

Políticas sociales en la Ciudad de México: programa de apoyo para adultos mayores

*María Eugenia Reyes Ramos**

En el trabajo que ahora presentamos, se realizó una revisión de las políticas sociales del gobierno local que se han impulsado en la Ciudad de México a partir del 2000. Tratando de identificar el enfoque que guía a la propuesta perredista del gobierno de la ciudad en la atención al adulto mayor. Al mismo tiempo, se pretende que el trabajo tenga como eje central la identificación del impacto social del programa mencionado. Nuestro planteamiento consiste en señalar, que cada vez más, el adulto mayor representa para el gobierno un segmento importante de la población, en términos de su acelerado crecimiento poblacional y en cuanto a la magnitud de sus necesidades. Por otro lado, la definición de las políticas sociales en términos de la población beneficiada y del impacto de los programas a ejecutar, permite conocer la orientación y los objetivos del gobierno que las promueve. En este trabajo, pretendemos hacer una evaluación, desde esta perspectiva, del programa señalado.

* Profesora-investigadora. Departamento de Relaciones Sociales. UAM-Xochimilco.

Introducción

Durante los últimos años, se ha realizado una intensa discusión en la Ciudad de México entre los distintos actores políticos, sobre el papel del Estado en su atención a un sector de la población considerado como vulnerable: los adultos mayores. Mientras que el gobierno de la Ciudad de México impulsó diversos proyectos, entre los que resalta el de Apoyo Alimentario para Adultos Mayores de 70 años, el gobierno federal enfocó su acción a medidas de empleo y a la creación de un nuevo instituto, el INAPAM,¹ para atender las demandas de esta población.

Según estimaciones recientes, en el país, 4 737 000 mexicanos son mayores de 65 años, de ellos 69 por ciento se ubican territorialmente en municipios clasificados como de “bajo” y “muy bajo” desarrollo social. Es decir, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (Conapo), este sector de la población vive la pobreza de manera notable. Cerca de 60 por ciento de los hombres y 20 por ciento de las mujeres de la tercera edad, siguen trabajando. Mientras que las pensiones y jubilaciones sólo llegan a 1.5 millones de adultos. Aunado a esto, dos millones de adultos mayores padecen de algún deterioro funcional (*Reforma*, 17/02/2003). Pero en contrapartida, en cuanto a la seguridad social, sólo cuatro de cada diez mexicanos mayores de 65 años cuentan con seguridad social, el resto, lo que equivale a 2 842 200 personas, no tiene garantizada la atención médica. En términos demográficos, el problema no es menos severo, se calcula que cada año se suman a este sector de la población, 180 mil personas. Y según estadísticas del INEGI, para el 2025, la cuarta parte de la población del país tendrá 60 años o más.²

¹ El 25 de junio de 2002 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la primera Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y con ello cambió de nombre el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen), por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), el cual se convirtió en la institución rectora de las políticas de atención al adulto mayor (*Gente Grande*, 2003).

² Apenas en 1972, la mujer en el mundo daba a luz un promedio de 5.6 niños durante toda su vida. La población global como resultado, doblaba a cada generación. (...) Actualmente, las mujeres tienen un promedio de la mitad del número de niños de lo que era en 1972. En 61 países, que dan cuenta del 44 por ciento de la población de la Tierra, las tasas de fertilidad ahora están por debajo de los niveles de reposición. Esto no significa que la población de la Tierra caerá en cualquier momento. Gracias a las falsas cifras de fertilidad del pasado, un gran porcentaje de la población mundial todavía está capacitada para la maternidad. La expectativa de vida también es alta. Globalmente el promedio de vida ha saltado de 49.5 años en 1972 a más de 63 años.

Así que hay un nuevo problema para la humanidad. El envejecimiento global. El año próximo, por primera vez en la historia, la gente de más de 60 años superará en número a niños de 14 años o más jóvenes en los países industrializados. Incluso más alarmante, la población del tercer mundo, aunque todavía es comparativamente más joven, está envejeciendo más rápidamente de lo que el resto del mundo. “Durante los próximos 25 años, el número de personas en edad de pensionarse (de 65 años en adelante) en los países industrializados será de 70 millones, alerta la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mientras que la población activa será solamente de 5 millones. Actualmente, en los

El envejecimiento, es un problema de índole mundial, pero en países en vías de desarrollo como México, traerá severos problemas por la ausencia de políticas públicas que respondan eficientemente y en correlación a las dimensiones que el fenómeno tendrá en los próximos años,³ afirman especialistas en el tema. Recientemente, la ONU realizó en la ciudad de Madrid,⁴ la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y en el diagnóstico de la situación actual se señaló que: “La esperanza media de vida en el mundo es hoy de 66 años, frente a los 44 años de 1950, y cada mes más de un millón de personas cumplen 60 años, segmento de edad por encima del cual, según las previsiones de la ONU, habrá 2 000 millones de personas en 2050”.

En América Latina, la ONU prevé que en 2025, 93 millones de personas tendrán más de 60 años y que en países como Argentina el número de personas mayores aumentará el doble que el resto de la población, tendencia que será también notable en Brasil y Venezuela. Los mayores incrementos previstos se producirán en países que hoy no tienen un gran número de mayores de 60 años, como Brasil, México, la República Dominicana, Honduras y Paraguay.

Las propuestas de especialistas asistentes a la Asamblea, tienden a que la acción internacional se oriente hacia: a) incorporar el envejecimiento a las estructuras de desarrollo y lucha contra la pobreza; b) revisar las políticas de salud y; c) establecer mecanismos externos de apoyo que complementen los planes oficiales que combaten el problema (*Excélsior*, 21/02/2002).

El adulto mayor y las políticas públicas

Los factores arriba señalados, intervienen de manera determinante en que la población anciana se convierta hoy en día en un colectivo diferenciado y, por tanto, diríamos, sujeto de las políticas sociales. Josep Fericglia (2002), nos hace notar que el “...de-

países desarrollados, los trabajadores que pagan impuestos superan en número a los pensionados que no trabajan por un margen de 3-1. Para el año 2030, esta proporción caerá de 1.5 a 1. (...) Pero la mayoría de los expertos coinciden en que a medida que las sociedades envejecen será posible desviar algunos recursos que ahora se destinan a los jóvenes. El incremento en el costo para mantener a las personas de la tercera edad ciertamente consumirá varias veces estos ahorros” (*Excélsior*, 9/03/1999).

³ Una de las conclusiones es que en los países desarrollados, las políticas sociales de calidad han logrado que la población envejezca bien, pero que en los países en desarrollo esto está lejos de darse. “Por lo tanto, los países en desarrollo estarán en el centro de la discusión, porque son los que deben introducir medidas ya”, advirtió Aurelio Fernández, comisario del comité organizador de la Asamblea, quien agregó, que “...pasamos de sociedades en que conviven tres generaciones a sociedades con cuatro e incluso cinco generaciones” (*Excélsior*:21/02/2002).

