



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



# Estudio de Vulnerabilidad Económica de las Personas Adultas Mayores en la Ciudad de México

## **Coordinador**

**Dr. Kristiano Raccanello**

Consejero Ciudadano del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

## **Investigador**

**Dra. (c) María del Rocío Palacios Espinosa**

Profesora Investigadora de la Universidad Popular Autónoma de Puebla

## **Directorio**

**Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa**

Jefe de Gobierno del Distrito Federal

**Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez**

Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal

**Mtro. José Arturo Cerón Vargas**

Director General del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

**Dra. Ángela Beatriz Martínez González**

Consejera Ciudadana del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

**Dra. (c) Eréndira Viveros Ballesteros**

Consejera Ciudadana del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

**Dr. Humberto Ríos Bolívar**

Consejero Ciudadano del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

**Dr. Ignacio Perrotini Hernández**

Consejero Ciudadano del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

**Dr. Oscar Alfonso Martínez Martínez**

Consejero Ciudadano del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal

### CONTENIDO

1. Antecedentes .....	8
1.1. Definición de Personas Adultas Mayores .....	10
1.2 Envejecimiento de la Población .....	11
1.3. Género y Discriminación.....	21
1.4. Marco Legal Internacional.....	24
1.5 Marco Legal Nacional .....	32
1.5.1 Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM).....	34
1.5.2 Política Nacional de Adultos Mayores .....	40
1.5.3 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) .....	39
1.5.4 Leyes referentes a los Derechos de las PAM en el Distrito Federal	46
1.5.5 Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Gobierno del Distrito Federal (IAAM) .....	49
1.5.5.1. Programa de Pensión Alimentaria.....	49
1.5.5.2. Programa de Comedores Públicos .....	48
1.5.5.3. Programa de Comedores Populares.....	54
1.5.5.4. Programa de Comedores Comunitarios.....	55
1.5.5.5. Programa de Medicamentos .....	64
2. Vulnerabilidad de las Personas Adultas .....	66
2.1. Concepto y Definición de Vulnerabilidad .....	66
2.2. Vulnerabilidad y las Personas Adultas Mayores .....	69
2.3. Vulnerabilidad y Violencia.....	78
2.4. Vulnerabilidad y Pobreza .....	81

2.5. Vulnerabilidad y Servicios Financieros .....	91
2.5.1 Satisfacción Financiera .....	91
2.5.2 Endeudamiento .....	93
2.5.3 Instituciones de Seguros .....	94
2.6. Vulnerabilidad y Fraude Financiero .....	96
2.7. Conceptualización de la Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores .....	98
2.8. Rol del Estado ante la Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores .....	105
2.8.1. Sistemas de Pensiones.....	105
2.9. ¿Qué hacen los Adultos Mayores para reducir su Vulnerabilidad Económica? .....	112
3. Dimensiones de la Vulnerabilidad Económica a Considerar en el Índice....	113
3.1 Justificación de las dimensiones.....	113
3.2 Descripción de las dimensiones .....	117
3.2.1 Ingresos.....	117
3.2.2 Egresos .....	118
4. Descripción metodológica .....	122
4.1 Selección de los datos .....	122
4.2 Construcción del Índice.....	124
5. Análisis Estadístico .....	127
5.1 Indicador I: Vivienda.....	127
5.2 Indicador II. Bienes de consumo .....	129
5.3 Indicador III: Salud .....	132

5.4 Indicador IV: Educación .....	133
5.5 Indicador V: Servicios .....	134
5.6 Indicador VI: Situación socioeconómica.....	135
5.7 Indicador VII: Discapacidad.....	136
6. Conclusiones.....	138
Bibliografía .....	143

### Índice de Tablas

Tabla 1. Índice de Envejecimiento, Masculinidad y Dependencia Económica por Delegación, 2010 .....	15
Tabla 2. Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	33
Tabla 3. Apoyos del Programa Pensión para Adultos Mayores 2014 (INAPAM) ..	43
Tabla 4. Ordenamientos Jurídicos referentes a las PAM residentes en el Distrito Federal.....	47
Tabla 5. Lógica Vertical del Programa Comedores Públicos .....	53
Tabla 6. Indicadores de Operación de los Comedores Públicos.....	55
Tabla 7. Comedores Públicos por Delegación 2013 .....	55
Tabla 8. Lógica Vertical del Programa Comedores Populares.....	54
Tabla 9. Número de comedores comunitarios por delegación.....	56
Tabla 10. Agentes involucrados en el Programa de Comedores Comunitarios.....	56
Tabla 11. Comparativo de los Programas en Materia de Alimentación.....	60
Tabla 12. Principales Causas de Muertes en los Hospitales.....	64

Tabla 13. Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Principales resultados a Nivel Nacional 2012.....	75
Tabla 14. Factores de riesgo para los adultos mayores.....	79
Tabla 15. Principales Variables sobre Violencia contra Adultos Mayores.....	80
Tabla 16. Actividades Remuneradas que realizan las PAM en México.....	100
Tabla 17. Fuentes de Ingresos de las PAM.....	101
Tabla 18. Tasa Neta de Participación Económica de la Población de 60 Años y Más por Grupos Quinquenales de Edad según Sexo, 2004.....	105
Tabla 19. Comparativo de las Leyes del IMSS.....	106
Tabla 20. Sistema de Pensiones en México.....	107
Tabla 21. Siete indicadores de la Vulnerabilidad económica y las variables que los integran.....	125
Tabla 22. Variables que conforman el Indicador de Vivienda para la PAM de la Ciudad de México.....	128
Tabla 23. Categorías y valor del indicador Vivienda.....	129
Tabla 24. Consumo promedio de bienes de la PAM.....	130
Tabla 25. Número de adultos mayores en la Ciudad de México según escolaridad alcanzada.....	133
Tabla 26. Valores categóricos y pesos relativos asignados por nivel de escolaridad.....	134
Tabla 27. PAM que no presenta limitación en la actividad (discapacidad) en la Ciudad de México.....	136
Tabla 28. Indicadores, valores y nivel de Vulnerabilidad de la PAM en la Ciudad de México.....	137
Tabla 29. Índice de precios resumido de la canasta básica de la DGACD.....	138

## Índice de Figuras

Figura 1. Pirámide de Población - México 2010.....	11
Figura 2. Tasas de natalidad y mortalidad (1990-2010).....	13
Figura 3. Distribución Porcentual de la Población por Grupos de Edad.....	14
Figura 4. Pirámide de Población – Distrito Federal 2010.....	14
Figura 5. Pirámide de Población por Delegación 2010 .....	17
Figura 6. Legislación Internacional sobre Derechos de PAM.....	26
Figura 7. Árbol del Problema de la limitación al Acceso de Alimentos en el Distrito Federal .....	50
Figura 8. Conceptualización de la Vulnerabilidad.....	66
Figura 9. Tendencias de las clases media, vulnerable y en pobreza en ALC 1995-2010.....	82
Figura 10. Autopercepción de Clases Sociales en México (Nacional) 2007.....	85
Figura 11. Clases Sociales en los Países Latinoamericanos Seleccionados.....	86
Figura 12. Estratificación Socioeconómica de la Población de América Latina y el Caribe 2010.....	89
Figura 13. Los riesgos asociados a la edad de la Vejez y sus Expresiones.....	95
Figura 14. Población por Grupo de Edad con Alguna Limitación Física.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 15. Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 16. Árbol de Causas de Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Figura 17. Número de adultos mayores según grupo de edad en la Ciudad de México.....	101
Figura 18. Población por Grupo de Edad con Alguna Limitación Física.....	103
Figura 19. Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores.....	114
Figura 20. Árbol de Causas de Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores.....	116
Figura 21. Número de adultos mayores según grupo de edad en la Ciudad de México.....	123

### **Índice de Anexos**

Anexo 1. Población total de adultos mayores en el Distrito Federal por delegación.....	154
Anexo 2. Porcentaje de la Población total de adultos mayores en el Distrito Federal con derechohabencia.....	156
Anexo 3. Porcentaje de la Población total de adultos mayores en el Distrito Federal con alguna limitación en la actividad.....	157

### 1. ANTECEDENTES

La Vulnerabilidad es un tema que se plantea como medular en cuestiones de políticas públicas destinadas a reducir la pobreza y promover la igualdad y la movilidad social. Entre los fenómenos que contribuyen a generar *Vulnerabilidad* se encuentran la inestabilidad económica, las condiciones de pobreza, la fragmentación social y la situación de indefensión de la población ante diversos riesgos. Numerosos estudios recientes sobre el tema han sido formulados por organismos internacionales e instituciones de investigación académica, cuyos resultados identifican un fuerte vínculo entre Vulnerabilidad y Pobreza.

Es frecuente que al concepto de Vulnerabilidad se le atribuya un significado equivalente a la noción de pobreza. Sin embargo, la Vulnerabilidad es un fenómeno dinámico, que examina las condiciones y los factores de riesgo, a la vez que trata de explicar cuáles son los caminos que conducen a una persona a la pobreza o al deterioro de su nivel de vida, lo cual está asociado con los activos y recursos que posee para su desempeño social. Las estimaciones de la pobreza proporcionan una imagen estática de un fenómeno dinámico, pues las personas entran y salen de esa condición por distintas causas. Si una persona se encuentra en condiciones de Vulnerabilidad puede caer en una situación de pobreza como consecuencia de algún cambio interno o externo al individuo; entre los primeros se pueden incluir cambios en su estado de salud, la pérdida de empleo y/o la reducción del salario percibido; entre los cambios externos se pueden incluir factores relativos a su contexto y ámbito en el que se desenvuelven las personas como la familia, la sociedad, la comunidad, las instituciones y cambios culturales, ya que cuando estos no son propicios o adecuados pueden afectar las condiciones de vida de los individuos impidiéndoles vivir con dignidad y decoro. Otros factores externos que pueden afectar la economía de las personas son los que se refieren a la falta de acceso a recursos productivos, la falta de educación, el alza del precio de productos de la canasta básica, o desastres naturales (tales como sequías, lluvias o terremotos).

Un estudio del Banco Mundial concluyó que en América Latina y el Caribe aún persiste un amplio grupo (37.5%) de la población con un ingreso per cápita (entre 4 y 9 dólares al día) superior al de quienes se encuentran en situación de pobreza, pero que al carecer de la **seguridad económica** de que goza la clase media, se les considera como una “clase vulnerable”, dado que en caso de afrontar un

“evento inesperado” tienen una probabilidad mayor al 10% de volver a la pobreza en los próximos cinco años<sup>1</sup>.

La seguridad económica que poseen los miembros de la clase media radica en que al percibir un ingreso per cápita entre 10 y 50 dólares al día tienen una mayor resiliencia ante eventos inesperados; es decir, cuentan con más elementos para enfrentar una serie de riesgos sin que esto les lleve a caer en una situación de pobreza.

México, a pesar de ser una de las economías más grandes de la región, no es ajeno a la prevalencia y expansión de la “clase vulnerable” debido a la falta de empleos formales necesarios para absorber simultáneamente a una creciente fuerza de trabajo y a quienes recientemente han superado la línea de la pobreza moderada.

Si bien, la “clase vulnerable” se conforma por personas de cualquier grupo etario que habitan en el país, existen subgrupos cuyas características personales, sociales y económicas, le confieren un mayor grado de Vulnerabilidad. Tal es el caso de las Personas Adultas Mayores (PAM) cuyo nivel de bienestar está determinado por un ingreso que tiende a disminuir, mientras que sus gastos cotidianos, sobre todo en salud, son cada vez mayores.

Con el fin de aminorar la Vulnerabilidad Económica de las PAM residentes en la Ciudad de México, se torna necesario conocer con mayor profundidad las condiciones que la propician, las estrategias que ellos mismos implementan para afrontarla y cómo ésta afecta a su bienestar.

Con este estudio se pretende identificar qué tan vulnerables en términos económicos son los Adultos Mayores residentes en la Ciudad de México. Para ello se torna necesario identificar los riesgos económicos y sociales que enfrentan, el grado de exposición, si cuentan o no con alguna protección y, en su caso, qué tan eficiente es, así como las condiciones esenciales de subsistencia y los servicios básicos a los que tienen acceso, así como si les es posible recuperar el medio y

---

<sup>1</sup> Ferreira, Francisco H. G.; Messina, Julián; Rigolini, Jamele; López-Calva, Luis-Felipe; Lugo, María Ana & Vakis, Renos (2013) Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class”, Banco Mundial. P. 36.

las condiciones que poseían antes de que se materializara el evento que impactó negativamente a estas personas.

Los resultados de este estudio servirán de base para diseñar estrategias institucionales que reduzcan los riesgos a los que la población objetivo se encuentra expuesta e incrementen sus capacidades para afrontarlos.

### 1.1. DEFINICIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

El envejecimiento de una persona admite diversas definiciones, una de ellas es la de la edad. Algunos investigadores afirman que el envejecimiento comienza a los 60 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2010; Chávez Cervantes, 2012; Organización Mundial de la Salud (2014); *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (2009) mientras otros consideran que es a partir de los 65 o 70 años -por ejemplo, en Europa se identifica al grupo de adultos mayores, a partir de los 65 años- de acuerdo a lo que establece el libro blanco del envejecimiento activo publicado por el Gobierno de España.

Sin embargo, el envejecimiento “es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, estando determinados por la historia, la cultura y la situación económica de los grupos y las personas” (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014).

Bajo este enfoque, cada persona envejece desde una perspectiva diferente, dependiendo de sus características innatas, las que adquiere a través de su experiencia de vida y las circunstancias que implican los procesos de crecimiento y deterioro, con significados diferentes que se aprecian de acuerdo a contextos, individuos y etapas de vida. Por ello, el estudio del proceso de envejecimiento está ubicado en dos campos: la geriatría y la gerontología; el primero tiene que ver con lo biológico y lo fisiológico, mientras que en el segundo campo se encuentra la atención psicosocial y la perspectiva integral de la persona ubicada en un contexto histórico y social (Castillo, 2010).

Así, una Persona Adulta Mayor (PAM) debe ser considerada desde una perspectiva cronológica, biológica, psicológica y social, bajo una visión integral, teniendo en consideración su:

- a. **Edad cronológica.** La ONU considera como PAM a las personas de 60 y más años de edad, mientras que en los países desarrollados la vejez comienza a partir de los 65 años. En México, tanto el Gobierno Federal como el Gobierno del Distrito Federal (GDF), considera como PAM a quienes tienen 60 años o más de edad.
- b. **Edad fisiológica** que se relaciona con la funcionalidad y autonomía con que una persona realiza sus actividades cotidianas, como consecuencia de los cambios físicos y biológicos que ha enfrentado, tomando en cuenta su cultura y estilo de nutrición.
- c. **Edad psicológica** es aquella que puede ocasionar cambios significativos en emociones, sentimientos y pensamientos. La pérdida de seres queridos y/o del trabajo, así como la modificación del papel que una persona desempeña dentro de la familia, puede conllevar a estados de tristeza, enojo, frustración o depresión, que alteren las actividades cotidianas de una persona.
- d. **Edad social** es aquella que permite agrupar a las personas por sus valores y características, mismos que la sociedad considera como comunes a cada grupo etarios (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014).

Lo anterior da pie a que no sólo sea importante considerar la edad cronológica de las personas, sino también las relaciones personales y de interacción social, además de la forma en que el imaginario colectivo los percibe (UNAM, 2014). En este sentido, estudios previos han llevado a indagar sobre la relación dinámica, participativa en que la persona tiene la capacidad de ejercer sus derechos sociales (a la salud, a la educación y a un trabajo digno y remunerado), en tanto el Estado debe ofrecer las condiciones para ello.

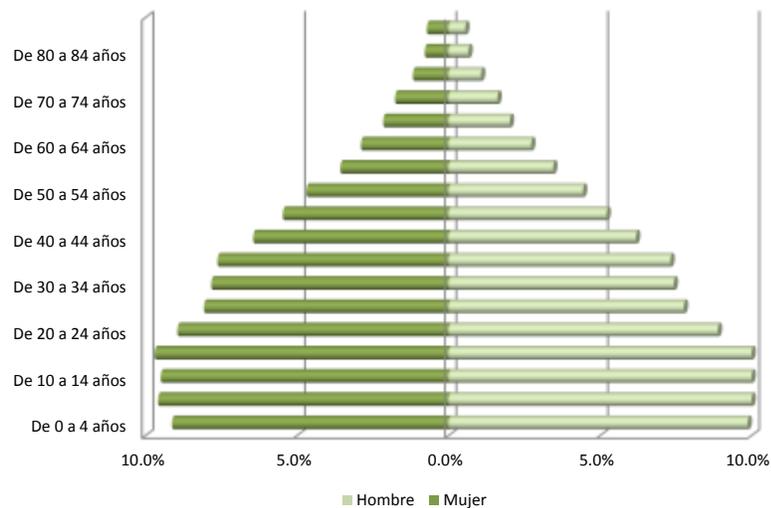
### 1.2 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Europa posee el mayor índice de envejecimiento de todo el mundo. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (2002), para el año 2020, un cuarto de la población europea tendrá 65 años o más, siendo el grupo etario de 85 años y más el que presente el mayor crecimiento. Todo lo cual implica que la política pública europea enfrentará mayores gastos y apoyos para atender a las PAM, quienes son más vulnerables, pero también más comprometidos con el sistema de bienestar (OECD, 1999). Es indudable que los estragos de la crisis económica y

financiera a nivel mundial del 2007-2008 representan un importante reto que está poniendo en entredicho la capacidad de estos países para poder, sino garantizar, o al menos permitir que las PAM mantengan las condiciones de vida que tenían previo a la crisis.

En México en el año 2010 residían 10.8 millones de PAM (60 años y más), quienes constituían el 9.1% de la población nacional, de los cuales el 4.2% son hombres y el 4.9% son mujeres (Figura 1). Además, el 36.1% de los hogares albergaban al menos a un Adulto Mayor (INEGI, 2010).

**Figura 1. Pirámide de Población - México 2010**



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

Se espera que entre 2012 y 2030, la proporción de PAM se incremente desde el 19.1% al 44.5% derivado de la población de adultos (de 40 a 54 años) que actualmente vive en México (Véase Figura 1), de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO 2012), asimismo se estima que para el año 2020, la esperanza de vida de los mexicanos será de 78 y 81 años para hombres y mujeres respectivamente.

El estudio del bienestar de las PAM requiere que se consideren atributos de salud, económicos, sociales, así como de la red familiar y social a la que pertenece. Al transcurrir el tiempo, uno de los aspectos más importantes para las PAM consiste en el deterioro de sus capacidades funcionales, emocionales y cognitivas. Estos cambios, junto con las enfermedades crónico degenerativas, limitan la realización de las actividades habituales y necesarias para su vida, con la consecuente disminución de su independencia y la necesidad de ayuda.

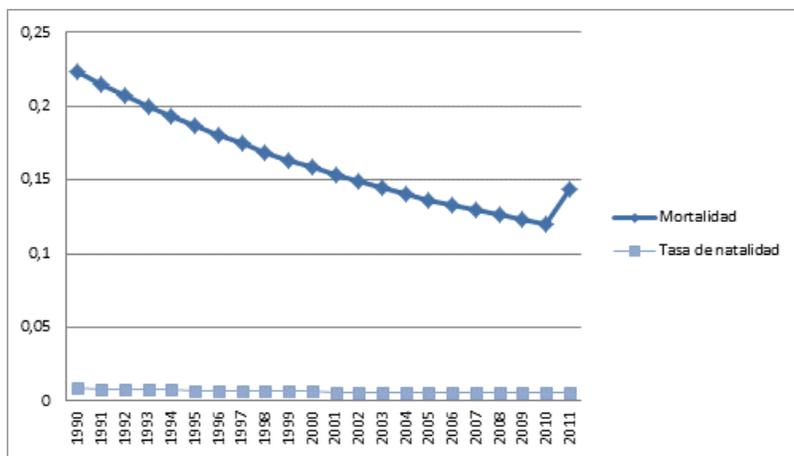
Por otro lado, debido al aumento proyectado del porcentaje de PAM en México se incrementarán las necesidades de salud para este sector de la población, así como una mayor prevalencia de uno de los problemas más temidos de la vejez: la dependencia funcional.

Entre las principales consecuencias de la dependencia funcional destacan:

1. Las de carácter personal: disminución de autoestima y bienestar autopercebido,
2. Las de carácter familiar: cambio de rutinas y relaciones entre integrantes de la familia,
3. Las de carácter de cuidados especiales: el desgaste físico y emocional tanto del Adulto Mayor como del cuidador,
4. Las de carácter institucional: la calidad de los servicios que reciben, la atención del personal y las condiciones materiales y de equipamiento de los servicios, y finalmente
5. Las de carácter económico a nivel individual, familiar, social y de políticas de salud.

Si bien, la población del país enfrenta un claro proceso de envejecimiento, derivado de registrar tasas de natalidad y mortalidad cada vez menores que conllevan a una mayor esperanza de vida, este proceso es aún más notorio entre los habitantes del Distrito Federal (Figura 2). Sin embargo, entre 2010 y 2011, se da una tasa de mortalidad creciente, relacionado a la crisis económica mundial y sus efectos en el empleo, el nivel de ingreso de las familias, así como al precio de los alimentos que ha ido a la alza.

**Figura 2. Tasas de natalidad y mortalidad (1990-2010)**



Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Información del INEGI (2012) Tasas de mortalidad y Natalidad. Fecha de consulta 17/03/2015

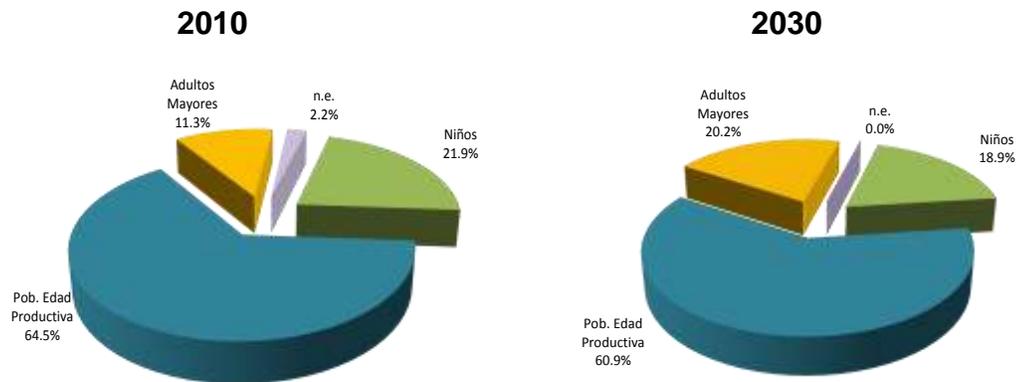
En 2010, el INEGI reportó que 1'003,648 PAM (de 60 y más años) residentes en el Distrito Federal:

- Equivalían al 11.2% de la población total, el mayor índice de envejecimiento del país<sup>2</sup>.
- Presentaban un alto índice de dependencia económica por envejecimiento (17.1%).
- Lo que, junto con el índice de dependencia infantil (35.2%), conllevaron a que el 52.4% de la población dependía del grupo en edad de trabajar (entre 15 a 59 años).
- Se espera que en 2030, este grupo etario represente el 20.2% de la población total; con un índice de dependencia por envejecimiento del 33.1%, lo que conlleva a un índice de dependencia total del 64.2%.

---

<sup>2</sup> Índice de Envejecimiento: PAM como porcentaje de la población total. Índice de Dependencia Económica por Envejecimiento: PAM como porcentaje de la población entre 15 y 59 años de edad) e Índice de Dependencia Económica Total: PAM y niños como porcentaje de la población entre 15 y 59 años de edad.

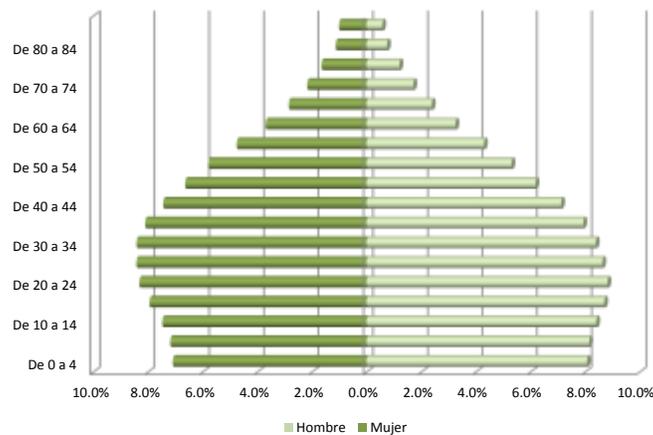
**Figura 3. Distribución Porcentual de la Población por Grupos de Edad Distrito Federal 2010-2030**



Fuentes: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010. CONAPO, Proyecciones de la Población 2010-2030

Al analizarse la pirámide de población del Distrito Federal se percibe con toda claridad el ensanchamiento del grupo etario en edad productiva (entre 15 y 59 años) que actualmente equivale casi a dos tercios de la población total y que formarán parte de las PAM en el 2030.

**Figura 4. Pirámide de Población - Distrito Federal 2010**



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

De igual manera que los Índices de Envejecimiento, de Dependencia Económica por Envejecimiento y de Dependencia Económica Total difieren de una entidad

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

federativa a otra, este diferencial también se presenta entre las Delegaciones del Distrito Federal.

**Tabla 1. Índice de Envejecimiento, Masculinidad y Dependencia Económica por Delegación, 2010**

Álvaro Obregón	Azcapotzalco	Benito Juárez	Coyoacán	Cuajimalpa	Cuauhtémoc	Gustavo A. Madero	Iztacalco	Iztapalapa	Magdalena Contreras	Miguel Hidalgo	Milpa Alta	Tláhuac	Tlalpan	Venustiano Carranza	Xochimilco	Promedio Distrito Federal
<b>Adultos Mayores 2010 (miles de personas)</b>																
79	56	61	87	14	70	148	50	166	24	51	10	27	66	57	37	1,004
<b>Índice de Envejecimiento (%)</b>																
10.9	13.6	15.7	14.1	7.6	13.1	12.5	13.1	9.1	10.2	13.6	7.4	7.5	10.2	13.2	9.0	11.2
<b>Índice de Masculinidad (%)</b>																
90.8	89.7	84.4	89.2	90.7	89.9	93.0	90.5	94.2	91.9	86.2	96.7	94.7	92.2	89.6	97.9	91.8
<b>Índice de Dependencia Económica de Adultos Mayores (%)</b>																
22.0	21.1	24.6	22.0	11.8	20.1	19.4	20.4	14.1	15.6	21.5	11.7	11.5	15.7	20.9	13.8	17.1
<b>Índice de Dependencia Económica Total (%)</b>																
51.1	51.6	46.0	50.7	50.6	48.5	53.1	52.6	52.4	52.9	49.1	56.7	52.9	50.7	53.2	50.9	52.4

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010

En el año 2010, la Delegación Benito Juárez presentaba el mayor Índice de Envejecimiento (15.7%), seguido por Coyoacán (14.1), Miguel Hidalgo (13.6%) y Azcapotzalco (13.6%); en tanto el menor valor se observó en Milpa Alta (7.4%), seguido por Tláhuac (7.5%) y Cuajimalpa (7.6%), donde las primeras dos

conservan características de asentamientos rurales y la última es un polo de atracción de adultos jóvenes.

Cabe observar que un rasgo distintivo del envejecimiento de la población es el predominio femenino como consecuencia de una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres. El menor Índice Masculinidad (número de hombres por cada cien mujeres) para el 2010 se registró en la Delegación Benito Juárez (84.4%), seguido por Miguel Hidalgo (86.2%); mientras que los mayores valores se registraron en Xochimilco (97.9%) y Milpa Alta (96.7%).

Como es de esperar, el mayor Índice de Dependencia Económica por Envejecimiento se presentó en la Delegación Benito Juárez (24.6%) y en la Delegación Coyoacán (22.0%); en tanto los menores índices se registraron en Tláhuac (11.5%), Milpa Alta (11.7%) y Cuajimalpa (11.8%).

Finalmente, el Índice de Dependencia Económica Total resultó ser el menor en la Delegación Benito Juárez (46.0%), a pesar del alto porcentaje de las PAM que ahí residen; en tanto Milpa Alta registró el mayor índice (56.7%), debido al alto porcentaje de población infantil que alberga.

Las pirámides de población de las 16 Delegaciones que conforman el Distrito Federal ilustran claramente la relación entre el proceso de envejecimiento y la presión que ejercen tanto las PAM y la población infantil sobre los residentes en edad laboral (de 15 a 59 años).

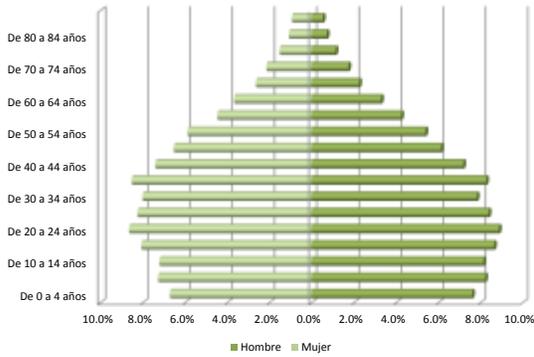
Cabe resaltar que si bien las Delegaciones Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco son las que registran los menores Índices de Envejecimiento (7.4%, 7.5% y 9.0% respectivamente), enfrentan altos Índice de Dependencia Económica Total (56.7%, 52.9% y 50.9%), estando acompañados por mayores valores del Índice de Marginación; estas condiciones conllevan a la implementación de políticas sociales enfocadas a mejorar la atención y bienestar de las PAM en estas demarcaciones.

Las pirámides poblacionales presentadas a través de la Figura 5, muestran el ensanchamiento de la pirámide poblacional en las diferentes delegaciones en el 2010, sobre todo de los 40 a 54 años, por lo que en 20 o 30 años la población mayoritariamente será adulta mayor.

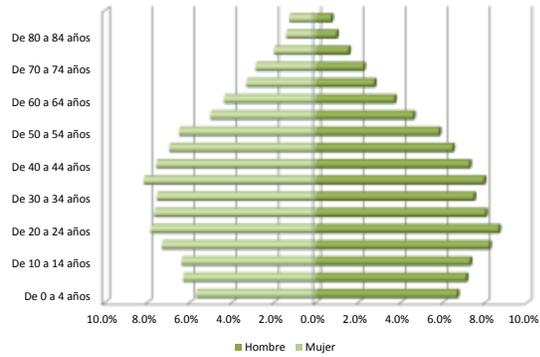


Figura 5. Pirámide de Población por Delegación 2010

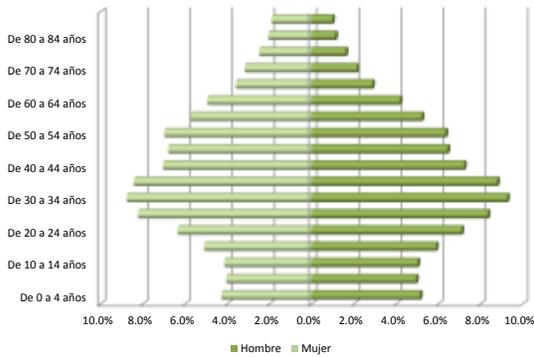
Álvaro Obregón



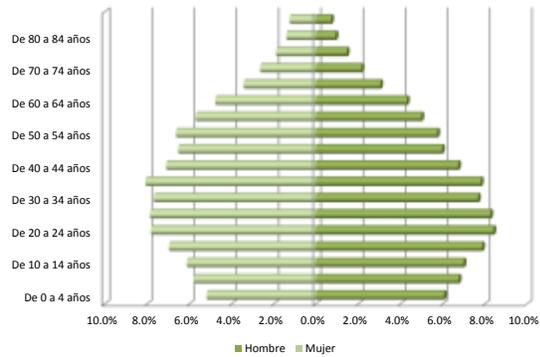
Azcapotzalco



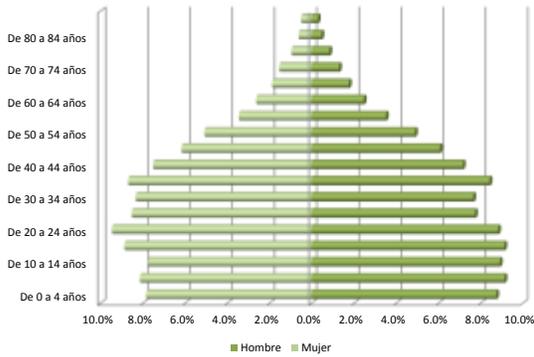
Benito Juárez



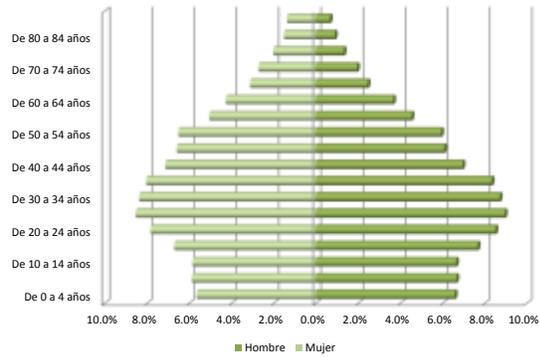
Coyoacán



Cuajimalpa

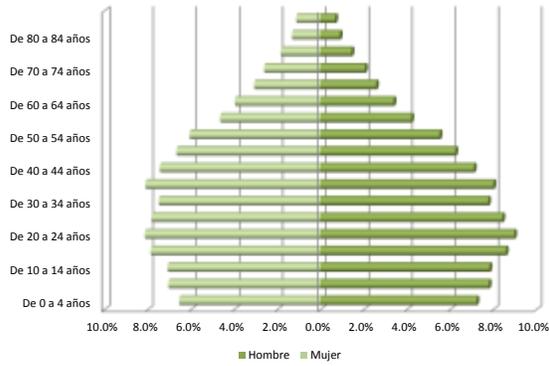


Cuauhtémoc

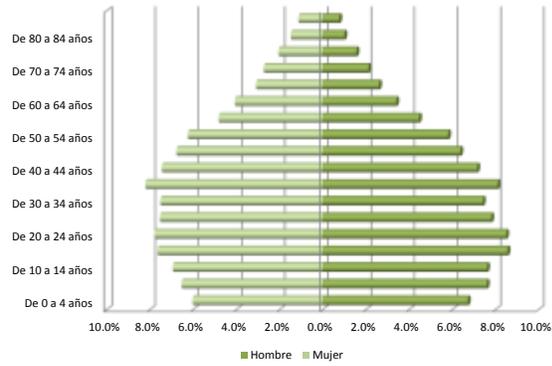


# Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

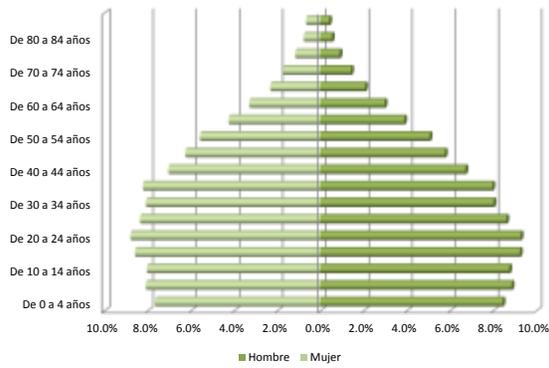
## Gustavo A. Madero



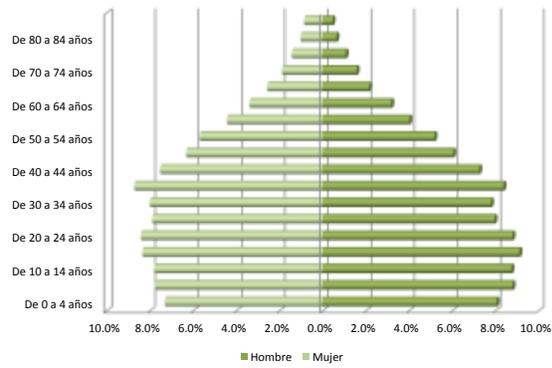
## Iztacalco



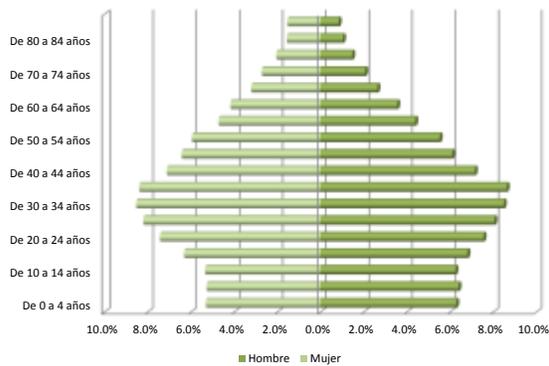
## Iztapalapa



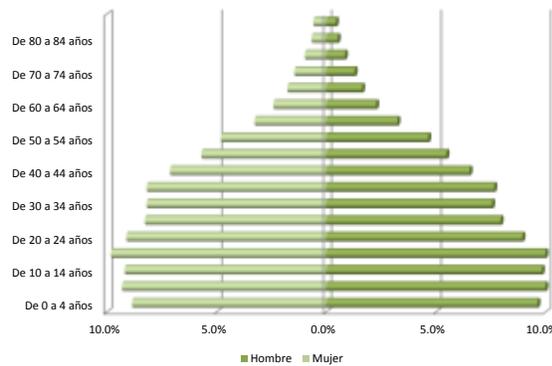
## Magdalena Contreras



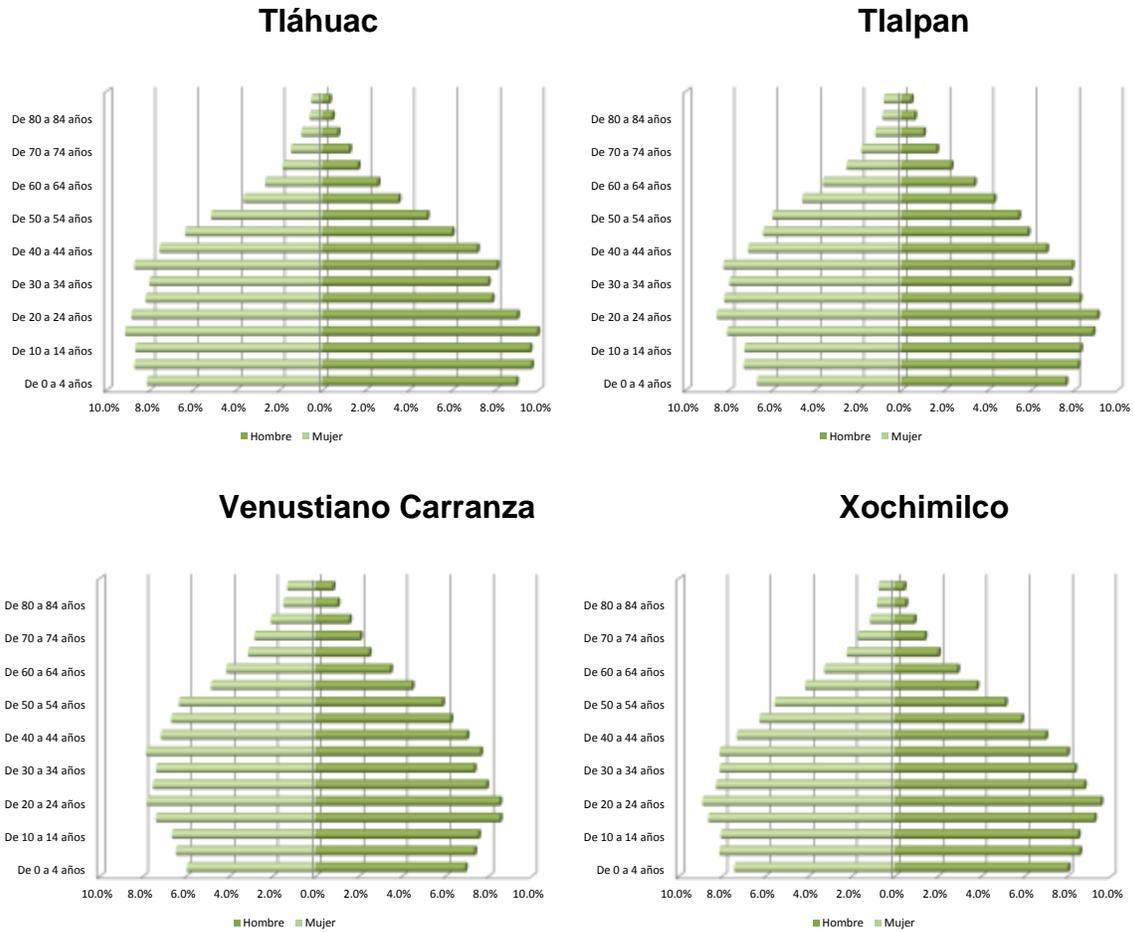
## Miguel Hidalgo



## Milpa Alta



## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010

En lo que concierne a las tablas poblacionales de adultos mayores en el Distrito Federal por delegación, con y sin derechohabencia a servicios de salud (Ver Anexos 1, 2 y 3).

