimina de raíz los típicos problemas que enfrentan los programas sociales de aplicación focalizada, particularmente los asociados a la verificación de ingresos. La universalidad, aunada a la simplicidad y accesibilidad de los mecanismos para solicitar la incorporación al padrón de beneficiarios, ha permitido eliminar las condiciones que habitualmente propician las prácticas clientelares y el ejercicio de la discrecionalidad burocrática. Constituye por lo demás un paso importante en la instauración de una pensión universal ciudadana que proporcione una seguridad económica básica a la población en edad avanzada.

- Los procedimientos establecidos reglamentariamente para verificar la supervivencia de los derechohabientes, la continuidad de su residencia en el Distrito Federal, recibir la tarjeta electrónica, firmar y tomar conocimiento del contenido de la Carta Compromiso, a través de visitas domiciliarias, asignan un papel totalmente pasivo a los beneficiarios de la pensión. Lo anterior no es del todo malo debido a que se trata de una población que puede ya no ser totalmente funcional, pero presenta la desventaja de que prolonga los tiempos de entrega de la tarjeta de pensión.
- El diseño de la pensión alimentaria no contempla la condición económica de sus derechohabientes, ni como distribuyen y solventan sus necesidades, lo cual depende de diversos factores cuya ponderación resulta sin duda problemática, tales como

características del hogar, las necesidades a solucionar y el control real ejercido sobre el destino de esos otros recursos, entre otras cosas

- En lo que respecta a la edad establecida para tener derecho a la pensión alimentaria, las evidencias disponibles ^{29, 30} muestran que entre los 60 y 64 años de edad los riesgos de dependencia, privación y seguramente pobreza, son todavía muy semejantes a los correspondientes a la población adulta en general, comienzan a aumentar de modo acelerado entre los 65 y 69 años, y son muy significativos entre los 70 y 74 años. Es decir que se justifica la ampliación en 2 años de 70 a 68 años, la edad requerida para ser derechohabiente de la pensión alimentaria que comenzó a aplicarse a partir de septiembre de 2009, y resulta razonable plantear la ampliación a futuro a partir de los 65 años, como la edad mínima requerida para ser derechohabientes.
- La tarjeta ha sido una forma sencilla para depositar mensualmente el monto de la pensión alimentaria a los beneficiarios y el medio para disponer de los recursos, una tarjeta electrónica optimiza los recursos del gobierno ya que no tiene el costo de transferencias a las cuentas asignadas a los derechohabientes. Se trata de un medio de disposición que puede ser considerado como *cuasi monetario* pero que limita en alguna medida la libre disposición de la pensión, ya que solo puede hacerse efectivo en las tiendas afiliadas, aunque las opciones son numerosas.
- La norma reglamentaria contempla 10 causas de baja del padrón de beneficiarios de la pensión, las cuales además de incluir la causal obvia del fallecimiento del pensionado,

se refieren fundamentalmente al no cumplimiento de los requisitos de edad y residencia en el Distrito Federal, la imposibilidad de verificar el domicilio o localizar en éste al pensionado y otras situaciones relacionadas con la imposibilidad de nombrar un representante para un derechohabiente que no está en condiciones de hacer uso por sí mismo de la pensión, la existencia de un alta repetida en el padrón de beneficiarios y error en el nombre registrado en la tarjeta, en cuyo caso procede el alta nuevamente con las correcciones requeridas. El instrumento a través del cual se formaliza la condición de pensionado y se establecen los compromisos que éste adquiere es, la Carta Compromiso, muestra cierto grado de confusión entre los contenidos de carácter informativo y los compromisos propiamente dichos, por lo que es necesario modificarlo.