⁴ La asamblea de la ONU se realizó del 8 al 12 de abril de 2002.

sarrollo industrial y la concentración urbana de la mayor parte de la población, en términos absolutos, hace ya bastantes decenios ha generado formas de residencia y de vida en la que los ancianos quedan marginados". Esto se expresa en los siguientes hechos: las tendencias en la construcción de viviendas pequeñas unifamiliares, donde el concepto de *familia nuclear* prevalece y los ancianos no tienen cabida; las necesidades económicas de las familias que obligan a los adultos a dedicar la mayor parte del día a actividades laborales, no quedando nadie en casa que pueda cuidar a los ancianos; la reducción de la importancia de la herencia patrimonial en las sociedades tradicionales y, en consecuencia, se ha diluido considerablemente el poder económico que ejercían los ancianos sobre las generaciones descendientes, mismo que permitía a los ancianos hacerse cuidar hasta la muerte; el conocimiento necesario para vivir no es producto de la herencia cultural tradicional recibida vía oral, sino que está relacionado con el grado de cultura formal que pueda llegar a adquirir una persona, y no depende de los conocimientos que puedan ofrecer los ancianos; y por último, los hijos se han independizado culturalmente de los padres, rompiendo la cadena que permitía la sucesión familiar regular y la integración de los hijos en la estructura social (Fericgla, 2002:82).

Los cambios en la estructura familiar, la ausencia de roles de los ancianos dentro de la familia, el abandono, la pobreza, la marginación que sufren en el empleo a partir de la jubilación, muchas veces obligada, son fenómenos a los cuales el Estado se ha visto forzado a dar respuesta, mediante políticas sociales. Por las condiciones específicas de esta población, la política social se ha concentrado en seguridad social, pensiones, jubilaciones, vivienda y educación, en algunos países, para lo cual se crean agencias gubernamentales encargadas de implementar la política social, que se constituyen en agentes del sistema formal de apoyo social a las personas mayores (Sánchez, 2000:168).

El Estado benefactor patrocina todos los programas gubernamentales de servicios para el bienestar de la población. Los programas sociales bajo el Estado benefactor no sólo proveen ingresos y servicios sociales, sino que organizan las relaciones sociales. Por ejemplo, programas como un seguro de jubilación, suministra a la persona anciana un ingreso independiente liberando a la familia de tener que mantenerle. Los programas de subsidios a la vivienda permiten que la persona pueda llevar una vida independiente en la comunidad sin tener que vivir con familiares (Sánchez, 2000:172).

Sánchez señala que los programas de bienestar social pueden clasificarse en tres tipos: *asistencia social*, *seguro social* y *bienestar fiscal*.

Cada uno de ellos tiene sus propias normas para determinar quién paga los beneficios,

quién es elegible para recibirlos y qué cantidad se recibe [...] Los programas de bienestar social cuya función es proveer asistencia social, estipulan ciertos criterios de elegibilidad para recibir los beneficios. Estos criterios determinan quién puede recibir los beneficios y qué condiciones deben cumplir (Sánchez, 2000:172).

Dentro de esta clasificación está, como veremos más adelante, el Programa de Apoyo Alimentario y Medicinas, el cual se enmarca dentro del tipo de *asistencia social*. Por el contrario, los programas de *seguros sociales* difieren de aquellos de la asistencia social, en tanto que su objetivo es gestionar una seguridad económica durante el curso de la vida y prevenir que las personas caigan en la miseria. "El seguro social es un programa de seguridad social que se basa en aportaciones individuales. Se distingue de los programas de asistencia social porque las personas contribuyen a un fondo común mediante aportaciones y están expuestas a unos riesgos comunes que son: riesgo de desempleo, incapacidad o pérdida de ingresos mediante la jubilación".⁵

Pero en países como México, la necesidad de atención al adulto mayor no sólo proviene de la edad de esta población y por tanto su vulnerabilidad; a ello se añaden las situaciones de pobreza que se viven en el país en general, por tanto, las particularidades de esta población, la hacen sujeta de la política social por doble partida: la edad y la pobreza, que la convierten en un grupo marginado y vulnerable.

El envejecimiento se convierte en un problema social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil escapar. Todo ello lleva a plantear innumerables cuestiones y preguntas de interés y relevancia para las políticas social, de salud y poblacional (Comisión de Población y Desarrollo, 1999:18).

Para Carlos Rodríguez Ajenjo, una política social sobre el envejecimiento y la vejez no debe ser la suma de programas existentes, sino que debe partir de las necesidades presentes y especialmente de las futuras de este grupo. A partir de esto, la propuesta para las políticas sociales dirigidas al adulto mayor es redefinir las múltiples y variadas iniciativas existentes en función de una definición política, construir objetivos compartidos entre los actores involucrados y realizar programas estables en el tiempo, realizables por el Estado y la sociedad civil. Rodríguez identifica cuatro posibles políticas sociales para atender a los adultos mayores:

⁵ Carmen Delia Sánchez, *Gerontología social*, Buenos Aires, Espacio editorial, 2000, p. 172.

- a) políticas sociales *básicas de acceso universal*, como la salud, la cultura, la vivienda;
- b) políticas *asistenciales* para las ancianas y ancianos que tengan una disminución permanente o transitoria de alguna capacidad;
- c) políticas de *protección especial* para las personas de edad en circunstancias especialmente difíciles (abandono, maltrato, desnutrición grave) y;
- d) las de *garantía* para quienes están prácticamente en la indigencia, desafiados, desintegrados y socialmente excluidos.⁶

Un aspecto relevante a considerar dentro del tema de la atención del adulto mayor, es sin duda el alcance que deben tener las políticas públicas. Algunos investigadores ya han advertido que en los países desarrollados, el Estado ha ido asumiendo cada vez más funciones ante el abandono de la familia, el empobrecimiento de las relaciones sociales del adulto mayor y la ausencia de redes sociales de apoyo.⁷ Y en contrapartida, investigadores mexicanos reivindican que:

El papel de las instituciones públicas en la atención de las personas de edad avanzada no es supletorio del de la sociedad, ni se concibe escindido del que juegan las familias. En algunos casos será garante de condiciones y derechos, en otros, un importante apoyo de las familias que tengan necesidades asistenciales específicas y especiales y en los menos, subsidiario de las familias y de la comunidad.

Por tanto, se afirma, las políticas sociales dirigidas a este grupo deben fincarse en primera instancia en la familia, la cual tiene un peso muy importante para los adultos mayores, en tanto que es el espacio de relaciones afectivas, de pertenencia y de satisfacción de necesidades (Rodríguez, 1999:65).

La problemática de los adultos mayores

⁶ “Estas cuatro modalidades de políticas, a su vez, deben estar cruzadas por los cinco principios que la ONU ha identificado como básicos para cualquier política dirigida a esta edad. Ellos son: independencia de las personas de edad, participación, recepción y provisión de cuidados, autorrealización, dignidad” (Rodríguez, 1999:65).