En el Anexo 1 se puede apreciar que el grupo de PAM más numeroso se ubica en la Delegación Milpa Alta, seguido por Cuajimalpa de Morelos, Iztapalapa y Gustavo A. Madero. En donde de acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2010, el mayor número de adultos mayores se ubicaban en el rango de edad de

60 a 64 años, mientras que actualmente esta población deberá tener entre 70 y 74 años. Por su parte las delegaciones con menor número de adultos mayores son La Magdalena Contreras, Tláhuac y Xochimilco.

El Anexo 2 muestra el porcentaje de PAM que tiene derechohabencia a servicios de salud, siendo las delegaciones con mayor población adulta derechohabiente a servicios de salud: Xochimilco, La Magdalena Contreras Tlalpan, y Coyoacán, son las primeras dos delegaciones en donde habitan un menor número de adultos mayores. Sobresale el caso de Tláhuac en donde el 98.2% de la población de 85 años y más es derechohabiente de algún servicio médico. Por su parte los grupos etarios que menor porcentaje de derechohabientes a servicios de salud integra son los adultos mayores de 70 a 74 años y de 80 a 84 años. Diez años después, estos datos se han modificado dado que los adultos mayores adquieren cada vez mayor relevancia para el Gobierno del Distrito Federal.

El Anexo 3 presenta la población de adultos mayores que tiene limitación en alguna actividad. Las delegaciones con mayor número de adultos mayores en dicha condición son Milpa Alta e Iztapalapa (60 a 64 años), Iztapalapa y Milpa Alta (65 a 69 años), Cuajimalpa de Morelos y Gustavo A. Madero (70 a 74 años), Tláhuac (75 a 79 años), Xochimilco y Tláhuac (80 a 84 años) y Xochimilco y Tláhuac (85 y más años). Al realizar una comparación entre estos datos y los de derechohabencia existe una relación positiva entre esta característica y la limitación en la actividad de los individuos<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> De acuerdo a INEGI (2010) son las Dificultades que una persona puede tener en la realización de tareas de la vida diaria. Limitación para atender el cuidado personal: Dificultad para realizar actividades relacionadas con la atención personal como vestirse, bañarse y alimentarse por sí mismo; Limitación para caminar y moverse: Dificultad para desplazarse, flexionar extremidades inferiores y subir o bajar escalones, debido a la falta total o parcial de piernas o a la inmovilidad de las mismas; Limitación para escuchar: Dificultad para percibir y discriminar sonidos. Incluye la pérdida total de la capacidad para oír, así como la debilidad auditiva en uno o en ambos oídos, aun usando aparato auditivo; Limitación para hablar o comunicarse: Dificultad para producir y transmitir mensajes a través del lenguaje oral. Incluye la pérdida o restricción del habla, así como dificultades para mantener y comprender una conversación; Limitación para poner atención o aprender: Dificultad para traer algo a la memoria, aprender nuevas tareas o habilidades y mantener la atención; Limitación para ver: Dificultad para distinguir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual, aun usando lentes; así como la pérdida y la debilidad de la vista en uno o ambos ojos.

### 1.3 GÉNERO Y DISCRIMINACIÓN

La Teoría de la Estratificación propone estudiar las desigualdades existentes entre las PAM y el resto de la sociedad, en tanto la Teoría de la Actividad (Havighurst, 1963; Rice et al, 1990; Maddox, 1995; Barrantes, et al. 2008) sugieren que las PAM deben seguir activas, desempeñando diversos roles y funciones sociales, ya que el envejecer no debe significar un corte respecto de lo que fue su vida anteriormente. De igual manera, la Teoría de la Reconstrucción Social de Zusman de 1966 según lo refieren Kuypers et al. (1973) plantean la importancia de reconsiderar ideas y esquemas mentales que se tienen, sobre todo en Occidente, sobre la vejez como una etapa de decadencia sustituyéndola por una visión más constructiva y respetuosa de la dignidad humana.

Por otra parte, la Teoría del Medio Social (Gubrium y Buckholdt, 1979) centra su interés en cómo las personas construyen cotidianamente su propia concepción de realidad ante el envejecimiento y la vejez. Para Peter Blau (1964), los problemas de la población adulta son causa de la merma de los recursos de poder, tales como: dinero, aprobación, estima, respeto y obediencia.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos afirma que “la discriminación es un fenómeno social que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Ésta se genera en los usos y las prácticas sociales entre las personas y con las autoridades, en ocasiones de manera no consciente. Es un tipo de violencia pasiva, quien es discriminado recibe un trato diferencial o inferior en cuanto a sus derechos y las consideraciones sociales de otras personas, organizaciones y estados hacia él; puede ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos, convirtiéndose a veces en una agresión física”.<sup>4</sup>

Se pueden distinguir diferentes tipos de discriminación, dependiendo del autor u organización que defina; existe la discriminación de hecho, discriminación de derecho, directa e indirecta. El Consejo de la Unión Europea (2000) sólo distingue la discriminación directa e indirecta.

---

<sup>4</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos La Discriminación y el Derecho a la No Discriminación. Abril: México. Primera Edición, Abril 2012, pág.5.

La discriminación de hecho consiste en un tipo de práctica social o por parte de un funcionario público, al tratar de modo distinto a un determinado grupo social, violentando sus derechos. En tanto, la discriminación de derecho se encuentra establecida en la ley, cuando individuos o grupos de individuos vulneran los derechos de un cierto grupo poblacional negando con ello el principio de igualdad entre las personas, aun cuando la obligación de trato igualitario se encuentre descrita en las leyes, normas y tratados.

Por otra parte, la discriminación directa se presenta, cuando por motivos de origen étnico o por su condición socioeconómica, una persona sea tratada de manera menos favorable de como pudiera ser tratada otra persona en una situación comparable. Mientras que la discriminación indirecta se presenta cuando una disposición, criterio o práctica, aparentemente neutral, sitúa a algunas personas en desventaja particular con respecto a otras personas, salvo que dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente con una finalidad legítima y que los medios para su consecución sean adecuados y necesarios.

Asimismo, la discriminación puede ser por acción u omisión, es decir realizando una conducta en contra de una persona o bien, la omisión de ciertas conductas a favor de esa persona lo que conlleva a una situación de discriminación.

La discriminación se presenta cuando se da un trato de inferioridad a una persona o grupo, con base en algún atributo o rasgo físico que irracionalmente esté considerado como menos valioso o como estigma. Hay grupos de personas que son víctimas de la discriminación diariamente por alguna de sus características físicas o su forma de vida. El origen étnico, la nacionalidad, el género, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, el estado de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y algunas otras diferencias pueden ser motivo de dicha distinción, excepción o negación de derechos.

Algunos ejemplos de conductas discriminatorias son:

- Impedir el acceso a la educación pública o privada por tener una discapacidad, nacionalidad o credo religioso.
- Negar o condicionar el acceso a cargos públicos por cuestiones de género o por el origen étnico.

- Las personas que sufren discapacidad, adultos mayores, personas no heterosexuales, niños, niñas y/o, jóvenes, personas con VIH, indígenas, migrantes son más propensas a sufrir algún tipo de discriminación.

La discriminación tiene diversos orígenes, ya sea que se derive de las relaciones sociales y/o familiares que conllevan a la formación de estereotipos y prejuicios, o por las características específicas de una persona (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012). Un estereotipo es una imagen o idea concebida al atribuir características generales a todos los integrantes de un grupo social específico, es decir no se observan las características individuales de cada persona, sino que se aceptan únicamente las ideas generales sobre el grupo social. Por otro lado, un prejuicio se da cuando se prejuzga a una persona, generalmente no conocida (juicio previo), surgiendo a partir de cualquier característica superficial, como puede ser su edad, su color de piel, sus rasgos fisonómicos o su aspecto. La forma más extrema del prejuicio es llegar a causar un daño a otro por la reproducción de estereotipos asociados a los elementos antes mencionados: edad, color y aspecto; y que pueden conducir desde el aislamiento de las personas hasta el que estas reciban daños físicos y morales.

La discriminación consiste en varias experiencias en el ámbito social, en donde existen diferencias que consisten en una multitud amorfa presente en un sólo plano (Recasens Siches, 2006). De esta manera, los diversos grupos, a veces interferentes y en distintos planos, convergen. Existe por una parte un fenómeno de homogeneidad y por otro, de diferenciación. Los efectos de la discriminación en la vida de las personas son perjudiciales y tienen que ver con el quebranto de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; lo cual puede orillar al retraimiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida.

Es importante identificar si existe discriminación en determinado contexto, dado que la socialización depende de la transferencia de información, entendiendo esto como un proceso social que afecta a todos los individuos. Los mensajes con contenidos discriminatorios conducen a actitudes, que por ende, serán discriminatorias por parte de quienes escuchan, leen o visualizan estos mensajes transmitidos en forma textual, imágenes y/o situaciones de vida y en los diferentes medios de comunicación.

Las prácticas discriminatorias pueden estar presentes en todos los ámbitos de la sociedad, por lo que su prevención y eliminación implica no sólo la transformación

---

de las condiciones estructurales de desigualdad e injusticia, sino también un compromiso con la modificación de las pautas culturales y sociales que provocan la discriminación. Así: “[...] la discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas, sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales” (Rodríguez Zepeda, 2006, pág.26).

Con frecuencia, las PAM sufren de discriminación, ya que se les asocia con enfermedad, ineficiencia, lentitud y poca productividad, conduciendo a estereotipos equivocados de decadencia, lo que les convierte en objeto de abandono, exclusión, maltrato y víctimas de discriminación. Se puede dar de esta forma, doble o triple discriminación, cuando además de ser Adultos Mayores, son mujeres e indígenas, más aún si padecen alguna discapacidad (CONAPRED, 2014).

Cabe señalar que las víctimas de discriminación pueden sufrir actos de violencia tanto física como psicológica, llegando a necesitar un tratamiento médico y/o psicológico. En tanto las personas que discriminan tienen una forma distorsionada de la esencia del hombre y se atribuyen a sí mismos características o virtudes que los ubican un escalón más arriba que ciertos grupos sociales. Los afectados, en la mayoría de los casos, son individuos pertenecientes a las denominadas minorías. Hay veces en que estos grupos no son pequeños, pero aun así son rechazados.

### 1.4 MARCO LEGAL INTERNACIONAL

Si bien, los Derechos Humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición, la concepción de las PAM como sujetos de derechos se inserta en un contexto más amplio de discusión teórico-política referida a la atribución de derechos de los grupos vulnerables: mujeres, niños(as), personas con discapacidad y grupos indígenas.

Todos estos grupos demandan el reconocimiento de sus derechos, porque la igualdad formal – de derecho y de hecho– sólo se aplica a determinados grupos sociales (androcentrismo). “Los sectores o grupos sociales históricamente

discriminados, postergados o desaventajados reclaman la remoción de barreras legales, económicas y sociales que impiden o limitan su participación y acceso a distintas esferas sociales” (Abramovich y Courtis, 2005). La visualización como grupo, el reconocimiento de diferencias específicas y la remoción de pautas aparentemente neutrales, son parte de nuevas reivindicaciones. Se requiere atenuar la condición de Vulnerabilidad de estos grupos y reconocer los déficits acumulados, garantizar que las medidas pertinentes presten la debida atención a su situación particular y reafirmar el respeto de aquellos derechos ya reconocidos a los seres humanos en general.

Las personas de edad son sujetos plenos de derecho, por el sólo hecho de ser personas. La comunidad internacional ha reconocido y proclamado la inherencia y universalidad de los derechos individuales y colectivos en los ámbitos de lo civil, político, cultural, económico y social, aplicados en su totalidad a las personas de edad. Sin embargo, no hay ningún instrumento jurídico diseñado de forma específica que los proteja, aunque se reconoce la necesidad de prestarles atención.

Las personas mayores se encuentran en situación de desigualdad sustantiva respecto del goce de los derechos humanos. Al ser más vulnerables que otros grupos sociales, requieren una atención especial por parte de los Estados, de los organismos internacionales y de la sociedad civil en su conjunto.

Los derechos humanos en contextos de envejecimiento han cobrado gran relevancia en las últimas décadas, debido a que: “El crecimiento del número de personas de edad exigirá importantes ajustes económicos y sociales. En la mayoría de los países, los gobiernos deberán responder a esos nuevos desafíos con políticas y programas apropiados que atiendan las necesidades de la sociedad en su conjunto. Ello implica modificar las perspectivas en lo que respecta a la protección social, los derechos humanos y la cohesión social”<sup>5</sup>.

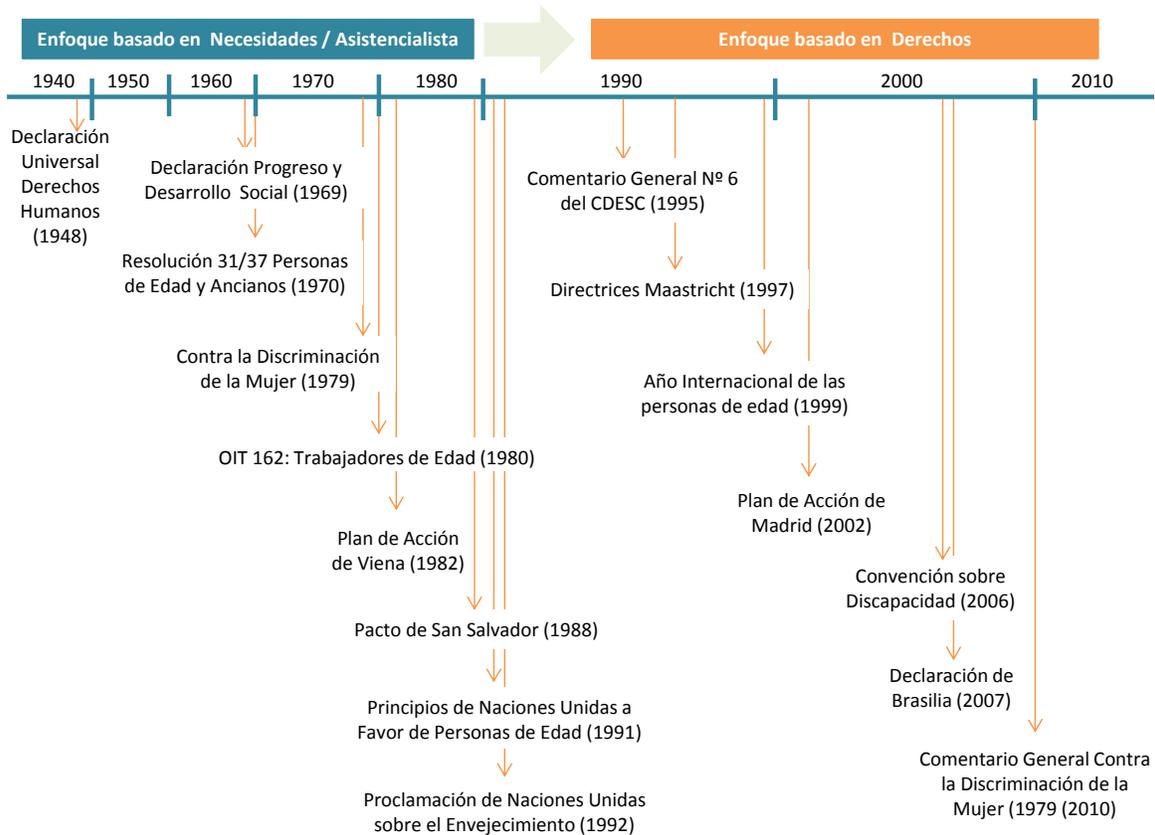
A continuación (Figura 6) se presenta una línea del tiempo que muestra los principales Tratados y Convenios Internacionales relativos a los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, así como una breve descripción de sus

---

<sup>5</sup> Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2008) Aplicación Regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. E/CN.5/2008/2. Recuperado de: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/e/E\\_CN5\\_2008\\_2\\_sp.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/e/E_CN5_2008_2_sp.pdf)

contenidos. Al respecto existen dos enfoques acerca de la Legislación internacional sobre derechos de las PAM: el enfoque Basado en Necesidades que tiene un carácter asistencialista ya que fomenta el dotar de servicios y beneficios fundamentales a las PAM por la carencia de los mismos; mientras que el segundo enfoque es el Basado en Derechos.

**Figura 6. Legislación Internacional sobre Derechos de PAM**



Fuente: Huenchuan, Sandra (2013) Los Derechos de las Personas Mayores: Realidad y Desafíos Actuales. CEPAL-CELADE, Mayo.

**1948 Declaración Universal de Derechos Humanos:** Artículo 25: “Toda persona tiene derecho a... los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

**1969 Declaración de Naciones Unidas sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social:** Artículo 11.a: “La provisión de sistemas amplios de seguridad social y los servicios de asistencia social y el establecimiento y la mejora de sistemas de servicios y seguros sociales para todas aquellas personas que por enfermedad, invalidez o vejez no puedan ganarse la vida, temporal o permanentemente, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar el debido nivel de vida a estas personas, a sus familias y a quienes estén a su cargo”.

**1970 Resolución 31/37 de la Asamblea General de la ONU: Cuestión de Personas de Edad y Ancianos:** solicita a los Estados Miembros implementar programas orientados a garantizar el bienestar, la salud y la protección de las personas de más edad; diseñar acciones para su readiestramiento y demás medidas encaminadas a aumentar su independencia económica e integración social; además de desarrollar progresivamente medidas de seguridad social para garantizar que los ancianos perciban ingresos adecuados y desalentar las políticas laborales discriminatorias basadas exclusivamente en la edad.

**1979 Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer:** Artículo 11.1.e: “El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas”.

**1980 Recomendación N° 162 de la OIT sobre Trabajadores de Edad:** “Recordando que el Convenio y la Recomendación sobre la discriminación (empleo y ocupación) de 1958, no incluyen la edad entre las causas de discriminación en ellos enumeradas, pero prevén la posibilidad de ampliar la lista de dichas causas”:

- No discriminación en el empleo y en la ocupación.
- Protección en el trabajo.
- Preparación y acceso al retiro.

**1982 Plan de Acción de Viena: I Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento.**

- Fomentar la comprensión de las consecuencias del envejecimiento en el desarrollo.

- Cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento.
- Garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad.
- Políticas adaptadas a las necesidades de las personas de edad.
- Alentar el desarrollo de la enseñanza, capacitación e investigación.

**1988 Pacto de San Salvador: Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Artículo 17: Protección de los Ancianos: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica.
- Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades.
- Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”.

**1991 Principios de Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad:** Alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus planes nacionales: Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización, Dignidad para las PAM.

**1992 Proclamación de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento:** Se recomienda que:

- Que en los programas ordinarios de los organismos y órganos competentes de las Naciones Unidas se trate adecuadamente el envejecimiento de las poblaciones.
  - Que los países donantes y receptores tengan en cuenta a las personas de edad en sus programas de desarrollo.
-

- Que las políticas y programas nacionales apropiados para las PAM se consideren como parte de las estrategias globales de desarrollo.

**1995 Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observación General N° 6:** “Las personas de edad conforman un conglomerado tan heterogéneo y variado como los demás segmentos de población, y los ubica entre los grupos más vulnerables y desprotegidos del mundo... En épocas de recesión y de reestructuración de la economía, las personas de edad son un grupo especialmente en riesgo”<sup>6</sup>.

**1997 Directrices de Maastricht del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:** “Tanto los individuos como las colectividades pueden ser víctimas de violación de sus derechos. Algunas colectividades sufren un perjuicio desproporcionado al respecto, por ejemplo, los sectores de pocos ingresos, las mujeres, las poblaciones indígenas y tribales..., las minorías, los ancianos, los niños, las personas discapacitadas y las personas sin hogar”<sup>7</sup>.

**1999 Año Internacional de las Personas de Edad: Una Sociedad para Todas las Edades.** Ese año se aprueba un Plan de Acción a nivel internacional cuya observancia se llevó a través de cuatro dimensiones:

- Desarrollo individual durante toda la vida.
- Relaciones multi-generacionales.
- Relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo.
- Situación de las personas de edad.

**2002 Plan de Acción de Madrid: II Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento.** El 4 de diciembre de 2000 es creada la Resolución 55/58 bajo recomendación del Consejo Económico y Social con el objetivo de desarrollar una

---

<sup>6</sup> Huenchuan, Sandra (2009) Envejecimiento y Derechos Humanos: Vínculos y Desafíos. III Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia. Por los Derechos de las personas mayores. Panel “La Evolución de los Derechos de las personas de Edad en el contexto Internacional”. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL. Pp. 6. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/37630/SHuenchuan.pdf>

<sup>7</sup> Ibid. Pp. 6.

nueva estructura para el envejecimiento y fomentar políticas específicas de apoyo a la PAM. Durante dicha Conferencia se propone:

- La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.
- Reconocimiento de la contribución social de las personas de edad.
- Participación en los procesos de toma de decisiones.
- Oportunidades de empleo.
- Mejoramiento de las condiciones de vida.
- Educación y capacitación.
- Solidaridad intergeneracional.
- Fomento de salud.
- Situaciones de emergencia.
- Servicios de cuidados.
- Cuidado intrafamiliar.
- Mujeres de edad.
- Maltrato familiar.
- VIH/Sida.

**2006 Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** A través de dicha Convención se pretende proteger a ciertos grupos como son las personas con discapacidad los cuales corresponden al 10% de la población mundial. Cubre una serie de ámbitos como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y la rehabilitación, para beneficio de las personas antes mencionadas, siendo pertinente mencionar que muchos adultos mayores presentan discapacidades, por lo que dicha Convención es una normatividad internacional que busca protegerles y promover sus derechos a través de:

- Artículo 25: Prevención, pronta detección, intervención en caso de discapacidad.
- Artículo 28: Protección social y programas de reducción de la pobreza.

**2007 Declaración de Brasilia:** Los Estados de América Latina y el Caribe se compromete a promover y proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia, y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.

**2010 Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Recomendación General Nº 27.** Tanto los hombres como las mujeres experimentan discriminación basada en la mayor edad, pero las mujeres experimentan el envejecimiento de forma distinta. La discriminación que experimentan las mujeres de edad es a menudo multidimensional, comprende temas de violencia, participación, educación, trabajo y pensión laboral, salud, empoderamiento económico, beneficios sociales, mujeres rurales y otras mujeres vulnerables, matrimonio, vida familiar y viudez.

Si bien, se ha tenido un importante avance en el reconocimiento formal de los Derechos de los Adultos Mayores existen diversas paradojas para su cumplimiento en el contexto del envejecimiento, como son:

1. Restricciones de los sistemas de seguridad social:
  - En América Latina y el Caribe existe una débil y desigual protección de los trabajadores y sus familias.
  - En promedio, sólo 4 de cada 10 personas mayores reciben jubilación o pensión.
  - Dos de cada 10 personas mayores no reciben ingresos propios.
- 2 Nuevas demandas en salud y cuidados:
  - El cambio de la estructura por edades impactará el escenario del cuidado.

- Una mayor esperanza de vida no siempre está asociada a una buena salud.
- Personas con dependencia moderada o grave requieren cuidados constantes.

### 3 Debilidad de la institucionalidad pública dirigida a personas mayores:

- La importancia de la institucionalidad pública no siempre se toma en cuenta.
- Se desconocen los requisitos que deben cumplir las instituciones para su adecuado funcionamiento.
- La escasa autonomía administrativa y el bajo presupuesto son dificultades frecuentes que enfrentan las instituciones.
- Leyes con limitadas garantías institucionales y ciudadanas.

## 1.5 MARCO LEGAL NACIONAL

### 1.5.1 LEY DE DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (LDPAM)

El 25 de junio de 2002, la Cámara de Diputados aprobó la Ley de Derechos de las PAM, a través de la cual se establece que la política pública nacional debe de observar los derechos de las PAM, bajo los principios, objetivos, responsabilidades e instrumentos que la Administración Pública Federal establece. Tanto el Ejecutivo Federal como demás Secretarías de Estado y dependencias en los diferentes niveles de gobierno, deberán facilitar dichas políticas y la observación de estos derechos. Asimismo, establece que los Adultos Mayores son aquellos que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliados o en tránsito en el territorio nacional. Para efectos del cumplimiento de la ley se vincula a sociedad civil y al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) para apoyar a este grupo etario.

Algunos aspectos a resaltar en esta Ley son: la asistencia social, el género, la gerontología, la integración social, la atención integral y la calidad en el servicio;

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

en cuanto a los principios más relevantes se tienen: la autonomía y autorrealización, la participación, la equidad, la corresponsabilidad y la atención preferente (Tabla 2).

Tabla 2. Derechos de las Personas Adultas Mayores

Derechos Universales	Certeza Jurídica
Vida con calidad.	Trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial
Disfrute pleno de sus derechos, sin discriminación ni distinción alguna.	Recibir apoyo de las instituciones de los tres órdenes de gobierno, en el ejercicio y respeto de sus derechos.
Vida libre de violencia.	Recibir asesoría jurídica en forma gratuita en sus procedimientos administrativos y judiciales.
Respeto a su integridad física, psicológica, emocional y sexual.	Atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar.
Protección contra toda forma de explotación.	Contar con un representante legal.
A recibir protección de la familia, la comunidad, la sociedad y las instituciones a nivel federal, estatal y municipal.	<b>Educación</b>
Vivir en entornos seguros y decorosos.	A recibir de manera preferente el derecho a la educación que emana del artículo 3° de la Constitución Política de los EUM.
<b>Salud, Alimentación y Familia</b>	De las instituciones educativas, públicas y privadas, en donde se cuente con libros de texto gratuitos, materiales educativos autorizados y supervisados por la Secretaría de Educación Pública, incorporando información actualizada sobre el tema del envejecimiento.
Acceso a satisfactores necesarios, tales como: alimentos, bienes y servicios, así como a condiciones humanas y materiales para su atención integral.	<b>Participación</b>

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Acceso preferente a servicios de salud.	Participar en la planeación integral de desarrollo social y en las decisiones de su barrio, colonia, delegación o municipio.
Gozar de su sexualidad y de bienestar físico, mental y psico-emocional.	Participar en procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.
Recibir orientación en materia de salud, nutrición e higiene, así como todo lo que favorezca su cuidado personal.	Participar en su vida cultural, deportiva y recreativa.
<b>Trabajo</b>	Participar en órganos de representación y consulta ciudadana
Disfrutar de igualdad de oportunidad en el acceso al trabajo, y otras opciones, recibir protección de la Ley federal del Trabajo y otros ordenamientos de carácter laboral.	<b>Acceso a Servicios</b>
<b>Asistencia Social</b>	Tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados.
Ser sujetos a programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.	Servicios y establecimientos de uso público podrán implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado.
Ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.	Contar con asientos preferentes en los establecimientos que prestan servicios al público y servicios de autotransporte de pasajeros.
Ser sujetos de programas para contar con una casa hogar o albergue u otras alternativas de atención integral, sobre todo si las personas se encuentran en situación de riesgo o desamparo.	
<b>Denuncia Popular</b>	
Denunciar ante los órganos competentes cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías contraviniendo a las disposiciones y demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con las PAM.	

Fuente: Elaboración propia. Diario Oficial de la Federación. Ley de Derechos de las PAM. 25 de junio de 2002. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma DOF 25-04-2012.

En el Título Tercero de esta Ley se establece que el Estado deberá garantizar condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social. Por lo que las instituciones públicas deben de brindarles a los Adultos Mayores:

- Atención preferencial.
- Información relevante.
- Registro.
- Hacer de su conocimiento la Ley.
- Dar atención sin ser marginados.

El Estado promoverá la publicación y difusión de esta Ley para que la sociedad y las familias respeten a los Adultos Mayores, ninguna PAM debe ser discriminada ni marginada. Por su parte, la familia es la responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral, evitando que ninguno de sus integrantes cometa actos de abuso, discriminación, explotación, aislamiento, violencia, ni actos jurídicos que puedan poner en riesgo su persona, bienes y derechos.

En el Capítulo III se establece la información referente a los programas y obligaciones de las instituciones públicas, enfatizando que se deben de propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, para que las PAM ejerzan plenamente sus capacidades en el seno de la familia y la sociedad, incrementando la autoestima de los mismos y preservando su dignidad como ser humano. Al mismo tiempo se debe:

- Fomentar en la familia, en el estado y en la sociedad, una cultura de aprecio y respeto a la vejez, dándole un trato digno, consciente, sensible, solidario y respetuoso, a fin de evitar toda forma de discriminación.
- Impulsar el desarrollo humano integral de las PAM, observando el principio de equidad, por medio de programas y políticas públicas que garanticen la

igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y el hombre.

- Sentar las bases para asignar beneficios sociales, descuentos y exenciones, de conformidad con disposiciones jurídicas aplicables, propiciando su incorporación a los procesos productivos emprendidos por los sectores público y privado.
- Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación.
- Fomentarla formación en geriatría y gerontología para garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por este grupo etario.
- Fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor.
- Promover los derechos y valores en beneficio de las PAM y sensibilizar a las familias y a la sociedad en general.
- Crear programas compensatorios orientados a beneficiar a las PAM en situación de rezago y poner a su alcance los servicios sociales y asistenciales.
- Fomentar la creación de espacios de expresión para PAM.
- Facilitar el acceso a la cultura, a los eventos culturales gratuitos, a programas culturales y concursos, y el uso de bibliotecas públicas.

En el Artículo 18 se establece que las instituciones públicas del sector salud deben de garantizar a las PAM, la prestación de los servicios médicos de salud integrales y de calidad, recibir servicios de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónica y neoplasias, así como brindar atención incorporando medidas de prevención y promoción de la salud, para contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable.

### 1.5.2 POLÍTICA NACIONAL DE ADULTOS MAYORES

Las PAM constituyen un grupo etario que enfrenta problemas de acceso a los servicios de salud, al trabajo, a la educación, a vivienda digna y por carecer de los medios necesarios para su desarrollo integral. Estas carencias se traducen además en la vulneración de otros derechos, como la toma de decisiones a nivel personal y familiar que están condicionadas por las formas en que las familias asumen la manutención y bienestar de la persona adulta mayor. Finalmente esta situación también se traduce en distintas formas de abandono y maltrato que pocas veces son denunciadas por quienes las sufren y sancionadas por las autoridades competentes (COPRED, 2014).

En aras de salvaguardar el ejercicio efectivo de los derechos de las PAM en México, así como de disminuir las condiciones de Vulnerabilidad a las que están expuestos e impulsar su participación e inclusión en la sociedad, en 2002 se aprobó la Ley de los Derechos de las PAM, la cual fue creada por la Cámara de Diputados y el Instituto Nacional de las Personas en Plenitud (INAPLEN)<sup>8</sup> para afrontar los nuevos desafíos que supone la transición demográfica tendiente al envejecimiento de la población y con el propósito de mejorar la calidad de vida de las PAM en México.

En 2003, se publica la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, con el fin de promover la igualdad de oportunidades de cualquier persona para que no sea distinguida o excluida, por acción u omisión, con intención y sin ella, y que tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, por los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, jurídica o de salud, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

En 2004, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de Asistencia Social que tenía como objetivo sentar las bases para la promoción de un Sistema

---

<sup>8</sup> Antes Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).

Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada, impulsando la participación de la sociedad en la materia. En esta ley se establece que tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar; entre ellos se encuentran los Adultos Mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.

A partir de Diciembre de 2006, el INAPLEN se convierte en el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), el cual ha definido cinco ejes rectores estratégicos en materia de políticas públicas:

- Cultura del Envejecimiento.
- Envejecimiento Activo y Saludable.
- Seguridad Económica.
- Protección Social.
- Derechos de las PAM.

La formulación de estos ejes se realizó con base en los compromisos adquiridos en la II Conferencia Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Madrid en el 2002, y en la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento, que se acordó adoptar en la Conferencia Regional Intergubernamental celebrada en Santiago, Chile, en el 2003.

Actualmente, la política pública del Gobierno del Federal establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 se basa principalmente en una estrategia de inclusión y bienestar social denominada Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre. Dicha estrategia se articuló con los objetivos de los programas sociales, con el fin de disminuir los niveles del hambre a partir de una alimentación adecuada de las personas en pobreza.