- En el apartado sobre la evaluación de la operación del Programa el autor concluye, que los recursos necesario para hacer efectiva su universalidad han sido suministrados oportunamente y que se ha logrado alcanzar un nivel de cobertura de la que sólo están excluidos aquellos potenciales beneficiarios que no desean recibir la pensión ni contraer los compromisos que van aparejados con su disfrute. Del presupuesto destinado a financiar la pensión alimentaria, sólo alrededor del 3 % se destina a la operación y el restante 97 % se destina al pago de la pensión; es decir, a pesar de que la operación requiere de un grupo relativamente grande de trabajadores comunitarios, 1 176 educadoras, 90 capacitadores y 20 coordinadores regionales, la relación entre gasto destinado a la operación (sueldos, honorarios, materiales y suministros, servicios

generales y gasto de inversión) y el gasto destinado al pago de la pensión, resulta, a juicio del autor, más que aceptable.

- En general, el IAAM-DF cuenta actualmente, en términos generales con los espacios necesarios para el desempeño de las responsabilidades y actividades a cargo de la estructura central de operación de la pensión, pero se observaron carencias importantes en cuanto a la disponibilidad de ciertos recursos estratégicos: equipo de cómputo, líneas telefónicas, conexión a internet, adquisición o desarrollo de software adecuado para los requerimientos de gestión del padrón de beneficiarios y en general de registro, seguimiento y evaluación de la operación.
- Los procedimientos establecidos para la operación del programa de pensión alimentaria se encuentran formalizados e incluyen protocolos de control y seguimiento que permiten detectar errores u omisiones y corregirlos. Las normas reglamentarias constituyen el referente real de las políticas y criterios operativos y son respetadas tanto por el personal que se desempeña en la estructura central como por el que forma parte de la estructura operativa del IAAM-DF y los plazos reglamentarios así como los establecidos para los procedimientos se cumplen en la gran mayoría de los casos.
- Existen suficientes módulos de atención para adultos mayores que aceptan desde el inicio del trámite como recibir quejas. En realidad la piedra angular de la operación del programa son las visitas domiciliarias, por lo que es muy importante el monitoreo

constante de las metas alcanzadas de visitas por día, sobre todo porque en ocasiones la carga laboral es muy alta, alrededor de 12 visitas domiciliarias diarias.

- Por otro lado, si bien se genera la información necesaria para la evaluación de la operación y se aplica anualmente la “Encuesta de percepción de los adultos mayores con relación a la pensión alimentaria”, como instrumento de evaluación del impacto, no se ha desarrollado un sistema de evaluación y la construcción de indicadores es todavía incipiente. En lo que respecta a la operación esto no afecta el cumplimiento de las metas de cobertura ni en lo fundamental la planeación y programación de las actividades, sino que limita la capacidad para detectar problemas en la aplicación de los criterios operativos y en la definición de los mismos, así como para definir criterios y procedimientos alternativos.

Con base en los hallazgos descritos en los párrafos anteriores, el autor de la evaluación emite una serie de recomendaciones de mejora en el diseño y la operación del programa, que pueden resumirse en los siguientes puntos:

En el diseño del programa:

1. Implementar alternativas para la verificación de datos que no solo contemple las visitas domiciliarias, lo que acortaría los tiempos de alta de derechohabiente, desde la solicitud hasta la entrega de la tarjeta.
2. Formular una nueva versión de la Carta Compromiso que elimine las ambigüedades entre lo meramente informativo y lo normativo.

En la operación del programa:

1. Modificar el estatuto laboral del personal de operación del programa encaminado a la mejor definición de puestos, así como a la re categorización de salarios.
2. Gestionar infraestructura óptima según el aumento del padrón de derechohabencia

ALCANCES, LÍMITES Y PROPUESTA.

Con la Pensión Alimentaria, el Gobierno del Distrito Federal implementó una política pública que parte de tres ejes de actuación, la inclusión social, la universalidad y la institucionalización de derechos para la población adulta mayor.