⁷ En países como España, anota Fericglia, la legislación penal puede castigar a los hijos por el abandono de los ancianos padres si éstos los denuncian. Esto es, las obligaciones derivadas del rol de hijo, se convierten en relaciones formales (impuestas por el Estado), cuando antes eran relaciones primarias basadas en el afecto. *Op. cit.*

En esta discusión sobre la problemática de los adultos mayores en el país y en la Ciudad de México en particular, han confluído gran variedad de actores sociales y políticos: organizaciones no gubernamentales, partidos políticos, asambleístas y diputados, instituciones federales y locales de atención al adulto mayor, organizaciones de jubilados y pensionados, especialistas y académicos, etcétera, y todos, considero, confluyen en señalar los grandes problemas que afectan a este sector de la población, no así en las formas en cómo resolverlos. Para englobar los diagnósticos elaborados, podemos señalar que hay una relativa aceptación en torno a que la situación de los adultos mayores se caracteriza por:

- a) crecimiento acelerado de la población de adultos mayores;⁸
- b) presentar situaciones de inequidad, asimetría y exclusión social, expresadas en elevadas tasas de morbilidad, situación económica precaria y, por tanto, pobreza;⁹
- c) la mayor parte de esta población carece de empleo y su acceso a la seguridad

⁸ Se calcula que para el año 2050 habrá 42 millones de ancianos, lo que representará 25 por ciento de la población de más de 60 años (*Excelsior*, 3/10/2001). En cuanto a la Ciudad de México, "En tres años será superada la cifra de un millón cien mil personas de la tercera edad y la capital empezará a ser una Metrópoli donde cada vez haya más personas de edad madura y menos jóvenes. Esto debido a las mayores esperanzas de vida y al control para limitar los nacimientos. No obstante existir dicho proceso demográfico de envejecimiento, no hay una institución especializada que promueva políticas públicas a favor de la gente adulta mayor" (*Excelsior*, 20/03/2001).

⁹ Borda Hartmann dice "que 40 por ciento de los 7 millones de ancianos del país, viven en condiciones de pobreza extrema". Y en el caso de la Ciudad de México, "El 54 por ciento de la población adulta mayor se concentra en las delegaciones Gustavo A. Madero, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Coyoacán. Los datos disponibles refieren que existen 184 124 personas de la tercera edad en zonas marginadas, de las cuales, el 28.3 por ciento se ubica en zonas rurales. La condición socioeconómica, de este grupo poblacional es de 30 por ciento activa y 70 por ciento inactiva. 22 por ciento de las personas inactivas cuentan con una pensión, mientras que el 82 por ciento no rebasan los dos salarios mínimos como ingreso mensual. 85 por ciento de las personas inactivas son hombres y el 15 por ciento mujeres" (*Excelsior*, 18/02/2001).

¹⁰ Fernando Borda director de Inaplen, "...un considerable número de las personas mayores de 60 años en el país, carecen de empleo y, además, es un porcentaje mayor el que carece de pensiones ya sea del ISSSTE o del Seguro Social, por lo cual se necesita encontrar la forma de proteger a estas personas que han llegado a la edad en que se cierran oportunidades y los padecimientos físicos empiezan a extenderse a lo moral y se refleja en el estado de ánimo de los mismos ...se necesita tomar una serie de medidas preventivas, con la finalidad de encontrar actividades adecuadas a las características de las personas mayores y mantenerlas en activo, con el propósito de que conserven mejor su salud y sean autosuficientes, en la medida de lo posible" (*Excelsior*, 27/05/2002).

"...de los 7 millones de personas de más de 60 años, sólo uno de cada 4 están inscritos a algún sistema de pensión, lo cual coloca a 75 por ciento restante en la indefensión en materia de seguridad social" (*Excelsior*, 3/10/2001). En el DF, sólo 36.7 por ciento de los adultos mayores cuenta con una pensión económica (Encuesta Nacional sobre la Sociodemográfica del Envejecimiento en México, 1994).

- social es limitada e insuficiente;¹⁰
- d) bajo nivel de escolaridad, elevadas tasas de analfabetismo en la población de adultos mayores;
 - e) presencia relativamente mayor de población femenina porque tiene mayor esperanza de vida, por tanto presenta mayores demandas de seguridad social (salud, asistencia en asilos);
 - f) la población femenina sufre desigualdades en el acceso a la seguridad social y tiene mayor vulnerabilidad económica respecto de los hombres;
 - g) la mayor parte de los servicios de salud pública la utilizan los adultos mayores;
 - h) no hay una cultura de la vejez, que otorgue un trato digno a los adultos mayores;
 - i) ausencia de un diagnóstico preciso sobre la actual situación de la población adulta mayor; falta de coordinación y difusión entre las distintas instituciones, organismos y programas (*Excélsior*, 14/02/1999);
 - j) necesidad urgente de diseñar políticas públicas de atención a este segmento de la población,¹¹ en tanto el envejecimiento ésta no ha sido considerado como asunto prioritario de las políticas públicas.

Diagnóstico de la población en el DF: las líneas de la política social

El Distrito Federal, por su papel en las décadas pasadas, está experimentando un proceso de

Cuadro 1
Población mayor de 60 años, DF

<i>Grupos de edad</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
60-64 años	227 283	99 194	128 089
65 y más años	503 357	203 109	300 248
Total	730 640	302 303	428 337

Fuente: INEGI, Tabulados básicos, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, México, 2001.

¹¹ "Poco a poco la población va a ir envejeciendo y las políticas públicas tendrán que cambiar para atender a un creciente número de personas mayores de la tercera edad. Será un momento histórico que se deber considerar con mucha precaución y visión de futuro por parte del Estado" (*Excélsior*, 27/04/ 2001).

envejecimiento más rápido que el resto de las entidades del país, debido fundamentalmente al cambio en el comportamiento reproductivo de su población, iniciado en la década de los setenta, y a flujos migratorios que fueron atraídos a esta entidad desde décadas anteriores (Monteagudo 1995). El diagnóstico de gobierno local señala que el ocho por ciento de la población son adultos mayores, según datos del 2000. "Cerca de 325 mil personas tienen 70 años o más cuyo ingreso promedio es de alrededor de un salario mínimo mensual. Lo anterior, pese a que más del 40 por ciento de ellos recibe una pensión de seguridad social" (*Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 27/11/ 2001).

En su distribución delegacional encontramos que la mayoría de esta población mayor de 65 años se encuentra en Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtémoc y Coyoacán. Pero en términos relativos, la delegación con un mayor porcentaje de adultos mayores es Benito Juárez, seguida de las delegaciones Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc y Venustiano Carranza.