En este contexto, es la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) la que implementa la Política Federal, a través de diversos programas cuyo objetivo es contribuir a mejorar el bienestar en especial el de los grupos vulnerables. Es por

ello, que para la atención de los Adultos Mayores se opera el Programa de Pensión para Adultos Mayores y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; denominado a partir de 2014 como el Programa Prospera que toma en consideración acciones de salud dirigidos a la población según sexo y evento de vida, así como el Programa de Pensión para Adultos Mayores que se vincula con el Programa Prospera para fomentar la inclusión social de las PAM<sup>9</sup>.

La institución encargada, como ya se mencionó anteriormente, de apoyar el desarrollo humano de las PAM y mejorar sus niveles de bienestar y calidad de vida es el INAPAM, el cual otorga diferentes servicios a este grupo de Población, tales como:

- La tarjeta INAPAM para recibir descuentos en la adquisición de bienes y servicios.
- Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre, mediante los cursos y talleres de oficios, artesanías y artes plásticas, que se ofrecen en todos los centros culturales, de capacitación y clubes del INAPAM.
- Consultas médicas en Centros de Atención Integral.
- Comida y un lugar para pasar la noche en albergues y residencias diurnas.
- Asesoría jurídica gratuita.
- Apoyo para conseguir trabajo.
- Educación para la salud, para prevenir enfermedades y cuidar la salud.

---

<sup>9</sup> Página de SEDESOL (2014) Programa Prospera. Apartados Salud e Inclusión Social. Recuperado de: <https://www.prospera.gob.mx/Portal/>

### 1.5.2 INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (INAPAM)

Si bien, desde el 22 de agosto de 1979 se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), adscrito a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la finalidad de proteger y atender a las personas de 60 años y más, su actividad esencial fue fundamentalmente médico-asistencial. Es hasta el 17 de enero de 2002, que el INSEN es sustituido por el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), mismos que se constituye como el órgano rector de las políticas públicas de desarrollo social y humano de las PAM, quedando adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social Federal.

El 1 de Diciembre de 2006, el INAPLEN se convierte en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), a través del cual se implementa la política nacional para la atención de los Adultos Mayores sustentada en cinco ejes: cultura del envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, seguridad económica, protección social y derechos de las PAM; adicionalmente se establece que: “Los derechos de los Adultos Mayores deben de promoverse bajo los principios rectores: autonomía y autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente” (SEDESOL, 2010).

Las PAM son el grupo que crece con mayor rapidez a partir de la década pasada, por lo que la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el INAPAM, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Secretaría de Salud, realizan diversas acciones a favor de ellos, a partir de la creciente demanda en materia de servicios asistenciales que presenta este grupo etario, tales como:

- Las acciones en materia de cultura del envejecimiento se dirigen a impulsar una transformación cultural de la sociedad mexicana para que se valore y reconozca la dignidad de las personas de 60 años y más.
- Para promover la educación, la cultura y recreación, legislación, participación social y política, pueblos indígenas, salud, seguridad social y servicios sociales se crea el Consejo de Coordinación Interinstitucional.
- Para fomentar el envejecimiento activo y saludable se promueven la cultura física, los juegos nacionales deportivos y culturales de las PAM, clubes de PAM, servicios culturales, socioculturales, de turismo y recreación, de

capacitación para el trabajo, proyecto scout adulto mayor, servicios educativos y ocupación del tiempo libre.

En tanto, para promover la seguridad económica de los adultos mayores, algunos programas incluyen acciones tales como:

- Abasto de Leche (LICONSA): A partir de 2003 se distribuye leche de alta calidad nutricional a precio subsidiado para grupos de población en condiciones de Vulnerabilidad.
- Atención a Jornaleros Agrícolas: Brindando apoyos para viviendas, salud, seguridad social, alimentación, educación y procuración de justicia incorporando en este programa a los Adultos Mayores.
- Programa de Empleo Temporal: Apoya a Adultos Mayores involucrados en la construcción, rehabilitación y mejora de obras y acciones de beneficio social comunitario.
- Coinversión Social (SEDESOL): Apoya a los Adultos Mayores en su capacitación y ocupación en tiempos libres.
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades: En coordinación con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) y el Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CONEVyT) diseñan estrategias de educación y salud para apoyar a la población adulta incluyendo a mayores de 60 años.
- Fondo Nacional de Habitaciones Populares: Apoya a Adultos Mayores a través de programas como Programa de Ahorro, Subsidio y Crédito para la Vivienda Progresiva y Otorgamiento de Créditos.
- Programa Nacional para el Fomento de las Artesanías (FONART): Contribuye a la mejora de los niveles de vida apoyando a artesanos de la tercera edad, proporcionando material para terapia ocupacional.
- Acuerdo Nacional para el Campo (ANC): Incluye un programa de Atención a los Adultos Mayores del medio rural.
- En 2006 se implementa el Programa Tercera Llamada: En donde 10 mil 226 personas de 60 años y más accedieron a fuentes de empleo en alguna de

las 792 empresas (Dirección General Adjunta de Estudios, legislación y Políticas Públicas. Documento de trabajo No. E-02-2006).

- Programa de Empacadores: Consiste en una red de vinculación especializada para la integración laboral de personas en situación de Vulnerabilidad, estímulos fiscales, distintivos de empresas incluyentes, expo INAPAM, empleo y servicios de adultos mayores.

Adicionalmente, para promover la seguridad social y servicios sociales:

- Se crea la Cartilla Nacional de Salud para Adultos Mayores: Que consiste en un esquema básico de prevención y control de enfermedades frecuentes de las personas mayores de 60 años.
- Centros de Atención Integral (CAI): Brindan servicios de atención primaria.
- Albergues y Residencias de Día.
- Asesoría Jurídica.

En lo que corresponde a las acciones en materia de derechos de las PAM se promueven y difunden sus derechos a través de la “Red de los Derechos de los Adultos Mayores”, en tanto el INAPAM brinda asesoría y atiende casos en donde se vulneran sus derechos, además de evaluar constantemente las políticas y normas que afectan a la PAM (SEDESOL, 2010).

En materia de política pública todavía no es posible conformar una política de atención integral que subsane las condiciones de alimentación, ingreso, ocupación y salud de los Adultos Mayores (Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas. Documento de trabajo No. E-02-2006), existiendo por una parte la subutilización de los servicios proporcionados; pero por otra parte, la falta de corresponsabilidad de los diferentes actores de la sociedad.

**El Programa Pensión para Adultos Mayores 2014 (PPAM)**, operado por el INAPAM, tiene como objetivo general mejorar las condiciones de vida de las personas de 65 años en adelante que no reciben ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante la entrega de una pensión monetaria, además de llevar a cabo acciones para aminorar el deterioro de su salud física y mental. Específicamente, pretende asegurar un ingreso mínimo para

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

las PAM de 65 años y más, quienes no cuentan con una jubilación o pensión de tipo contributivo superior a 1,092 pesos mensuales (Tabla 3).

Tabla 3. Apoyos del Programa Pensión para Adultos Mayores 2014 (INAPAM)

Tipo de Apoyo	Descripción	Características del Apoyo	Sujetos a Recibir
Apoyos Económicos Directos.	Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales.	580.00 pesos mensuales	PAM inscritas en el Padrón Activo de Beneficiarios
	Apoyo económico para pago de marcha.	1,160.00 pesos por única ocasión	Representantes del beneficiario, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios.
Apoyos para la Inclusión Financiera.	Apoyos para los beneficiarios que les permitan su incorporación al Sistema Financiero Nacional.	Quienes residan en localidades en las que puedan acceder a servicios financieros se les otorga una tarjeta electrónica a través de la que recibirán sus apoyos económicos (hasta 300.00 pesos por ejercicio fiscal). Además de los apoyos necesarios para que el mantenimiento y administración de las cuentas bancarias; acciones para fomentar el uso de la tarjeta electrónica y educación financiera que les permita aprovecharlos beneficios de estos servicios (hasta 85.00 pesos por cada beneficiario por ejercicio fiscal).	PAM inscritas en el Padrón Activo de Beneficiarios que se incorporen al esquema de transferencias electrónicas.
Acciones para aminorar el Deterioro de la salud	Apoyos para aminorar el deterioro de la salud física y mental, y los riesgos por pérdidas en su ingreso, mediante la Red	Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción de los Derechos</li> </ul>	PAM en lugares con cobertura de la Red Social.

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Tipo de Apoyo	Descripción	Características del Apoyo	Sujetos a Recibir
física y mental.	<p>Social, conformada por:</p> <p>Grupos de Crecimiento, Campañas de Orientación Social y Sesiones Informativas.</p> <p>Compensación económica y de capacitación para el mantenimiento y ampliación de la Red Social.</p>	<p>Humanos de los PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo Personal</li> <li>• Cuidados de la Salud</li> <li>• Cuidado del Medio Ambiente</li> <li>• Constitución y desarrollo de Comités Comunitarios.</li> <li>• Otros temas en beneficio de las PAM.</li> </ul>	
Acciones para la Protección Social	Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención de la Credencial del INAPAM.</li> <li>• Promover el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular).</li> <li>• Promover el cuidado de la salud.</li> <li>• Fomentar la capacitación de los cuidadores de las PAM.</li> <li>• Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de las PAM.</li> </ul>	PAM de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que otorgan estos servicios.

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social (2014) Guía Operativa de Contraloría Social. Programas Sociales. Recuperado de:  
[http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas\\_Sociales/PET/files/GOCSPET14.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas_Sociales/PET/files/GOCSPET14.pdf)

Los requisitos para acceder al PPAM son: tener 65 años o más; ser mexicano o residente en el país por más de 25 años; aceptar la suspensión de los beneficios del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo; no recibir ingresos

superiores a 1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión o jubilación del IMSS, ISSSTE o de entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.

La incorporación de las PAM al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa se realiza de acuerdo a la fecha de registro de su solicitud y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal. Una vez que sea beneficiario del PPAM, deberá recoger cada bimestre personalmente su apoyo económico o a través de un representante, en caso de que no pueda acudir por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad; en tanto en el caso de las transferencias electrónicas deberá presentarse a comprobar su supervivencia cada cuatro meses.

Son causas de suspensión de los apoyos por tiempo indefinido: no presentarse a recoger el apoyo en efectivo en dos ocasiones consecutivas o no comprobar su supervivencia cada cuatro meses bajo el esquema entrega mediante transferencias electrónicas, a excepción de los beneficiarios que también pertenezcan al Padrón del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas.

Se dará de baja definitiva en el Padrón Activo de Beneficiarios en los siguientes casos: por defunción, cuando se identifique que el solicitante proporcionó información falsa o documentos apócrifos para cumplir con los requisitos o que reciben pagos mayores a 1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo y por renuncia voluntaria.

A través del **Programa de Vinculación Laboral** que lleva a cabo el INAPAM se ha mantenido una relación con los prestadores de servicios y empresas productivas que desean incorporar a las personas de 60 y más años de edad, logrando sensibilizar a la sociedad, en especial a los empresarios, para que promuevan oportunidades de inclusión laboral para este grupo etario. Dichas empresas reconocen la experiencia de las PAM incorporándolas al mercado laboral, al brindarles:

- Sueldo base.
- Prestaciones de Ley.
- Contrataciones por hora, por jornadas o por proyecto y/o servicios.
- En algunos casos prestaciones superiores a las de la Ley.

### 1.5.4 LEYES REFERENTES A LOS DERECHOS DE LAS PAM EN EL DISTRITO FEDERAL

En relación a los derechos de las PAM, las acciones emprendidas por el GDF constituyen un importante punto de referencia a nivel nacional, tanto es así que algunas leyes emitidas a nivel local han sido precursoras de otras iniciativas a nivel federal que permiten la implementación de medidas a favor de este grupo etario, tales como la:

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal.
- Ley sobre el Derecho a la Pensión Alimentaria.
- Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal.
- Ley de Albergues Privados para Personas Adultas Mayores del Distrito Federal.
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal.

Desde el año 2000, el GDF ha reconocido el derecho de las PAM a vivir una vida con calidad al elevar a Ley los Derechos de las PAM en el Distrito Federal, en la cual se recomienda cumplir con las atribuciones de la Administración Pública del Distrito Federal con la responsabilidad de asumir las obligaciones constitucionales en materia social para que la ciudadanía pueda gozar de sus derechos sociales y universales; así como para revertir los procesos de exclusión y segregación socio-territorial en la ciudad, coordinando los proyectos y acciones en materia de Desarrollo Social comunes a todo el Distrito Federal.

Posteriormente, en 2003 se reconoce su derecho a una pensión alimentaria, en tanto en el 2006 el derecho al acceso gratuito a los servicios de salud para quienes carecen de seguridad social laboral y en 2007 se crea el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Gobierno del Distrito Federal (IAAM-DF), cuyo principal objetivo es tutelar el ejercicio de los derechos de las PAM, operando su pensión alimentaria y promoviendo ante las dependencias y entidad acciones que permitan el mejoramiento y fortalecimiento de sus condiciones sociales, de salud y la elevación de su calidad de vida. Los ordenamientos jurídicos referentes a las PAM residentes en el Distrito Federal se muestran en la Tabla 4.

**Tabla 4. Ordenamientos Jurídicos referentes a las PAM residentes en el Distrito Federal**

Fecha de Publicación	Ordenamiento Jurídico
7 de marzo de 2000	<i>Ley de los Derechos de las Personas Adultos Mayores en el Distrito Federal.</i> Actualización: 27 de enero de 2012
23 de mayo de 2000	<i>Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.</i> Actualización: 13 de septiembre de 2011.
28 de diciembre de 2000	<i>Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.</i> Actualización: 16 de noviembre de 2012
18 de noviembre de 2003	<i>Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años Residentes en el Distrito Federal.</i> Actualización: 22 de octubre de 2008
31 de diciembre de 2003	<i>Reglamento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años Cumplidos en el Distrito Federal.</i> Actualización: 16 de marzo de 2010
22 de mayo de 2006	<i>Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.</i>
1° de noviembre de 2006.	<i>Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.</i> Actualización: 24 de marzo de 2009
29 de junio de 2007	<i>Decreto de Creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Gobierno del Distrito Federal (IAAM-DF).</i>

Fuente: Elaboración propia. Basado en la Información de la Página del Instituto de los Adultos Mayores del Distrito Federal. Marco Normativo. Recuperado de: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/index.php/marco-normativo>

### 1.5.5 INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (IAAM)

A través del IAAM, el GDF ha reconocido la importancia de realizar acciones estructuradas e incluyentes orientadas a promover políticas públicas, implementar programas de atención integral, impulsar el ejercicio pleno de sus derechos y fomentar una cultura del envejecimiento activo, con el fin de mejorar la calidad de vida de las PAM que residen en la Ciudad de México.

En particular, de forma consistente con la visión de Capital Social establecida por el actual Jefe de Gobierno y cuya responsabilidad recae principalmente en la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, el GDF provee a las PAM una atención integral: alimentación, vivienda, recreación, medio ambiente saludable, educación, pensión alimentaria, servicios médicos y medicamentos gratuitos, crédito para vivienda, descuentos en el pago de predial y de agua, así como pasaje gratuito en autobuses RTP, STC Metro, Trolebús, Tren Ligero y Metrobús (Raccanello, Ángeles y Molina, 2014).

Actualmente, el IAAM tiene a su cargo el Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores (de 68 y más años) residentes en el Distrito Federal y, de forma complementaria, realiza diversas acciones focalizadas en este grupo etario, entre las que destacan:

- Visitas Médicas Domiciliarias para los derechohabientes de la Pensión Alimentaria.
- Visitas Gerontológicas.
- Agencia Especializada para la Atención a Adultos Mayores Víctimas de Violencia Familiar de la Procuraduría General de Justicia.
- Turismo Social “Hacer turismo es hacer vida”.
- Escuela de Mayores.
- Mañanas de película.

### 1.5.5.1 PROGRAMA DE PENSIÓN ALIMENTARIA

Este programa se sustenta en los principios de universalidad, territorialidad, exigibilidad, transparencia y garantía, así como en el principio de seguridad económica básica establecida por el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, lo que deriva de la necesidad garantizar un ingreso mínimo a todas las PAM quienes han visto deterioradas sus pensiones contributivas al no incrementarse en la misma proporción que los salarios mínimos.

Además de recibir la pensión alimentaria, a cada beneficiario se entrega de una tarjeta electrónica en los plazos señalados en el Reglamento de la Ley y reciben visitas domiciliarias periódicamente para brindarles una atención integral.

Toda persona con una residencia mínima de tres años en el Distrito Federal y cuya edad sea igual o mayor a 68 años, puede ser beneficiario de este programa al presentar una solicitud en cualquiera de los diversos módulos de atención. En tanto su incorporación al Padrón como Derechohabiente de la Pensión Alimentaria no los excluye de ser beneficiarios de otros programas.

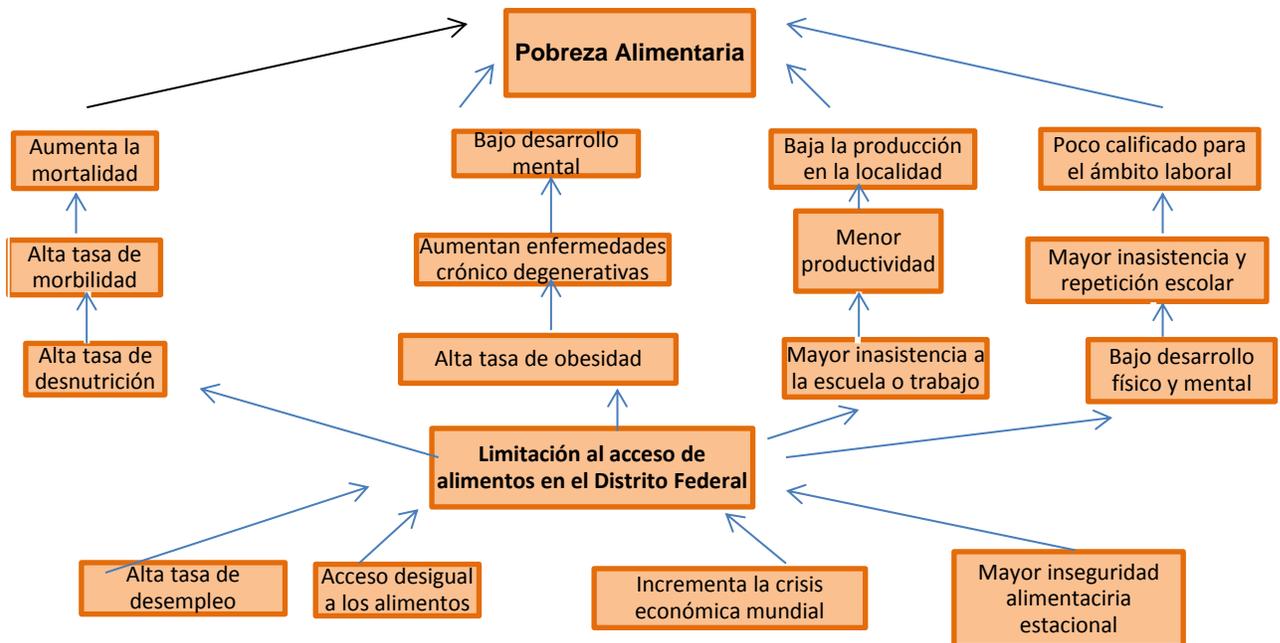
Inicialmente la Pensión Alimentaria del Distrito Federal atendía las necesidades nutricionales de los residentes de 70 años y más; sin embargo a partir de 2008, el límite de edad para ser derechohabiente se redujo a 68 años. Actualmente, cada derechohabiente recibe, vía tarjeta, un apoyo de 1,007 pesos mensuales. Por su parte, el Gobierno Federal, a través del INAPAM, otorga una Pensión Alimentaria a las personas de 65 años y más, por un monto de 580 pesos al mes, transferidos bimensualmente mediante una tarjeta. Además de la Pensión Alimentaria que otorga el GDF a las PAM existen tres programas que brindan atención a población vulnerable residente o en tránsito en el DF en materia de alimentación: Programa de Comedores Públicos, Comedores Populares y Comedores Comunitarios.

### 1.5.5.2 PROGRAMA DE COMEDORES PÚBLICOS

El Programa de Comedores Públicos es implementado en 2009 como respuesta del GDF a los efectos de la crisis económica, habiendo identificado que el 5.4% de los residentes del Distrito Federal no cuentan con los recursos suficientes para adquirir los bienes de la canasta básica y tener un nivel de nutrición aceptable. A continuación se puede apreciar un árbol de problemas en el que se muestra como problema central la pobreza alimentaria que provoca el aumento en la mortalidad, el bajo desarrollo mental, la baja producción en la localidad y personas poco

calificadas en el ámbito laboral. Mientras que como principales causas se cuentan la alta tasa de desempleo, acceso desigual a los alimentos, crisis económica mundial y mayor inseguridad alimentaria estacional.

**Figura 7. Árbol del Problema de la Limitación al Acceso de Alimentos en el Distrito Federal**



Fuente: Elaboración propia con base en: SEDESOC-IASIS: Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2013.

La prevalencia de la pobreza alimentaria entre la población vulnerable del Distrito Federal se vio exacerbada en 2009, debido a una mayor tasa de desempleo, menores ingresos de los hogares y una tendencia a la alza del precio de los alimentos en general. Cabe señalar que un mayor número de desastres naturales y periodos de sequía más prolongados registrados en diversas partes del país, incrementaron la inseguridad alimentaria y el costo de la canasta básica de alimentos. Así, los hogares con un menor ingreso y ante mayores precios de los alimentos, tuvieron que reducir su consumo por debajo del requerido, adquirir menos nutrientes básicos o padecer permanentemente de hambre. El limitado

acceso a una canasta alimenticia adecuada puede verse reflejado en una mayor tasa de desnutrición y/o de obesidad y sobrepeso, lo que a su vez conduce a mayores tasas de mortalidad infantil y morbilidad, enfermedades crónicas degenerativas y, sobre todo, a un bajo desarrollo físico y mental, lo cual obstaculiza el aprendizaje y la productividad laboral, tal como se muestra en la parte inferior del árbol del problema ilustrado anteriormente (Figura 7).

Para poder lograr el fin del Programa de Comedores Públicos, que es “Contribuir a disminuir la pobreza alimentaria en la población vulnerable en el Distrito Federal”, se cuenta con el siguiente propósito y componentes de la matriz de marco lógico del programa (Tabla 5).

**Tabla 5. Lógica Vertical del Programa Comedores Públicos**

<b>Fin</b>	“Contribuir a disminuir la pobreza alimentaria en la Población Vulnerable que habita en el Distrito Federal.”
<b>Propósito</b>	“La Población que se encuentra en situación de Vulnerabilidad que habita en el Distrito Federal cuente con seguridad alimentaria básica”
<b>Componentes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Operar los Comedores Públicos</li><li>2. Suministrar raciones alimentarias gratuitas a la Población Beneficiaria</li><li>3. Promover la participación voluntaria de la población</li></ol>

Fuente: Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social; Coordinación de Atención Social Emergente y Enlace Interinstitucional; Programa Comedores Públicos

Al referirse más concretamente a la Vulnerabilidad económica, la política de asistencia social cobra sentido desde 2009, en donde se profundizan los esfuerzos para beneficiar a niños y niñas en desventaja social, personas adultas y adultos mayores vulnerables, personas en riesgo y con problemas de adicciones. A pesar de brindar servicio a adultos mayores, el Programa de Comedores Públicos es un programa de asistencia destinado a combatir la Vulnerabilidad de las personas más pobres del Distrito Federal de manera universal.

De manera general este programa ayuda a garantizar el Derecho a la Alimentación y Nutrición, a través del funcionamiento de comedores públicos gratuitos que brindan una ración de alimento a la población que viva, trabaje o transite por unidades territoriales de alta y muy alta marginación del Distrito Federal, promoviendo así, la equidad social; en donde la inclusión de los

voluntarios dentro de los procesos de los Comedores Públicos es una herramienta para la participación de la ciudadanía.

El Programa de Comedores Públicos cuenta con tres vertientes para su operación:

- Comedores Públicos, donde se proporcionará una ración de comida diaria a los beneficiarios
- Campaña de Invierno: brinda cenas calientes a quienes se encuentran en situación de Vulnerabilidad o de calle y a personas afectadas por contingencias (del 1 de noviembre al 28 de febrero).
- Bomberos Sociales: brinda raciones de desayuno, comida o cena, a la población víctima de contingencias tales como inundaciones, incendios, etc.

Para 2013 operaron en el Distrito Federal 60 comedores públicos, es importante señalar que en todas las delegaciones de la Ciudad de México se posee por lo menos de un comedor público. Los comedores públicos que se ubican en el Distrito Federal son los siguientes: en la Delegación Gustavo A. Madero (11 comedores); Xochimilco, Tlalpan e Iztapalapa (6 comedores); Benito Juárez, Cuauhtémoc, Azcapotzalco y Miguel Hidalgo (4 comedores); Iztacalco, V. Carranza (3 comedores); Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Tláhuac (2 comedores); Coyoacán, Cuajimalpa y Milpa Alta (1 comedor); lo anterior en cada una de las delegaciones antes mencionadas. Logrando una cobertura en las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal.

El número de raciones suministradas por el programa han ido en aumento año con año, lo cual genera mayores beneficios en la población objetivo. En 2013 se alcanzó la cifra de 2,658,289 raciones. Para el 2014 se planteó una meta física que consistió primordialmente en proporcionar 2,700,000 raciones alimentarias atendiendo ese año a cuando menos 200,000 usuarios en promedio<sup>10</sup>. A su vez la tabla 6, presenta los indicadores de operación de los comedores públicos.

---

<sup>10</sup> Gobierno del Distrito Federal (2013) Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2013.

**Tabla 6. Indicadores de Operación de los Comedores Públicos**

Año	No. comedores en operación	Presupuesto ejercido	No. de comidas completas ofrecidas
		Millones de pesos	Millones de raciones
2009	50	43.4	1.4
2010	50	47.4	2.2
2011	60	55.0	2.5
2012	60	54.2	2.6
2013	60	64.7	2.6

Fuente: SEDES, DGIDS. Informe de la Evaluación Interna 2014.

La tabla anterior (Tabla 6) presenta un incremento del 85% en el número de comidas completas ofrecidas en los comedores públicos de 2009 a 2013. Por otra parte la Tabla 7 muestra el número de comedores públicos por delegación en 2013.

**Tabla 7. Comedores Públicos por Delegación 2013**

Delegación	No. Comedores	Delegación	No. Comedores
Álvaro Obregón	2	Iztapalapa	6
Azcapotzalco	4	Magdalena Contreras	2
Benito Juárez	4	Miguel Hidalgo	4
Coyoacán	1	Milpa Alta	1
Cuajimalpa	1	Tláhuac	2
Cuauhtémoc	4	Tlalpan	6
Gustavo A. Madero	11	Venustiano Carranza	3
Iztacalco	3	Xochimilco	6
<b>Total</b>			<b>60</b>

Fuente: SEDES, DGIDS. Informe de la Evaluación Interna 2014.

Existiendo un mayor número de comedores en la Delegación Gustavo A. Madero, seguida por Iztapalapa, Tlalpan y Xochimilco, siendo las dos primeras delegaciones antes mencionadas, en donde se ha registrado un mayor número de

adultos mayores; cubriendo las necesidades de alimentación de la población vulnerable.

---

### 1.5.5.3 PROGRAMA DE COMEDORES POPULARES

El Programa de Comedores Populares, adscrito al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), forma parte del Sistema para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Federal, el cual contribuye a garantizar el Derecho Humano a la alimentación, ampliando las opciones de oferta de alimentos a bajo costo con calidad e higiene conforme a la normatividad, y al alcance de cualquier habitante en el Distrito Federal, preferentemente de quienes habitan en las Unidades Territoriales de Muy Bajo, Bajo y Medio Índice de Desarrollo Social, así como en aquellas zonas que tienen condiciones de pobreza y desigualdad, bajo los principios de igualdad e inclusión social.

Este Programa desde el año 2009, ofrece desayunos y comidas completas de calidad, con un costo de recuperación de 10 pesos por ración, considerando a la población en condiciones de Vulnerabilidad social y promoviendo la participación ciudadana con la conformación de los comités que atienden dichos Comedores. Desde un inicio este programa se avoca a proporcionar raciones alimenticias a los grupos vulnerables como son: niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y población en extrema pobreza, con la finalidad de mejorar sus niveles de nutrición y salud, comenzando con la instalación de comedores a partir de diciembre de 2009. La matriz de marco lógico del programa es la que se presenta a continuación (Tabla 8).

**Tabla 8. Lógica Vertical del Programa Comedores Populares**

<b>Fin</b>	Garantizar que la población reciba alimentos calientes a bajo costo con la calidad e higiene de acuerdo a la normatividad en la materia y contribuyendo a generar espacios de interacción comunitaria.
<b>Propósito</b>	La población que habita en zonas marginadas ha ampliado sus alternativas alimentarias
<b>Componentes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Instalación de comedores populares</li><li>2. Operación de los comedores populares</li></ol>

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2011) Evaluación Interna del Programa de Comedores Populares 2011.

Actualmente están en Operación 104 comedores populares que se localizan en las unidades territoriales de muy alta, alta y media marginación del Distrito Federal y cada uno de ellos vende mínimo 100 raciones al día<sup>11</sup>, de lunes a viernes. Los comedores populares proporcionaron por lo menos 4.5 millones de raciones alimenticias<sup>12</sup> durante el periodo de enero-diciembre 2013.

A su vez esto fomenta la participación de la ciudadanía en organizaciones comunitarias que respalda la política pública del gobierno de la ciudad, a través de grupos solidarios que reciben equipo, apoyo para adecuación y equipamiento de dichos comedores.

---

### 1.5.5.4 PROGRAMA DE COMEDORES COMUNITARIOS

El Programa de Comedores Comunitarios busca “fortalecer, consolidar y ampliar los procesos de organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del derecho a la alimentación con alternativas alimentarias, sanas, equilibradas y económicas, al alcance de cualquier habitante en el Distrito Federal, preferentemente de quienes habitan en las unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación”

Cabe resaltar que es posible brindar este servicio de alimentación en la vivienda de alguien que enfrente una enfermedad grave o discapacidad, previa visita domiciliaria, en cualquiera de las delegaciones del Distrito Federal, la cuales cuentan con un total de 176 Comedores Comunitarios, tal como se muestra a continuación (Tabla 9).

Tabla 9. Número de Comedores Comunitarios por Delegación

---

<sup>11</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal (2013) Evaluación Interna 2014 al Programa de Comedores Populares, Sistematización de los ejercicios de Evaluación Interna realizados con anterioridad. p. 24

<sup>12</sup> Ibid. p. 22

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Delegación	No. Comedores	Delegación	No. Comedores
Álvaro Obregón	16	Iztapalapa	31
Azcapotzalco	2	Magdalena Contreras	8
Benito Juárez	2	Miguel Hidalgo	7
Coyoacán	11	Milpa Alta	9
Cuajimalpa	1	Tláhuac	12
Cuauhtémoc	3	Tlalpan	19
Gustavo A. Madero	23	Venustiano Carranza	9
Iztacalco	7	Xochimilco	16
<b>Total</b>			<b>176</b>

Fuente: Jefatura de Unidad de Planeación del IASIS (2013).

Los servicios de alimentación se otorgan en los establecimientos afiliados al GDF localizados en 208 unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación, distribuyéndose cerca de 32,000 raciones diarias de alimentos, de lunes a viernes, sin contar días feriados (Secretaría de Desarrollo Social, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014). Asimismo se cuenta con una cédula de visita de supervisión y evaluación por parte de la SEDESO, en donde se evalúa la imagen, señalización, higiene, seguridad, sanidad, higiene y seguridad del personal que labora en el comedor, operación, equipo y acción comunitaria. Dentro de este programa se conforman comités para la administración de los comedores, integrados por los propios ciudadanos. Para que se pueda llevar a cabo la meta del programa hay diversos agentes se ven involucrados, tal como se muestra en la siguiente tabla (Tabla 10).

**Tabla 10. Agentes Involucrados en el Programa de Comedores Comunitarios**

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y Mandatos
Organizaciones sociales, civiles, comunitarias y/o grupos de vecinos interesados en participar en el ejercicio comunitario del derecho a la	Fomentar procesos de organización colectiva para el ejercicio y exigibilidad de los derechos humanos y sociales que permitan la recuperación del entorno y el tejido	Bajo poder adquisitivo para la adquisición de alimentos.	Fortalecer la capacidad organizativa a través del establecimiento de los Comedores Comunitarios.  Promover la reconstrucción del tejido social vía los programas sociales del GDF.

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y Mandatos
alimentación.	social.		Contribuir a crear las condiciones materiales y subjetivas para la disminución de la exclusión, la pobreza y la marginación entre la población de las unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación, así como en zonas con condiciones socio-territoriales de pobreza, desigualdad y alta conflictividad social en el DF.
			Promover el ejercicio y aprovechamiento individual y colectivo de los programas sociales del GDF.
		Falta de comunicación y confianza entre los habitantes del Distrito Federal.	Optimizar los recursos para la administración de los Comedores Comunitarios.
			Mantener costos accesibles para las raciones alimenticias.
		Propiciar cuando menos la elaboración y distribución de 200 raciones alimenticias diarias por Comedor Comunitario.	
Residentes de las unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación y en las zonas con condiciones socio-territoriales de pobreza,	Apropiación y disfrute de los beneficios de la política social del GDF, ejercicio y exigibilidad de los derechos humanos sociales y políticos en torno a la alimentación	Marginalidad y exclusión social	

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y Mandatos
desigualdad y alta conflictividad social.	sana, nutritiva, inocua y a bajo costo para mejorar su economía.		
Población en condiciones de abandono o extrema necesidad.		Dificultades económicas para el acceso a la alimentación.	
		Población poco susceptible al ejercicio de derechos.	
		Riesgo de conflicto social por la descomposición del tejido social.	

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social (2013) Informe de la Evaluación Interna 2014 de Diseño, Operación y Monitoreo del Programa Social “Comedores Comunitarios” Operado en 2013.

Con base a la tabla anterior, se puede apreciar que el programa cuenta con un fuerte vínculo comunitario, brindando atención prioritaria a la población residente en unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación, el programa cuenta con la capacidad operativa para la promoción de programas sociales, es operado por un equipo de trabajo que posee un fuerte liderazgo y atención de respuesta, cuenta con la aceptación y reconocimiento social permitiendo un manejo transparente de recursos, capacidad administrativa, control y seguimiento de los indicadores, una buena capacidad de coordinación para atender las necesidades de los comités de administración para cada comedor y para dar seguimiento a sus requerimientos.

Sin embargo algunas de las áreas de oportunidad se asocian a la provisión de insumos bajo un enfoque de *just in time* y con la mejor calidad, tecnología, mejorar la comunicación del personal operativo y la coordinación, ya que esto todavía no se logra en su totalidad, como lo es el reducir las dificultades financieras, y contar con más personal para garantizar la presencia al 100% en el monitoreo operativo del programa (Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, 2013).

El Programa Comedores Comunitarios por sus propias características es un verdadero ejemplo de participación y organización ciudadana, el órgano principal que mantiene en funcionamiento el comedor es una organización social integrada por vecinas y vecinos que conforman el Comité de Administración de cada comedor.<sup>13</sup> Para 2011 se mantienen en operación 160 comedores comunitarios y se instalan 40 comedores completando 200 al final de ese año, mientras que en 2012 se cierra el año con 195 comedores comunitarios instalados en correcto funcionamiento. Al final de 2013 hay 30 mil personas laborando en los 195 comedores que se encuentran funcionando.

En cuanto a la población atendida el 60% son mujeres y el 40% son hombres. En 2012 el programa proporcionó 7,658,943 raciones alimenticias. Brindando servicio a un total de 431 personas de 60 años y más, durante ese año, representando el 16.4% de la población atendida en los comedores comunitarios (Evaluación Interna del Programa de Comedores Comunitarios, 2013). Durante 2013 se atendió diariamente a un promedio de 30 mil personas de lunes a viernes, distribuyendo un total de 6,974,589 comidas con cuota (Evaluación Interna del Programa de Comedores Comunitarios, 2014). La tabla a continuación muestra un comparativo de los tres programas anteriormente descritos en cuanto a sus objetivos, fundamento legal, características, alcances, fecha de origen y problema o necesidad social prioritaria que atienden (Tabla 11).

---

<sup>13</sup> Los vecinos que integran el Comité de Administración participan en el proceso y con la finalidad de que se pueda llevar a cabo este servicio: se incorporan en los procesos de adquisición de insumos, preparación de la comida, control de costos y gastos, así como administración de insumos e infraestructura.