La inclusión social se encuentra claramente descrita en el objetivo general de la política y que vuelvo a citar a continuación: *“Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y la justa valoración por la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez y de la construcción de una Ciudad para todas las Edades”*¹⁴. En este párrafo queda explicitado el reconocimiento de un derecho universal, pero también la promoción de la participación activa y la corresponsabilidad de los adultos mayores en el continuo social.

La universalidad se logra con la emisión de la Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años, residentes en el Distrito Federal y por la Ley que amplía el beneficio a 68 años y más^{21,22}, que en su artículo primero que dice:

“Artículo 1.- Los adultos mayores de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal.”

En 9 años de operación, el Programa ha alcanzado una cobertura de 98.2% de la población de 68 años y más residente en el Distrito Federal.

La institucionalización queda demostrada con la creación del IAAM-DF en el año 2007 como la principal, más no única, instancia del Gobierno del Distrito Federal a cargo de vigilar y dar seguimiento a la entrega de la pensión.

La Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal es conocida, y si bien no existe una evaluación del impacto directo en el bienestar social del adulto mayor se tiene una percepción positiva del mismo. Tan es así que algunos gobiernos estatales, así como programas federales han replicado la transferencia monetaria para adultos mayores de 70 años, aunque bajo esquemas distintos. “El Programa Oportunidades”, en su componente de apoyo para adultos mayores, otorga un monto de \$295 (doscientos noventa y cinco pesos) al adulto mayor de 60 años integrante de familias beneficiarias de Oportunidades que residen en localidades de más de 20 000 habitantes condicionados a la asistencia médica semestral, Por su parte el “Programa 70 y más”, tiene como población objetivo a aquellos

adultos mayores de 70 años y más que residen en localidades de hasta 30 000 habitantes con una transferencia de \$500 (quinientos pesos) sin condición alguna.³¹

La diferencia sustantiva de estos programas respecto a la Pensión Alimentaria para adultos mayores residentes en el Distrito Federal es que son conceptualizadas justamente como programas de gobierno y no como un derecho permanente establecido en una ley.

La percepción que tienen los pensionados sobre la pensión alimentaria es favorable como lo muestran los resultados de las encuestas de percepción; el impacto económico de la pensión resulta muy significativo para la gran mayoría. Prácticamente la totalidad reconoce otros beneficios más allá del económico, especialmente en aspectos relacionados con la alimentación, la salud, la autoestima, la seguridad, la independencia y la reactivación como sujetos sociales dentro de la familia, la comunidad y la sociedad.

La pensión alimentaria ha contribuido a hacer más visibles a los adultos mayores y a generar una “nueva cultura del envejecimiento”, pero también a visualizar los riesgos a que están expuestos, especialmente aquellos relacionados con la violencia, la indiferencia, la discriminación, el abandono, la pérdida de la funcionalidad, la carencia o insuficiencia en algunos casos de redes sociales, así como la insuficiencia de alternativas reales para la atención, la recreación, el esparcimiento o la reactivación física.

La “nueva cultura del envejecimiento”, se refiere a visualizar a la población adulta mayor como sujetos de derecho, dejando del lado el sentido de gratuidad o de discapacidad como

fundamentos para su atención. El adulto mayor es visto como un sujeto con derechos y obligaciones que deben ser incluido en el sentido más amplio de participación social, tanto desde una perspectiva demográfica², como desde una perspectiva económica, política y social³³. Conviene incluir el concepto de “envejecimiento activo”, propuesto por la Organización de las Naciones Unidas³⁴ desde los años 90, y que se refiere al 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. Así, “activo” se refiere a lo social, económico, espiritual, cultural y cívico, no simplemente a la capacidad de mantenerse físicamente activo. Se debe entender como un buen estado de salud, que incluye la no limitación funcional (o ausencia de discapacidad) y de óptimo estado cognitivo y físico junto con un alto compromiso con la participación social.