Desde el propio diagnóstico de las autoridades del Distrito Federal, a partir de información del Conapo, la esperanza de vida en el Distrito Federal es de 77.2 años

Cuadro 2
Distribución de la población de 65 y más años por delegación

<i>Delegación</i>	<i>Población absoluta</i>	<i>Población relativa</i>
Azcapotzalco	301 150	6.83
Coyoacán	41 711	6.51
Cuajimalpa	5 404	3.57
Gustavo A. Madero	78 333	6.34
Iztacalco	27 745	6.75
Iztapalapa	69 871	3.94
M. Contreras	10 997	4.95
Milpa Alta	4 020	4.15
Álvaro Obregón	37 621	5.48
TLáhuac	10 154	3.35
Tlalpan	25 516	4.39
Xochimilco	15 460	4.18
Benito Juárez	37 726	10.47
Cuauhtémoc	42 666	8.26
Miguel Hidalgo	31 102	8.82
Venustiano Carranza	34 916	7.54
Distrito Federal	503 357	5.85

Fuente: INEGI, XII Censo de Población y Vivienda, 2000.

en 2000 y será de 79.5 en 2010 y 81.3 años en 2020. "Esto representa un incremento de 4.1 años en la vida media de los habitantes de la entidad en 20 años (4.3 para hombres y 3.8 para mujeres)". Mientras la población de adultos mayores (de 65 años y más) aumentará su volumen rápidamente de 503 357 a 942 024 habitantes entre 2000 y 2020, es decir, uno de cada diez habitantes tendrá esta edad en este último año. Este grupo de población con una tasa de 2.5 por ciento anual, implicará que duplique su tamaño en 28 años. Estos datos indican que una proporción cada vez mayor de la población en la Ciudad de México estará compuesta por adultos mayores. Y que la población de 65 años y más se incrementará de 5.8 a 10.5 por ciento para los mismos años, respectivamente. "Este envejecimiento demográfico tendrá múltiples y muy complejas ramificaciones de carácter social, económico, político y cultural, al tiempo que impondrá desafíos y responsabilidades verdaderamente inéditas para la sociedad y el gobierno de nuestro país y en particular para nuestra ciudad. Concluye el diagnóstico".

La problemática del adulto mayor está contemplada por el gobierno de la actual administración perredista en el Programa de Población del Distrito Federal 2001-2006. Dentro del cual se contempla como reto de la política de población del DF, *Crear las bases para la atención a las demandas sociales de la población adulta:*

El envejecimiento de la población en la ciudad ha contribuido a propiciar transformaciones en el perfil tanto de las necesidades y demandas de la población, como del potencial productivo y de creación de riqueza. El envejecimiento demográfico acelerará la transición hacia un perfil epidemiológico dominado por los padecimientos crónico-degenerativos y el peso de la enfermedad y de la muerte se desplazará cada vez hacia los grupos de mayor edad. En consecuencia los problemas de discapacidad y de deterioro funcional de los adultos mayores serán muy visibles en la sociedad. Con los problemas macroeconómicos y las características demográficas que se prevén, en la ciudad existirá un alto porcentaje de viejos pobres.

Para el gobierno de la Ciudad de México, según sus propios planes, el reto consiste en evitar el pronóstico *de vejez en condiciones de pobreza*. Por tanto, la propuesta es implementar políticas públicas "...orientadas a mejorar el bienestar social de las personas adultas mayores, así como prever las diversas necesidades que este grupo demandará respecto de los servicios de salud, servicios sociales, apoyo financiero, empleo, vivienda, alimentación, recreación y cultura".

Para el gobierno local es claro que el envejecimiento demográfico presionará fuertemente sobre la infraestructura de salud y exigirá asignaciones considerables de recursos para atender sus demandas y necesidades. De igual modo, el tema de las reformas de la seguridad social se plantea como inaplazable a fin de garantizar la manutención de los adultos mayores. "Esta ciudad es territorio de vanguardia en la

transición demográfica y laboratorio para la formulación de políticas de población en el país”.

El Programa de Población que se inserta en los lineamientos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2001-2006, se propone como objetivo general “Contribuir a incrementar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes de la ciudad y en especial de aquellos grupos sociales que no han alcanzado los mínimos de bienestar, a través de la promoción de una equilibrada y armónica relación entre el crecimiento, estructura y distribución territorial de la población del DF, y el desarrollo económico y social sustentable. En este sentido, se piensa en un desarrollo que sitúe al ser humano en el centro de atención”. Y establece como objetivo específico, entre muchos otros: “Propiciar las condiciones para el desarrollo integral de los grupos vulnerables, tales como los indígenas, los niños de la calle, los ancianos, los discapacitados y la población que enfrenta problemas de extrema pobreza, incluyendo en los programas de desarrollo social y económico las características y tendencias de dichos grupos”.

Estratégicamente y como líneas de acción, en el Programa de Población, se plantea que frente a la reducción del crecimiento de población en el DF y los cambios producidos en la estructura de edades de la población capitalina, que evidencian un aumento relativo de adultos y ancianos,¹² se observa la necesidad de ajustar la oferta de bienes y servicios públicos y de la vivienda, y también contemplar el incremento de la demanda laboral como efecto de los cambios en las tendencias demográficas. Una línea estratégica más que se plantea el gobierno local, es la revisión de los esquemas de salud y previsión social frente al incremento de las demandas de este sector.¹³

El Gobierno del Distrito Federal que inició su responsabilidad en diciembre de 1997 ha planteado una política social cuyo objetivo es promover la equidad e institucionalizar los derechos. Asimismo, en materia de personas adultas mayores el objetivo es mejorar su calidad de vida para alcanzar su desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores y riqueza cultural, estimulando su reincorporación y valoración social, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social

¹² El desdoblamiento de las delegaciones centrales y de algunas intermedias, ha provocado un aumento acelerado de las periféricas, con la consecuente subutilización de la infraestructura y equipamiento existente y la especulación inmobiliaria en la ciudad central. A partir de mediados de los noventa, el gobierno y la sociedad han tomado conciencia de esta problemática, sin embargo, una gran parte de la ciudad continúa perdiendo población, aquí es donde la coordinación institucional al interior del GDF es importante para llevar a cabo una atención integral desde los sectores económicos, sociales, culturales, políticos y medioambientales. GDF: Dirección de Política Poblacional, Consejo de Población del Distrito Federal México, Ciudad de la Esperanza.

¹³ GDF: Dirección de Política Poblacional, Consejo de Población del Distrito Federal. México, Ciudad de la Esperanza.

en el marco de una cultura de la vejez y de la construcción de una ciudad para todas las edades (Secretaría de Desarrollo Social, 1999:5).

El gobierno del Distrito Federal denomina en sus dependencias y programa a este grupo de población, como “personas adultas mayores”, esta definición considera que este sector de la población es parte estructural y no residual de la sociedad capitalina, por tanto, su presencia es significativa en los ámbitos productivos, social, cultura y político”.¹⁴ Asimismo, el enfoque de la política social a seguir define la atención a estos grupos como “...la adopción de un enfoque no asistencialista para resolver carencias y satisfacer necesidades individuales y colectivas”.¹⁵

El programa de apoyo alimentario y medicamentos gratuitos a los adultos mayores de 70 años

El 6 de febrero de 2001, el jefe de gobierno, Andrés Manuel López Obrador, publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, el 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.¹⁶ En dicho acuerdo, se parte de considerar la problemática que viven los adultos mayores en la Ciudad de México, en donde cerca de 400 mil personas tienen 70 años o más, y de éstos dos tercios son mujeres. Asimismo, se señala que el ingreso promedio de esta población es de un salario mínimo o menos, y sin embargo, 40 por ciento recibe una pensión de seguridad social. El único punto del acuerdo establece que:

Se expide el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos

¹⁴ Secretaría de Desarrollo Social, p. 6.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ A principios de enero de 2002, el gobierno de Andrés Manuel López Obrador, anunció que “Doscientos mil adultos de más de 70 años –de un total de 400 mil– de las zonas marginadas de la Ciudad de México recibirán, a partir del próximo 1 de marzo, 600 pesos mensuales de apoyo alimentario, así como atención médica y medicamentos gratuitos en los 211 centros de salud que dependen de la administración local... (...) las personas de la tercera edad continuarán recibiendo servicios de transporte público gratuito, reducción de impuestos y los derechos aprobados en el Código Financiero. “Los recursos para este programa –1263 millones de pesos– provienen de los ahorros obtenidos por el plan de austeridad instrumentado dijo, y señaló que la cifra de beneficiados se incrementará cada año. (...) López Obrador señaló que, es un primer paso para instituir una pensión universal ciudadana” (*Excélsior*, 5/01/2001).