**Tabla 11. Comparativo de los Programas en Materia de Alimentación**

Comedores Públicos	Comedores Populares	Comedores Comunitarios
<b>Objetivo</b>		
<p>“Garantizar el derecho a la alimentación instalando comedores gratuitos; que brinden atención a la población que se encuentre en situación de Vulnerabilidad como son: niños y niñas, mujeres embarazadas o en etapa de lactancia, personas con discapacidad, <b>adultas y adultos mayores</b>, personas en situación de calle, desempleados, así como a las personas inmigrantes, refugiadas y solicitantes que requieran dicho apoyo y con ello ampliar la red de protección social al sumar condiciones de equidad, igualdad y bienestar social”<sup>14</sup></p>	<p>“Ampliar las alternativas alimentarias de la población que habita en las Unidades Territoriales de muy alta, alta y media marginación, con la creación de comedores operados por la comunidad, donde se sirvan alimentos calientes, a bajo costo, con la calidad e higiene que establece la normatividad en la materia, a fin de contribuir de forma importante en la corrección de los problemas de deficiente nutrición y el logro del derecho humano a la alimentación y la seguridad alimentaria para los habitantes”<sup>15</sup></p>	<p>“Su operación fortalece, consolida y amplía la organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del derecho a la alimentación, con alternativas alimentarias, sanas, equilibradas y económicas, al alcance de cualquier habitante, preferentemente de quienes habitan en las unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación, así como en zonas con condiciones socio-territoriales de pobreza, desigualdad y conflictividad social, bajo los principios de equidad social y de género”<sup>16</sup>.</p>

<sup>14</sup> Gaceta Oficial del Distrito Federal (2012) Reglas de Operación el Programa de Comedores Públicos. No. 1279. Tomo IV (RO 2012).

<sup>15</sup> Comedores Populares. Recuperado de:  
[http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog\\_serv.php?id\\_prog\\_serv=4](http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog_serv.php?id_prog_serv=4)

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

---

### Fundamento Legal

Art. 4 Constitucional. Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal (2010) y Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal 2007-2012.<sup>17</sup>

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal publicada el 17 de septiembre de 2009.

Art. 1, 4 y 27 Constitucionales (2011), Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Federal (2010) y Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores (2011).

### Alcances

---

<sup>16</sup> SEDESOS y Dirección General de Igualdad y Diversidad Social. Informe de la evaluación Interna 2014 de diseño, operación y monitoreo del Programa Social Comedores Comunitarios operado en 2013.

<sup>17</sup> Gobierno de la Ciudad de México y SEDESOS (2012). Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2012.

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

<p>Enfoque de derecho y equidad social para reducir la pobreza alimentaria en D.F., reforzando hábitos alimentarios, contingencias y efectos del invierno.</p>	<p>Son atendidos por personas desempleadas con disponibilidad para organizarlos y operarlos. Los comensales cubren una cuota de 10 pesos por ración.</p>	<p>Acción del Programa de Apoyo al Ingreso Familiar, la Inversión y el Empleo 2009, para madres solteras, discapacitados, niños, niñas, trabajadores informales y adultos mayores<sup>18</sup></p>
<b>Características</b>		
<p>Se implementó para ayudar en la mejora de la salud, nutrición y calidad de vida de los habitantes, conjuntamente con la campaña de invierno y bomberos sociales, para ofrecer servicios a personas vulnerables según la temporalidad o bien contingencias.</p>	<p>Con alcance universal, está orientado a residentes y población flotante con problemas para acceder a la alimentación por su condición física o social en UT de muy alta, alta y media marginación. Operado por el DIF-DF.<sup>19</sup></p>	<p>Este programa se coordina con el resto de los programas y políticas sociales del GDF,, como el Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial, el Programa de Coinversión Social, etc.</p>
<b>Fecha de Origen</b>		
<p>16 de marzo del año 2009.</p>	<p>31 de enero de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.<sup>20</sup></p>	<p>Surge en 2009 como una respuesta a la crisis económica.</p>

18 Secretaría de Desarrollo Social (2009) Evaluación interna del Programa de Comedores Comunitarios 2009.

19 Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2011) Evaluación Interna del

Programa de Comedores Populares 2011.

20 Ibid.

Problema o Necesidad Social Prioritaria		
Surge como respuestas al problema central: “Permanencia de pobreza alimentaria en la población en situación de Vulnerabilidad que habita en el DF”.	Beneficiar a toda persona sin acceso a alimentos nutritivos, de bajo costo, ubicados en unidades territoriales de muy bajo, bajo o medio índice de desarrollo social. <sup>21</sup>	En el D. F. habitan 1’367,037 personas sin acceso a la alimentación y en condición de pobreza extrema. <sup>22</sup>

Fuentes: Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2012) Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2012. Gaceta Oficial del Distrito Federal (2012) Reglas de Operación el Programa de Comedores Públicos. No. 1279. Tomo IV (RO 2012). Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2011) Evaluación Interna del Programa de Comedores Populares 2011. Secretaría de Desarrollo Social y Dirección General de Igualdad y Diversidad Social. Informe de la evaluación Interna 2014 de diseño, operación y monitoreo del Programa Social Comedores Comunitarios operado en 2013.

A pesar de que los tres programas son creados con la necesidad de reducir la Vulnerabilidad alimentaria y que ninguno excluye a los adultos mayores, el primero de ellos (comedores públicos) tiene un enfoque hacia grupos vulnerables en un sentido amplio porque está orientado a grupos que padecen de falta de alimentos por estacionalidad y condiciones contingentes; el segundo programa al que se hizo referencia (comedores populares) tiene una concepción universal enfocado a grupos que se localizan en unidades territoriales<sup>23</sup> de muy bajo, bajo o medio marginación; y el tercero (comedores comunitarios) tiene la característica que se vincula con el Programa de Pensión Universal a Personas Adultas Mayores, por lo que en su diseño busca favorecer a este grupo por medio de recursos que otorga el GDF para beneficio de los adultos mayores (GOF-DF, 2014).

---

21 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (2013) Evaluación interna 2014 del Programa Comedores Populares Operado en 2013.

22 Secretaría de Desarrollo Social y Dirección General de Igualdad y Diversidad Social. Informe de la Evaluación Interna 2014 de Diseño, Operación y Monitoreo del Programa Social Comedores Comunitarios operado en 2013.

### 1.5.5.5 PROGRAMA DE MEDICAMENTOS

El programa de medicamentos es otro programa que brinda apoyo a la población vulnerable en el Distrito Federal. Tiene como principal objetivo “Contribuir y mejorar la atención y prevención en salud de la población abierta del Distrito Federal sin seguridad social laboral, mejorando con ello los niveles de salud, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud, a través de medir los resultados obtenidos, con la aplicación de indicadores que faciliten la toma de decisiones para revertir las variaciones encontradas entre los objetivos y los logros obtenidos”<sup>24</sup>.

En el Distrito Federal las causas de mortalidad general han variado en los últimos 10 años, así como las condiciones socioeconómicas de la población. En la tabla siguiente de acuerdo al registro de egresos hospitalarios de la SEDESA (Secretaría de Salud del Distrito Federal) se pueden apreciar las 10 principales causas de muerte: las enfermedades del corazón son el primer lugar de causas de muerte en los hospitales, la diabetes mellitus se encuentra como segunda causa de mortalidad, seguidos por los tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y otras asociadas a la edad de las personas. Por lo que el programa es de gran importancia para reducir la Vulnerabilidad de los adultos mayores (Tabla 12).

**Tabla 12. Principales Causas de Muertes en los Hospitales**

No.	Causas 2006	Causas 2011	Causas 2013
1	Enfermedades del Corazón	Afecciones origen perinatal	Diabetes Mellitus
2	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Influenza y Neumonía
3	Tumores Malignos	Accidentes	Enfermedades del Hígado

<sup>24</sup> Existen diversas leyes que regulan los medios y mecanismos con los cuales se busca garantizar el acceso y el goce de este derecho a los habitantes del Distrito Federal, uno de estos derechos es la salud de la población desde un enfoque sectorizado: mujeres, adultos mayores, niñas, niños y jóvenes. En estas leyes se establece como referente general el derecho al acceso, a la protección de la salud y a la alimentación, así como a una atención especializada para cada uno de los grupos de población que se mencionan anteriormente. Evaluación Interna del programa de Acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, correspondiente al periodo 2013 (Secretaría de Salud, 2013).

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

4	Enfermedades Cerebrovasculares	Influenza y Neumonía	Septicemia
5	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Corazón
6	Accidentes	Enfermedades del Corazón	Accidentes
7	Influenza y Neumonía	Enfermedades Cerebrovasculares	Afecciones origen perinatal
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	Septicemia	Enfermedades Cerebrovasculares
9	Afecciones origen perinatal	Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal
10	Insuficiencia Renal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia.

Fuente: Secretaría de Salud (2013) Evaluación Interna del programa de Acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, correspondiente al periodo 2013.

La ejecución del programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, garantiza en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4°, donde se menciona que toda persona tiene derecho a la salud: “La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo constitucional”. El programa proporciona también sin costo los servicios auxiliares de diagnóstico para la población vulnerable lo que muestra los esfuerzos del Gobierno del Distrito Federal por lograr una cobertura amplia a la población en sus diferentes grupos para reducir la marginación y la pobreza.

## 2. VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS

### 2.1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE VULNERABILIDAD

Si bien, el término *Vulnerabilidad* tiene diversas acepciones, todas parten de la relación entre exposición a un riesgo y la capacidad que posee una persona para enfrentarlo; es decir, la capacidad de anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza. Para que se produzca un daño debe ocurrir un evento adverso (materialización del riesgo) junto con la incapacidad de respuesta frente a él (Figura 8).

**Figura 8. Conceptualización de la Vulnerabilidad**



Fuente: Elaboración propia

Así, la conceptualización de Vulnerabilidad parte de la noción de que un individuo tiene cierta predisposición a ser afectado en un momento determinado por un evento externo (desastre) y es incapaz de enfrentarlo y superarlo (Villagrán de León, 2006).

La Vulnerabilidad es compleja y está conformada por diversas dimensiones, pues confluyen aspectos relacionados con los hogares y los individuos, así como las características ambientales, económicas, culturales y políticas de la sociedad. Esas dimensiones están vinculadas con el hábitat (medio ambiente y vivienda), el

capital humano (salud y educación), la dimensión económica (empleo e ingresos), el capital social y las redes de protección formal; en tanto las variables demográficas se relacionan con estas dimensiones a corto y largo plazo.

La Vulnerabilidad se presenta en una situación de riesgo derivada de condiciones sociales y económicas específicas (Bustelo, 1986), es relativa a las personas que viven con menos satisfactores (Ayala 2003), puede ser relacionada a personas con capacidades diferentes (Linacero 2004), puede referirse a la Vulnerabilidad que padecen las mujeres (Tobío 2005), los niños (Fanlo 2004) o los Adultos Mayores (Muñoz, 2004).

La Vulnerabilidad biológica se refiere a la afirmación de los seres humanos en cuanto a su capacidad de reproducción, tal como sucede con otros organismos; pero también la Vulnerabilidad tiene que ver con la dignidad. Ambos conceptos han sido relacionados frecuentemente a partir de que diversas organizaciones internacionales proveen de asistencia humanitaria y cuidados de la salud, quienes postulan que el negar asistencia puede ser discriminatorio o injusto, sobre todo cuando se trata de poblaciones necesitadas. (Cadena 2009)

La Vulnerabilidad también se relaciona con la victimización, el área de la criminología y los derechos humanos (Uribe y Romero, 2008). La violación a los derechos de los habitantes puede conducir a la Vulnerabilidad, siendo la seguridad humana un conjunto de aspectos que deben de conjuntar los individuos para mejorar su condición. Por lo tanto, la seguridad es un derecho fundamental para que los individuos vivan libres y exentos de todo peligro, daño o riesgo, que corresponde al término latino "*securita*" situación de encontrarse a salvo. Sin embargo, no existe una situación en donde se esté libre de peligro o daño, en donde se tenga la plena seguridad de no estar expuestos a peligros ni riesgos. En este contexto, el reducir la Vulnerabilidad consiste en proveer un escenario mínimo de seguridad que preserve la integridad, intereses y bienes de las personas.

En este contexto, el Estado tiende a reducir los riesgos que enfrentan los ciudadanos, disminuyendo simultáneamente la Vulnerabilidad, la que tiene que ver con diferentes significados:

- Vulnerabilidad social: incapacidad de las personas, organizaciones y sociedad para afrontar los impactos de múltiples factores estresantes a los

que están expuestos. Se genera a través de la interacción de las fuerzas sociales y los factores estresantes múltiples que se resuelven a través de lo social (opuesto a lo individual). Mientras que los individuos dentro de un contexto vulnerable puede romper con el círculo vicioso de la Vulnerabilidad, a nivel social existen condiciones en la base de lo estructural, lo político y lo social que refuerzan la Vulnerabilidad. De esta manera la dominancia de las estructuras externas, contribuye a que los Adultos Mayores tengan una mayor Vulnerabilidad.

- Exclusión social: considera las dimensiones de relaciones sociales, actividades culturales y cívicas, el acceso a servicios básicos, a espacios públicos y a bienes y servicios. Aunque la exclusión es una construcción social, la sociedad se construye bajo circunstancias históricas que tienen que ver con la eliminación, segregación y aislamiento (Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

Otro aspecto relevante de la Vulnerabilidad es su carácter dinámico. Estrictamente la Vulnerabilidad se define como la probabilidad de enfrentar riesgo hoy y una pérdida de bienestar en el futuro. Un componente clave del bienestar económico de una familia lo constituyen los activos que posee, por lo que la volatilidad de los mercados financieros constituye un riesgo que puede conllevar a una pérdida de bienestar, derivado de una reducción del valor de los activos o menores rendimientos de los mismos. De igual manera, el enfrentar condiciones climáticas adversas puede afectar el nivel de bienestar de las familias al dificultar el llevar a cabo las actividades productivas cotidianas y/o por la pérdida total o parcial de sus bienes inmuebles.

La medición de la Vulnerabilidad es difícil, debido a que puede tratarse de un cambio no anticipado en el ingreso o en el consumo de una familia; así como de una alteración en la probabilidad de ocurrencia de estos cambios. Es decir, la probabilidad de enfrentar una pérdida de bienestar en el futuro es difícil de medir, ya que no es posible analizar el comportamiento dinámico del ingreso y el consumo de una familia como proxy de la Vulnerabilidad.

Dada la dificultad de medir la Vulnerabilidad, la mayoría de las investigaciones académicas se enfocan a definir la existencia de un conjunto de “condiciones” que tornan a un individuo en una “persona vulnerable”.

### 2.2. VULNERABILIDAD Y LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Si bien, el proceso de envejecimiento es visto como un cambio social de gran magnitud, debido al importante impacto que tiene sobre la vida cotidiana de las PAM, sus familias y la sociedad en su conjunto, que representa grandes retos para la viabilidad financiera de las pensiones y los sistemas de salud, así como para la integración de las PAM en las actividades políticas, sociales y culturales de sus comunidades (Ramírez, 2008), también se relaciona con situaciones de Vulnerabilidad, exclusión y desafiliación (Castel, 1994, 1995).

Así, el tema de las PAM tiene que ver con la problemática del envejecimiento como un asunto de exclusión social, debido a que ellos quedan fuera del mundo laboral, insertándose solamente en el ámbito privado a través de redes de familiares y amigos.

La modernización, a su vez, trae consigo la necesidad de consolidar los sistemas de protección social a fin de evitar que de las PAM envejecan sin una adecuada cobertura social que los orille a una situación de pobreza, además de reducir el riesgo de padecer exclusión social. Diversas investigaciones académicas y organismos internacionales se enfocan a analizar los procesos y circunstancias que tornan vulnerables a las PAM, principalmente a quienes viven en situación de pobreza.

Grundy (2006) parte del hecho de que la Vulnerabilidad de las persona con una edad avanzada tiene que ver con su incapacidad para responder a los retos que enfrentan, significa “no ser capaz, física, mental o emocionalmente, de hacer algo, ... pero sobre todo poseer una limitada capacidad para responder ante un riesgo”. Desde el enfoque estructuralista y de las dimensiones del actor (Schroder-Butterfill y Marianti, 2006), en el análisis de la Vulnerabilidad consideran a los recursos disponibles de un individuo, sus reservas, que aunados a su habilidad para utilizarlos, les facilitan hacer frente a determinados retos.

Una primera forma de conceptualizar la Vulnerabilidad bajo el enfoque estructuralista es considerar la relación existente entre reservas acumuladas en el pasado y retos actuales. Por ejemplo el actual estado de salud de las PAM (reto actual), además de reflejar factores genéticos, es consecuencia de las condiciones ambientales en que vivió durante su infancia, el estado de salud de que gozó a lo

largo de su vida, así como los recursos económicos y las redes de apoyo social con que contó la familia y sus propias experiencias de vida (reservas acumuladas).

Otra manera de conceptualizar la Vulnerabilidad tiene que ver con las reservas con que actualmente cuenta, es decir con el conocimiento de las circunstancias actuales respecto a la provisión de pensiones, el medio ambiente físico y la dinámica que prevalece en determinado contexto social, así como con las expectativas sobre los sistemas de pensiones, las estrategias de seguridad social, la probabilidad de ocurrencia de huracanes y terremotos, etc.; en tanto los retos de la vida futura tiene que ver con: accidentes y otras afectaciones en su salud, con discriminación para acceder a los servicios de salud, con la vivienda de baja calidad, con las características urbanísticas de las colonias o barrios de pocos recursos, su limitado ingreso, los roles sociales que asumirá y las probabilidades de ser victimizado.

Una tercera conceptualización de la Vulnerabilidad son los apoyos compensatorios, intervenciones que son activadas para mitigar el efecto de la materialización de un riesgo y contribuir a restaurar las reservas. Por ejemplo, después de un proceso de una enfermedad aguda, la rehabilitación intensiva del paciente implica utilizar los recursos disponibles para ser asistido en el hogar y adecuar la vivienda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. En Gran Bretaña, la atención médica de las PAM se sustenta en un sistema de seguridad social liberal, que enfatiza los servicios privados; mientras que en países como Austria y Alemania se sustenta en un sistema social demócrata con beneficios universales e individuales; en tanto en Portugal e Italia, la provisión se da con la participación de los familiares.

La salud se relaciona con la edad, con las enfermedades propias de los grupos etarios, por accidentes y por discapacidad asociada a la edad avanzada. La asistencia puede ser formal a través de instituciones públicas, por ejemplo IMSS, ISSSTE u otros, también a través de seguros privados; o de mecanismos informales, tales como las redes de apoyo, tandas o gasto de bolsillo.

Los retirados no sólo presentan problemas de salud, sino también tienen activos abajo del promedio y mayores necesidades para elegir una vida orientada al descanso (Disney, Grundy, y Johnson, 1997). Por lo que la mayoría de los adultos mayores no tienen elección al dejar el mercado laboral, tienen muy limitadas

oportunidades para tener un trabajo pagado por lo que los ingresos de los adultos mayores son dependientes de las transferencias de recursos de los jóvenes.

En los países europeos se utilizan los sistemas *pay as you go*, los que se basan en acumulación pasada e inversión de activos como pensiones privadas y ahorros. La Encuesta Británica sobre el Retiro, menciona que las personas mayores podrían incrementar sus activos a través de las herencias, las continuidades intergeneracionales basadas en el status socioeconómico.

La salud es una forma de comprender la Vulnerabilidad de las personas mayores, especialmente en cuanto a diferenciales de status de salud, asociados con ambos recursos de material y apoyos sociales, todos los indicadores de salud muestran una fuerte asociación con la edad y la alta prevalencia de la morbilidad y la discapacidad con los grupos de edad más adultos mayores. Además de la edad y el género, existen variaciones sustanciales en la salud de los adultos mayores por características sociales y socioeconómicas. Hay diversos estudios que valoran el grado de Vulnerabilidad de los adultos mayores como los de (Bowling, Farquhar y Grundy, 1996).

La Encuesta de Salud para Inglaterra establece indicadores de salud y discapacidad por edad y sexo en base a los siguientes grupos de edad 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, más de 85 y más de 65 años. Los indicadores de salud en general del año anterior a la encuesta, incapacidad para manejar o llevar a cabo alguna actividad motriz por sí mismos, incapacidad para llevar a cabo el baño o actividades de higiene por sí solos, morbilidad psicológica y el tomar tres o más medicamentos prescritos. Factores que pueden ser representativos de la capacidad o incapacidad de los adultos mayores para valerse por sí mismos, lo cual no sólo tiene que ver con discapacidades sino también con un estado de riesgo y vulnerabilidad de estas personas.

Además de la edad y el género las personas con más bajos ingresos y con un historial de ocupaciones de baja calificación, pueden estar más expuestos a ambientes insalubres, falta de control y trabajo, y salarios reducidos, también se ve afectada por el apoyo social, así también los más pobres son los que tienen más pobre salud, los que por su parte padecen de afectaciones mentales, son los que finalmente tienen mayores riesgos de muerte (Grundy, 2006).

Otros autores como Ronald, Frisco y Chiriboga (2013) analizan la asociación entre la restricción monetaria y las medidas de salud de individuos mexicanos en tercera edad, así como la movilidad asociada y la mortalidad. Los autores antes mencionados emplean la “Población Hispana Establecida para Estudios Epidemiológicos de los Adultos Mayores” de los años 1993-1994; 1995-1996; 1998-1999 y 2000-2011. A pesar de que la restricción financiera se asocia con ingreso y pobreza, para los adultos mayores esta situación se relaciona también con su capacidad cognitiva, el padecer de depresión, y de baja autoestima, están fuertemente asociados con su bienestar subjetivo y en cómo ellos se perciben ante la pobreza y bajos ingresos. La restricción financiera forma parte de un conjunto de pensamientos y emociones indicativas de la desmoralización como parte de la salud subjetiva del adulto mayor.

Otro problema que tienen los adultos mayores es la falta de fuentes de ingreso, por su edad o condición. Esto les afecta en el proceso de obtener una vivienda, por lo que los adultos mayores se tienen que trasladar a los centros diurnos, hospitales o casas de asistencia. Les afecta aún más si viven en las zonas metropolitanas y si tienen edades superiores a 69 años lo que les conduce a enfrentar una serie de dificultades que por el deterioro de su edad y salud no pueden permanecer en esos centros urbanos a la vez por la movilidad. En Costa Rica, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor garantiza el respeto a los derechos humanos, prevenir la discriminación por edad y resolver el problema de las pensiones (Castillo, 2014), pero no alcanza a resolver todos los problemas asociados a la movilidad y la vivienda para las PAM.

La discapacidad física o mental limita las actividades de la vida, y entre el 12 y el 19% de la población de EUA es afectada por dicha situación. Las personas que viven con discapacidad son una población heterogénea, 6% tienen discapacidad ambulatoria, 5.6% reportan una discapacidad independiente de su vida, 4.9% reportan una discapacidad cognitiva, 3.4% reportan una discapacidad auditiva, 2.7% reportan una discapacidad que requiere cuidado, 2.2% reportan discapacidad visual. La discapacidad prevalece más entre los Adultos Mayores, mujeres, nativos americanos y afroamericanos.

Los individuos con discapacidad en edades de 18 a 64 tienen una tasa de desempleo del 33%, mientras que los individuos sin discapacidad en este mismo rango de edades tienen una tasa de desempleo del 74%. Por lo que la

discapacidad impide a las personas participar en la vida laboral ya sea porque no son capaces de realizar las actividades propias de su actividad o porque son discriminados por los empleadores. Las personas con discapacidad no disfrutan de las ventajas financieras, sociales ni las relativas a la remuneración por su trabajo. En el caso de los adultos mayores su situación es más difícil, ya que los impedimentos para incorporarse a la vida laboral pueden estar ligados tanto a la edad como a la discapacidad, por ejemplo aquellos que padecen de algún tipo de ceguera, amputaciones o falta de uso de algún miembro les impide realizar alguna actividad de trabajo que les permita mejorar su condición económica y contrarrestar el estado de Vulnerabilidad en el que se pueden encontrar.

Los estudios indican que la tasa de empleo para gente con discapacidad se debe a que tienen también una baja escolaridad, existiendo barreras individuales y sistemáticas para el empleo y la discriminación. La tasa de pobreza con discapacidad es más del doble de aquellos que no tienen discapacidad. Estas disparidades se ven exacerbadas a más altos costos asociados a la vida con la discapacidad. Las condiciones materiales incluyendo el trabajo son limitados así como la calidad de vida y el bienestar. También existen barreras actitudinales, físicas y a nivel de sistema, al acceder a la salud. Otros elementos que han sido detectados están representados por los factores socioeconómicos, equipo inaccesible, enfermedades, necesidad de tener un cuidador, falta de capacidad para llegar al cuidado médico, falta de conocimiento en cómo acceder al cuidado y determinar cuándo el cuidado es necesitado y se le ha negado (Citizens Advice Bureau, 2014).

Las personas retiradas no sólo presentan problemas de salud, sino que también poseen menos activos que el promedio de la población y mayores necesidades que les impide dedicarse al descanso (Disney, Grundy y Johnson, 2007). Para la mayoría de las PAM existen muy pocas oportunidades de tener un trabajo remunerado, lo que los llevaría a depender de las transferencias de sus familiares más jóvenes de no contar con una reserva significativa.

La salud es otra forma de comprender la Vulnerabilidad de las PAM. Desde una perspectiva biológica el envejecimiento de las personas significa la disminución de los mecanismos homeostáticos que permiten adaptarse a cambios en el medio ambiente, lo que eventualmente les puede conducir a la muerte. Bajo esta

perspectiva, se han propuesto diversos indicadores biológicos para identificar el grado de Vulnerabilidad.

Adicionalmente, el estado de salud de las PAM también es resultado de los recursos materiales y apoyos sociales con que cuenta. Si bien, los indicadores de salud muestran una fuerte relación entre la edad, el género y la alta prevalencia de la mortalidad y discapacidad entre los grupos etarios de mayor edad, también existen diferenciales sustanciales en su salud derivados de sus características socio económicas. (Bowling, Farquhar y Grundy, 1996). Por otra parte, las personas con más bajos ingresos y con un historial de ocupaciones de baja calificación, estuvieron expuestos a ambientes más insalubres, a un mayor número de horas trabajadas y a una baja remuneración, lo que afectó su nivel general de salud física y psicológica, además de que fue determinante en gozar de una limitada pensión para su vejez.

Con la finalidad obtener más información sobre el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades y la discapacidad en la población de 50 años y más en el país, el INEGI realizó durante 2001 y 2012, un estudio longitudinal titulado “Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México”. Los temas atendidos por el estudio son:

- Características sociodemográficas de los sujetos de estudio.
- Medidas de salud, estado funcional, estilo de vida, depresión y estado cognitivo.
- Atributos demográficos de los hijos.
- Historial migratorio.
- Ayuda en dinero o especie otorgado y recibido de familiares.
- Datos económicos, ingresos laborales, pensiones y valor de bienes inmobiliarios y financieros.
- Historia laboral, ocupación, posición en el trabajo y lugar de trabajo actual.
- Características de la vivienda.

- Impresiones personales sobre salud, estado económico individual, poder de decisión y nivel de ayuda familiar.
- Viudez e información acerca del último año de vida de los entrevistados fallecidos.

La encuesta se aplicó en todo el país, en áreas urbanas y rurales; ampliándose en Michoacán, Guanajuato, Jalisco, Puebla, Veracruz y San Luis Potosí, por ser consideradas con alta migración a Estados Unidos; con un total de 20,542 personas entrevistadas, quienes conformaron dos subgrupos de estudio: los de 50 a 59 años de edad y los de 60 años y más. A continuación se presentan los principales resultados a nivel nacional (Tabla 13).

**Tabla 13. Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México**  
**Principales Resultados a Nivel Nacional 2012**

Condición	Mujeres	Hombres
Percepción de un estado deficiente de salud.	67.5%	57.1%
Dificultad para ejecutar tareas cotidianas básicas (vestirse, acostarse, caminar, bañarse y comer), lo que refleja una menor autonomía.	5.6%	5.1%
Enfermedades crónicas:		
• Hipertensión arterial	21.9%	15.5%
• Diabetes	21.8%	16.8%
• Artritis	17.1%	7.7%
• Afecciones pulmonares	5.9%	4.2%
• Infartos	2.7%	3.5%
• Embolias	1.8%	2.7%
• Cáncer	2.4%	1.1%
Hábito de fumar	8.9%	31.3%

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Condición	Mujeres	Hombres
Servicios de Salud		
• Sin acceso	13.7%	16.9%
• Seguro Popular	32.5%	31.3%
• IMSS	34.1%	33.5%
• Otros (ISSSTE, Pemex, SEDENA, Privado, otros)	19.7%	18.3%
Requerir ayuda para:		
• Tomar medicamentos	2.3%	1.7%
• Administrar dinero	3.1%	1.7%
• Preparar comida caliente	4.5%	11.2%
• Hacer compras	11.4%	7.1%
Viven sin pareja (solteras, separadas, viudas o divorciadas)	41.1%	18.6%
Ocupación y empleo		
• No trabaja	14.7%	27.9%
• Labores no remuneradas en el hogar	57.4%	1.4%
• Trabajo remunerado formal o informal	27.2%	68.5%
Principales actividades de entretenimiento:		
• Ver televisión	89.4%	91.1%
• Hablar por teléfono, enviar mensajes por Internet	71.0%	67.6%
• Leer libros y periódicos	54.9%	61.2%
• Jardinería y reparaciones del hogar	53.0%	63.3%
• Coser, tejer y otras manualidades	46.0%	6.2%
• Cuidar niños menores de 12 años	31.6%	16.7%
• Cuidar a un enfermo	21.3%	14.7%

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Condición	Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistir a cursos de capacitación o conferencias</li> </ul>	16.5%	14.9%
Percepción de control, toma de decisiones personales y satisfacción con la vida.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden mejorar su salud al controlar sus propios hábitos.</li> </ul>	96.5%	96.6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud.</li> </ul>	87.4%	86.2%
La decisión final para su tratamiento médico la toman:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solos o en conjunto con su familia.</li> </ul>	55.5%	57.9%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consideran también la opinión del médico.</li> </ul>	36.2%	30.7%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prefieren que el médico tome sólo la decisión.</li> </ul>	8.3%	11.4%
La satisfacción con su vida:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Han conseguido lo que es importante en su vida.</li> </ul>	78.0%	79.6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Piensan que su vida está cerca del ideal</li> </ul>	67.8%	71.4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>No cambiarían casi nada de sus vidas.</li> </ul>	61.5%	64.4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las condiciones de su vida son excelentes.</li> </ul>	54.6%	59.8%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambiarían algo de sus vidas</li> </ul>	21.8%	17.5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las condiciones de su vida no son excelentes</li> </ul>	17.7%	12.1%
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Se siente satisfecho con su vida en general</b></li> </ul>	<b>79.7%</b>	<b>83.7%</b>

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012.

Los resultados del estudio reflejan que entre las enfermedades crónicas más comunes entre las PAM se encuentran diabetes, hipertensión arterial y artritis; teniendo una mayor incidencia en mujeres. En cuanto a la percepción de su salud, el 67.5% de las mujeres y 57.1% de los hombres afirma tener un estado deficiente, mientras que un porcentaje muy similar de mujeres y hombres (5.1% y 5.6% respectivamente) afirman tener dificultad para realizar tareas cotidianas como vestirse, acostarse, caminar, bañarse y comer. Adicionalmente, el 13.7% de las mujeres y 16.9% de los hombres no tienen acceso a servicios de salud; en tanto

los principales mecanismos para acceder a servicios de salud son el Seguro Popular y el IMSS.

Por otra parte, el 11.4% de las mujeres requieren ayuda para realizar compras, mientras que el 11.2% de los hombres requieren ayuda para preparar comida caliente.

En cuanto al estado civil, es notoriamente más alto el porcentaje de mujeres que viven sin pareja (41.1%) que el de los varones (18.6%). Lo que contrasta con su situación laboral, donde el porcentaje de hombres que tienen un trabajo remunerado supera al porcentaje de mujeres (68.5% y 27.2% respectivamente). Asimismo las principales actividades que realizan son: ver televisión, hablar por teléfono, enviar mensajes y consultar el Internet.

En lo que respecta a la autopercepción del control que tienen sobre su toma de decisiones personales, un alto porcentaje (96.5% de las mujeres y 96.6% de los hombres) afirma que pueden mejorar su salud al controlar sus propios hábitos. Adicionalmente, el 87.4% de la mujeres y el 86.2% de los hombres, afirman que pueden tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud. Sin embargo, la decisión final para su tratamiento médico la toman solos o en conjunto con su familia (55.5% de las mujeres y 57.9% de los hombres) y el 36.2% de mujeres y el 30.7% de hombres consideran también la opinión del médico.

Finalmente, resulta interesante el diferencial que existe entre ambos sexos sobre la percepción de su bienestar subjetivo. A la pregunta ¿Si se siente satisfecho con su vida en general?: el 79.7% de las mujeres respondieron que sí, en tanto el 83.6% del hombres contestó afirmativamente, con un diferencial de 4 puntos porcentuales. Es más, el porcentaje de mujeres que consideran que las condiciones de su vida no son excelentes supera en 5.6 puntos porcentuales al de los varones (17.7 y 12.1% respectivamente). Lo cual es probable que refleje una mayor Vulnerabilidad emocional y psicológica entre las mujeres que la que presentan los hombres.

### 2.3. VULNERABILIDAD Y VIOLENCIA

Otro aspecto relacionado frecuentemente con la Vulnerabilidad es el tema de la violencia a que están expuestas las PAM. La violencia se define como un acto intencional u omisión de parte de una persona (el perpetrador) que puede causar un daño físico, emocional, psicológico, sexual y/o financiero a otra persona (la

víctima). Estos actos se pueden presentar en diversos contextos: en el seno familiar, la escuela, el centro laboral y en la comunidad, a los que pertenecen tanto la víctima como el perpetrador.

Generalmente, la víctima pertenece a un grupo vulnerable, ya sea por su edad (adultos mayores e infantes), su género (mujeres) y/o una relación de poder o de dependencia emocional o económica entre la víctima y el perpetrador (jefe-subordinado).

Diversos estudios (Iborra, 2008) han permitido identificar los siguientes factores de riesgo asociados con la violencia ejercida contra las PAM, tanto de las víctimas como de los perpetradores (Tabla 14).

**Tabla 14. Factores de Riesgo para los Adultos Mayores**

Características de la Víctima	Características del Perpetrador
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Género</li> <li>b. Aislamiento social</li> <li>c. Dependencia</li> <li>d. Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Género</li> <li>b. Aislamiento social</li> <li>c. Dependencia financiera</li> <li>d. Psicopatología</li> <li>e. Relación con la víctima</li> <li>f. Estrés</li> </ul>
Factores Socioculturales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Existencia de una cultura de violencia</li> <li>b. Violencia intergeneracional en la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Normalización de la violencia</li> <li>b. Discriminación por la edad</li> </ul>

Fuente: Iborra M., I. (2008). Elder Abuse in the Family in Spain. Report. Queen Sofia Center.