Existe controversia en torno a que la pensión alimentaria entrega una ayuda económica mensual y servicios médicos gratuitos a los adultos mayores independientemente de que si necesitan o no los recursos, y las posibles implicaciones sobre la actitud de las personas hacia el ahorro en el futuro. Esta situación podría dar pie a lo que se ha mencionado, en párrafos anteriores sobre el *riesgo moral*. En este caso, el *riesgo moral* podría darse de dos formas. En primer lugar, la no aplicación de estudios socioeconómicos a los beneficiarios puede generar que individuos en condiciones económicas aceptables reciban la ayuda de medio salario mínimo cuando en realidad no la necesitan, propiciando que la administración local gaste recursos. En segundo lugar, como en este programa la asistencia médica es gratuita, los adultos mayores tendrán pocos incentivos para hacer un uso racional

de los servicios, y por consiguiente, los costos en salud tenderán a aumentar con el paso del tiempo.

El primer punto se resolvería probablemente con la aplicación de estudios socioeconómicos a los beneficiarios. La solución al segundo problema (incremento de los costos en salud) es complicado ya que hasta el momento se desconoce si realmente existe un sobre uso de los mismos.

Por otra parte, existe un debate abierto sobre la posibilidad de que la aplicación de la pensión alimentaria afecte las actitudes de las personas hacia el ahorro. Se sabe que la propensión a ahorrar menos se acentúa en las personas de menores ingresos, mientras que para aquellos que reciben altos ingresos, la propensión a ahorrar se incrementa. Si las familias más pobres del país reducen sus tasas de ahorro y las familias ricas aumentan su propensión a ahorrar como resultado de la aplicación del Programa de Pensión Alimentaria, el gobierno sin proponérselo podría estar en el largo plazo empeorando la distribución de la renta. Y así, lo que hoy es una política social orientada a disminuir inequidades y reconocer el derecho a una pensión, puede terminar siendo una política que aumente la desigualdad económica entre los que más y menos tienen.

En las últimas décadas se ha desarrollado una intensa discusión en torno a la conveniencia de utilizar intervenciones selectivas o universales de las políticas públicas³⁴. Los programas de adultos mayores en México han utilizado ambos enfoques. El Apoyo para Adultos Mayores del Programa Oportunidades es una intervención selectiva dirigida a la población

en pobreza extrema, el Programa 70 y más está acotado a una área geográfica, mientras que la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal fue concebida como una acción universal dentro de un ámbito geográfico, lo que refleja que existe una necesidad creciente de considerar a los adultos mayores, en su totalidad dentro de un plan de pensiones.

Los resultados de la Encuesta de Percepción de la Pensión Alimentaria mostraron que aún cuando el adulto mayor en el Distrito Federal recibe un ingreso extra, existe una proporción importante de personas sobre todo las mujeres, en las que esta aportación es su único ingreso. Lo anterior implica que, si bien la pensión busca cubrir un vacío, deberá formular un sistema más consistente y coordinado que realmente cubra el conjunto de las necesidades futuras de todos los adultos mayores a la luz de que es un sector de la población que ha incrementado y que seguirá incrementándose de forma muy importante.

Con relación a los hallazgos encontrados, es indispensable que la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal del Distrito Federal cuente con una evaluación externa de impacto en el bienestar de las personas beneficiadas, ya que con esto le daría mayor solidez a los resultados que se han obtenido de la encuestas de percepción y así poderlo utilizar como modelo de programa para ser implementado en algunas otras entidades.

Dentro de la evaluación de impacto es necesaria la inclusión de parámetros de medición del Estado de Nutrición y Salud de los adultos mayores beneficiarios del programa, lo que

arrojaría datos sólidos sobre el efecto real en la ingestión de más y mejores alimentos, tal como es referido por los encuestados. A través de un Examen Mínimo del Estado de Nutrición, comúnmente conocido con valoración MNA³⁵ puede realizarse un diagnóstico nutricional e implementarse medidas de reforzamiento de conductas alimentarias positivas o medidas correctivas lo que mejoraría el estado nutricional de los beneficiarios del programa y como consecuencia mejoraría su estado de salud.