¹⁷ Administración Pública del Distrito Federal, Secretaría de Salud. *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* (GDF, 6/02/2001).

para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, que viven en zonas determinadas como de muy alta, alta y media marginación; el cual tiene por objeto brindar apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos, mismo que se anexa y forma parte del presente acuerdo¹⁷

Como estrategia para la implementación del Programa, se estableció que la *populación objetivo* serían los adultos con 70 años o más, con una residencia permanente en el Distrito Federal mínima de tres años y que viven en zonas determinadas como

Cuadro 3
Distrito Federal. Índice y grado de marginación, 2000

<i>Delegaciones</i>	<i>Índice de marginación</i>	<i>Grado de marginación</i>	<i>Lugar que ocupa en el contexto estatal</i>	<i>Lugar que ocupa en el contexto nacional</i>
Azcapotzalco	- 2.00568	Muy bajo	12	2 426
Coyoacán	- 2.19043	Muy bajo	15	2 439
Cuajimalpa de Morelos	- 1.79780	Muy bajo	6	2 390
Gustavo A. Madero	- 1.87379	Muy bajo	8	2 410
Iztacalco	- 1.93054	Muy bajo	10	2 418
Iztapalapa	- 1.72632	Muy bajo	3	2 366
Magdalena Contreras	- 1.75643	Muy bajo	5	2 379
Milpa Alta	- 1.30509	Muy bajo	1	2 214
Álvaro Obregón	- 1.87378	Muy bajo	7	2 409
Tláhuac	- 1.72860	Muy bajo	4	2 368
Tlalpan	- 1.88437	Muy bajo	9	2 413
Xochimilco	- 1.70479	Muy bajo	2	2 358
Benito Juárez	- 2.44852	Muy bajo	16	2 442
Cuauhtémoc	- 2.09002	Muy bajo	13	2 435
Miguel Hidalgo	- 2.13681	Muy bajo	14	2 436
Venustiano Carranza	- 1.93820	Muy bajo	11	2 419

Fuente: Conapo, Colección: *Índices sociodemográficos, índices de marginación*, México,

las arriba señaladas. La responsable del Programa es la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante la Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Un punto relevante del programa son los criterios que se definieron para la elaboración del padrón de beneficiarios, que se integra por adultos de 70 años o más, que

habitan zonas de muy alta, alta y media marginación, lo cual fue determinado con base en los criterios del documento *Medición y Ubicación Geográfica de la Marginación Socioeconómica en el Distrito Federal*, el cual fue elaborado por la propia Secretaría de Salud, la cual utilizó el método de “focalización territorial” para la definición de las unidades territoriales, según afirma el mismo Acuerdo.¹⁸ Durante 2001, los beneficiarios del programa no debían rebasar los 200 000, esto en función de los recursos presupuestales. Los beneficios del programa se canalizan mediante la emisión de una tarjeta electrónica con un depósito mensual de 600 pesos para la compra de alimentos. Pero también el programa contempla el apoyo gratuito de medicamentos del cuadro geriátrico en los Centros de Salud del GDF.

El método de incorporación al programa fue de “focalización territorial” partiendo de la clasificación de las 1 352 Unidades Territoriales (UT) según su grado de marginación; de la UT el 6 por ciento son de muy alta marginación, el 26 de alta marginación, el 45 de media marginación, 18 de baja marginación y 6 por ciento de muy baja marginación. Los criterios de inclusión en el programa fueron vivir en una de las UT seleccionadas, tener residencia en el DF desde hace tres años y tener 70 años o más. Para construir el padrón se censaron

Cuadro 4
Población y número de localidades según grado de marginación, 1995
Distrito Federal

<i>Entidad</i>	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>	<i>Total</i>
	* **	* **	* **	* **	* **	* **
D.F.	8,450,554 73	22,502 61	8,092 99	6,288 83	613 20	8,488,049 336

* Población.

** Número de localidades.

Fuente: Conapo-Progresa, Índices de marginación, 1995.

las UT en el siguiente orden: muy alta, alta, media y “bolsones” de pobreza en las de baja y muy baja marginación (Secretaría de Salud, 2002).¹⁹

El financiamiento del programa, según establece el acuerdo correspondiente, pro-

¹⁸ Cabe aclarar que este documento se realizó con base en los resultados del XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, publicados por área geoestadística básica (AGEB) del INEGI.

¹⁹ Informe a la Comisión de Jubilados y Pensionados de la II Asamblea Legislativa (Asa, 26/02/2002).

²⁰ “El Gobierno de la Ciudad entregó ayer, 2 228 tarjetas más del Programa de Apoyo Alimentario y Medicamentos Gratuitos a los adultos mayores de 70 años, con cuya acción se prevé que en octubre próximo todo ese sector de la población del DF ya goce de este beneficio”. Durante la entrega de estas

Cuadro 5
Presupuesto por delegación, marzo a diciembre de 2001

<i>Delegación</i>	<i>Presupuesto (en pesos) ejercido acumulado</i>
Azcapotzalco	75 826 800
Coyoacán	87 247 800
Cuajimalpa	17 842 800
Gustavo A. Madero	243 607 200
Iztacalco	18 880 800
Iztapalapa	218 311 800
Magdalena Contreras	30 370 200
Milpa Alta	16 981 800
Álvaro Obregón	97 437 600
Tláhuac	40 680 600
Tlalpan	62 256 000
Xochimilco	49 954 800
Benito Juárez	13 509 000
Cuauhtémoc	56 251 200
Miguel Hidalgo	52 337 400
Venustiano Carranza	83 077 200
Total	1 164 573 000

viene de los ahorros obtenidos con el Plan de Austeridad Republicana del Gobierno del DF.²⁰ El programa daría inicio con 200 mil adultos mayores de 70 años, cifra que se incrementaría, dependiendo del presupuesto autorizado para tal efecto. No se establece una vigencia específica del programa, ésta dependería de alcanzar la cifra de 200 mil adultos mayores y como se señaló, de acuerdo con el presupuesto.