En tanto, las principales variables analizadas en los estudios sobre violencia contra de las PAM son (Tabla 15):

**Tabla 15. Principales Variables sobre Violencia contra Adultos Mayores**

Variables sobre violencia	
1. Género de la PAM que requiere cuidados	25. Situación laboral de la persona a cuidar
2. Edad de la PAM que es cuidado	26. Nivel de estudios de la PAM a cuidar
3. Comunidad autónoma	27. Tiene algún trastorno psicológico la PAM
4. Tamaño de la localidad	28. Tiene algún trastorno de ansiedad la PAM
5. Provincia	29. Trastornos de conducta dela PAM
6. Nivel socioeconómico	30. Estado de la enfermedad de la PAM
7. Número de personas con las que convive	31. Sufre deterioro cognitivo la PAM
8. Número PAM con las que convive	32. Tiene episodios de agresividad la PAM
9. Número de personas con las que convive mayores de 64 años que necesitan cuidados	33. Tipo de episodios sufridos por la PAM en términos de trastornos afectivos y de conducta
10. Género de la persona que atiende o cuida a la PAM	34. La PAM padece trastornos físicos
11. Edad de la persona que atiende o cuida a la PAM	35. La PAM padece discapacidad física o psíquica
12. Número de horas que requiere la PAM de atención y cuidados	36. Nivel de dependencia de la PAM
13. Personas que comparten los cuidados de la PAM	37. La PAM cree que sufre estrés
14. Recibe ayuda de los servicios sociales	38. La PAM consume sustancias potencialmente peligrosas
15. Tipo de ayuda que recibe	39. Tipo de agresión sufrida por la PAM
16. El cuidador tiene tiempo o no para sí mismo	40. Características del agresor

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

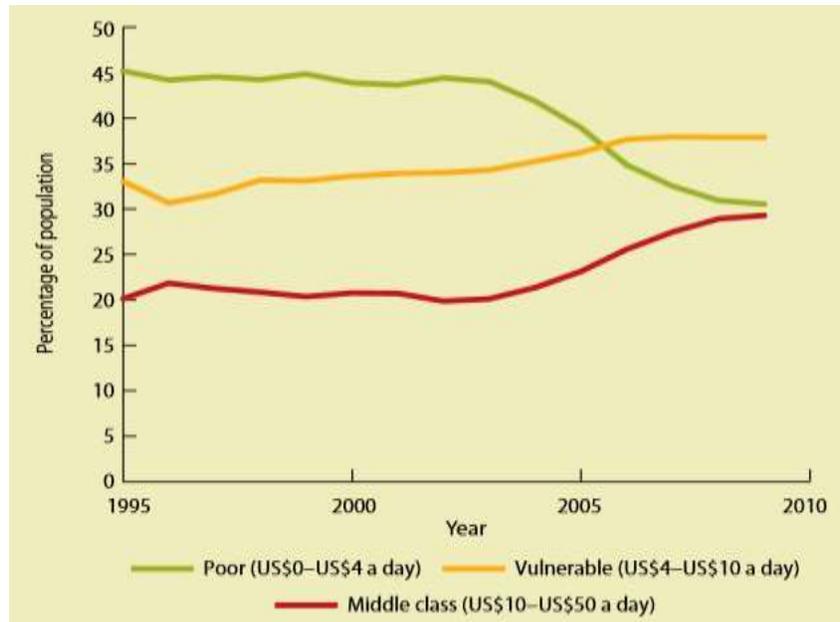
17. El cuidado de la PAM influye negativamente en las relaciones del cuidador	41. Estado civil
18. Personas que influyen negativamente sobre la PAM	42. Número de hijos
19. Profesión que desempeña fuera del hogar el cuidador	43. Nivel de estudios del cuidador
20. Le influye negativamente en su trabajo el cuidado de la PAM	44. Ocupación actual
21. Modo en el que ha influido en su trabajo	45. Estado general del edificio y vivienda
22. A quien cuida y atiende la PAM le sobrepasa la situación	46. Condiciones de accesibilidad
23. Valoración de la relación con la PAM antes de ser cuidado	47. Limpieza y aseo de la vivienda
24. Parentesco con la PAM a cuidar	

Fuente: Iborra M., I. (2008). Elder Abuse in the Family in Spain. Report. Queen Sofia Center.

### 2.4. VULNERABILIDAD Y POBREZA

Durante la primera década del presente siglo, el porcentaje de habitantes de América Latina y el Caribe (ALyC) que vivían en situación de pobreza moderada disminuyó hasta representar el 30.5% de la población total, en tanto el número de personas que se incorporaron a la clase media se incrementó de tal manera que al día de hoy equivale al 30.0% de los habitantes de la región, lo que refleja cierta movilidad social intrageneracional (Figura 9).

**Figura 9. Tendencias de las clases media, vulnerable y en pobreza en ALC 1995-2010**



Fuente: Banco Mundial, Movilidad económica y el aumento de la Clase Media Latinoamericana 2013. Cálculos del autor basado en datos de SEDEAC (Base socio económica para América Latina y el Caribe) Nota: PPP=Poder de paridad de compra. Los países cubiertos son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, and República Bolivariana de Venezuela. Las líneas de pobreza e ingresos son expresados en US\$ PPP por día en 2005.

Sin embargo, aún persiste un amplio grupo (37.5%) de la población de la región con un ingreso per cápita (entre 4 y 9 dólares al día) superior al de quienes se encuentran en situación de pobreza, pero que al carecer de la seguridad económica de la clase media se les considera como una “clase vulnerable”, dado que tienen una probabilidad mayor al 10% de volver a la pobreza en los próximos cinco años en caso de afrontar un “evento inesperado”<sup>25</sup>.

Esta movilidad social intrageneracional ascendente se correlaciona positivamente con un crecimiento del PIB per cápita a una tasa anual promedio del 2.2%; con la implementación de programas progresivos de protección social, enfocados

<sup>25</sup> Banco Mundial: “Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class” (2013).

principalmente a combatir la pobreza, que posibilitaron que algunos habitantes se incorporasen a la clase “vulnerable”; así como de un mayor acceso a la educación superior y a empleos formales, a un mayor número de residentes en áreas urbanas, a familias más pequeñas y a la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral, que permitieron a algunas personas incorporarse a la clase media.

Si bien, la estratificación de una sociedad depende de la perspectiva de cada investigador, donde los sociólogos y politólogos definen el “estatus social” en términos de escolaridad, ocupación, posesión de activos, creencias y valores morales; y los economistas tienden a definir la “clase social” a partir de un determinado rango de ingresos, se propone una tercera manera de estratificación en la que el enfoque de los economistas se combina con un enfoque subjetivo, es decir se considera percepción de cada habitante respecto a la clase social a la que pertenece. En el caso de la PAM, el estatus social de los mismos se asocia a una baja escolaridad dado que la falta de oportunidades de estudio se vincula con la edad, es decir es más complicado para estas personas iniciar, reanudar o consolidar estudios a una edad avanzada, también es difícil, que estos tengan una ocupación ya que es difícil que las empresas los contraten, al mismo tiempo su rango de ingresos es bajo a menos que cuenten con activos, pero que al no contar con otro ingreso deban recurrir a la explotación o venta de esos recursos para poder cubrir gastos asociados a la salud. En este sentido el 50.8% de los adultos mayores no realizan ninguna actividad laboral y las mujeres (83.3%), solamente un 23.8% siguen trabajando como empleados u obreros de alguna empresa o negocio familiar (Flores, et. Al. , 2011).

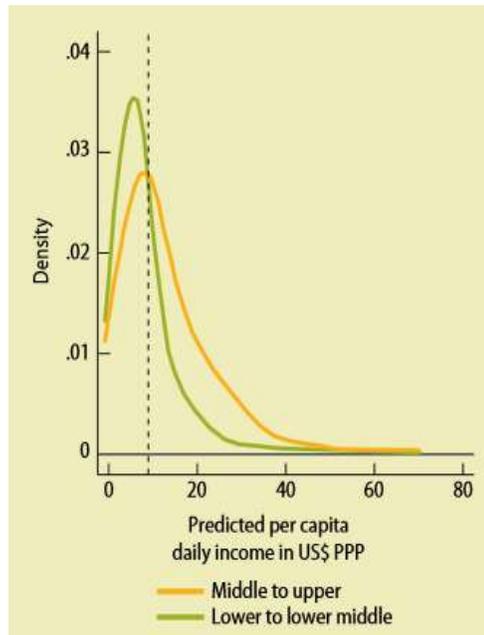
El tema de las clases sociales y la Vulnerabilidad no es exclusivo de un país sino que existen diversos estudios como el de una encuesta realizada en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México y Perú, en la cual se solicitó a las personas definieran a qué clase social pertenecían, si poseían o no una serie de activos y bienes duraderos, además de que describieran su patrón de consumo cotidiano. Los resultados muestran que el 80% de los encuestados dijeron pertenecer a las clases sociales media-baja, media, media-alta, en tanto un 18.5% se incluyó en la clase baja y únicamente el 0.8% se auto-catalogó en la clase alta. Si se vincula esta situación de la población en general, al caso de las PAM, se podrá tener la conclusión de que este grupo poblacional difícilmente podrá consolidar su situación económica y tener una movilidad social alta debido a que

la población en general no cuenta con una serie de activos y bienes duraderos siendo esto lo que prevalece, personas ubicadas en clase media y clase baja en América Latina. De acuerdo al estudio de Flores et. Al. (2011) el 6.9% de los adultos mayores viven con los hijos, el 20.4% viven solos, en el 44% de los casos, la familia les proporciona el ingreso. El 38.3% de los adultos mayores reciben pensión pero no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas, aunque el 78.1% de las PAM indican que los familiares están al tanto de ellos, pero los familiares no les preparan alimentación especial.

La figura 10 a continuación representa la función de densidad de la distribución del ingreso de las personas en México. De acuerdo a la Encuesta Cohesión Social en América Latina (CIEPLAN, 2007) esta gráfica representa las clases baja y media-baja, así como la función de densidad de quienes dijeron pertenecer a las clases media y alta; lo que permitió identificar el nivel de ingreso mínimo de la mayoría de quienes consideran ser miembros de la clase media y el punto donde se cruzan las dos funciones de densidad, tal como se muestra para el caso de México.

De esta manera, el límite inferior de la clase media en México se estableció en un ingreso igual a 9.60 dólares per cápita al día, mismo que constituye el límite superior de la clase vulnerable que percibe en su mayoría entre 4 y 10 dólares diarios por persona, un ingreso superior de quienes viven en pobreza moderada.

**Figura 10. Autopercepción de Clases Sociales en México (Nacional) 2007**

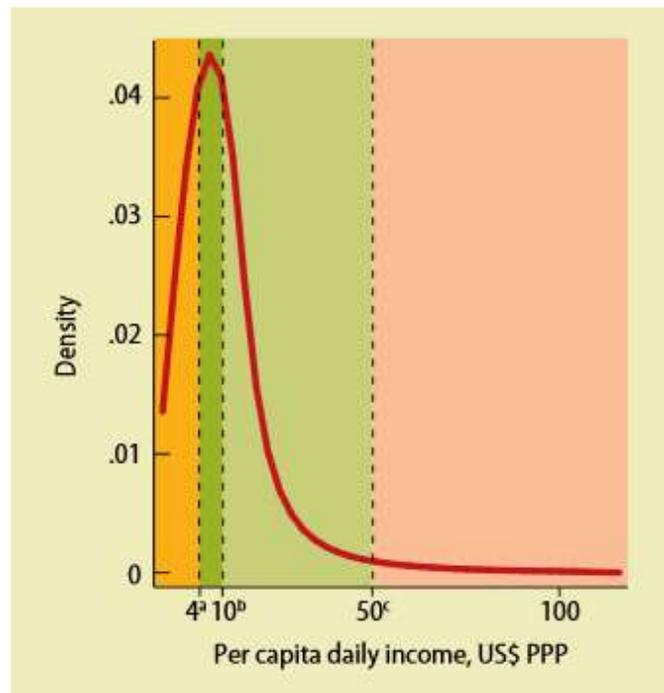


Fuente: Banco Mundial, Movilidad económica y el aumento en la Clase Media Latinoamericana 2013. Encuestas de Cohesión Social en América Latina (EcoSocial) por la Corporación de Estudios para Latinoamérica (CIEPLAN) 2007; Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares 2008 por INEGI. Las Densidades están calculadas en base a peso de clase PPP=poder de paridad de compra.

La situación antes mencionada denota que la Vulnerabilidad es una condición que se extiende a una gran parte de la población latinoamericana, sin importar el grupo etario, por lo que al analizar a la población de adultos mayores en particular, dicha Vulnerabilidad se puede volver mucho más relevante; debido a que los adultos mayores presentan más problemas de salud, son excluidos del sistema educativo, laboral y social. Conduciéndoles a un mayor riesgo económico, o bien a un mayor grado de Vulnerabilidad económica que es lo que busca identificarse en el presente estudio.

Siguiendo el mismo procedimiento para el grupo de países latinoamericanos seleccionados se logró identificar cuatro clases sociales cuya distribución se presenta en la siguiente figura (Figura 11), misma que muestra que la gran mayoría (37.6%) de su población pertenece a la clase vulnerable.

**Figura 11. Clases Sociales en los Países Latinoamericanos Seleccionados**



Fuente: Banco Mundial, Movilidad económica y el aumento de la Clase Media Latinoamericana 2013. Cálculos del autor basado en datos de SEDEAC (Base socio económica para América Latina y el Caribe) Nota: PPP=Poder de paridad de compra 2008 Los países cubiertos son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, and República Bolivariana de Venezuela. Las líneas de pobreza e ingresos son expresados en US\$4 PPP=Línea de pobreza moderada para América Latina y el Caribe. b. US\$10 PPP = límite menor para la clase media Latinoamericana. c.US\$50 PPP = límite superior de la clase media Latinoamericana.

La expansión de la clase vulnerable se registró en la última década en ALyC y la alta desigualdad en la distribución del ingreso que prevalece, es un reflejo de una limitada movilidad social; esto significa que una persona que vivía en una situación de pobreza con cierta dificultad logra pasar a ser parte de la clase “vulnerable”, pero es más probable que vuelva a la pobreza a que llegue a ser miembro de la clase media. Esto como se ha mencionado con anterioridad se da para todos los grupos etarios, para la población de adultos mayores se vuelve un verdadero problema dado que generalmente los adultos mayores sufren de abandono por parte de sus familias, mala condición de salud, falta de recursos y activos. Razones por las cuales los adultos mayores no pueden tener una movilidad social

ascendente. Para poder analizar la movilidad social intrageneracional se torna necesario adoptar una definición sustentada tanto en el nivel de ingresos como en el concepto de “seguridad económica” que refleja la mínima probabilidad de caer en una situación de pobreza como consecuencia de afrontar un evento imprevisto, en el caso de adultos mayores generalmente estos imprevistos se asocian con gastos catastróficos en salud debido a su edad.

La seguridad económica que poseen los miembros de la clase media proviene de que al percibir un ingreso per cápita entre 10 y 50 dólares al día, tienen una mayor resiliencia ante eventos inesperados y por lo tanto gozan de una mayor estabilidad económica; es decir, cuentan con más elementos para enfrentar diversos riesgos sin que eso les lleve a un deterioro permanente de su nivel de vida o a caer en una situación de pobreza moderada. Mientras que un adulto mayor que cuenta solo con una pensión o que incluso, en algunas ocasiones carecen de ella, tienen una baja resiliencia ante eventos inesperados presentando una baja estabilidad económica.

La clase media en ALyC goza de una mayor estabilidad económica porque el jefe de familia:

- Posee una escolaridad significativamente mayor que los de las clases menos favorecidas, pero menor que la escolaridad de los de la clase alta.
- Tiene un empleo formal, en vez de ser auto empleado como los de la clase de menores recursos, o ser un empleador como los de la clase alta.
- Laboran en el sector de manufacturas.
- Tienen un menor número de hijos que el promedio (2.9 vs 3.4 respectivamente).
- El 73% de las mujeres entre 25 y 65 años de edad forman parte de la fuerza de trabajo.
- El 100% de sus hijos menores de 12 años asisten a una institución de educación básica y el 75% de sus hijos entre 13 y 18 años cursa la educación media.

En cuanto a la movilidad social ascendente intergeneracional, esta continua siendo determinada por el origen socioeconómico de los padres, así como por la

ausencia de gobernanza, de mercados crediticios más amplios y de un mayor gasto en salud y educación.

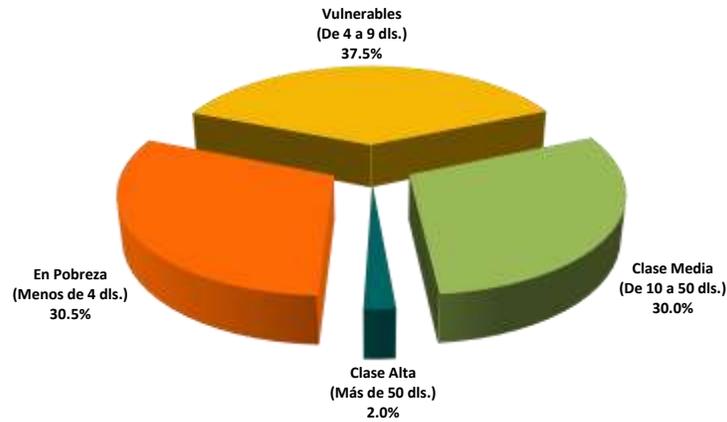
En ALyC, el nivel de escolaridad de los padres determina, en mayor medida que en otros países, la escolaridad que alcanzan los hijos; de igual manera, el status socioeconómico de los padres influyó en el aprovechamiento académico de los hijos; ambos hechos conllevan a registrar una baja movilidad social intergeneracional, preservando la desigualdad en la distribución del ingreso.

Es por ello que se considera de vital importancia:

- Incorporar explícitamente el objetivo de igualdad de oportunidades en la política pública.
- Desarrollar una segunda generación de reformas del sistema de asistencia y seguridad social, principalmente enfocadas a consolidar la asistencia a la población en situación de pobreza y a subsidiar la seguridad económica de la clase vulnerable, de tal manera que se promueva la justicia, la solidaridad y la inclusión social.
- Romper el círculo vicioso de bajos impuestos y baja calidad de los servicios públicos que termina beneficiando a las clases media y alta.
- Consolidar y profundizar el proceso de movilidad ascendente a fin de incrementar la resiliencia de las clases vulnerable y media ante potencial riesgos adversos.

A pesar de la movilidad social ascendente de que gozaron en la última década los habitantes de la región, se continúa registrando una alta desigualdad en la distribución del ingreso. Al día de hoy, sólo el 2.0% de la población total son miembros de la clase alta, con un ingreso superior a 50 dólares al día por persona; 30.0% pertenece a la clase media, cuyo ingreso fluctúa entre 10 y 50 dólares diarios por persona; el porcentaje más alto (37.5%) corresponde a la clase “vulnerable”, con un ingreso per cápita entre 4 y 9 dólares al día; en tanto el 30.5% continua viviendo por debajo de la línea de la pobreza moderada, con menos de 4 dólares al día por persona.

**Figura 12. Estratificación Socioeconómica de la Población de América Latina y el Caribe 2010**



Fuente: Banco Mundial, Movilidad económica y el aumento en la clase media Latinoamericana 2013.

Por otra parte, el “Reporte de Monitoreo Global: Acabando con la pobreza y compartiendo la prosperidad”, preparado de manera conjunta entre el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (2014), indica que es importante mejorar los estándares de vida de la mayoría de la población mundial y enfatiza que los retos que enfrentan las economías en desarrollo son el canalizar mayores inversiones a la educación y mejorar los sistemas de seguridad social, dado que las personas que viven en pobreza, enfrentan barreras significativas para incrementar su ingreso y son excluidos del mercado de trabajo formal o de los mercados crediticios porque residen en áreas lejanas, frágiles y conflictivas. A través de ello se podrán generar condiciones idóneas para la población en general para que una vez que las personas lleguen a una edad avanzada cuenten con una mayor seguridad económica y se vea disminuida su Vulnerabilidad económica. Márquez (2007) indica que dos de los cinco millones de hogares en donde vive un anciano están en condición de pobreza. El 55% de los adultos mayores pobres son mujeres. De acuerdo al INEGI (2012) el 9.0% de la población en México tiene

60 años y más, y de ese porcentaje casi la mitad (46.7%) se encuentra en condiciones de pobreza<sup>26</sup>.

Si bien, es de suma importancia que haya crecimiento económico para combatir la pobreza, esto no es suficiente. En todos los países, la reducción de la pobreza se puede lograr a través de un patrón de crecimiento intensivo en trabajo, la inversión en capital humano a través de programas que provean servicios de salud, nutrición y educación, esquemas de seguridad social focalizados a los pobres y vulnerables.

Finalmente, cabe resaltar que los estudios mencionados se refieren a la relación entre Vulnerabilidad y pobreza que afectan a la población en su conjunto, pero que en el caso de las PAM dicha relación puede ser mucho más significativa dado que los ingresos de este grupo etario tienden a disminuir con el pasado del tiempo, mientras que los gastos que enfrentan son cada vez mayores, sobre todo cuando las PAM no lograron acumular activos significativos durante los años previos a su retiro laboral; es más, “este grupo etario puede caer fácilmente en un ciclo enfermedad-pobreza, situación que está ligada a tres factores: el tipo de enfermedad, un bajo nivel de ingresos y la falta de acceso a los servicios de salud y asistencia”.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> CNN Expansión (2012) El 46.7% de adultos mayores se encuentra en situación de pobreza. Recuperado de: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2012/09/26/en-pobreza-467-de-adultos-mayores>

<sup>27</sup> Montaña, S. (2012), “Las mujeres mayores y el envejecimiento con dignidad en América Latina”, en S. Huenchuan, ed., *Los Derechos de las Personas Mayores en el Siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. p. 311-323. Santiago de Chile: CEPAL y Gobierno de la Ciudad de México.

### 2.5. VULNERABILIDAD Y SERVICIOS FINANCIEROS

---

#### 2.5.1 SATISFACCIÓN FINANCIERA

Debido a que las PAM perciben sustancialmente menos ingresos que las personas de mediana edad, se podrá esperar una relación inversa entre la edad y la satisfacción financiera. Existe evidencia de que tanto en Europa como en Estados Unidos, la edad, el ingreso y la satisfacción financiera se correlacionan positivamente al menos hasta los 40 años de edad. El 85% de los noruegos y de los norteamericanos se encuentran satisfechos con su situación financiera. Si bien, la relación entre ingreso y satisfacción financiera es positiva, ésta se presenta una magnitud moderada, con correlaciones entre 0.20 y 0.40.

La relación existente entre la satisfacción financiera y calidad de vida ha recibido considerable atención a lo largo de las últimas tres décadas (Keith, 1993, Bowling, 1995; Schieman et al., 2001). Otros estudios evidencian que a pesar de los limitados ingresos que perciben las PAM, ellos se sienten más satisfechos con su situación financiera que los adultos jóvenes. (Hansen, Slagsvold, Britt y Moum 2000).

Esta paradoja tiene que ver con el hecho de que las PAM redefinen sus aspiraciones, estándares de comparación y necesidades básicas, de tal forma que los recursos financieros con que cuentan sean más que suficientes para satisfacerlas.

El modelo de la paradoja de la satisfacción financiera incorpora información de los registros de impuestos pagados sobre los recursos financieros que poseen las PAM, de sus recursos económicos personales, su percepción de su seguridad financiera y la satisfacción que tienen al respecto.

En tanto, la satisfacción financiera entre las PAM se enfoca en el envejecimiento, el curso de vida y las explicaciones por cohortes; es decir, la falta de ingresos corrientes puede incrementar las preocupaciones económicas para el futuro, en donde los activos financieros pueden tener diferentes impactos; mientras que los bienes inmuebles (activos de propiedad) pueden generar ingresos tanto por su venta como por su renta, o pueden ser hipotecados o utilizados como garantía para la obtención de un préstamo. Además, el poseer una vivienda, les permite ahorrar dinero que de otra forma sería erogado en la renta de la misma. Las

personas de edad más avanzada se preocupan también por los gastos de los futuros PAM, por el deterioro de su salud o la viudez. En este contexto, todos los activos que poseen son sumamente valiosos, dado que son considerados como una fuente de seguridad económica que fortalece sus sentimientos de independencia, autonomía y predictibilidad.

En el diseño de la encuesta “Curso de vida, envejecimiento y estudio generacional en Noruega *NORLAG*” se consideró el ingreso personal antes de impuestos, los activos físicos, los activos financieros y el nivel de endeudamiento de las PAM<sup>28</sup>. El ingreso personal antes de impuestos se conforma por: salarios, sueldos, seguridad social, pensiones, dividendos, utilidades, ingresos de capital, y dividendos; mientras que los activos físicos corresponden a la propiedad de vivienda y otros inmuebles, de bienes de capital, vehículos, etc. En tanto los activos financieros incluyen: depósitos bancarios, préstamos sobre vehículos, préstamos educativos y préstamos de instituciones financieras. Finalmente, el nivel de endeudamiento tiene que ver con hipotecas y préstamos sobre casas, deudas en negocios, préstamos para la adquisición de vehículos y servicios educativos.

El estudio explora las condiciones para el envejecimiento vital y la calidad de vida en la vejez; el conocer estas condiciones en diversas áreas y tipos de comunidades, y bajo diferentes regímenes de cuidado, puede aportar conocimiento para una buena política sustentable en materia de envejecimiento. El estudio analiza la variación y los cambios y transiciones en el curso de la vida en materia de: a) trabajo y retiro, b) familia y generaciones, c) salud mental y calidad de vida, d) cuidado y salud. Lo anterior en base al género, cohortes y comunidades locales. La interpretación se da en base a un análisis logarítmico  $\ln(y) = \beta \ln(x)$  donde el  $\beta$  es una elasticidad.

- a. Existe una correlación lineal negativa entre edad e ingreso (-0.36), es decir a mayor edad, menor es el ingreso.

---

<sup>28</sup> La encuesta considera la satisfacción financiera de los Adultos Mayores sustentada en la percepción que ellos tienen respecto su situación financiera actual, pudiendo elegir una de las siguientes respuestas: a) grandes dificultades financieras, b) algunos problemas, c) debo ser cuidadoso, pero estoy bien, d) estoy bien y e) estoy muy bien; asimismo, se registra su estado civil, estatus migratorio y nivel de educación; en tanto la información sobre impuestos fue proporcionada por la Oficina de Estadística Noruega.

- b. A partir de la edad de retiro, mayor es la brecha de ingresos.
- c. La deuda en términos absolutos cae drásticamente a mayor edad.
- d. Existe una relación lineal positiva entre edad y recursos financieros. Es decir, a mayor edad mayores recursos financieros.
- e. Mayor ahorro y menor deuda explican el crecimiento del valor neto de los activos conforme avanza la edad.

Por lo tanto existe una relación positiva entre edad y satisfacción financiera. Sin embargo, en un estudio “Restricción Financiera entre los Mexicanos adultos mayores” (Ronald, Frisco y Chiriboga, 2003) en donde se analiza la relación entre las restricciones monetarias y las condiciones de salud, mortalidad y movilidad asociada a las PAM, se encontró una relación negativa entre satisfacción financiera y edad avanzada.

Entre los resultados más relevantes de este estudio destaca que si bien la restricción financiera corresponde objetivamente al nivel de ingreso de las PAM, ésta se asocia fuertemente con su capacidad cognitiva, un estado depresivo y una baja autoestima. Lo que significa que la restricción financiera forma parte de un conjunto de pensamientos y emociones indicativas de un estado emocional negativo, al igual que su estado de salud subjetiva, mismo que tampoco corresponde a sus condiciones de movilidad asociada ni a su estado de salud general pero si a su estado de ánimo.

---

### 2.5.2 ENDEUDAMIENTO

La investigación “Deuda y Manejo de la Deuda entre los Adultos Mayores” (Lusardi y Mitchell, 2013) analiza los factores que determinan el nivel de endeudamiento de las PAM, el impacto de la crisis financiera y la manera en que ellos manejaron su deuda, comparando diversos cohortes de personas jubiladas.

En las últimas décadas, las familias han tenido un mayor acceso al crédito hipotecario y para el consumo de bienes duraderos, mientras que el ingreso familiar ha disminuido sostenidamente; las hipotecas sub-prime se elevaron y el crédito se volvió accesible conforme se tienen menores calificaciones crediticias.

Simultáneamente, los servicios financieros alternativos (microcréditos, préstamos de muy corto plazo, créditos para pago de impuestos) se han expandido. En este contexto, el adecuado manejo de la deuda de los pensionados es crítico, sobre todo cuando las tasas de interés activas se incrementan, mientras mayor sea el monto de la deuda.

Los resultados del estudio muestran que la mitad de los norteamericanos entre 55 y 64 años de edad tiene una hipoteca y una deuda en la tarjeta de crédito, deudas que mantienen hasta el final de su vida, lo que constituye un problema para la gran mayoría de las PAM de edad avanzada.

Por otra parte, los adultos norteamericanos con alguna discapacidad motriz, visual, auditiva o mental, tiene una menor escolaridad, menores oportunidades de empleo bien remunerado y una menor capacidad financiera, aunado a que tienen que sufragar mayores gastos derivados de su misma discapacidad (NIACE 2002).

---

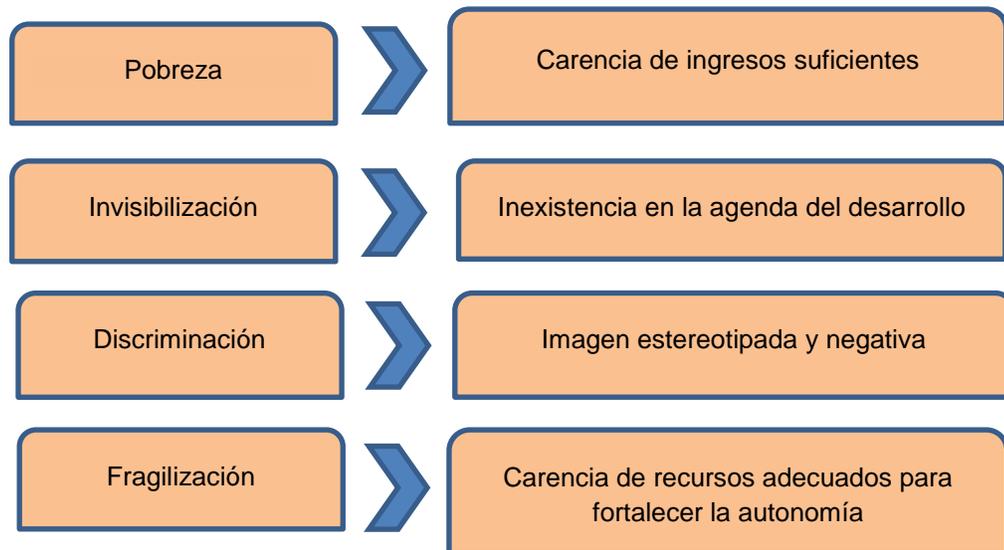
### 2.5.3 INSTITUCIONES DE SEGUROS

En todos los países, la expectativa de vida para hombres y mujeres se ha elevado a través de tiempo, lo que conlleva a un periodo más largo en el cual las PAM ven disminuir sus ingresos, mientras enfrentan más riesgos y mayores gastos, principalmente los relacionados con los cuidados de salud. Esto ha orillado a las PAM, además de contar con los beneficios de la seguridad social, a adquirir diversos seguros privados, a pesar de que los riesgos a los que se enfrentan son multidimensionales (riesgos por gastos en salud, cuidados de largo plazo, de mortalidad y de ingresos); la distribución de los riesgos es afectada por las decisiones del propio individuo sobre todo por las decisiones de portafolio para el retiro e inversión en salud; en tanto las instituciones de seguros están sujetas a selección adversa y otras fallas de mercado (Fang, 2014).

Los riesgos provienen de diversas fuentes, ya que si una PAM continúa trabajando enfrenta diversos riesgos laborales como puede ser el tener un accidente o afectación a su salud por estar expuesto a condiciones no adecuadas a su edad, además de que puede ser despedido en cualquier momento. También puede

verse afectado por invisibilización, discriminación o fragilización en el trabajo lo que le puede conducir a las circunstancias que se exponen en la Figura 13.

**Figura 13. Los riesgos asociados a la edad de la Vejez y sus Expresiones.**



Fuente: Elaboración propia en base a Huenchuan, S. y Morlachetti, A. (2006) Derechos Sociales y Envejecimiento: modalidades de respeto y garantía en América Latina. Reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos. CELADE. División de Población de la CEPAL. Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Los planes de pensiones difieren en lo que concierne al plan de beneficios y contribuciones que ofrecen, lo que puede implicar riesgos a partir de la decisión que tomen los adultos mayores. Además para los mayores de 65 años es complicado poder acceder a un seguro, aunado a la baja cultura de aseguramientos en México; en donde además el sistema de seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SSA), los que cubren el mayor número de población beneficiada por la seguridad social. Lo que incrementa la Vulnerabilidad de las PAM, debido a que aproximadamente 5 millones 289,174 personas mayores de 65 años no cuentan con una pensión (lo que corresponde a 50.37% de la población total de adultos mayores en México). Adicionalmente los programas sociales que administra la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) tuvieron un recorte de 124,300 millones de pesos en 2015, lo

que implica una disminución de 2,250 millones de pesos para el Programa de Pensión de Adultos Mayores (El Economista, 2015).

### 2.6. VULNERABILIDAD Y FRAUDE FINANCIERO

Por otra parte, el documento “Protegiendo a los Adultos Mayores y a los Vulnerables del Fraude Financiero y la Explotación”, describe cómo las instituciones financieras deben prestar especial atención a la educación financiera y a la protección contra el abuso y/o explotación de las PAM, sobre todo de quienes tienen algún tipo de discapacidad física y/o mental que les impide cuidar de sí mismos.

De acuerdo a una encuesta de la Universidad de Chicago, el 13% de las PAM han sido maltratados verbalmente, 9% financieramente explotados y 4.5% tienen alguna discapacidad. En una encuesta telefónica, 5,500 PAM afirmaron sufrir de explotación financiera por parte de algún miembro de la familia y el 6.5% ha reportado explotación financiera de por vida por una persona ajena a su familia.

La Asociación Nacional de Administración de Servicios de Protección a Adultos Mayores reportó 38,015 casos de explotación financiera en 2001. Se estima que sólo el 7.1% de los 850 mil casos que se presentan al año son reportados. Derivado de este abuso, las PAM pierden 2.6 billones de dólares al año. Se estima que en el año 2030, cerca de 20% de la población de los Estados Unidos (71 millones de personas) serán mayores de 65 años, quienes podrán ser sujetos de abusos financieros, entre los cuales se encuentran el cobro de los cheques sin autorización o permiso del beneficiario, la falsificación de su firma, el robar o dar mal uso a su dinero y posesiones, así como ser coaccionado para que firme cualquier documento y dar un uso inadecuado al mismo.

La explotación financiera puede ser devastadora para la víctima, se ha demostrado que las PAM que sufren de abuso, negligencia o explotación son más proclives a morir que aquellos que no han sido víctimas de estos actos. El abuso financiero ocurre con el conocimiento o el consentimiento de la PAM, quien a pesar de ser una persona mentalmente capaz, se le dificulta detectar el abuso, debido a que la persona que los explota los controla físicamente o emocionalmente.

La legislación norteamericana estipula que deben existir los Servicios de Protección de Adultos que brindan asesoría sobre los contratos de los servicios

financieros con el fin de evitar la explotación financiera. Debido a que su objetivo primordial es la protección de activos, implementan las mejores prácticas para salvaguardar la información de los clientes, emplean tecnologías sofisticadas, se adoptan salvaguardas federales, exigen a las instituciones financieras que capaciten a sus empleados y clientes para asegurar las cuentas contra los fraudes. Como generalmente el fraude financiero es cometido por una tercera persona, familiares o amigos, el sistema detecta un cambio significativo en el comportamiento financiero del cliente.

Así, se han detectado diversas categorías de explotación financiera de las PAM:

- Retiro de dinero: normalmente el fraude es por un monto de entre 1,000 y 5,000 dólares por transacción.
- Activos: es un tipo de abuso relacionado con el uso de poderes sobre propiedades y la manipulación de impuestos o robo del monto asignado para cubrirlos.
- Otro tipo de daño es fraude al utilizar una carta poder suscrita por la PAM para sacar un beneficio personal.
- El abuso sentimental es aquel donde la víctima tiene un interés romántico por el que le otorga al explotador derechos legales para que maneje los fondos asignados para inversión.
- Fraude por buena fe: son aquellos extraños que claman haber encontrado una gran suma de dinero y ofrecen compartirlo con la víctima, pero para ello primero les exigen dinero.
- Fraude impersonal por parte del examinador de una institución financiera: la víctima piensa que ayuda a las autoridades a ganar evidencia para capturar a un empleado involucrado en el crimen, pero la PAM termina siendo implicado en el fraude.
- Trabajo no solicitado: coerción, intimidación y pago no razonable por trabajos que son parcialmente completados, donde el perpetrador acompaña a la víctima al banco para retirar dinero.

- Retiro de dinero o activos: un perpetrador obtiene acceso a los cheques de seguridad social de un PAM, pagos de pensión, cuentas de cheques o ahorros, tarjetas de crédito o ahorro y retiros de dinero.
- Embargo: la PAM que requiere dinero puede aceptar recursos por parte de un tercero o a cambio puede dar en garantía una prenda, algún activo o propiedad, que al final nunca puede recuperar.
- Hipotecas: cuando la PAM desconoce totalmente las condiciones de la hipoteca.
- Cancelación de deudas: cuando la PAM cae en manos de compañías inescrupulosas que se quedan con su dinero o que generan costos y gastos no relacionados con la deuda.
- Fraudes por telemarketing u obras de caridad: la víctima es persuadida de donar dinero a instituciones de caridad inexistentes o ficticias.
- Familiar ficticio: el perpetrador llama a la víctima pretendiendo ser un familiar en problemas y le solicita dinero, mismo que le transfiere a su cuenta.
- Fraude de identidad: cuando roban los documentos de identidad de la víctima y se usan para hacer uso de un crédito o depósitos a nombre de la víctima.
- Fraude 419: conocido así por la sección correspondiente del Código Criminal Nigeriano, en donde los fraudes son efectuados por redes de criminales, quienes normalmente envían un correo electrónico, correo postal o un fax, o realizan una llamada telefónica, prometiendo enviar al Adulto Mayor una gran suma de dinero.