Aunado a lo anterior y con base en algunos otros resultados de la encuesta de percepción la política de cuidados de los adultos mayores debe ser promotora de independencia, autonomía e inclusión social. Esencialmente las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores siguen dependiendo de los recursos familiares y muy especialmente del trabajo de las mujeres (esposas, hermanas, hijas, nietas) como cuidadoras primarias. Pero es también un recurso que se está acabando aceleradamente en la medida en que las mujeres mayores fallecen o requieren ellas mismas de cuidados, de que hay una incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral o al sistema escolar, por lo que el diseño e instrumentación de servicios de cuidados domésticos y extra domésticos se vuelve fundamental.

El tipo de servicios que requieren los adultos mayores, deben reunir los requisitos de inmediatez, calidez y proximidad. Para la inmediatez las visitas médicas domiciliarias han sido una excelente opción, con personal capacitado para la atención de este grupo de edad, lo que les aportaría calidez y finalmente tratar de romper el aislamiento en el que viven a

través de tener medios de comunicación o cuidadores que les complementen la proximidad de un servicio.

Otra dimensión a la que requerirá dársele mucha mayor importancia es a la vivienda adaptada y a los entornos seguros, los accidentes generalmente suceden en las casas o bien en la vía pública y son altamente incapacitantes por períodos prolongados. Por lo que es necesario cuidar tres aspectos: accesibilidad, seguridad de los espacios urbanos, funcionalidad del transporte público, así como la creación de alternativas de deporte, cultura y recreación.

Los tres ejes de actuación, la inclusión social, la universalidad y la institucionalización de la pensión han sido alcances importantes para la atención del envejecimiento en México y a su vez han abierto nuevos debates en el ámbito público. La pensión ¿está creando nuevos dependientes?, ¿se está promoviendo la migración de este grupo de edad hacia el Distrito Federal?, ¿realmente se está promoviendo una mejor calidad de vida para los adultos mayores y sus familias?, ¿se han generado nuevos modelos de atención?, ¿existen los recursos para mantener el Programa?

No obstante que aún hay un reto importante para que la población adulta mayor alcance su verdadero sitio en el continuo social, sin duda alguna la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal es un ejemplo de cómo una política pública logra la instauración de un derecho ciudadano en menos de 10 años.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Department of State and the Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, National Institutes of Health. Washington, Why Population Aging Matters? A Global Perspective. Washington DC, 2007, p. 3
2. Ham-Chende, R. Edad avanzada y vejez: conceptos y significados. En: El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. El Colegio de la Frontera Norte, México, 2003, p. 59
3. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Ley publicada en El Diario Oficial de la Federación el 25 de Junio de 2002, p. 11.
4. Villagómez P. El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos. En: Gutiérrez LM y Gutiérrez JH. Envejecimiento Humano: Una visión transdisciplinaria. 1ª edición, Instituto de Geriatria, México, 2010, p. 305-314.
5. García, V, Bistrain, C. Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y de las localidades, 2000-2050. México, Consejo Nacional de Población, México, 2005, p. 234
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad. México, 1 de octubre de 2010
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. México, 2009.
8. Lasswell, HD. La concepción emergente de las ciencias políticas. En: Aguilar, L. El estudio de las políticas públicas. Editorial Porrúa, México, 2002, p. 105-117.
9. Tuirán, R. Desafíos del Envejecimiento Demográfico en México, en Consejo Nacional de Población Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. México, CONAPO, 1999, p. 17-22.
10. Administración Pública del Distrito Federal, Jefatura de Gobierno. Acuerdo mediante el cual se emite el programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, GODF, 06-02-2001.
11. Duhau, E. Evaluación del Diseño y la Operación de la Pensión Alimentaria. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco. Departamento de Sociología. 1999, México, p. 1-212.