El 27 de noviembre de ese mismo año, en la *Gaceta Oficial* se publicó un acuerdo que modifica dicho programa. En éste, hay una corrección a la cifra oficial de la población total señalada de 400 mil adultos mayores de 70 años en el primer acuerdo, a 325 000. El acuerdo plantea el hecho de contar con suficientes recursos presupuestales

ayudas económicas por 636 pesos mensuales, López Obrador precisó que para este programa se erogaran 2 mil 200 millones de pesos provenientes del plan de austeridad de la administración que consiste en reducción de salarios de los servidores públicos de más alta jerarquía, y la cancelación de todos los gastos superfluos, como viajes al extranjero, viáticos, remozamiento de oficinas, dotación de celulares, etcétera (*Excélsior*, 18/06/2002).

para modificar la meta original de 200 000 beneficiarios a 250 000. Con esto, se pretende cubrir 79 por ciento de la población de esa edad. Y en una clara definición de la política social a desarrollar se señala que "...ocho de cada diez adultos mayores de 70 años o más gozará de los apoyos considerados en el programa, con lo que avanzará cada vez más en el propósito de alcanzar una pensión universal ciudadana como un derecho social básico y pilar de la solidaridad intergeneracional".²¹

Los antecedentes del programa se encuentran en el Decreto de *La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal*, aprobado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal el 30 de diciembre de 1999, durante la gestión de gobierno de Rosario Robles Berlanga, el cual se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 7 de marzo de 2000. La ley establece: "Esta Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en el Distrito Federal. Tiene por objeto proteger y reconocer los derechos de las personas de sesenta años de edad en adelante, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural".

El Decreto define, para efectos de la ley,

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

- a) Independiente: aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial.
- b) Semidependiente: aquella a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial.
- c) Dependiente absoluto: aquella con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia.
- d) En situación de riesgo o desamparo, aquellas que por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia y protección del Gobierno del Distrito Federal y de la Sociedad Organizada.²²

Respecto de la *Salud y Alimentación*, el artículo 5 del Decreto establece que son

²¹ Administración Pública del Distrito Federal, *Acuerdo mediante el cual se modifica el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal* (GDF, 6/02/2001).

²² Véase artículo 3 del decreto señalado.

derechos de los adultos mayores el tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral. Asimismo, se establece el derecho de acceso a los servicios de salud y recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene.²³ En términos de la responsabilidad institucional, se señala a la Secretaría de Salud (artículo 12) como la instancia responsable de garantizar el acceso a la atención médica en las clínicas y hospitales con una orientación especializada para las personas adultas mayores; y a la Secretaría de Desarrollo Social como la institución que debería garantizar la cobertura en materia alimentaria para las personas adultas mayores (Secretaría de Salud, artículo 16).

Año y medio después de la aprobación de este Decreto, el 30 de abril de 2001, el diputado Emilio Serrano Jiménez del Partido de la Revolución Democrática, presentó en la Asamblea una iniciativa de reformas a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. Dentro de la exposición de motivos para tales reformas, que bien pueden leerse como una evaluación de la política social llevada hasta entonces por el gobierno de la ciudad, se señalaba que a excepción de quienes están considerados en el "Programa de Apoyo Alimentario y de Medicamentos Gratuitos", el resto de los adultos mayores no ha sido atendido. Lo cual se atribuyó a las siguientes situaciones principalmente:

- a) el texto de la ley es poco conocido;
- b) las diferentes secretarías del gobierno del Distrito Federal encargadas de la aplicación de los programas contemplados en el ordenamiento, no los han puesto en operación;
- c) el Consejo Asesor para la defensa y promoción de sus derechos y primer responsable de promover las acciones para los adultos mayores, va retrasado en sus trabajos;
- d) las autoridades de la ciudad no presupuestaron en el ejercicio 2001 recursos para llevar a la práctica las obligaciones que la ley les determina;
- e) en las delegaciones aún no se han constituido la totalidad de los Consejos Asesores Delegacionales, y finalmente, a que los adultos mayores no cuentan con presencia en éstos, aunque son sus órganos de representación y consulta.

Y marcando claramente los límites de la política social propuesta para los adultos mayores en la Ciudad de México, definida en la citada ley, el diputado Serrano afirma que:

²³ *Idem.*

Sin embargo, y desde mi particular punto de vista, lo que más ha afectado es que a nuestra ley le falta el instrumento rector que con los recursos asignados por el gobierno y la sociedad, haga realidad los principios y objetivos de una política pública que coordine la acción de las instancias locales y federales y que convoque a la participación de todos los sectores de la sociedad y desde luego con responsabilidad oficial tenga la atención especializada para los adultos mayores. Estas y otras eventualidades y contratiempos, han postergado los beneficios que la Asamblea Legislativa ha deseado para las personas adultas mayores en el Distrito Federal”.²⁴

La propuesta central de esta nueva iniciativa consiste entonces, en la creación del *Instituto de Atención y Servicios para los Adultos Mayores del Distrito Federal*, como la instancia responsable de integrar las acciones del desarrollo social para los adultos mayores”.²⁵

Las discrepancias al interior del gobierno perredista, en cuanto al rumbo y las estrategias de atención a adultos mayores, quedan de manifiesto en la discusión de la propuesta de esta nueva iniciativa. Pues mientras el diputado perredista señaló los límites de la política social seguida, restringida prácticamente al Programa de Alimentos, la titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Assa Cristina Laurell, consideró apresurada la iniciativa del diputado, en tanto que se presentó apenas dos años después de ser emitida la Ley y cuando está en proceso su operativización. También descartó la creación del Instituto de Atención y Servicios para los Adultos Mayores del Distrito Federal, en tanto que su creación conduce a la “duplicidad de instancias burocráticas y técnicas”, al mismo tiempo que se sobrepondrían niveles de gobierno de índole distinta y al encarecimiento de los costos de servicio. En contrapartida, propuso “...la reglamentación y vigilancia del cumplimiento de las normas; una mayor participación de la sociedad civil, y de los distintos niveles de gobierno; una mayor difusión de la Ley en ámbitos culturales más amplios, para que sea la propia sociedad quien vigile su cumplimiento” (Laurell, 2002).

Lo cierto es que, y pese a los límites de la ley y de los programas ejecutados, las acciones del gobierno del PRD en la Ciudad de México llevaron a otros actores socia-

²⁴ Iniciativa de reformas a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.

²⁵ “La iniciativa propone crear el instituto como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios acorde con el establecido del artículo 98 del Estatuto de Gobierno para el Distrito Federal, porque se considera que de esta forma se garantiza que cuente con las características que le permitan cumplir con su objetivo. Es, por tanto, una iniciativa que considero tiene los sustentos técnicos, financieros y políticos indispensables para ser una reforma mayor y auténtica, alejándose de ser una iniciativa hueca o decorativa”.

²⁶ “El PRI promoverá el año próximo una pensión universal para todas las personas de la tercera edad, mediante reformas a la legislación de seguridad social que no lesionen las finanzas de las instituciones

les como partidos políticos y al ejecutivo federal, a realizar propuestas similares pero con alcance nacional. Así, a finales del 2000, el Partido Revolucionario Institucional (PRI), anunció que propondría ante la Cámara de Diputados la aprobación de la pensión universal para adultos mayores.²⁶ Y el Partido de la Revolución Democrática, impulsó en la Cámara de Diputados la formación de una Subcomisión de Atención a Adultos Mayores dentro de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables.²⁷ Pero el proceso de discusión y falta de acuerdos de los actores políticos al interior de la Cámara de Diputados retardó la promulgación de una Ley con alcance nacional, marcando diferencias sustanciales respecto de la política social seguida a nivel local. Las discrepancias fundamentales se dieron en torno a cuál debería ser la postura del cuerpo legislativo: dos posiciones se mostraron claramente, unos que propugnaban por una Ley de Adultos Mayores y otra posición que pedía mayores atribuciones para el Instituto Nacional de la Senectud. Se impuso la primera, y el 25 de junio de 2002, el presidente Vicente Fox publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, dentro de la cual destacan, por un lado, la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) y, por el otro, las garantías de derechos de los adultos mayores en los temas de integridad, dignidad, certeza jurídica, salud, alimentación, familia, educación, trabajo, asistencia social, participación y denuncia popular.