### 2.7. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VULNERABILIDAD ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

La Vulnerabilidad a la pobreza se define como una inseguridad económica que implica que las personas que están en dicha condición con dificultad podrán emprender, crear o demandar cierto patrón de consumo y con ello reafirmar su

---

status. De ahí la importancia de las clases medias, tal como lo establecen López Calva y Ortiz-Juárez (2012), quienes mencionan que el concepto de clase es complejo y tiene diversas dimensiones y significados.

El reporte denominado “Los Adultos Mayores en México: Perfil Sociodemográfico al Inicio del Siglo XXI” (INEGI, 2005), considera que un individuo es vulnerable si es parte de un grupo específico de población que se encuentran en situación de “riesgo social”, debido a factores propios de su ambiente doméstico o comunitario. Los grupos vulnerables son más propensos a experimentar diversas formas de daño por acción u omisión de terceros o a tener desempeños deficientes en esferas claves para la inserción social (CEPAL, 2002).

Se considera que las PAM forman parte de estos grupos, dado que muchos de ellos están en situación de dependencia, no cuentan con una definición de roles y muchas veces son excluidos de la toma de decisiones. Todos ellos comparten el atributo básico de la edad, el que se supone genera problemas similares y que los hace destinatario de programas sectoriales o políticas públicas específicas en el país. Este reporte indica que al menos una persona de 60 años y más habita en una vivienda con características precarias (51.2%), techos de lámina de asbesto o metálica (32.3%) y piso de tierra (44%). Otro dato que muestra de la Vulnerabilidad de las PAM es la tasa de analfabetismo que enfrentan (28.7% en mujeres y 19.9% en hombres). En lo que concierne al nivel de escolaridad que alcanzaron las PAM que son económicamente activas, se tiene 24.8% sin escolaridad, mientras que el 50.7% terminó la educación primaria, 8.9% tiene secundaria, 4.6% terminó la educación media superior y 10% cursó el nivel superior o posgrado.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados para Personas Adultas Mayores (ENADIS, 2010), la “Vulnerabilidad de los adultos mayores” consiste en: “La posibilidad de llevar a cabo una actividad o explotar al máximo las capacidades de las PAM, lo que varía con el tiempo, ya que llegan a ver disminuidas sus facultades físicas, y en ocasiones también sus capacidades mentales, todo lo cual los deja en una situación de desventaja con respecto a otras personas” (ENADIS, 2010, pp. 24). En esto consiste la Vulnerabilidad, ya que las PAM, al tener dichas deficiencias, su comportamiento es normalmente asociado con “enfermedad, ineficiencia, lentitud y una baja productividad, que en conjunto conducen a estereotipos equivocados de decadencia. Convirtiéndolos en

objeto de maltrato, abandono y exclusión, así como en víctimas de discriminación, limitando sus derechos, goce y disfrute tal cual debería de ser” (ENADIS, 2010, pp. 24). Algunos aspectos relacionados con la Vulnerabilidad Económica de las PAM es que el 28.8% de este grupo etario trabajó la semana pasada al menos una hora o un día, para sostener a su familia o cubrir alguno de sus propios gastos; el 19.2% de las PAM cuentan con una pensión y el 8.21% están incapacitados para trabajar por el resto de su vida.

**Tabla 16. Actividades Remuneradas que realizan las PAM en México**

Actividades	PAM que Trabajan
Agrícolas, ganaderas y silvícolas	25.0%
Trabajador por cuenta propia	20.5%
Comerciante	19.1%
Sector servicios	10.9%
Se dedica a reparación y mantenimiento	4.6%
Vendedores ambulantes	3.8%
Profesionistas	3.2%
Empleados en comercios o agentes de ventas	2.7%
Servicios domésticos	1.9%
Otros	8.3%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados para Personas Adultas Mayores 2010.

Es importante notar que el 61.7% de las PAM dependen económicamente de las transferencias que reciben de algún familiar u otra persona para cubrir sus gastos cotidianos; en tanto el 34.0% cuenta con algún tipo de pensión, un 1.2% percibe ingresos por la renta de un inmueble o las ganancias de un negocio y solamente el 0.4% cuenta con ahorros (Tabla 17).

**Tabla 17. Fuentes de Ingresos de las PAM**

---

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Fuente de Ingresos	Porcentaje de PAM
Transferencias de un familiar u otra persona	61.8%
Pensión de su trabajo	27.6%
Pensión por viudez o divorcio	3.9%
Pensión por otro concepto	2.5%
Ingresos por renta de inmuebles o ganancias de un negocio	1.2%
Pide limosna, cantan en camiones, son traga fuegos o similares	0.5%
Reciben pago en especie	0.4%
Tiene ahorros	0.4%
Está becado	0.1%
Otros	1.6%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados para Personas Adultas Mayores 2010.

Cabe destacar que el Sistema de Pensiones tiene una cobertura limitada, lo que es más notorio en el caso de las mujeres, únicamente el 11.7% de las mismas reciben una pensión laboral mientras que para los varones el porcentaje es de 57.9%; lo cual conlleva a que un alto porcentaje de las PAM sea apoyado económicamente por un familiar u otra persona (75.6% de las mujeres y 35.4% de los hombres). Esto genera Vulnerabilidad Económica para las PAM, aún más si el 6.3% de las mujeres y el 6.6% de los hombres adultos mayores tienen una limitada motricidad, derivada principalmente de: edad avanzada, una enfermedad, un accidente o un problema de nacimiento.

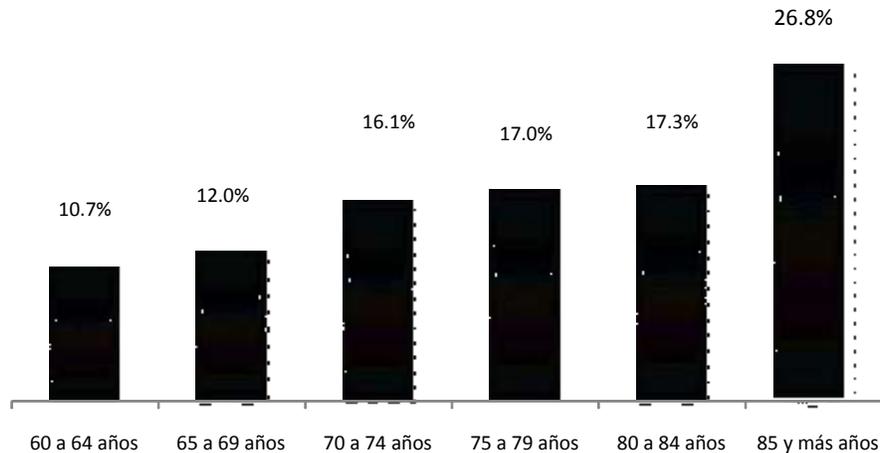
Las PAM son consideradas como el cuarto grupo de población vulnerable en México susceptible de ser discriminado (como son las mujeres, discapacitados e indígenas), lo cual afecta económicamente a la población en cuestión. Sumado a ello, un tercio de la población en México considera que los derechos de las PAM no se respetan en nada y otro tercio opina que se respetan poco, esto se relaciona al respeto a sus derechos económicos, sociales y patrimoniales. El 58.6% de la

gente en México opina que a los adultos mayores no se les da trabajo por cuestiones de edad y el 75.3% considera que no se respetan sus derechos humanos en general (ENADIS, 2010).

Los problemas más comunes de la PAM son laborales, salud, discapacidad, discriminación, intolerancia, maltrato, falta de apoyos por parte del gobierno, problemas económicos, falta de cuidado de los familiares, soledad, abandono, inseguridad y problemas de transporte y para salir a la calle, así como falta de espacios adecuados (ENADIS, 2010, pp. 57). En tanto, conforme a la opinión de las propias PAM, los problemas más comunes son enfermedades, acceso a servicios de salud y medicamentos, así como falta de empleo (pp. 59), lo que acrecienta la Vulnerabilidad de tipo económico. Específicamente, el 56.8% de las PAM consideran que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades y el 66.0% consideran que es muy difícil recibir apoyos del gobierno, mientras que el 7.9% no cuentan con ninguna atención médica.

Un factor importante que torna “vulnerable” a una Persona Adulta Mayor son las limitaciones físicas, motrices y visuales principalmente, que enfrentan (INEGI, 2005). Cabe resaltar que estas limitaciones afectan a un porcentaje cada vez mayor de personas conforme avanza el proceso de envejecimiento y que del total de PAM con discapacidad, sólo el 49.5% declaró que se encuentran protegido por el sistema de seguridad social (Figura 18).

**Figura 18. Población por Grupo de Edad con Alguna Limitación Física**



Fuente: INEGI, Los Adultos Mayores en México: Perfil Sociodemográfico al Inicio del Siglo XXI, 2005

La atención médica es una necesidad prioritaria para las personas con discapacidad; entre las PAM sólo 3.9% declaró no hacer uso de la atención médica. Entre los que sí recibieron atención médica, 33.9% se atendieron en el IMSS, 31.4% en clínicas u hospitales privados, lo que puede obedecer a la falta de derechohabiencia o bien a una marcada preferencia por los servicios privados, en tanto un 16.9% recibió servicios en alguna clínica de la Secretaría de Salud.

Es importante resaltar que las PAM que presentan una discapacidad trabajan 7.8% menos tiempo respecto quienes no la presentan, no obstante, por ello reciben 27.8% menos ingresos. Así, el 53.2% de los PAM con discapacidad recibe menos de 2 salarios mínimos por su trabajo y 23.5% no perciben ingreso alguno por las actividades desempeñadas. Estas disparidades en el ingreso por trabajo de las PAM con discapacidad, son sólo una muestra de la situación de “Vulnerabilidad Económica” en que se encuentra este grupo etario.

La inserción de las PAM en el mercado de trabajo tiene implicaciones en su seguridad económica, así como efectos psicológicos. Si bien, en México la edad de retiro de la actividad laboral oscila entre los 60 y 65 años; al llegar a estas edades hay quienes continúan trabajando, como resultado de un deseo personal o bien de la necesidad económica. “La baja cobertura de la seguridad social y los reducidos

montos de las jubilaciones propician que algunas PAM estén obligados a continuar trabajando. Dentro de los que se retiran, hay quienes lo hicieron voluntariamente a causa de limitaciones derivadas de su salud o porque deseaban iniciar su descanso. También están aquellos que necesitan seguir en el mercado laboral para costear su subsistencia, pero que desisten de buscar trabajo, ante la discriminación sufrida por la edad y las desventajas comparativas respecto a personas más jóvenes y con más calificación en un mercado con altos niveles de desocupación” (INEGI 2005). Así, el 36.5% del total de las PAM se encuentran en el mercado de trabajo, con distintas tasas de participación de acuerdo al grupo quinquenal de edad: 50.7% de las personas de 60 a 64 años de edad continúan laborando, mientras que al llegar a 80 años de vida, todavía el 13.9% de este grupo etario continúa en el mercado de trabajo.

**Tabla 18. Tasa Neta de Participación Económica de la Población de 60 Años y Más. Por Grupos Quinquenales de Edad Según Sexo, 2004**

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total
60 a 64 años	74.8%	29.1%	50.7%
65 a 69 años	61.9%	20.9%	40.1%
70 a 74 años	51.4%	15.2%	31.9%
75 a 79 años	40.0%	12.3%	24.9%
80 años y más	25.5%	5.2%	13.9%
<b>Total</b>	<b>56.8%</b>	<b>19.1%</b>	<b>36.5%</b>

Fuente: INEGI, Los Adultos Mayores en México: Perfil Sociodemográfico al Inicio del Siglo XXI, 2005

Adicionalmente, 6.5% de las PAM que trabajan son patrones, el 56.9% son trabajadores por su cuenta, 3.7% son trabajadores a destajo o por comisión, 27.0% son asalariados y 5.9% son trabajadores sin remuneración.

## 2.8. ROL DEL ESTADO ANTE LA VULNERABILIDAD ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

### 2.8.1. SISTEMAS DE PENSIONES

El Sistema de Pensiones permite que los trabajadores que cotizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el caso de México o en el Sistema del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en otros países, tengan derecho a obtener una pensión, cumpliendo con ciertos requisitos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se creó en 1942 con la finalidad de proveer la seguridad social de los trabajadores en el corto y mediano plazo a partir de la explosión demográfica, las crisis económicas y el incremento de la población en edad avanzada. En 1973 se reestructuró el sistema de pensiones del IMSS a través del Congreso logrando una implementación del cálculo de pensiones

basado en el salario promedio en los últimos 5 años y el número de semanas cotizadas en las que el trabajador hubiera realizado sus aportaciones. Una de las debilidades de ese sistema era que las pensiones no estaban basadas en una contribución definida y la forma de establecer las pensiones era en base al 2% del salario base de cotización, garantizado por el gobierno. Así esta pensión se acumulaba en una cuenta bancaria de ahorro del trabajador.

El sistema de pensiones ha evolucionado (aunque todavía se encuentre vigente el de 1973<sup>29</sup>) y en 1997 entró en vigor otra Ley del Seguro Social con la finalidad de asegurar la sustentabilidad del Sistema de Pensiones en el mediano y largo plazo. Con el surgimiento de las AFORES que corresponden a las SIEFORE (Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro) el trabajador ahorra para el retiro eligiendo la AFORE que más rendimiento le otorgue con la menor comisión. Lo que implica beneficios para los trabajadores que cotizan en el seguro social, otra de las ventajas es que se diversifican los fondos en relación con el riesgo y el rendimiento en base a la edad del trabajador, dejando atrás el esquema del 2% preestablecido para todos los trabajadores sin distinción. Para poder obtener una pensión del IMSS se necesita cumplir con al menos cumplir con 500 semanas de cotización, haber dejado de cotizar para el IMSS, tener la edad, en el caso de pensión por cesantía de 60 años y en el caso de pensión por vejez de 65 años. La mejor pensión se da en base a la fecha de jubilación a través de un cálculo actuarial (Especialistas en pensiones del IMSS, 2014). A continuación se pueden apreciar las ventajas y desventajas de las dos leyes.

**Tabla 19. Comparativo de las Leyes del IMSS**

	Ley del seguro social de 1973	Ley del seguro social de 1997
Ventajas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se podrá solicitar un préstamo de tres meses sin tasa de interés</li> <li>2. Se debe contar con un mínimo de 500 semanas de cotización IMSS (retiro por vejez o cesantía).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La pensión se obtiene por renta vitalicia o retiro programado y únicamente de lo que se tiene ahorrado en las subcuentas individuales de la AFORE, por lo que se diversifican los fondos en base al</li> </ol>

<sup>29</sup> El artículo tercero transitorio de la Ley del Seguro Social vigente, prevé que los asegurados que se hayan integrado en una relación laboral antes del 1º. De Julio de 1997, opten por los beneficios que les otorga la Ley del Seguro Social de 1973. Mientras que posterior a 1º. De julio de 1997 los trabajadores adoptarán el sistema del régimen de 1997 o el de 1973 según les sea más conveniente para obtener una mejor pensión.

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Se recibe aguinaldo.</li> <li>4. En caso de muerte se podrá contar con pensión de orfandad y/o viudez.</li> <li>5. Se contará con servicio médico y acceso a instalaciones recreativas y deportivas del IMSS.</li> </ol>	<p>riesgo, rendimiento y edad del trabajador.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Solo bajo la elección de retiro programado en caso del fallecimiento del pensionado los fondos restantes podrán ser reclamados por el beneficiario.</li> <li>3. Se contará con servicio médico y acceso a instalaciones recreativas y deportivas del IMSS.</li> </ol>
Desventajas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La pensión se basa en las semanas de cotización del IMSS y salario base de cotización (2%)</li> <li>2. No hay diversificación de la cuenta para el retiro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay préstamos.</li> <li>2. Se debe contar con un mínimo de 1250 semanas de cotización IMSS (retiro por vejez o cesantía).</li> <li>3. No se recibe aguinaldo.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia basado en Especialistas en pensiones del IMSS (2014) Recuperado de: <http://www.retirum.com.mx/retirum-quienes-somos.php>

La tabla siguiente presenta un comparativo entre los dos sistemas en México (Tabla 20).

**Tabla 20. Sistema de Pensiones de México**

Pensión por Viudez, Invalidez y Vida		
	Régimen 73 (IVCM)	Régimen 97 (IM)
<b>Tiempo de espera</b>	<p>150 semanas laborales reconocidas para hacerse acreedor a la pensión</p> <p>En caso de viudo deberá comprobar dependencia económica o invalidez.</p>	<p>150 semanas laborales reconocidas para hacerse acreedor a la pensión</p> <p>En caso de viudo deberá comprobar dependencia económica.</p>
<b>Fundamento legal</b>	<p>Art. 149 Fallece asegurado o pensionado</p> <p>Art. 150 Semanas cotizadas</p> <p>Art. 152 Derecho viudez</p> <p>Art. 153 90% viudez</p> <p>Art. 155 Finiquito nuevas nupcias</p>	<p>Art. 127 Fallece asegurado o pensionado</p> <p>Art. 128-I Semanas cotizadas</p> <p>Art. 13 Derecho viudez</p> <p>Art. 13 190% viudez</p> <p>Art. 133 Finiquito nuevas nupcias</p>

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

<b>Cálculo</b>	90% de la pensión de la invalidez que le correspondería al asegurado o pensionado por invalidez.	90% de la pensión de invalidez que le correspondería al asegurado o pensionado por invalidez.
<b>¿Quién paga?</b>	IMSS	Aseguradora
<b>Pensión por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez</b>		
<b>Tiempo de espera</b>	500 semanas laborales reconocidas para hacerse acreedor a la pensión	1250 semanas laborales reconocidas para hacerse acreedor a la pensión
<b>Fundamento legal</b>	<p>Se toma en consideración:</p> <p>Art. 138 145 Semanas, edad</p> <p>Art. 139 146 Fecha, inicio</p> <p>Art. 141 146, Solicitud de pensión</p> <p>Art. 167 Cálculo cuantía</p> <p>Art. 171 Según edad</p>	<p>Se toma en consideración según la Ley del Seguro Social:</p> <p>Art. 154 162 Semanas, edad</p> <p>Art. 156 163 Fecha, inicio</p> <p>Art. 157 164 Solicitud de pensión</p> <p>Art. 170 Pensión mensual garantizada la que asegura el Estado para aquellos que reúnan los requisitos señalados en arts. 154 y 162<sup>30</sup>.</p> <p>Art. 171 Aportaciones complementarias provistas por el gobierno cuando los recursos acumulados en la cuenta individual resulten insuficientes. (Sistema de retiros programados)<sup>31</sup></p> <p>Art. 172 Pensiones por muerte</p>
<b>Cálculo</b>	<p>SP*365 Tabla art. 167/12</p> <p>SP*365 Tabla reformada Art. 167/12</p> <p>CBM suma de anteriores</p> <p>CBM+ asignaciones y ayudas=pago mensual</p> <p>SP= salario promedio 250 semanas</p>	<p>Importe mensual según saldo de C.I. considerando: esperanza de vida, edad, salario registrado, beneficiarios,</p>
<b>¿Quién paga?</b>	IMSS	IMSS, Afore, Aseguradora

Fuente: Juárez Ocoténcatl, Javier (2014). Sistema de pensiones en México por parte del Seguro Social. Etiquetas. Columnas de El Financiero. Sistemas de pensiones para el retiro. Recuperado

<sup>30</sup> Sistema de información jurídico laboral (2014) Ley del Seguro Social. Legislación. Recuperado de: <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/94/171.htm>

<sup>31</sup> Ibid.

de: <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/sistema-de-pensiones-en-mexico-por-parte-del-seguro-social.html>

A continuación se indican las principales características de los sistemas de pensiones en América Latina con la finalidad de identificar sus fortalezas y debilidades.

En Costa Rica, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social promociona el empleo y la autogestión entre los Adultos Mayores, siendo los principales programas:

- Bolsa de Empleo: promueve la inserción laboral de Adultos Mayores.
- Programa de Generación de Empleo: contratación de Adultos Mayores.
- PRONAMIPE: Apoyo a la micro y pequeña empresa, brinda capacitación en la formulación de proyectos productivos y da acceso al crédito.
- Sistema Nacional de Intermediación: permite la capacitación de Adultos Mayores para incrementar su potencia laboral.(Castillo, 2010)

Si bien, estas acciones contribuyen a reducir la Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores, dado que les permiten obtener ingresos, capacitarse para el trabajo y en el manejo de micro-negocios, la seguridad social no cumple con la meta de atender las necesidades actuales de este grupo etario en su totalidad.

Por otra parte, el sistema de pensiones presenta una serie de debilidades y fortalezas en la mayoría de los países Latinoamericanos, por lo que el hecho de garantizar la seguridad económica de los Adultos Mayores representa una crisis económica para las familias; en cambio los países industrializados han logrado reducir la pobreza entre los Adultos Mayores y proveer una pensión de larga vida.

En Colombia, el rápido envejecimiento de la población (Banco Mundial 1994) conllevara en unos años a compartir el fenómeno se presenta en los países industrializados en donde la población adulta mayor supera a la población de jóvenes, quienes resultan insuficientes para llevar a cabo una redistribución del ingreso, a través del financiamiento del sistema de pensiones.

Los planes de pensiones otorgados por la Administración Pública de Colombia, que se han convertido en el medio más común para proveer un apoyo financiero a las personas de la tercera edad, tienen beneficios definidos con base al impuesto

sobre nómina recaudado sobre quienes actualmente se encuentran laborando. Unas de las debilidades que presentan estos planes de seguridad social es que:

- Constituyen una carga cada vez mayor para la población económicamente activa, la cual tiende a ser cada vez numéricamente menor.
- La indexación de las pensiones recae únicamente en los incrementos salariales que, en términos reales, logre obtener la clase trabajadora inserta en el sector formal de la economía.
- Las tasas reglamentarias de reposición de los salarios son excesivamente altas.
- Tienen repercusiones en el ahorro a largo plazo de la sociedad en su conjunto.

Por su parte, los sistemas de pensiones de administración descentralizada son más competitivos y permiten maximizar la rentabilidad y minimizar el riesgo. Sin embargo la redistribución de los ingresos entre generaciones de los sistemas de reparto conlleva a una cierta redistribución dentro de una misma generación sin que el proceso sea transparente. Para que los activos del fondo de pensiones pertenezcan exclusivamente a sus afiliados es importante establecer requisitos de ingreso y definir márgenes de capital mínimo.

En el caso de México, la importancia del proceso de envejecimiento es la dependencia en la que puede caer un grupo etario por enfrentar problemas de salud de tipo crónico, degenerativo y discapacitante y/o por la falta de adaptabilidad ante cambios tecnológicos y sociales, que le impidan realizar una actividad remunerada para cubrir sus necesidades cotidianas. Por ello, se deben de construir formas de seguridad económica para la vejez sustentadas en el principio de solidaridad entre clases sociales y entre generaciones, mediante la implementación de políticas públicas, servicios de salud y pensiones para el retiro; así como el fomentar el ahorro individual y el institucionalizado, el otorgamiento de prestaciones apoyadas por contribuciones de empleadores y financiamiento pública, las transferencias, así como el reducir las desigualdades de género que se presentan en el mercado laboral (Ramírez y Chande, 2012).

Este estudio permite identificar las condiciones sociales y económicas en que viven los Adultos Mayores en el país; situación que no es universal sino

segmentada, debido a que los beneficios del sistema de pensiones se ven acaparados por sindicatos y grupos organizados de interés corporativo, predominando la forma de reparto y las contribuciones sustentadas en la capitalización individual; acompañado de una tendencia hacia el ahorro individual como fórmula de sostenibilidad financiera y para cubrir las características deseables de la seguridad social.

Adicionalmente, sólo los trabajadores insertos en el sector formal están afiliados a diversas instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, instituciones estatales y municipales, universidades, entre otras), mismas que establecen diferentes requisitos para acceder al sistema de pensiones (un límite mínimo de edad y años de servicio, o una combinación de ambos), lo que implica que la tasa de reemplazo representa la forma en que la pensión sustituye el ingreso como activo.

Las experiencias y propuestas para reestructurar el sistema de pensiones para el retiro sustentado en varios pilares conducen a consideraciones de gran complejidad. El pilar 0 establece la cobertura para toda la población, apoyando a la población mayor de 70 años con un 50% de un salario mínimo. El pilar 1 consiste en la operación del sistema de cuentas individuales, que son pensiones mínimas garantizadas para quienes no reúnan los fondos suficientes para la cuenta individual. El pilar 2 es el régimen de cuenta individual que deja gran parte de la responsabilidad a los propios trabajadores, con un sistema lleno de complejidad, reglas y términos generalmente complejo para la mayoría. El pilar 3 consiste en la acumulación de contribuciones hechas en forma voluntaria. El pilar 4 se refiere a beneficios como la salud, la escolaridad, las relaciones familiares y el entorno social. Aspectos que terminan incidiendo en las necesidades económicas y sobre todo en la capacidad de sufragarlas.

### 2.9. ¿QUÉ HACEN LOS ADULTOS MAYORES PARA REDUCIR SU VULNERABILIDAD ECONÓMICA?

Debido a que no todos las PAM perciben una pensión, que generalmente es insuficiente para cubrir adecuadamente todas sus necesidades, la mayoría de las PAM continúan realizando alguna actividad remunerada y/o reciben transferencias de algún familiar o amigo y desarrollando “Redes de Ayuda Mutua” (safety nets) que juegan un importante rol en evitar, aminorar o proveerles sostén cuando enfrentan un evento que impacta negativamente su nivel de bienestar.

Frecuentemente, estas redes proveen: apoyo financiero, al ofrecerles dinero como regalo o en calidad de préstamo; apoyo en especie, regalarles ropa o comida; servicios de alojamiento temporal o dar en renta un inmueble; y apoyo emocional al hacerles sentir que no están solos frente a la adversidad, etc., a cambio el Adulto Mayor puede hacerse cargo de algunas tareas de la familia, como por ejemplo: cuidar a los nietos o cocinar. La Red de Ayuda Mutua es un elemento psico-sociológico de intercambio en el núcleo familiar que merece ser considerado, ya que reduce la Vulnerabilidad y permite que el Adulto Mayor asuma un rol dentro del hogar; evidentemente debe tomarse en cuenta si él acepta este rol aun cuando sea objeto de maltratos por parte de algún miembro de la familia, debido a la necesidad que él enfrenta. En algunos casos, las “Redes de Ayuda Mutua” también pueden extenderse a un grupo de amigos y/o vecinos, sobre todo en áreas rurales, donde el tejido social es más sólido.

### 3. DIMENSIONES DE LA VULNERABILIDAD ECONÓMICA A CONSIDERAR EN EL ÍNDICE

#### 3.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS DIMENSIONES

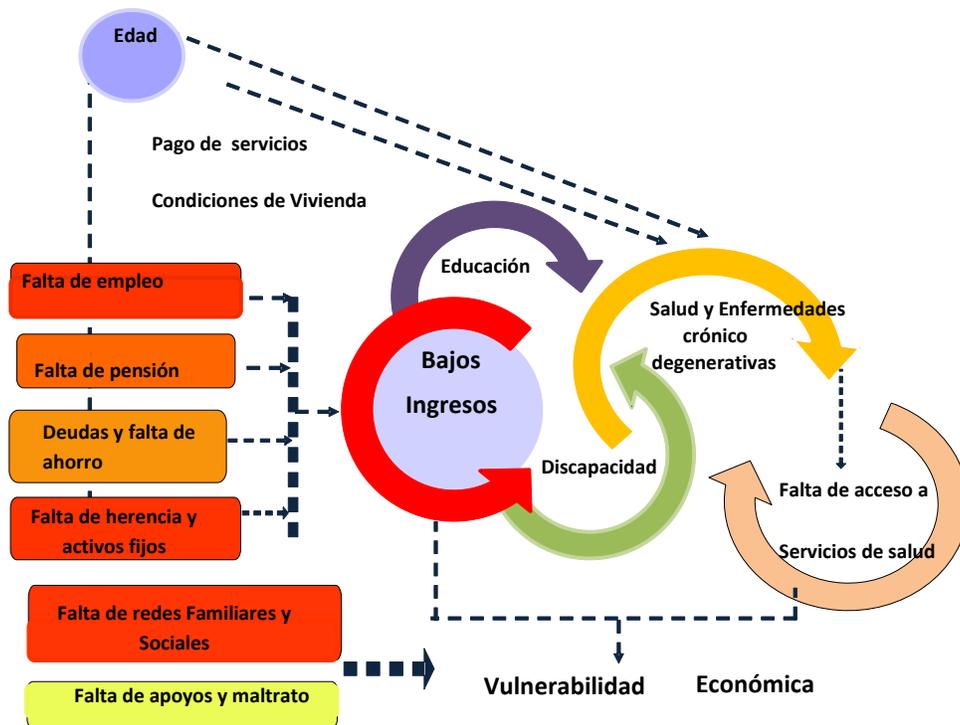
La Vulnerabilidad Económica de las PAM puede determinarse en base a un diferencial de ingresos menos gastos, sin embargo es menester mencionar que las PAM ya no se encuentran insertas, en su mayoría, en mundo laboral. La mayor parte de ellos son personas retiradas que en ciertos casos cuentan con recursos propios, ahorros, pensiones y apoyos de la familia, mientras que en otros casos no cuentan siquiera con un mínimo para vivir. Por lo que el índice de Vulnerabilidad económica de los adultos mayores se deriva de una comprensión más amplia de lo que es el fenómeno del envejecimiento.

Como se mencionó en la página 57 de este estudio la Vulnerabilidad de las PAM es compleja y está conformada por diversas dimensiones, pues confluyen aspectos relacionados con los hogares y los individuos, así como las características ambientales, económicas, culturales y políticas de la sociedad. Esas dimensiones están vinculadas con el hábitat (medio ambiente y vivienda), el capital humano (salud y educación), la dimensión económica (empleo e ingresos), el capital social y las redes de protección formal; en tanto las variables demográficas se relacionan con estas dimensiones a corto y largo plazo.

**Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores = Ingresos- Gastos +  
Condiciones de la vivienda + Consumo de bienes + condiciones de salud +  
nivel educativo + Consumo de servicios + condición socioeconómica +  
discapacidad ≈ nivel de bienestar**

Las PAM enfrentan varios riesgos relacionados con sus gastos en consultas médicas, medicamentos, terapias, y otros cuidados en materia de salud; asimismo enfrentan incrementos en los precios de los alimentos que cotidianamente consumen, en la renta de la vivienda que habitan y/o en las reparaciones que requieren realizar a la misma; en tanto sus ingresos en el mejor de los casos, permanecen constantes (Figura 19). En tanto otros aspectos que le afecten son las deudas (pág. 80), la falta de herencia (pág. 61), falta de apoyos y maltrato por parte de familiares y cuidadores (pág. 86).

Figura 19. Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores



Fuente: Elaboración Propia

Cabe mencionar que los ingresos de la mayoría de las PAM son bajos debido a que:

- Quienes aún permanecen en el mercado laboral, trabajan por cuenta propia o en el sector informal en actividades mal remuneradas, determinadas sobre todo por el subgrupo de edad y el género de la PAM.
- Hay una escasa y desigual cobertura de los sistemas de pensiones, que privilegia a quienes laboraron en el sector formal de la economía durante su edad productiva, dejando fuera a un gran número de PAM.
- Los salarios que percibieron con anterioridad y la falta de acceso al sistema financiero, no les permitió ahorrar lo suficiente ni llegar a poseer activos físicos (i.e. casas, terrenos, negocios, etc.) que les generará una renta durante su envejecimiento.

A su vez, los bajos ingresos que percibe la mayoría de las PAM conlleva a un deterioro mayor de su salud debido a que:

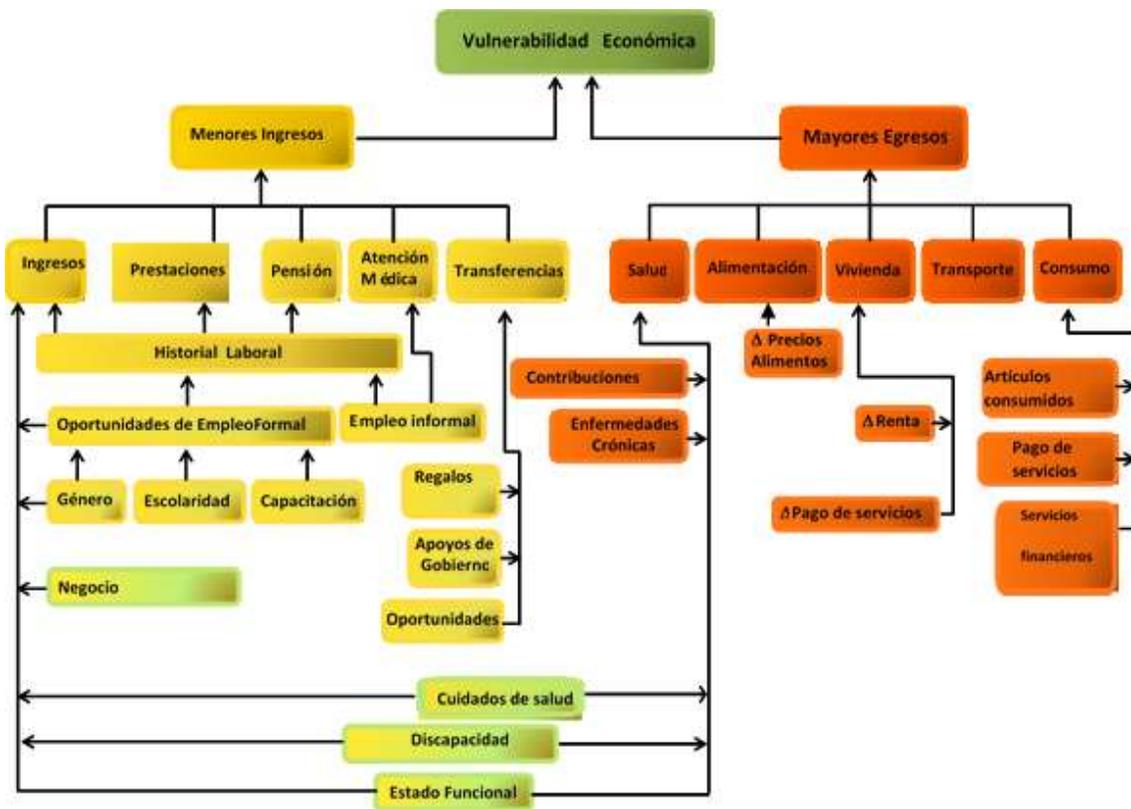
- Habitan una vivienda inadecuada para su estado funcional que puede conllevar a sufrir accidentes y/o enfermedades respiratorias y aquellas derivadas de falta de saneamiento.
- Debe de pagar rentas y servicios de las viviendas
- Tienen un limitado acceso a los servicios de salud, tanto públicos como privados.
- Se agrava su estado de salud, principalmente en cuanto a enfermedades crónico-degenerativas se refiere, por la falta de seguir un oportuno tratamiento médico.
- No se observan medidas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas por parte de las familias y las limitadas acciones en esta materia por parte de las instituciones de salud.
- No se cuenta con el suficiente y adecuado apoyo familiar y social para el cuidado de la salud de las PAM, sobre todo de aquellas que han visto disminuida su funcionalidad para llevar a cabo las actividades de su vida cotidiana.

La situación se agrava para quienes no tienen acceso a los servicios de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas y deben de afrontar crecientes costos de medicamentos y tratamientos médicos especializados muy prolongados. Cuando una PAM enfrenta un incremento significativo en sus gastos en materia de salud y no le es posible cubrirlo con sus propios ingresos, por lo general acude al apoyo de las redes familiares y sociales o adquiere un préstamo en el mercado formal o informal.

Así, la Vulnerabilidad Económica que enfrentan las PAM surge con la caída del ingreso al final de la vida productiva y con la dependencia que resulta de las enfermedades crónicas, la discapacidad y la reducción de la funcionalidad, afectando negativamente su nivel de bienestar de manera significativa.