12. Garson, D. From Policy Science to Policy Analysis. En: Dunn, N. Policy Analysis: Perspective, Concepts and Methods. Jai Press, Greenwich, Conn, EUA, 1986, p. 3-22.
13. Huenchuan, S. Marco Legal y de Políticas a favor de las Personas Mayores en América Latina: De Objetos de Protección a Sujetos de Derechos. Revista de Trabajo Social Perspectivas, Chile; 2004, 8, p. 37-42.
14. Caro, E. Nuevas políticas para adultos mayores: El caso del Distrito Federal-de la asistencia a la participación social. México, 2003, p. 75-86.
15. Huenchuan, S. Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales, ponencia presentada en el quincuagésimo primer Congreso internacional de americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio, 2003, p. 155-182.
16. Majone, G. Los usos del análisis de políticas, La hechura de las políticas públicas, México, D.F, Editorial Miguel Ángel de Porrúa, México, 1996, p. 105-117.
17. Gobierno del Distrito Federal. Seminario: La Situación de los Adultos Mayores en el Distrito federal. Elementos Conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico. México, 1999, p. 5-28.
18. Declaración de la Federación Internacional de la Vejez (FIV) sobre los Derechos y las Responsabilidades de las Personas de Edad. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/VDerechosResponsabilidades.pdf>
19. Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 5º 47 Proclamación sobre el Envejecimiento, 16 de octubre de 1998.
20. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. 7 de marzo de 2000. Disponible en:
<http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010803000029.pdf>.
21. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años, residentes en el Distrito Federal, GODF, 18-11-2003.
22. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley que establece la ampliación del derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal Publicación: GODF 18-11-2003. Actualización: GODF 22-10-2008.
23. Administración Pública del Distrito Federal, Jefatura de Gobierno. Acuerdo mediante el cual se emite el programa de visitas médicas domiciliarias para adultos mayores de 70 años en el Distrito Federal, GODF, 26-09-2005.

24. Reunión de expertos para la formación de redes sociales para adultos mayores, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, 2002.
25. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Programa Institucional 2008 – 2012. Disponible en:
<http://www.adultomayor.df.gob.mx/iaam.html>
26. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores, Gobierno del Distrito Federal. Encuesta de percepción sobre beneficios y evaluación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal, 2009.
27. Organización Mundial de la Salud. La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino. Publicación de la OMS, Ginebra, Suiza, 2010, p. 8.
28. Yanes, P. La pensión ciudadana de adultos mayores en la Ciudad de México. Institucionalización de la universalidad y la no condicionalidad. Santiago de Chile, CEPAL, 2009, pp. 3-15.
29. Wong, R, Lastra, AM. Envejecimiento y salud en México: un enfoque integrado. Estudios Demográficos y Urbanos, México, 2001, n 48, pp. 519-544.
30. Wong, R, Espinoza, M, Palloni, A. Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. Salud Pública de México, México, 2007, v. 49, suplemento 4, p. 436-447.
31. Rubio, G. y Garfías, F. Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México. Revista de la CEPAL. Santiago de Chile, 2010, Serie 161, p. 21.
32. Puig-Junoy J, López Casanova G y Ortún V. ¿Más recursos para la salud? Barcelona: Masson-Salvat, 2004, pp. 104-116.
33. Organización Mundial de la Salud. Growing Older. Staying Well. Ageing and Physical Activity in Everyday Life. Preparado por Heikkinen RL. Ginebra: Organización Mundial la Salud; 1998.
34. Sojo, A. La trayectoria del vínculo entre políticas selectivas contra la pobreza y políticas sectoriales. Revista de la CEPAL, Santiago de Chile, 2007, Serie 91, pp.111-131.
35. Casimiro C, García de Lorenzo A, Usan L. Evaluación del riesgo nutricional en pacientes ancianos ambulatorios. Nutrición Hospitalaria, México, 2001, 16 p. 97-103.