Evaluación del programa

A unos meses de iniciado el Programa Alimentario, la Secretaría de Salud realizó una evaluación del mismo. Para tal efecto, en enero de 2002 se levantó una encuesta

del ramo y, en cambio, aseguren mejorar la calidad de los servicios que proporcionan. (...) propone que Progresá aumente su ayuda a un millón de personas adultas mayores y que cuenten con una pensión social de hasta 500 pesos" (*Excélsior*, 27/12/2000).

²⁷ Raquel Cortés, diputada federal del PRD, dice "Un avance importante lo significa la creación de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables con la facultad de dictaminar iniciativas en materia de discapacidad, niñas y niños, así como ancianos. Con esta finalidad se creó la subcomisión de atención a adultos mayores (...) sólo en 11 de 31 constituciones locales aparece la figura del anciano. Propone la creación de un Consejo Consultivo de asociaciones de la tercera edad, como instancia de participación de organismos de la sociedad civil. "Allí recibiremos opiniones para saber en qué sentido elaborar las iniciativas de ley que se presentarán durante septiembre y también promoveremos en los congresos estatales la legislación y reglamentación del tema" (*Excélsior*, 14/06/2001).

²⁸ En cuanto a los beneficios de la tarjeta cabe mencionar que 90 por ciento reportó que su alimentación ha mejorado, 79 que puede comprar productos que antes no alcanzaba, 71 por ciento que se siente más seguro, 61 por ciento que le ha ayudado a ser más independiente, 38 por ciento señala que le ha mejorado la relación con su familia, y 23 por ciento que sale más frecuentemente de su domicilio (*Excélsior*, 14/06/2001).

Cuadro 6
Número acumulado de beneficiarios por mes, 2001

marzo	abril	junio	julio	agosto	sept.	oct.	nov.	dic.
141 825	171 529	201 617	202 634	204 085	204 085	245 000	250 000	250 000

Fuente: (Laurell, 2002).

a 2 200 beneficiarios para evaluar el impacto del programa y los problemas²⁸ la cual reflejó mejorías en la alimentación, incremento en la seguridad e independencia de los adultos mayores con tarjeta, etcétera. Pero dejando a un lado la evaluación oficial, veamos qué nos dicen los datos.

El 2001 concluyó con 250 015 beneficiados por el programa, la mayoría de estos (119 189) residentes de zonas de media marginalidad. Durante 2002, se sumaron a éstos 74 985 beneficiarios más, para tener un total de 325 000 adultos mayores con tarjeta para alimentos y medicinas. En cuanto a su ubicación, la mayoría (30 494) viven en zonas clasificadas como de media marginalidad. Y de una manera notable, se incrementaron los beneficios para personas residentes en zonas de muy baja mar-

Cuadro 7

Marginalidad	Beneficiados
Muy alta	12 901
Alta	97 898
Media	149 683
Baja	48 852
Muy baja	15 666

ginalidad, pues mientras en el 2001 se otorgaron 5 578 tarjetas en esas zonas, para 2002 se contabilizaron 10 088. En total tenemos que la distribución de las tarjetas en los dos años es la siguiente:

De estos beneficiados, en las zonas de muy alta marginación las principales delegaciones beneficiadas son Gustavo A. Madero e Iztapalapa; en las zonas de alta marginación Iztapalapa e Iztacalco. Respecto a las de media marginación, los beneficiarios se ubican principalmente en Gustavo A. Madero e Iztapalapa. En relación con las zonas de baja marginación, las delegaciones más beneficiadas son Coyoacán y Gustavo A. Madero. Y finalmente, la delegación Benito Juárez resulta con el mayor número de beneficiarios respecto al conjunto de zonas con muy baja marginación (Secretaría de

Cuadro 8
Distribución de beneficiarios por delegación, al 31 de diciembre de 2001

<i>Delegación</i>	<i>Personas</i>	<i>Delegación</i>	<i>Personas</i>
Azcapotzalco	15 106	Álvaro Obregón	18 982
Coyoacán	18 153	Tláhuac	7 363
Cuajimalpa	3 253	Tlalpan	13 307
Gustavo A. Madero	47 983	Xochimilco	9 882
Iztacalco	15 605	Benito Juárez	3 995
Iztapalapa	43 828	Cuauhtémoc	15 379
Magdalena Contreras	6 351	Miguel Hidalgo	11 175
Milpa Alta	3 063	Venustiano Carranza	16 575
		Total	250 000

Fuente: Informe a la Comisión de Jubilados y Pensionados de la II Asamblea Legislativa, *op. cit.*

Salud, 2002). Datos actualizados al primer trimestre de 2003, revelan que el número de tarjetas activas es de 325 000, la mayoría de éstas en las delegaciones Gustavo A. Madero (56 349) e Iztapalapa (51 710) (Secretaría de Salud, 2003).

Según el mismo documento, el programa fue diseñado para zonas clasificadas como de muy alta, alta y media marginación. No obstante, los datos disponibles señalan que en 1995 en el Distrito Federal tan sólo existían 20 localidades de muy alta marginación, 83 con alta marginación y 99 de media marginación. Es decir, en términos totales, la población que representan es de 14 993 personas, de ésta debería elegirse a los adultos mayores de 70 años para ser sujetos al programa. Haciendo un cálculo aproximado, si sabemos que la población adulta representa alrededor de ocho por ciento del total en la Ciudad de México, apenas tendríamos alrededor de 1 199 personas con derechos a la tarjeta en estas zonas; por tanto, el programa se amplió a toda la ciudad, incluyendo delegaciones con los menores índices de marginación no sólo de la ciudad, sino de todo el país.

En este sentido, dentro del panorama delegacional, llama la atención el caso de Benito Juárez que

[...] enclavada en el área central del Distrito Federal, es la unidad territorial con menor marginación del país, donde viven más de 360 mil personas. La formación de capital humano derivada de sus logros educativos determina que uno por ciento de la población de 15 o más años de edad sea analfabeta y cinco por ciento no haya terminado la primaria.