Además de los problemas de salud que presentan las PAM, también afrontan incrementos en los precios de los alimentos que cotidianamente consumen, en el precio del gas doméstico, la energía eléctrica y el transporte, en la renta de la vivienda que habitan y/o en las reparaciones que requieren realizar a la misma, etc., en tanto, en el mejor de los casos, sus ingresos permanecen constantes. Todas estas variables se incluyen en la Figura 20, misma que muestra las principales causas de la “Vulnerabilidad Económica” de las PAM.

**Figura 20. Árbol de Causas de Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores**



Fuente: Elaboración Propia

Para cada componente del Árbol de Causas a continuación se describen cada una de las dimensiones. Tanto las relativas a ingresos como gastos.

## 3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES

---

### 3.2.1 INGRESOS

Fuentes de Ingresos. Se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una persona, son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan un círculo de consumo-ganancia.

- a. Remuneraciones: es una contraprestación que obtiene el trabajador por haber puesto su fuerza de trabajo a disposición de un empleador.
- b. Pensión o jubilación: es la pensión de cesantía al llegar a los 60 años de edad, cumpliendo con el periodo de cotización mínimo que establece la Ley del Seguro Social de los regímenes 1973 y 1997), habiendo cotizado como mínimo 500 y 1250 semanas ante el IMSS y no tener trabajo remunerado (IMSS, 2014).
- c. Alimentación: los adultos mayores de 68 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. Por ello se crea el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF) que es el órgano perteneciente al Gobierno de la ciudad de México que se encarga de promover el bienestar de las personas adultas mayores del Distrito Federal. Este Instituto garantiza el cumplimiento de la Ley que establece el derecho a la Pensión alimentaria para los Adultos Mayores de 68 años residentes del Distrito Federal (Gaceta Oficial del Distrito Federal del 18 de Noviembre de 2003) que hace valer la pensión alimentaria a través de una tarjeta electrónica y que puede ser utilizada en los principales centros comerciales autorizados y mercados públicos del Distrito Federal. Siendo de vital importancia la elaboración de un índice de Vulnerabilidad económica de los Adultos Mayores dado que para 2013, se tuvo programado un padrón de derechohabientes de al menos 480,000 adultos mayores en el Distrito Federal, ascendiendo el presupuesto anual en este rubro a \$ 5,459,895,448.00 (con mil cuatrocientos cincuenta y nueve millones ochocientos noventa y cinco mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos 00/100 MN.)

- d. Transferencias:** Como lo es el Apoyo de la delegación: en las delegaciones del Distrito Federal existen programas de servicios sociales y de apoyo a las personas de la tercera edad. También se consideran los Apoyos federales, como lo es el Programa Pensión para Adultos mayores que atiende a personas adultas mayores de 65 años en adelante y tiene cobertura a nivel nacional, los beneficiarios obtienen apoyos económicos de 580 pesos mensuales con entregas de 1,160 pesos cada dos meses. Se hacen acreedores solo aquellos que acepten la suspensión del apoyo para adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y no recibir ingresos superiores a \$1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el régimen del Seguro Social (SEDESOL, 2014).
- e. Rentas:** incremento neto de la riqueza, todo ingreso que toda persona física o moral puede consumir sin disminuir su patrimonio obteniendo ingresos por concepto de sueldos, alquileres, rendimientos de capital, etc.
- f. Utilidades o ganancias de negocio:** la utilidad es el remanente de las ventas después de cubrir los costos, gastos, impuestos, etc.<sup>32</sup>
- g. Pago en especie o regalos:** de acuerdo al Código Civil Federal en el artículo 2062, consiste en que un pago sea la entrega de una cosa o cantidad debida en donde un deudor, puede ceder sus bienes a los acreedores en pago de sus deudas. También esto tiene lugar cuando dos personas reúnen la calidad de deudores y acreedores recíprocamente y por su propio derecho.

---

### 3.2.2 EGRESOS

Fuentes de Egresos: son las salidas o partidas que suponen un desembolso financiero o gastos.

- a. Gastos en alimentación:** Consiste en el gasto por concepto de alimentos por lo que los hogares más pobres tienen un porte dietético que estriba en pocos alimentos, destacando el consumo del maíz, mientras que hogares con más alto

---

<sup>32</sup>Secretaría de Economía, 2014.

- ingreso, adquieren una variedad más amplia de alimentos como: frutas, vegetales y carnes<sup>33</sup>.
- b. Gastos en Salud: son aquellos gastos relacionados a mantener o reestablecer la salud, correspondiente a urgencias, hospitalario, o de extensión y seguimiento. Poco más del 64.6% de la población son derechohabientes de alguna institución de salud pública o privada como IMSS; ISSTE, PEMEX, Secretaría de Defensa o Secretaría de Marina. servicio médico de urgencias, hospitalario o de extensión y seguimiento (cirugía general, traumatología, ortopedia, cirugía plástica, medicina interna, neurología, terapia intensiva, rehabilitación)
  - c. Programa de Comedores Populares: programa creado en concordancia con la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, cuyo propósito es que la población con problemas de acceder a la alimentación por su condición económica y social consuman los alimentos que ofrezca el Comedor Popular por una cuota de recuperación de \$10.00 pesos (Diez pesos 00/100 MN)<sup>34</sup>.
  - d. Despensa Familiar: artículos necesarios de consumo básico.
  - e. Seguro de gastos médicos: los seguros de salud son confundidos con seguros de gastos médicos mayores. Los primeros buscan prevenir y restaurar la salud del asegurado, los segundos buscan restaurar su salud en caso de sufrir accidentes o enfermedades, cubriendo todos los gastos hospitalarios y médicos que se necesiten derivados de estos (CONDUSEF, 2014).
  - f. Tratamientos de salud: el tratamiento de las personas mayores, implica valorar en la base de una escala terapéutica que considera las posibles patologías, desde terapias psicológicas, físicas y de rehabilitación.
  - g. Cuidados de salud: en adultos mayores son los que corresponden a la etapa de vida del individuo en la cual pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud para reaccionar adecuadamente a los cambios. Dada la disminución

---

<sup>33</sup>La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2003. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/alimento03.pdf>.

<sup>34</sup>(Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, 2014, Recuperado de: [http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog\\_serv.php?id\\_prog\\_serv=4](http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog_serv.php?id_prog_serv=4))

del potencial de reserva que se produce de manera natural en todos los órganos y sistemas del cuerpo en el transcurso de los años.

- h. Asilo: son aquellos espacios en donde se puede dar la residencia comunitaria para adultos mayores. El Gobierno del Distrito Federal con fundamento en el artículo 6 Fracción V de la Ley de Albergues privados para personas mayores da a conocer un listado de albergues, casa hogar, estancias, asilos y casas de días para adultos mayores en la Ciudad de México <sup>35</sup>
- i. Vivienda: es un derecho al que deben de tener acceso los adultos mayores según lo establece la Gaceta Oficial del Distrito federal el 7 de marzo del año 2000.
- j. Pago de Impuestos: Ejemplo de ello es el Pago de Impuesto Predial (Valor catastral del inmueble, el cual se puede determinar en base a la aplicación de valores unitarios del suelo y construcciones sobre la superficie del inmueble. En el Distrito Federal, fundamentado en el código fiscal en los artículos 126 al 133<sup>36</sup>). Otros Impuestos son también el pago del Impuesto ISR (Impuesto sobre la Renta), el IVA (Impuesto al Valor Agregado), Impuesto sobre Nómina, Impuesto sobre Tenencia de Autos, Impuesto sobre Uso de Agua, Impuestos sobre Servicios de Notaria, Impuesto de Tránsito y el Impuesto ISAN (Impuesto sobre Automóviles Nuevos Aplicado a Agencias y Distribuidores Automotrices)<sup>37</sup>.
- k. Servicios en vivienda: De acuerdo a Secretaría de Desarrollo Social, los servicios básicos con los que debe contar la vivienda son luz eléctrica, combustible para cocinar, agua potable y drenaje<sup>38</sup>.
- l. Transporte: es un derecho del cual deben disfrutar los adultos mayores, en el Distrito Federal se le ofrecen descuentos de cortesía a los adultos mayores en el transporte público. También se ofrece una tarjeta de cortesía para adultos mayores de 60 años si son usuarios frecuentes del metro, otorgándoles acceso

---

<sup>35</sup> Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Recuperado de:

<http://www.adultomayor.df.gob.mx/documentos/listadoasilos.pdf>

<sup>36</sup> Secretaría de Finanzas del Distrito Federal, 2014, Recuperado de: [http://www.finanzas.df.gob.mx/tesoreria/Predial/inmuebles\\_habitacionales.html](http://www.finanzas.df.gob.mx/tesoreria/Predial/inmuebles_habitacionales.html)

<sup>37</sup> Secretaría de Finanzas del Distrito Federal (2015) Servicios al Contribuyente y Pagos. Recuperado de:

[http://www.finanzas.df.gob.mx/formato\\_lc/sololsan.php](http://www.finanzas.df.gob.mx/formato_lc/sololsan.php)

<sup>38</sup> SEDESOL, 2014, Recuperado de: [http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin\\_servicios\\_basicos.pdf](http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf)

gratuito a las personas de tercera edad al metro, tren ligero y autobuses de RTP<sup>39</sup>.

- m. Ropa y calzado: constituye el vestido y zapatos de adultos mayores. En el Distrito Federal no se cuenta con un apoyo económico de este tipo para adultos mayores.
- n. Recreación: momento de ocio o entretenimiento que decide tener una persona, realizando actividades que conducen al bienestar íntegro de la persona. En este sentido el perfil de los adultos mayores en el Distrito Federal, consiste en sedentarismo (50%) y realizan algún ejercicio (65%). En el caso del Distrito Federal, los padecimientos más comunes entre adultos mayores deportistas son: diabetes mellitus (15%), Hipertensión arterial sistémica (38%), enfermedades reumáticas (8%), osteoporosis (4%), alérgico (17%) y Ninguna (18%). Siendo que la mayoría de ellos practican la gimnasia, cachibol y atletismo, según el reporte antes mencionado<sup>40</sup>.
- o. Obligaciones financieras: son obligaciones contraídas con un tipo de interés fijo y pagadero semestral o anualmente.
- p. Préstamos: crédito solicitado a una entidad bancaria o similar. También se pueden solicitar préstamos a particulares, una vez finalizado el plazo de pago se debe devolver el dinero prestado.

---

<sup>39</sup> Metro Ciudad de México, 2014, Recuperado de: <http://www.metro.df.gob.mx/servicios/>

<sup>40</sup> El perfil de los deportistas adultos mayores en el Distrito Federal: el caso del INAPAM, 2014, Recuperado de: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/487/1/images/EstudioPerfildeportistas.pdf>

### 4. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para efectos de poder realizar el presente trabajo de investigación y analizar la Vulnerabilidad económica de los adultos mayores, se emplearán los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2012.

En el caso del Censo 2010, este será de apoyo para valorar aspectos como la escolaridad, el empleo formal, la derechohabiencia o afiliación a servicios de salud (cuidados de salud) y vivienda.

En el caso de la ENIGH se tomarán en consideración las características ocupacionales y sociodemográficas de los integrantes del hogar. También la infraestructura de la vivienda y el equipamiento del hogar. Algunos temas que se consideran son:

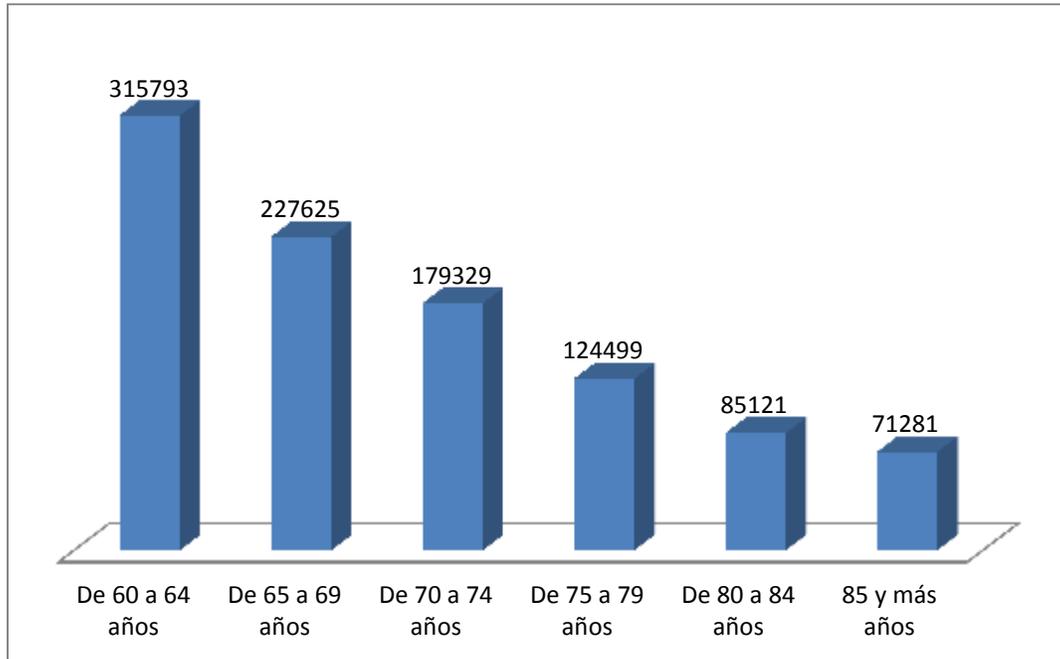
- Ingresos de los hogares
- Gastos de los hogares
- Distribución de los ingresos
- Transferencias de ingresos recibidos y pagados
- Ingresos o medidas basadas en gastos de pobreza
- Patrones de consumo
- Riqueza de los hogares.

#### 4.1 SELECCIÓN DE LOS DATOS

Se seleccionó a la población a través del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. La selección se dio a partir de diferentes grupos de edad. Lo anterior, con el propósito de obtener información de la población en cuestión de manera proporcional. La estimación de la muestra se dio por medio de la metodología de Montgomery. En el Distrito Federal hay un total de 1,003,648 adultos mayores de 60 años (INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010), siendo el porcentaje de personas entre estas edades el 11.34% del total de la población. Por rangos de edad de 60 a 64 años (31.46%), de 65 a 69 años (22.67%), de 70 a 74 años

(17.86%), de 75 a 79 años (12.4%), de 80 a 84 años (8.48%) y de 85 y más años (7.1%), tal como lo muestra la figura 21.

**Figura 21. Número de adultos mayores según grupo de edad en la Ciudad de México**



Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

La figura anterior (Figura 21) muestra la población total de adultos mayores en la Ciudad de México, para efectos de la realización de dicho índice, estableciendo de igual forma rangos de edad para conocer las características y rasgos distintivos de la Vulnerabilidad económica de los adultos mayores según el grupo etario. Sin embargo debido a que no se cuenta con una base de datos basada en un levantamiento de información directa en la población de adultos mayores de la Ciudad de México, se recomienda únicamente tener en consideración estos datos para valorar la Vulnerabilidad económica de los adultos mayores, en estudios posteriores.

Por ello para la elaboración del índice se toma en cuenta la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010<sup>41</sup>.

La población objetivo lo conforman los hogares de nacionales y extranjeros que radican en viviendas particulares dentro del territorio nacional de forma habitual. La cobertura temática es:

- a. Percepciones financieras y de capital de los hogares y sus integrantes
- b. Erogaciones financieras y de capital de los hogares
- c. Características de la vivienda
- d. Residentes e identificación de hogares en la vivienda
- e. Características sociodemográficas de los residentes de la vivienda
- f. Condición de actividad y características ocupacionales de los integrantes del hogar de 12 años y más
- g. Equipamiento del hogar y servicios

Es por ello que resulta importante establecer ciertos criterios para la realización de este estudio. En primer lugar se consideran las características de la población tomando en cuenta solamente a la población de adultos mayores (60 años y más) radicando en el Distrito Federal<sup>42</sup>. Para poder llevar a cabo el análisis se hizo uso de fuentes primarias y secundarias accediendo a las estadísticas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

### 4.2 CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE.

La Vulnerabilidad económica de los adultos mayores como bien ya se mencionó a lo largo del trabajo depende de diversos factores como la edad, las bajas

---

<sup>41</sup> Considerando el total de datos que corresponden a los criterios de personas encuestadas en la Ciudad de México que cuentan con una edad mayor a 60 años.

<sup>42</sup> Aquellos datos que corresponden a ubicación geográfica del Distrito Federal son los que inician con la clave 09. De esta manera se incorporan los datos relativos solo al DF y sus delegaciones. Tal como lo establece el Catálogo de Localidades dentro del Sistema de Apoyo para la Planeación del PDZP en la página de microrregiones de la Secretaría de Desarrollo Social. Recuperado de: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?buscar=1&tipo=clave&campo=ent&valor=090070001&varent=09>

remuneraciones, la existencia o no de una pensión, los bajos ahorros, el pago de servicios, la calidad de la vivienda, la discapacidad, las enfermedades crónico degenerativas, y la falta de acceso a servicios de salud. Así, se establecieron las variables y siete indicadores:

1. Vivienda
2. Bienes de consumo
3. Salud
4. Educación
5. Servicios
6. Situación socioeconómica
7. Discapacidad.

En donde cada uno de los indicadores está compuesto por diferentes variables. Dado que existen diferentes tipos de medida se emplearon variables categóricas para dar estructura a los indicadores y mejorar el proceso de estimación. Para el análisis de resultados se realiza una comparación de tipo longitudinal entre diferentes unidades de medida contrastando con las diferentes medidas de vulnerabilidad.

Para ello se seleccionaron los siguientes módulos y reactivos relacionados al tema que atañe a esta investigación:

**Tabla 21. Siete indicadores de la Vulnerabilidad económica y las variables que los integran.**

Indicadores	Variables	Encuesta
<b>Vivienda</b>	1. Servicios en la vivienda	Censo 2010
<b>Bienes de consumo</b>	1. Número de automóviles del hogar 2. Consumo 3. Tarjeta 4. Pagos con tarjetas 5. Regalos con tarjeta 6. Regalos a otras personas 7. Regalos recibidos 8. Remuneraciones 9. Transferencias	ENIGH 2012

---

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

---

	10. Negocio del hogar	
	11. Estimación de gasto en alimentos	
	12. Estimación en gastos de transporte	
<b>Salud</b>	1. Afiliación a seguro médico o derecho-habienencia	Censo 2010
<b>Educación</b>	1. Nivel de escolaridad	Censo 2010
<b>Servicios</b>	1. Teléfono celular 2. Televisión de paga 3. Dispone de conexión a internet	ENIGH 2012
<b>Situación socioeconómica</b>	1. Jubilación o invalidez 2. Trabajo o empleo	ENIGH 2012
<b>Discapacidad.</b>	1. Discapacidad	Censo 2010

Fuente: Elaboración propia. Las variables anteriores se establecieron según datos disponibles en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 y el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2013).

El análisis debe cubrir los aspectos más relevantes de la situación económica actual de las PAM, considerando su acceso a los servicios de salud, a la seguridad social, dado que la cobertura de los servicios de salud y de los sistemas de pensiones, así como la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, son factores que determinan en gran medida su Vulnerabilidad Económica resultante de la caída de su ingreso corriente al final de su vida productiva y la reducción de su funcionalidad que los torna dependientes de terceras personas para realizar sus actividades cotidianas. El índice de Vulnerabilidad económica se construye en base a diferentes variables sociodemográficas y entre las encuestas que mejor se ajustan son el Censo de Población y Vivienda 2010 y la ENIGH 2012.

## 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A continuación se presenta el análisis estadístico para la población de PAM del Distrito Federal buscando representar la Vulnerabilidad económica de los adultos mayores. Para ello servirá como guía la tabla 21: Dimensiones consideradas para valorar la Vulnerabilidad económica de adultos mayores. Es pertinente mencionar que un indicador alto, nos da una noción de baja Vulnerabilidad  $\mu \approx 1$  o bien la Vulnerabilidad baja se puede representar mediante un valor  $0.70 \leq \mu \leq 1$  (ya que al menos el 70% de la PAM tiene los servicios en vivienda que se indica), mientras que Vulnerabilidad media se da entre  $0.40 \leq \mu \leq 69.9$  (entre 40 y 69.9 por ciento de la población disfrutan de servicios en la vivienda) y alta Vulnerabilidad se representa mediante un valor  $\mu \approx 0$  o bien  $0 \leq \mu \leq 39.9$  (en donde menos del 39.9% tienen servicios en su vivienda), más orientado hacia la carencia de consumo de bienes y servicios y menor riqueza es decir más Vulnerabilidad según cada uno de los grupos etarios.

### 5.1 INDICADOR I: VIVIENDA

En lo que concierne al indicador 1, vivienda este toma en consideración los aspectos relacionados a servicios en el hogar del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, en donde:

$$\pi_{i,t} = (\pi_1, \pi_2, \pi_3, \pi_4, \pi_5, \pi_6)$$

Es la función de variables que conforman este indicador, siendo  $\pi_1$  el total de viviendas de adultos mayores que cuentan con energía eléctrica,  $\pi_2$  el total de viviendas que cuentan con disponibilidad de agua,  $\pi_3$  representa el total de viviendas con disponibilidad de excusado,  $\pi_4$  el total de viviendas con disponibilidad de admisión de agua del excusado,  $\pi_5$  el total de viviendas con conexión de agua del excusado,  $\pi_6$  el total de viviendas con disponibilidad de drenaje. Considerando los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, se presenta la siguiente tabla 22:

**Tabla 22. Variables que conforman el indicador de Vivienda para la PAM de la Ciudad de México**

	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años	Total	Porcentaje	Media
Disponen de energía eléctrica	313,437	225,823	177,671	122,961	83,635	69,180	992704	0,9890958	165,451
Disponen de agua entubada	309,788	223,588	176,132	122,039	83,032	68,719	983298	0,979724	163,883
Dispone de excusado	314600	226735	178351	123466	83972	69495	996619	0,9929965	166103
Dispone de admisión de agua en el excusado	310351	223602	175995	121798	82831	68443	983020	0,979447	163837
Conexión de agua del excusado	314600	226735	178351	123466	83972	64495	991619	0,9880147	165270
Disponen de drenaje	314600	226735	178351	123351	83972	69495	996504	0,992882	166084

Fuente: Elaboración propia en base a datos de INEGI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

De esta manera se puede apreciar que de acuerdo a datos del Censo 2010, el porcentaje de personas que disponen de energía eléctrica es de 98.9%, los que disponen de agua entubada (97.97%), Que disponen de excusado (99.29%), Que disponen de admisión de agua en el excusado (97.94%), que disponen de conexión de agua del excusado (98.8%) y que disponen de drenaje (99.28%). Al mismo tiempo las medias se presentan en la última columna de la tabla 25.

Posteriormente para calcular el indicador se emplean los valores categóricos asignados a cada servicio en la vivienda y se multiplican por los porcentajes de la población en cuestión dando lugar a pesos relativos, para cada nivel educativo tal como se muestra en la siguiente tabla 24.

**Tabla 23. Categorías y valor del indicador Vivienda**

Valores categóricos	Porcentaje
Disponen de energía eléctrica	0,989095779
Disponen de agua entubada	0,979723967
Dispone de excusado	0,992996549
Dispone de admisión de agua en el excusado	0,979446977
Conexión de agua del excusado	0,988014722
Disponen de drenaje	0,992881967
<b>Indicador I</b>	<b>0,98702666</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de INEGI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

A partir de los porcentajes se obtiene un promedio de los datos, de esta manera se cuenta con un indicador de los servicios en la vivienda; muy cercano al 1 lo que muestra una amplia cobertura de los servicios en vivienda perteneciente a los adultos mayores. Siendo el indicador I,  $\pi_{i,t}=0.9870$  lo que corresponde a **baja Vulnerabilidad en el rubro de vivienda, para cada uno de los grupos etarios.**

## 5.2 INDICADOR II. BIENES DE CONSUMO.

Ahora, en lo que concierne al indicador II bienes de consumo, se tomarán en cuenta los siguientes datos para la construcción del indicador:  $\beta_1$  = Consumo,  $\beta_2$ = Tarjeta,  $\beta_3$ =pagos con tarjeta,  $\beta_4$ = Regalos con tarjeta,  $\beta_5$ = Regalos a otras personas,  $\beta_6$ =Regalos recibidos,  $\beta_7$ =Remuneraciones,  $\beta_8$ =Transferencias,  $\beta_9$ =Negocio del hogar.

Por lo que el indicador de bienes de consumo queda en función de los elementos antes mencionados:

$$B_{i,t} = (\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6, \beta_7, \beta_8, \beta_9)$$

Para poder realizar la estimación de este indicador, se recurrirá a la ENIGH 2012, en donde se localizan los rubros antes mencionados. En el caso del indicador  $\beta_1$ ,= Consumo, este indicador a su vez estará construido a partir de los bienes consumidos en los hogares de los adultos menores que respondieron la encuesta. Los bienes que son considerados dentro de este indicador son número de: autos, pickups, motocicletas, bicicletas, triciclos, carretas, estéreos, grabadoras, radios, televisiones, reproductores de dvd's, reproductores de video, licuadoras, tostadores, hornos de microondas, refrigeradores, estufas, lavadoras, planchas, máquinas de coser, ventiladores aspiradoras, computadoras, impresoras y videojuegos. En donde el número promedio del número de bienes dentro del hogar son tal como lo muestra la tabla siguiente:

**Tabla 24. Consumo promedio de bienes de la PAM**

Tipo de bien	Porcentaje promedio de la población de adultos mayores que consume (o tiene) estos bienes en su hogar
Autos	0.56354
Pickups	0.01105
Motocicletas	0
Bicicletas	0
Triciclos	0
Carretas	0
Estéreos	0.65746
Grabadoras	0.27072
Radios	0.28177
Televisores	1.6906
Reproductores de DVD's	0.71823
Reproductores de video	0.20442
Licuadoras	0.9944
Tostadores	0.28729
Hornos de microondas	0.76243

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

---

Refrigeradores	1.0055
Estufas	1.0165
Lavadoras	.8011
Planchas	1.0552
Máquinas de coser	0.2707
Ventiladores	0.2762
Aspiradoras	0.2099
Computadoras	0.56354
Impresoras	0.36464
Videojuegos	0.08287
<b>Variable Consumo <math>\beta_1</math></b>	<b>0.48354</b>

Fuente: Elaboración propia según la ENIGH 2012. Los datos con valores equivalentes a cero en la tabla muestran una representatividad infinitesimal de acuerdo a los datos de la ENIGH, ya que el Porcentaje promedio de la población de adultos mayores que consume (o tiene) estos bienes en su hogar es muy reducido.

Una vez que se cuenta con el Porcentaje de consumo de estos bienes por hogar se calcula un promedio en el que toman en consideración los 25 bienes. A partir de ello se obtiene la variable consumo que corresponde a  **$\beta_1=0.48354$** .

Para el resto de las variables, se toman en consideración las respuestas positivas (aquellas con un valor 1=si en la ENIGH 2012, en el módulo de “Hogares”), y posteriormente se obtiene un promedio. Estas respuestas corresponden a los adultos mayores que ocupan estos hogares:

$\beta_2$ = Tarjeta (.326),  $\beta_3$ =pagos con tarjeta (.1436),  $\beta_4$ = Regalos con tarjeta (.016575),  $\beta_5$ = Regalos a otras personas (.04419),  $\beta_6$ =Regalos recibidos (.3646),  $\beta_7$ =Remuneraciones (.07118),  $\beta_8$ =Transferencias (.4033) y  $\beta_9$ =Negocio del hogar (.0608).

Sumados los anteriores, a la variable *Consumo* encontramos un Indicador II de bienes de consumo equivalente a  **$B_{i,t}=0.2164$** . A pesar de que estos conceptos no se muestran en la encuesta como cuantificables en dinero, la estadística nos muestra si las personas tienen este tipo de transacciones relacionadas al consumo de bienes, representando la capacidad de consumo de la población. No así, el consumo como tal ya que al no tener cantidades monetarios, no se puede

identificar el poder adquisitivo de los hogares de los adultos mayores en el Distrito Federal, solamente se representan como un proxy de la riqueza y la capacidad de estos para consumir. Este indicador nos muestra una Vulnerabilidad alta de los adultos mayores en el rubro del consumo. Ya que solamente el 21.64% de la población tiene un consumo de los bienes antes mencionados en su hogar. Mientras que para el resto, un poco más del 78% no hay un consumo relacionado a los mismos, que en sí se consideran como bienes suntuarios y no de consumo necesario, como serían los de la canasta básica.

### 5.3 INDICADOR III: SALUD

El siguiente indicador es el de salud, este nos muestra el número de hogares de adultos mayores en el Distrito Federal que cuentan con afiliación a algún tipo de seguro médico. En realidad un indicador ideal sería contar con el monto de gastos en salud, por cada uno de los hogares, pero dado que no se cuenta con este estimador, se empleará el dato de cobertura en cuanto a derechohabiencia en los hogares de los adultos mayores, considerado como un proxy que identifica la Vulnerabilidad de la PAM en este rubro, estando expuestos los adultos mayores a una serie de contingencias y gastos en salud debido a su edad, ya que como se mencionó son más propensos a las enfermedades crónico degenerativas. Dicho indicador se compone por tanto de una variable (derechohabiencia a servicios de salud):

$$\Omega_{i,t} = (\Omega_1, \Omega_2, \Omega_3)$$

Cruzando con los datos de la ENIGH 2012, los adultos mayores en la Ciudad de México, tienen un 60.77% seguridad social, 14.36% seguro popular y atención médica 69.61%. Ya en base al Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010, el total de adultos mayores que cuentan con derechohabiencia es de 790,542, y al obtener el porcentaje de personas en este estatus es de  $\Omega_1=7902$ , con respecto al total de la población. Por lo que el indicador III se encuentra en un rango de Baja Vulnerabilidad.

5.4 INDICADOR IV: EDUCACIÓN

En lo que concierne al indicador IV, es función de los niveles de escolaridad alcanzados por la población de adultos mayores. Para ello se utilizaron los porcentajes de la población total de adultos mayores según nivel educativo (Censo, 2010) asignando valores categóricos a cada uno de los niveles educativos correspondientes a:  $\varepsilon_1$  (Sin escolaridad)=0,  $\varepsilon_2$  (Educación básica)=1,  $\varepsilon_3$  (Educación media superior)=2, y  $\varepsilon_4$  (Educación superior)=3. De acuerdo a los datos obtenidos se tiene la siguiente Tabla 28:

**Tabla 28. Número de adultos mayores en la Ciudad de México según escolaridad alcanzada**

	Total	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años	%
<b>Sin escolaridad</b>	178,855	72,918	43,770	28,447	16,593	9,944	7,183	0.1218
<b>Educación básica</b>	996,619	314,600	226,735	178,351	123,466	83,972	69,495	0.6791
<b>Educación media superior</b>	113,161	44,413	26,770	18,168	11,499	7,291	5,020	0.0771
<b>Educación superior</b>	178,855	72,918	43,770	28,447	16,593	9,944	7,183	0.1218

Fuente: (INEGI 2010) Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

En donde se puede apreciar que la mayoría de los adultos mayores en el Distrito Federal, cuentan con Educación básica (67.91%), sin escolaridad (12.18%), Educación media superior (7.7%) y Educación superior (12.1%) del total de adultos mayores. Tomando en cuenta que el indicador de escolaridad consiste en una función de estos 4 niveles de escolaridad. Se tiene la siguiente función:

$$\varepsilon_{i,t} = (\varepsilon_1, \varepsilon_2, \varepsilon_3, \varepsilon_4)$$

Posteriormente para calcular el indicador se emplean los valores categóricos asignados a cada nivel educativo y se multiplican por los porcentajes de la población en cuestión dando lugar a pesos relativos, para cada nivel educativo tal como se muestra en la siguiente tabla 29.

**Tabla 26. Valores categóricos y pesos relativos asignados por nivel de escolaridad.**

	Valores categóricos	Peso relativo
<b>Sin escolaridad</b>	1	0.1218782
<b>Educación básica</b>	2	1.3582634
<b>Educación media superior</b>	3	0.1542239
<b>Educación superior</b>	4	0.3656345
	<b>Indicador IV</b>	<b>0.5</b>

Fuente: (INEGI 2010) Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

Siendo el valor del indicador IV de  $\underline{\epsilon_{i,t}=0.5}$ , siendo este un indicador de Vulnerabilidad media.

Por otra parte de acuerdo a la ENIGH 2012, en cuanto a las compras en alimentos y bebidas las estadísticas indican que el 69% de la PAM, si ha realizado un consumo de estos bienes, mientras que el 31% indican que no, lo que significa que el 69% ha adquirido por su propia cuenta bienes y como alimentos y bebidas para su despensa o alimentación. Por lo que el resto debe tratarse de un consumo por transferencias ya sea apoyos por parte de familiares o regalos.

#### 5.5 INDICADOR V: SERVICIOS

Este indicador es de gran importancia ya que permite conocer el consumo de servicios en el hogar, la apreciación de este indicador permite saber si los adultos mayores tienen o no la capacidad para adquirir y pagar servicios, en este caso El pago de servicios, se representa mediante  $\partial_{it}$ , que es función de  $\partial_1, \partial_2, \partial_3$ :

$$\partial_{i,t} = (\partial_1, \partial_2, \partial_3)$$

En el caso de  $\partial_1$  este se refiere al porcentaje de adultos mayores en la ciudad de México que tienen servicio de telefonía en su vivienda, siendo el porcentaje de 83.42%, en caso del servicio de televisión por cable el 51.38% ( $\partial_2$ ) de los adultos mayores tienen acceso a este servicio, mientras que en el caso de internet el 44.75% ( $\partial_3$ ) disponen del mismo (ENIGH, 2012).

De esta manera al obtener un promedio de estos valores, se genera el Indicador V,  $\partial_{it}=0.5635$ , que es un indicador de Vulnerabilidad media.

### 5.6 INDICADOR VI: SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

En lo que concierne a la situación económica, esto se valora en función de los conceptos: si los adultos mayores tienen o no Jubilación o pensión ( $\mu_1$ ), si cuentan con un trabajo formal ( $\mu_2$ ), lo anterior, según datos obtenidos de la ENIGH 2012.

Así la situación socioeconómica se representa por la siguiente función:

$$\mu_{it} = \mu_1, \mu_2$$

En lo que concierne al total de adultos mayores en la Ciudad de México que cuentan con una jubilación, el porcentaje es de 32.6%, mientras que las PAM que cuentan con un trabajo son un porcentaje de 29.83, esto empeora la condición socioeconómica de las personas ya que cerca de un tercio de la PAM tiene forma de sostenerse a través de estos dos medios, los más plausibles para que dicho grupo de personas tengan un estándar de vida aceptable y digno, y tomando en consideración que los adultos mayores necesitan cuidados y atención dada su edad. Si bien tener trabajo no significa no ser vulnerable por ejemplo al percibir una remuneración baja, al encontrarse en el sector informal, al no tener seguro médico o no tener ahorro para el retiro; pero el no contar con un trabajo vuelve al adulto mayor más vulnerable. Por ello al no tener datos sobre las percepciones monetarias para adultos mayores en este rubro, se vuelve necesario emplear la variable empleo para poder desarrollar un proxy de situación socioeconómica.

Al realizar un promedio de estos dos valores se obtiene el Indicador VI  $\mu_{it}=0.3121$ , representando un indicador de Vulnerabilidad alta, en el rubro de condición socioeconómica.

#### 5.7 INDICADOR VII: DISCAPACIDAD

El indicador discapacidad se considera dentro del índice de Vulnerabilidad ya que de la capacidad de las personas para caminar, moverse, subir o bajar, escuchar o ver, depende la funcionalidad de las personas adultas mayores, en términos de tener una vida digna. La falta de capacidad para movilizarse, aún para vestirse, bañarse o comer, hace que los miembros de su familia deban incurrir en gastos adicionales como aparatos o aditamentos, para ver, escuchar o caminar y moverse. También deben de atender las necesidades de los adultos mayores lo que provoca que deban distraer sus actividades que les pueden ayudar a generar recursos para la economía familiar, haciendo más vulnerable a la familia, o conduciendo al paulatino abandono del adulto mayor. Ya que ante la discapacidad la familia no puede involucrar al adulto mayor en sus actividades familiares y sociales de manera integral.

El indicador VII Discapacidad se presenta mediante la siguiente función:

$$\mathbf{\xi_{it} = \xi_1}$$

La Vulnerabilidad económica asociada a la discapacidad se representa por los datos contenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (Tabla 30).

**Tabla 27. PAM que no presenta limitación en la actividad (discapacidad) en la Ciudad de México**

	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años	%	Media
<b>Sin limitación en la actividad</b>	280,928	194,555	145,646	94,186	58,325	40,935	0.8116	814,575

Fuente: (INEGI 2010) Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

De acuerdo a estos datos el indicador VII,  $\underline{\epsilon_{i,t}=-.8116}$ , en donde el valor está en el rango de Vulnerabilidad baja.

De esta manera el índice Vulnerabilidad ( $Y$ ) presenta la siguiente estructura, y por medio de la suma de los valores antes obtenidos (Tabla 31).

$$Y_{i,t}=\pi_{i,t}+\beta_{i,t}+\Omega_{i,t}+ \epsilon_{i,t}+\partial_{i,t}+ \mu_{i,t}+\epsilon_{i,t}$$

**Tabla 28. Indicadores, valores y nivel de Vulnerabilidad de la PAM en la Ciudad de México**

No.	Indicador	Descripción	Valor	Nivel de Vulnerabilidad
I	$\pi_{i,t}$	Vivienda	0.9870	Baja
II	$\beta_{i,t}$	Bienes de consumo	0.2164	Alta
III	$\Omega_{i,t}$	Salud	.7789	Baja
IV	$\epsilon_{i,t}$	Educación	0.5	Media
V	$\partial_{i,t}$	Servicios	0.5635	Media
VI	$\mu_{i,t}$	Situación socioeconómica	0.3121	Alta
VII	$\epsilon_{i,t}$	Discapacidad	.8116	Baja

Fuente: Elaboración propia con datos de (INEGI 2010, 2012) Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012.

Derivado de la obtención de estos datos se puede desarrollar un índice de vulnerabilidad económica siempre y cuando se cuente con una encuesta aplicada a una población homogénea. Dado que los datos que se emplearon para la elaboración de los indicadores provienen de dos fuentes diferentes: Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012, esta investigación se ve limitada, ya que no es posible mezclarlos para conformar un índice único. Dicha imposibilidad y ante la ausencia de datos monetarios de ingresos y gastos de las PAM, pensiones, ahorros, préstamos, entre otros, impide robustecer el índice mezclando información relacionada a porcentajes de la población (sus circunstancias en cuando a vivienda, bienes de consumo, salud, educación, servicios, situación socioeconómica y discapacidad) para correlacionarlos con sus ingresos y egresos y así construir un índice de vulnerabilidad económica más sólido. Para estudios posteriores se recomienda aplicar una encuesta directa a los adultos

mayores, en donde se solicite información de ingresos y gastos y así relacionarlos con los indicadores que anteriormente se mencionan y que en contexto consisten con las dimensiones de hábitat (medio ambiente y vivienda), el capital humano (salud y educación), la dimensión económica (empleo e ingresos), el capital social y las redes de protección formal; que son los factores que pueden ser parte o no de la solución y de la capacidad de recuperación frente a un choque, y poder realizar de esa manera un análisis de corto y largo plazo. Tal es el caso de los aumentos en los precios de la canasta básica en el Distrito Federal, en donde los incrementos

**Tabla 29. Índice de precios resumido de la canasta básica de la DGACD**

Familia de Productos	Unidad de medida	Precio Promedio de Venta Diciembre 2013	Precio Promedio de Venta Enero 2014	Diferencia porcentual
<b>Cereales</b>	Kgs.	86.56	87.91	1.56%
<b>Granos y semillas</b>	Kgs.	74.70	77.88	4.26%
<b>Hortofrutícolas</b>	Kgs.	284.55	318.39	11.89%
<b>Cárnicos</b>	Kgs.	376.00	440.19	17.07%
<b>Abarrotes</b>	Varios	493.88	554.06	12.19%
<b>Artículos para el hogar y la limpieza</b>	Varios	298.00	359.35	20.59%
<b>Gran Total</b>		<b>1,613.69</b>	<b>1,837.78</b>	<b>13.89%</b>

Fuente. Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal (2012) Índice de precios de la Canasta Básica de la DGACD. Dirección General de Abasto, Comercio y Distribución.

Dado que los incrementos en los precios de los bienes que integran la canasta básica presentan aumentos por categoría o grupo del 1.56% al 20.59% y en promedio de 13.89% por el total de los bienes de la canasta básica es pertinente que el ingreso de los adultos mayores se incremente en esa misma proporción, consistiendo en las aportaciones que estos reciben como fondos de ahorro, pensiones, ingresos, remuneraciones, rentas, etc. O bien que sus gastos disminuyan en la misma proporción consistiendo la disminución de estos gastos a partir de más apoyos por parte del Gobierno, en función de los diferentes indicadores: Vivienda (créditos para vivienda o mejoras en las mismas), Bienes de consumo (tarjetas y descuentos en tiendas departamentales), Salud (mayor

cobertura de servicios de salud y medicamentos, Educación (capacitación para el empleo y trabajos temporales), Servicios (descuento en el pago de los mismos), Condición socioeconómica (otorgamiento de pensiones y fondos para el retiro) y Discapacidad (apoyos para compra de anteojos, bastones, aparatos auditivos, andadores, prótesis, entre otros).

### 6. CONCLUSIONES

Como bien se mencionó anteriormente la Vulnerabilidad tiene diversas acepciones, todas parten de la relación entre exposición a un riesgo y la capacidad que posee una persona para enfrentarlo; es decir, la capacidad de anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza. Para que se produzca un daño debe ocurrir un evento adverso, como lo puede ser el aumento en los precios de los bienes de canasta básica (13.89% en promedio según datos de 2014 en la Ciudad de México). Para el análisis de las diferentes dimensiones de la vulnerabilidad los resultados obtenidos se lograron gracias a la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012, encontrando que si existe Vulnerabilidad económica entre los adultos mayores de la Ciudad de México,

Para poder medir la Vulnerabilidad económica de adultos mayores se conformaron 7 indicadores: Vivienda, bienes de consumo, salud, educación, servicios, situación económica y discapacidad. Dichos aspectos son un proxy del nivel de bienestar que debe tener la PAM debido a que estas personas ya no se encuentran laborando en su gran mayoría, por lo que la caída de su ingreso corriente es evidente debido a que su reducida funcionalidad por la edad, les conduce a volverse dependientes de otras personas. Para efectos de este estudio no se pudo contar con datos de ingresos y gastos de los adultos mayores en la Ciudad de México debido a las complicaciones para recolectar dicha información de un padrón de beneficiarios, pero el contar con dicha información en una segunda etapa del proyecto sin duda se permitirá el fortalecimiento del índice en un futuro.

El primer indicador demostró que las condiciones de vivienda de la población de adultos mayores en la Ciudad de México es aceptable y por lo tanto el indicador  $\pi_{i,t}=0.9870$ , corresponde a un nivel bajo de Vulnerabilidad. El segundo indicador demostró que hay una alta Vulnerabilidad en cuanto al consumo de bienes para los adultos mayores, siendo la problemática la falta de acceso a los créditos, falta de empleo y fuentes de ingreso, que resultan evidentes en esta etapa de sus vidas. Por ello el resultado es de  $B_{i,t}=0.2164$ , que significa una Vulnerabilidad alta.

A partir de ello, se considera importante apoyar al consumo de la PAM, a través de convenios entre el INAPAM y centros comerciales y grandes almacenes, en donde

puedan aplicarse descuentos mediante una tarjeta de membresía gratuita para el adulto mayor, para que estas personas puedan acceder a bienes al mayoreo o con descuentos que les permitan compensar el 13.86% de incremento en el precio de los bienes de la canasta básica.

Por otra parte y en cuanto a servicios financieros el 37% de los adultos mayores tienen tarjeta de crédito, el 18% utilizan la tarjeta de crédito para hacer compras durante el mes, pero el 4% la utilizan para hacer regalos a otros. Por lo que estos convenios serán de gran apoyo para la economía del adulto mayor. En lo que concierne a salud, como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, las PAM, presenta enfermedades crónico-degenerativas que le llevan a perder autonomía pero también le obligan a realizar gastos catastróficos por concepto de salud, de esta manera el indicador III está representado por  $B_{it}=0.2164$ , lo cual muestra una baja Vulnerabilidad, ya que en el Distrito Federal más de dos terceras partes de los adultos mayores están afiliados a servicios de salud, mediante alguna institución sea IMSS, ISSTEP, Seguro Popular, entre otros. Por lo cual se recomienda ampliar la cobertura de servicios de salud a los adultos mayores.

Los riesgos se hacen evidentes, ante la edad cronológica, fisiológica, psicológica y social de las personas adultas mayores lo que les hace estar en desventaja con respecto a los más jóvenes a pesar de continuar insertos en el mercado laboral, los salarios ni el rendimiento de estas personas ya no es el mismo. A su vez las pensiones y jubilación están solamente disponibles para las personas que han laborado por más de 15 o 20 años, excluyendo del sistema a la mayoría. Lo cual a su vez tiene que ver con el nivel de escolaridad de la PAM, el cuarto indicador se refiere a este rubro Educación, siendo el nivel de Vulnerabilidad media:  $\varepsilon_{it}=0.5$ . Así es recomendable el desarrollo de programas de empleo e inserción temporal en el mercado laboral, pero también capacitación para desarrollar algún oficio.

En el caso del indicador V, este se refiere al consumo de servicios por parte del adulto mayor, los servicios se convierten en satisfactores para esta población, elevando su nivel de bienestar, al realizar una valoración de los servicios con los que cuentan en sus hogares, se determinó un indicador  $\varrho_{it}=0.5635$ , relacionado a una Vulnerabilidad media en este rubro. Por lo que se debe impulsar el consumo en servicios a través de descuentos en el pago de los mismos.

En cuanto a la situación socioeconómica se toma en cuenta si la PAM recibe una pensión por concepto de jubilación y si tiene un trabajo. Este indicador nos

muestra un nivel de Vulnerabilidad alta, correspondiente a  **$\mu_{it}=0.3121$** . Lo cual significa que debe de promoverse proyectos productivos para los adultos mayores, proyectos de empleo temporal y facilitar el acceso a los diferentes mecanismos de pensión (ya sea como retribución económica o alimentaria) para mejorar las condiciones de vida y bienestar de la PAM.

En este mismo Índice de Vulnerabilidad Económica se tomó en cuenta un indicador de discapacidad, para saber qué tan grave es la condición de los adultos mayores en este rubro y que les pueda conducir a un mayor bienestar. El resultado obtenido significó una Vulnerabilidad baja en este rubro  **$\xi_{i,t}=-.8116$** , implicando con ello que el Gobierno del Distrito Federal es eficiente en atender las afecciones físicas de la PAM. Más se recomiendan más apoyos para la compra de anteojos, prótesis, aparatos auditivos, andaderas y bastones.

Lo anterior se debe a que Gobierno del Distrito Federal ha propiciado proyectos de gran relevancia como lo son: Programa Pensión para Adultos Mayores, Programa de Vinculación Laboral, Programa de Albergues Privados, Programa de Comedores Públicos, Programa de Comedores Populares, Programa de Comedores Comunitarios, Programa de Medicamentos, entre otros. Todavía falta un gran camino por recorrer, sin embargo parte importante de este trabajo de investigación es dar a conocer la situación de los adultos mayores en la Ciudad de México, de forma detallada haciendo evidente que existe todavía un nivel de Vulnerabilidad económica sobre todo en lo que concierne a: consumo de bienes y servicios y educación y pensiones entre los adultos mayores de ahí que se recomiende fortalecer las redes de apoyo, el acceso de los adultos mayores al a los diferentes esquemas de pensiones, también otros beneficios como son los de transporte y alimentos. Labor que ha conducido de manera exitosa el Gobierno del Distrito Federal a través de IAAM-DF, DIF y SEDESOL.

Se recomienda fortalecer el esquema de beneficios y derechos en tiendas de supermercado que les permitan a las PAM adquirir sus alimentos y diversos bienes de consumo, de una manera más accesible. Por otra parte, al brindarles acceso a descuentos en servicios de telefonía, teléfono celular y otros servicios imprescindibles en sus hogares les permitirá a los adultos mayores tener un mejor estándar de vida y una menor Vulnerabilidad económica. La importancia de fomentar este tipo de programas y de la elaboración de este índice es que a pesar de los riesgos a los que se enfrentan los adultos mayores, también estos tengan la

capacidad de afrontarlos y mejor su habilidad para enfrentarse a nuevas situaciones, en ocasiones a pesar del abuso, invisibilización, fragilización, la marginación, la exclusión, la discriminación y la victimización; también ante la crisis económica y del sistema de pensiones. El reconocimiento a los **derechos de la PAM**, es importante sabiendo que los adultos mayores son personas expuestas a la inestabilidad económica, incremento en precios de alimentos, condiciones de pobreza y fragmentación social. Por ello el proceso mismo de envejecimiento, no debe ser motivo para que estas personas se les discrimine, sino en cambio sean tratados, con dignidad y con absoluto respeto a sus derechos fundamentales como seres humanos, articulando acciones como hasta ahora lo ha logrado el Gobierno del Distrito Federal, pero ahora el reto consiste en involucrar en una mayor cantidad de empresas (ofertantes de bienes y servicios), sociedad (como ya se ha venido realizando a través de los programas de IAAM de forma exitosa) y organizaciones sociales como fundaciones, organismos internacionales y universidades, este es ahora el reto para los siguientes años.

## Bibliografía

Ayala Espino, José (2003). Instituciones para Mejorar el Desarrollo. México: Fondo de Cultura Económica.

Banco Mundial (1994). Envejecimiento sin crisis: política para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento. Washington.

Barrantes Monge M., García Mayo, E.J. Gutiérrez Robledo, L.M., Miguel Jaimes, M. (2008) Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. Salud Pública de México 49. (Suppl 4), pp. 459-466.

BITS, Financial Services Roundtable, Protecting the Elderly and Vulnerable from Financial Fraud and Exploitation. April 2010

Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgments to inform scales of health related quality of life. Social Science and Medicine, 41, 1447-1462

Bowling A., Farquhar M., Grundy E. (1996). Associations with changes in life satisfaction among three samples of elderly people living at home. International Journal of Geriatric Psychiatry 11(12):1077-1087.

Bustelo, Eduardo (compilador) (1986). Políticas de Ajuste y Grupos Más Vulnerables en América Latina. Bogotá: UNICEF, Fondo de Cultura Económica.

Castel, Robert (1994) Problematization as a mode of Reading History, en Jan Goldstein (coord.), Foucault and the Writing of History, Blackwell, Oxford, Gran Bretaña y Cambridge, Estados Unidos.

Castel, Robert (1995) Les métamorphoses de la question sociale, Gallimard, París.

Cadena Monroy, Luis Álvaro (2009). Biología y Vulnerabilidad Humana. Revista Colombiana de Bioética, Vol. 4, Núm. 2, Junio-diciembre. Pp. 131-145.

Castillo P., Carmen Ma. (2010) La Pobreza con Rostro de Vejez: Seguridad Social y Empleo. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.

Citizens Advice Bureau (2014) Citizens Advice Bureau Survey. Recuperado de: [http://www.adviceguide.org.uk/wales/law\\_w/law\\_legal\\_system\\_e/law\\_taking\\_legal\\_action\\_e/small\\_claims.htm](http://www.adviceguide.org.uk/wales/law_w/law_legal_system_e/law_taking_legal_action_e/small_claims.htm)

CNN Expansión (2012) En pobreza 46.7% de adultos mayores. Recuperado de: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2012/09/26/en-pobreza-467-de-adultos-mayores>

Comedores Populares. Recuperado de: [http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog\\_serv.php?id\\_prog\\_serv=4](http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog_serv.php?id_prog_serv=4)

CONAPO, 2010. Proyecciones de la Población 2010-2050.

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2008) Aplicación Regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. E/CN.5/2008/2. Recuperado de: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/e/E\\_CN5\\_2008\\_2\\_sp.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/e/E_CN5_2008_2_sp.pdf)

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, 2011, Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal, Delegación, Colonia y Manzana, Proyecto con Apoyo del Instituto de Ciencias y Tecnología del Distrito Federal. Recuperado de: [http://www.evalua.df.gob.mx/files/indice/ind\\_inf.pdf](http://www.evalua.df.gob.mx/files/indice/ind_inf.pdf)

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2011) Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Chávez Cervantes, Lupita (2012) El acceso a la justicia de las personas mayores: nociones, avances y desafíos en “Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos”. Sandra Huenchuan (ed.). CEPAL, ONU, CELADE y Gobierno del Distrito Federal.

Diario Oficial de la Federación. Ley de Derechos de las PAM. 25 de junio de 2002. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma DOF 25-04-2012.

Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social; Coordinación de Atención Social Emergente y Enlace Interinstitucional; Programa Comedores Públicos

Disney, R., Grundy, E., y Johnson, P. (Eds.) (1997) The dynamics of retirement. Research Report No. 77) Department of Social Security. London: The Stationery Office.

El Economista (2014) Las tandas como método de Ahorro. Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/finanzas-personales/2014/02/17/las-tandas-como-metodo-ahorro>

El Economista (2015) Recortan 5.3% el gasto para pensión de adultos. Recuperado de: <http://ciep.mx/sala-de-prensa/recortan-5-3-al-gasto-para-pension-de-adultos/>

El perfil de los deportistas adultos mayores en el Distrito Federal: el caso del INAPAM, 2014, recuperado de: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/487/1/images/EstudioPerfildeportistas.pdf>

Enciclopedia de Economía, 2014, recuperado de <http://www.economia48.com/spa/d/renta/renta.htm>

Especialistas en pensiones del IMSS (2014) Recuperado de: <http://www.retirum.com.mx/retirum-quienes-somos.php>

Estado de Nuevo León, 2014, Recuperado de: <http://www.nl.gob.mx/servicios/apoyo-directo-al-adulto-mayor>

Evaluación Interna (2013) Programa de Comedores Comunitarios (Gestión 2009-2012) Recuperado de: <http://www.equidad.df.gob.mx/pdf/2013/EVALUACION%20COMEDORES%20COMUNITARIOS%202013%20%281%29.pdf>

Fang, Hanming. Insurance Markets for the Elderly. NBER Working Paper 20549, October 2014.

Fanlo Cortés, Isabel (compilador) Derechos de los niños. México: Editorial Fontamara, 2004

Feíto, L. (2007) Vulnerabilidad. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol.30 (Supl. 3) pp. 44

Ferreira, Francisco H. G.; Messina, Julián; Rigolini, Jamele; López-Calva, Luis-Felipe; Lugo, María Ana y Vakis, Renos (2013) "Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class", Banco Mundial.

Flores, Villavicencio; Vega López, María Guadalupe y González, Pérez (coords.) Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia. 2011. Universidad de Guadalajara.

Fortich Lozano, Iliana Marcela. Como Proveer Seguridad Económica en la Vejez a la Población de la Tercera Edad. ERG@OMNES Revista Jurídica ISSN22157379, Vol. 5, No. 1 Diciembre de 2013 p.p. 106- 119.

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2014) Reglas de Operación del Programa de Comedores Comunitarios 2014. 30 de enero de 2014. Recuperado de: <http://www.sds.df.gob.mx/pdf/2014/REGLAS%20DE%20OPERACION%20COMEDORES%20COMUNITARIOS%202014%20.pdf>

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2012) Reglas de Operación el Programa de Comedores Públicos. No. 1279. Tomo IV (RO 2012).

Global Monitoring Report: Ending Poverty and Sharing Prosperity

Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2011) Evaluación Interna del Programa de Comedores Populares 2011.

Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Desarrollo Social (2012). Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2012.

Gobierno del Distrito Federal (2013) Evaluación Interna del Programa de Comedores Públicos 2013.

González, Moncada, C. (2014) Propuesta metodológica para la elaboración del índice de Vulnerabilidad económica y demográfica: Estudio del caso colombiano 2005-2010. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Maestría en Ciencias Económicas. Bogotá, Colombia.

Gubrium, J.F. y Buckholdt J.A. (1979) Production of hard data in human service organizations. *Pacific Sociological Review*, 22, 115-136.

Grundy, E (2006) Ageing and Vulnerable Elderly People: European Perspectives. London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Ageing and Society*, 26. pp. 105-134.

Hansen, T., Slagsvold, B.y Torbjørn M.Financial Satisfaction in Old Age: a Satisfaction Paradox or a Result of Accumulated Wealth? *Norwegian Social Research*.

Havinghurst R. J. (1963) Successful aging in C. Tibbitts and W. Donahue (Eds.) *Processes of aging*. New York: Williams

Huenchuan, Sandra y Morlachetti, Alejandro (2006) Derechos Sociales y Envejecimiento: Modalidades de Respeto y Garantía en América Latina. CELADE: División de Población de la CEPAL. Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/27116/huenchuans.pdf>

Huenchuan, Sandra (2009) Envejecimiento y Derechos Humanos: Vínculos y Desafíos. III Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia. Por los Derechos de las personas mayores. Panel “La Evolución de los Derechos de las personas de Edad en el contexto Internacional”. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/37630/SHuenchuan.pdf>

Huenchuan, Sandra (2013) Los Derechos de las Personas Mayores: Realidad y Desafíos Actuales. CEPAL-CELADE, Mayo. Recuperado de: [http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48571/libroforomexico\\_partei.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48571/libroforomexico_partei.pdf)

Iborra Marmolejo, Isabel. Elder Abuse in the Family in Spain: Report. Queen Sofia Center, 2008.

INEGI (2003) La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2003. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/socio-demograficas/alimento03.pdf>).

INEGI (2005) Los Adultos Mayores en México: Perfil Socio demográfico al Inicio del Siglo XXI.

INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda. Recuperado de: <http://www.inegi.gob.mx>

INEGI (2010) Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados para Personas Adultas Mayores 2010.

INEGI (2012) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/enigh\\_211.asp?c=10748#](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/enigh_211.asp?c=10748#)

INEGI (2012). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enasem/default.aspx>

INEGI (2013) Descripción de la base de datos de la nueva construcción de variables de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012.

INEGI (2014) Perfil Sociodemográfico de Adultos Mayores.

Instituto de los Adultos Mayores del Distrito Federal. Marco Normativo. Recuperado de: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/index.php/marco-normativo>

Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014. Recuperado de: <http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/visitasm.php>

Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Recuperado de:

<http://www.adultomayor.df.gob.mx/documentos/listadoasilos.pdf>

International Network for the Prevention of Elder Abuse (2009) Reports on Activities in Several European Countries During 2009. INPEA. Recuperado de: [http://www.inpea.net/images/INPEA2009\\_European\\_Reports.pdf](http://www.inpea.net/images/INPEA2009_European_Reports.pdf)

Jappelli, Tullio, Pagano Marco y di Maggio, Marco. Households' Indebtedness and Financial Fragility. Centre for Studies in Economics and Finance, WORKING PAPER NO. 208, September 2008.

Juárez Ocoténcatl, Javier (2014) Sistema de pensiones en México por parte del seguro social. Etiquetas. Columnas de El Financiero. Sistemas de pensiones para el retiro. Recuperado de: <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/sistema-de-pensiones-en-mexico-por-parte-del-seguro-social.html>

Keith, V.M. (1993) Gender, financial strain, and psychological distress among older adults. *Research on Aging*, 15, 123-147.

Kuypers, J.A. y Bengtson, V.L. (1973) Social breakdown and competence: a model of Normal Aging. *Human Development*, 16, Pags. 181-201.

Linacero de la Fuente, María (2004) ¿Quién debe a quién? Deuda Ecológica y Deuda Externa. Barcelona: Icaria

Lopez-Calva, Luis F. "A Vulnerability Approach to the Definition of the Middle Class." Policy Research Working Paper 5902. World Bank. Washington. D.C.

López-Calva, Luis Felipe; Ortiz-Juárez, Eduardo (2012) Banco Mundial, Unid. Pobreza, PREM-América Latina y el Caribe, Washington, Estados Unidos; PNUD, Dir. Regional para América Latina y el Caribe, Panamá). Clases medias y Vulnerabilidad a la pobreza en América Latina. IN Grynspan, Rebeca; Paramio, Ludolfo (coords.) Monográfico Clases medias en sociedades desiguales [\*Pensamiento Iberoamericano\*](#), No. 10 p. 49-70.

Lusardi Annamaria y Olivia S. Mitchell. Debt and Debt Management among Older Adults. Conference Paper, 15th Annual Joint Conference of the Retirement Research Consortium. August 1-2, 2013.

Maddox, George (1995) *The Encyclopedia of Aging: A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics*. Springer Publishing Company.

Márquez Serrano, Margarita (2007) Desprotección social en adultos mayores viviendo en la pobreza urbana. *Salud Pública de México*, vol. 49, 2007, pp. 346-348. Instituto Nacional de Salud Pública

Metro Ciudad de México, 2014, Recuperado de:  
<http://www.metro.df.gob.mx/servicios/>

Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación (2014) Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Muñoz Tortosa, Juan (2004) *Personas Mayores y Malos Tratos*. Madrid: Pirámide.

National Institute of Adult Continuing Education Financial Capability for Older People.

NIACE (2013-2014) Annual Review. The National Voice of Lifelong Learning. Recuperado de: <http://www.niace.org.uk/>

Organización Mundial de la Salud (2014) Envejecimiento. Temas de salud. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Página de SEDESOL (2014) Programa Prospera. Apartados Salud e Inclusión Social. Recuperado de: <https://www.prospera.gob.mx/Portal/>

Peña, M. y P. Begoña (2009) Análisis de los programas gubernamentales de atención a las personas adultas mayores bis a bis los instrumentos internacionales en la materia. D.F.: Editado por Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas; Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; Colección de estudios y documentos de trabajo.

Price, Debora. Financial Issues Facing Older People. Institute of Gerontology, King's College London, April 2008.

Raccanello, Kristiano; Ángeles Constantino, Martha Isabel y Molina Velasco, Nallely (2012) Envejecimiento y políticas sociales integradas en la Ciudad de México. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, Nueva Época, No. 12 julio-diciembre, Issn: 1989-8991

Ramírez L., Berenice y Ham Chande, R (2012) "Seguridad económica en la vejez: el reto del envejecimiento en México". México, UNAM- Academia Mexicana de Medicina e Instituto Nacional de Geriátría.

Ramírez, Mariela Norma (2008) Calidad de Vida en la Tercera Edad: ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?" Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Rice, C.L.; D.A. Cunningham; D.H. Patterson; M.S. Lefoe (1990) A comparison of anthropometry with computed tomography in limbs of young and aged men. *Journal of Gerontology*: 45. Pp. 175-179.

Robles Silva, Leticia (2006) Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico. Tijuana: El Colegio de la Frontera. Plaza y Valdez. P. 171.

Rodríguez Zepeda, Jesús (2006) Marco Teórico para la Discriminación. Ediciones Conapred. Grupo en Situación de Discriminación: Discriminación General. Edición: México, D.F., México: Conapred, p. 140. ISBN: 970-9833-41-3.

Ronald, A., Frisco M.y Chiriboga, D. (2003) Financial Strain among Elderly Mexican Individuals. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 44, No. 4.

Ruof, Mary (2004). Vulnerability, Vulnerable Populations and Policy. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Vol. 14, No. 4, pp. 411-425. P. 415

Fuente. Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal (2012) Índice de precios de la Canasta Básica de la DGACD. Dirección General de Abasto, Comercio y Distribución. Recuperado de: [http://www.sedecodf.gob.mx/archivos/Canasta%20Basica/2014/ENERO/4\\_INDICE%20DE%20PRECIOS%20DE%20CANASTA%20BASICA%20DE%20LA%20DGACD%20.pdf](http://www.sedecodf.gob.mx/archivos/Canasta%20Basica/2014/ENERO/4_INDICE%20DE%20PRECIOS%20DE%20CANASTA%20BASICA%20DE%20LA%20DGACD%20.pdf)

Secretaría de Desarrollo Social (2010) Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores. Instituto nacional de las Personas Adultas Mayores.

Secretaría de Desarrollo Social (2014) Guía Operativa de Contraloría Social. Programas Sociales. Recuperado de:

[http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas\\_Sociales/PET/files/GOCSPET14.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Programas_Sociales/PET/files/GOCSPET14.pdf)

SEDESOL del Distrito Federal y Dirección General de Igualdad y Diversidad Social (2014) Informe de la evaluación Interna 2014 de diseño, operación y monitoreo del Programa Social Comedores Comunitarios operado en 2013.

SEDESOL (2014) Recuperado de: [http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin\\_servicios\\_basicos.pdf](http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf)

Secretaría de Desarrollo Social (2009) Evaluación interna del Programa de Comedores Comunitarios 2009.

Secretaría de Desarrollo Social (2014) Catálogo de Localidades dentro del Sistema de Apoyo para la Planeación del PDZP en la página de microrregiones de la Secretaría de Desarrollo Social. Recuperado de:

<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?buscar=1ytipo=claveycampo=entvalor=090070001yvarent=09>

Secretaria de Economía (2014)

Secretaría de Finanzas del Distrito Federal (2014) Recuperado de:

[http://www.finanzas.df.gob.mx/tesoreria/Predial/inmuebles\\_habitacionales.html](http://www.finanzas.df.gob.mx/tesoreria/Predial/inmuebles_habitacionales.html)

Secretaría de Finanzas del Distrito Federal (2015) Servicios al Contribuyente y Pagos. Recuperado de:

[http://www.finanzas.df.gob.mx/formato\\_lc/sololsan.php](http://www.finanzas.df.gob.mx/formato_lc/sololsan.php)

Secretaría de Salud (2013) Evaluación Interna del programa de Acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, correspondiente al periodo 2013

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, 2014, Recuperado de: [http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog\\_serv.php?id\\_prog\\_serv=4](http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog_serv.php?id_prog_serv=4)

Sistema de información jurídico laboral (2014) Ley del Seguro Social. Legislación. Recuperado de: <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/94/171.htm>

Schieman, S., Van Gundy, K. y Taylor, J. (2001). Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 80-96

Schröder-Butterfill, Elizabeth and Marianti, Ruly (2006) A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing Soc.* Jan 26 (1) Pp. 9-35.

Stone, J. y Blacksher, E. (2008). Illuminating culture, health, and Ethics: beyond quality and Justice. Guest Editorial. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 17, pp 139-141.

Tobío, Constanza (2005) *Madres que Trabajan: Dilemas y Estrategias*. Madrid: Cátedra-Universitat de Valencia-Instituto de la Mujer.

Turunen Elina y Hiilamo Heikki. Health Effects of Indebtedness: A Systematic Review. *BMC Public Health* 2014, 14:489.

Universidad Autónoma del Estado de Puebla (2014). Para el 2050 más de la cuarta parte de la población en México será vieja. Recuperado de:

[http://enes.unam.mx/?lang=es\\_MXycat=sociedadyp=para-el-2050-mas-de-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-en-mexico-sera-vieja](http://enes.unam.mx/?lang=es_MXycat=sociedadyp=para-el-2050-mas-de-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-en-mexico-sera-vieja)

Uribe Arzate, Enrique y Romero Sánchez, Jesús (2008). Vulnerabilidad y Victimización en el Estado Mexicano. *Espiral*, Vol. XIV, núm. 42, mayo-agosto, pp. 75-85.

Villagrán de León, Juan Carlos (2006). A Conceptual and Methodological Review. UN, Institute for Environment and Human Security, No. 4, 2006

**Anexo 1. Población total de adultos mayores en el Distrito Federal por delegación**

Delegación	Total	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años
<b>Distrito Federal</b>	1003,648	315,793	227,625	179,329	124,499	85,121	71,281
<b>Azcapotzalco</b>	56,484	16,783	12,611	10,629	7,344	4,961	4,156
<b>Coyoacán</b>	87,269	28,213	20,128	14,981	10,451	7,307	6,189
<b>Cuajimalpa de Morelos</b>	753,472	4,754	3,392	2,645	1,673	1,008	740
<b>Gustavo A. Madero</b>	148,472	43,665	33,569	27,776	19,486	13,207	10,769
<b>Iztacalco</b>	50,232	14,419	10,989	9,38	6,984	4,802	3,658
<b>Iztapalapa</b>	165,731	56,966	39,849	28,647	18,66	11,885	9,724
<b>La Magdalena Contreras</b>	24,28	7,859	5,67	4,145	3,009	2,005	1,592
<b>Milpa Alta</b>	1455,269	3,057	2,222	1,795	1,195	778	669
<b>Álvaro Obregón</b>	79,008	25,336	17,833	14,167	9,691	6,577	5,404
<b>Tláhuac</b>	26,955	9,39	6,277	4,876	3,033	1,879	1,5
<b>Tlalpan</b>	66,108	22,789	15,741	11,353	7,239	4,831	4,155
<b>Xochimilco</b>	37,396	12,798	8,778	6,407	4,238	2,749	2,426
<b>Benito Juárez</b>	60,607	17,692	12,553	10,388	8,018	6,276	5,68
<b>Cuauhtémoc</b>	69,563	21,166	14,912	12,521	8,966	6,498	5,5
<b>Miguel Hidalgo</b>	50,539	14,482	10,968	9,015	6,635	4,916	4,523

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

<b>Venustiano Carranza</b>	57,076	16,424	12,133	10,604	7,877	5,442	4,596
----------------------------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

### Anexo 2. Porcentaje de la Población total de adultos mayores en el Distrito Federal con derechohabencia

Delegación	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años
Distrito Federal	30%	22,7%	18,4%	12,9%	8,7%	7,1%
Azcapotzalco	29%	22,5%	19,3%	13,4%	8,9%	7,3%
Coyoacán	31%	23,2%	17,6%	12,3%	8,6%	7,1%
Cuajimalpa de Morelos	0%	0,2%	0,2%	0,1%	59,2%	40,1%
Gustavo A. Madero	28%	22,6%	19,3%	13,6%	9,1%	7,1%
Iztacalco	27%	21,6%	19,2%	14,5%	9,9%	7,3%
Iztapalapa	33%	24,2%	17,9%	11,8%	7,4%	5,8%
La Magdalena Contreras	31%	23,3%	17,6%	13,0%	8,6%	6,7%
Milpa Alta	0%	0,1%	0,1%	46,8%	28,9%	24,0%
Álvaro Obregón	31%	22,8%	18,4%	12,7%	8,5%	6,7%
Tláhuac	1%	0,4%	0,4%	0,2%	0,1%	98,2%
Tlalpan	33%	24,1%	17,5%	11,4%	7,5%	5,9%
Xochimilco	34%	23,6%	17,4%	11,6%	7,3%	6,2%
Benito Juárez	28%	20,6%	17,5%	13,6%	10,7%	9,5%
Cuauhtémoc	29%	21,4%	18,3%	13,6%	9,7%	8,0%

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

Miguel Hidalgo	28%	21,8%	18,2%	13,6%	9,8%	8,8%
Venustiano Carranza	27%	20,8%	19,0%	14,5%	10,0%	8,3%

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

### Anexo 3. Porcentaje de la Población total de adultos mayores en el Distrito Federal con alguna limitación en la actividad.

Delegaciones	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 y más años
Distrito Federal	18,0%	17,3%	17,8%	16%	14,4%	16,3%
Azcapotzalco	16,1%	16,7%	18,1%	17%	14,9%	17,2%
Coyoacán	17,3%	17,5%	16,6%	15%	15,2%	18,0%
Cuajimalpa de Morelos	19,2%	19,0%	21,3%	16%	12,2%	12,0%
Gustavo A. Madero	16,8%	16,7%	18,5%	17%	14,6%	16,3%
Iztacalco	17,0%	17,0%	18,1%	17%	15,5%	15,2%
Iztapalapa	22,1%	20,2%	18,2%	15%	12,0%	12,4%
La Magdalena Contreras	17,3%	18,6%	16,9%	17%	14,2%	15,9%
Milpa Alta	20,5%	19,4%	18,2%	15%	13,1%	13,4%
Álvaro Obregón	18,0%	16,9%	18,5%	16%	14,3%	16,2%
Tláhuac	0,1%	0,1%	0,1%	39%	30,1%	30,6%
Tlalpan	20,2%	18,1%	17,4%	15%	13,4%	15,7%
Xochimilco	0,1%	0,1%	0,1%	0%	46,9%	52,8%
Benito Juárez	12,0%	12,5%	15,7%	16%	18,2%	25,3%

## Vulnerabilidad Económica de los Adultos Mayores en la Ciudad de México

---

Cuauhtémoc	17,3%	15,4%	18,1%	16%	15,0%	17,8%
Miguel Hidalgo	13,9%	13,6%	15,5%	17%	17,8%	22,5%
Venustiano Carranza	15,1%	15,6%	17,6%	17%	15,9%	18,3%

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.