Cuadro 9

Delegación	Muy alta		Alta		Media		Baja		Muy baja		Total de tarjetas entregadas	% población beneficiada respecto del total (*)
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%		
Azcapotzalco	2,370	86	3,861	104	5,849	75	1,500	80	1,542	44	15,122	77
Coyoacán	0	0	9,344	113	4,680	73	4,019	35	134	13	18,177	67
Cuajimalpa	83	0	1,787	21	1,419	109	7	109	0	4	3,296	102
Gustavo A. Madero	3,342	113	11,451	110	26,608	96	4,859	74	1,583	57	47,843	95
Iztacalco	0	0	12,867	95	1,506	73	1,234	50	0	0	15,607	88
Iztapalapa	3,521	101	22,888	105	16,969	97	773	29	0	0	44,151	101
Magdalena Contreras	875	123	3,063	147	2,361	55	150	536	0	0	6,449	93
Milpa Alta	336	126	2,126	106	613	100	0	0	0	0	3,075	122
Álvaro Obregón	417	56	6,108	99	11,815	83	499	31	113	7	18,952	78
Tláhuac	0	0	980	108	6,142	113	229	112	0	0	7,351	118
Tlalpan	156	137	2,471	123	9,080	91	1,547	42	101	15	13,355	82
Xochimilco	320	56	3,019	80	6,336	66	232	21	0	0	9,907	101
Benito Juárez	0	0	0	0	2,252	52	924	12	776	6	3,952	15
Cuauhtémoc	0	0	3,715	73	8,137	55	2,088	49	1,160	33	15,100	52
Miguel Hidalgo	0	0	0	0	10,182	84	854	23	52	1	11,088	52
Venustiano Carranza	51	40	2,598	105	5,237	100	8,577	59	112	47	16,575	71
Total	11,472	95	86,280	103	119,189	83	27,496	44	5,578	18	250,000	76

(*) Para el cálculo del porcentaje de población beneficiada en 2001, se consideró a la población reportada por el Censo General de Población y Vivienda de 2000, INEGI, lo cual junto con la movilidad de la población, explica los porcentajes mayores a 100.

Con relación a las condiciones de viviendas, cabe destacar que menos de 0.2 por ciento de sus moradores no cuenta con drenaje ni sanitario exclusivo, energía eléctrica o agua entubada, en tanto que 14 por ciento de las viviendas son de tamaño inadecuado y tiene algún grado de hacinamiento. Respecto a la capacidad de adquirir bienes y servicios, debe señalarse que 23 por ciento de la población ocupada de esta delegación gana hasta dos salarios mínimos (INEGI, 2000).

En esta delegación, cerca de 3 000 adultos mayores rechazaron la adjudicación de la tarjeta para compra de alimentos, pero aún así el número de beneficiarios es significativo, incluso cuando en el Decreto de origen del programa no se consideraron las zonas de baja y muy baja marginación como susceptibles de ser atendidas.

Conclusiones

A partir de lo desarrollado en páginas anteriores, podemos concluir que el Programa de Apoyo Alimentario y Medicinas para Adultos Mayores en el DF se caracteriza por ser un programa de bienestar social cuya función principal es proveer asistencia social. Por tanto, estipula criterios de elegibilidad, es decir, señala los requisitos que deben cumplir los beneficiarios y establece condiciones que es necesario cubrir para gozar de la tarjeta. No obstante que el gobierno del DF en su Programa de Población establece claramente la adopción de un enfoque no asistencialista, el programa referido se constituyó como tal.

La guía del programa es evitar la vejez en condiciones de pobreza, y en este sentido la restricción de aplicarlo en zonas de muy alta, alta y media marginación. Y esta definición de criterios de aplicación lo constituyen en un programa asistencialista. No obstante, los datos disponibles nos señalan que la situación general de la Ciudad de México es de muy baja marginación en el contexto nacional y que la población objetivo del programa no alcanza a cubrir la población fijada como meta. Ante tal situación, el programa se extendió a delegaciones con baja y muy baja marginación como la Benito Juárez y Coyoacán, y en algunas otras, como la delegación Cuauhtémoc, se redujo la edad requisito a 60 años.

Esto nos lleva a reflexionar sobre el verdadero impacto social del programa, considerando que en la mayoría de los casos, el apoyo alimentario no resuelve problemas vitales de subsistencia, sino que es un complemento a ingresos ya existentes. Parecería que el impacto significativo se ha dado en el ámbito político, en tanto el programa ha sido verdaderamente exitoso para el gobierno perredista, lo cual se muestra en los altos índices de aceptación y en las últimas votaciones favorables al PRD en la capital de la República. Es innegable que el programa ha estado en el centro de la discusión

al calificarlo de clientelar y electoral por los partidos de oposición, lo cual tendría que ser demostrado con otras investigaciones que consideren el trabajo de campo, así como un análisis de las votaciones por grupos de edad y así poder evaluar con precisión el impacto del programa en la orientación del voto. Lo que sí es posible afirmar es que ante el aumento acelerado de la población de adultos mayores en el país, y en particular en el DF, este sector se está convirtiendo en un segmento importante de votantes, los cuales deben ser considerados en las plataformas políticas de los partidos. Aunado a esto, la inserción del adulto mayor en la familia conlleva a que los programas sociales tengan un impacto multiplicador, pues no sólo impactan al beneficiario de los programas, sino a la estructura familiar en su conjunto.

Por último, ante el futuro y constante crecimiento de la población de adultos mayores, en las siguientes décadas el gobierno de la ciudad debe considerar al mismo tiempo que el Programa de Apoyo Alimentario requerirá de recursos crecientes para satisfacer las necesidades de esta población y, por tanto, su continuidad depende en gran medida de que existan los recursos disponibles que hasta ahora han partido de ahorros y no de la asignación de un presupuesto determinado por parte de la Asamblea. Es decir, que la negociación del mismo tendrá que pasar por esta instancia, y con la correlación de fuerzas favorable para López Obrador a raíz de las recientes elecciones, el tema no parece difícil de resolver.

Bibliografía

- Administración Pública del Distrito Federal (2001). "Acuerdo mediante el cual se modifica el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal", *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 6 de febrero, México.
- (2001). "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", *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, Secretaría de Salud, 6 de febrero, México.
- Comisión de Población y Desarrollo, Conapo, Cámara de Diputados (1999). *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*, Conapo, México.
- Conapo (1999). *Proyecciones de población de México 1995-2020*, Conapo, México.
- (1998). *Escenarios demográficos y urbanos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, 1990-2010*, México.
- (1996). *Situación demográfica del Distrito Federal*, México.
- Excelsior (1999, 2000, 2001, 2002), México.

- Fericgla, Josep Maria (2002). *Envejecer: una antropología de la ancianidad*, Herder, Barcelona.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2001).
- GDF, Dirección de Política Poblacional (s/f). *Programa de población*, Consejo de Población del Distrito Federal, México, la Ciudad de la Esperanza.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000), *Índices de marginación*, INEGI, México.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2003). *Revista Gente Grande*, Inapam, México.
- Laurell, Assa Cristina (2002). *Informe a la Comisión de Jubilados y Pensionados de la II Asamblea Legislativa, que presenta*. México, la Ciudad de la Esperanza, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, 26 de febrero, México.
- Montes de Oca, Verónica (1999). "Hacia una sociedad para todas las edades: el vínculo entre la investigación social y las políticas públicas", *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal, elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, GDF/ Secretaría de Desarrollo Social/ IIS-UNAM, México.
- Reforma (2003), México
- Rodríguez Ajenjo, Carlos (1999). "El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad", en Comisión de Población y Desarrollo, Conapo, Cámara de Diputados, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*, Conapo, México.
- Sánchez Salgado, Carmen Delia (2000). *Gerontología social*, Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Secretaría de Desarrollo Social, IIS-UNAM (1999). *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal, elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil*