

UACM

**Universidad Autónoma
de la Ciudad de México**

Nada humano me es ajeno

Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Ciencia Política y Administración Urbana

**El programa de los adultos mayores como política social
en el Distrito Federal 2003-2009: entre las Teorías de la
Ambigüedad y la realidad.**

**Trabajo recepcional
Para obtener el Título de Licenciado en
Ciencia Política y Administración Urbana**

**Presenta:
Flores Hernández Griselda
Tiscareño Hernández Patsi Vanessa**

**Directora del trabajo recepcional
CDSC Georgina María de la Luz González Sánchez**

UACM

BIBLIOTECA

SAN LORENZO TEJONCO

México, D.F. Junio 2012

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

UACM4 TST-44

Agradecimientos de Griselda:

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México(UACM) y al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyTDF), por el otorgamiento de una beca con duración de seis meses, la cual me permitió dedicarme exclusivamente a la realización de este trabajo recepcional. Nuevamente agradezco a la UACM por el apoyo otorgado para la impresión y empastado de este trabajo.

A mí mamá Guillermina, gracias por cada cariño, sonrisa, cada rato especial, por tu amor y sinceridad, recuerda que eres mí tesoro más valioso de este mundo. A mí papá Ezequiel, gracias por ser mí ejemplo, por sacar adelante a tu familia, gracias por tus enseñanzas, y tus valores, estoy orgullosa de ser tu hija. Gracias a ambos porque siempre han estado a mí lado y por la confianza que depositaron en mí, recuerden que este triunfo es más suyo que mío.

A mí hermana Lulú, por ser mí compañera incondicional, por esperarme en aquellas desveladas, por el momento ya no habrá más, por aguantar mis berrinches y locuras, porque sabes escuchar sin esperar nada a cambio. A mí hermano Memo, de ahora en adelante ya no preguntaras para que tanto estudio, por estar siempre en los buenos y malos momentos.

A los cuatro les agradezco que me dieran la oportunidad de crecer y seguir, por creer en mí gracias.

A Santiago y Joshua, se que están muy pequeños para leer, pero quiero que sepan que ocupan un lugar muy importante en mí, deben saber que mis logros y esfuerzos son suyos e inspirados en ustedes.

A tí querida Patsi, gracias por los momentos que hemos pasado juntas, jamás encontraré la forma de agradecer el cariño, comprensión y apoyo brindado en los momentos buenos y malos, aunque algunos fueron sólo para molestar y dar lata.

A la maestra Georgina, mil gracias porque de alguna manera forma parte de esta realidad, por la paciencia y la dirección de este trabajo, por acompañarnos en los momentos de felicidad y en los momentos de crisis.

Doctora Pilar, Maestro Remus, Doctor Julián, y Doctor Héctor gracias por su disposición, por la ayuda brindada, y por sus atinadas correcciones.

A mis tíos, tías, primos y amigos, los quiero mucho, por los momentos que me han regalado, gracias porque de alguna manera con su apoyo y aliento hoy he logrado esta hermosa realidad. Y a todas aquellas personas que comparten conmigo este triunfo gracias.

Agradecimientos de Patsi:

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México(UACM) y al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyTDF), por el otorgamiento de una beca con duración de seis meses, la cual me permitió dedicarme exclusivamente a la realización de este trabajo recepcional. Nuevamente agradezco a la UACM por el apoyo otorgado para la impresión y empastado de este trabajo.

Primeramente doy las gracias a Dios por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado.

El presente Trabajo Recepcional es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas como son:

La maestra Georgina por su motivación durante todo el proceso de investigación, ya que en todo momento estuvo al pendiente de nosotras.

De igual forma a los lectores y sinodales por dedicarle tiempo a leer y corregir el documento.

Mi familia que al término de esta etapa académica, quiero expresar un profundo agradecimiento que con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Mis amiga (o) s que me estuvieron dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Y finalmente a Griselda por todo el tiempo compartido a lo largo de la carrera, por tu comprensión y paciencia. Porque a pesar de todos los momentos difíciles que tuvimos, pudimos salir adelante con nuestro trabajo.

De verdad que jamás encontraré la forma de agradecer su constante apoyo y confianza, sólo espero que recuerden que cada uno de los esfuerzos y logros obtenidos han sido también suyos.

Ahora bien, quiero expresar una dedicatoria, a mi padre Jaime Tiscareño Dávalos por ser el ejemplo para salir adelante. Éste trabajo es el resultado de lo que me has enseñado en la vida, ya que siempre has sido una persona entregada a su trabajo, Es por ello, que hoy te dedico éste éxito. Gracias papá por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida. Te quiero mucho.

1.Introducción.....	2
2. Políticas públicas hacia el adulto mayor en México:.....	10
2.1.Instrumentación de Políticas Públicas: Marco Normativo en México.....	11
2.1.1.La Salud: Derecho y Obligación de las Autoridades.....	17
2.1.2.Prioridad y Atención a los Adultos Mayores.....	19
2.2.Justificación Jurídica de la Ley de Pensión Alimentaria.....	20
2.2.1.Normatividad para exigir la Política Social.....	20
2.3.En busca de una definición del Adulto Mayor.....	22
2.3.1. Definiendo al Adulto Mayor.....	22
2.3.2.Derechos de los Adultos Mayores.....	24
2.4. Comparativo entre la LDSDF Y LGDS.....	25
2.4.1.La Administración Pública dentro del Desarrollo Social.....	33
2.5.Las personas Adultas Mayores que precisan atención.....	37
2.5.1.Envejecimiento: condición de vulnerabilidad.....	38
2.5.2.Problematización del envejecimiento.....	39
2.5.3.Salud y Envejecimiento.....	40
2.5.4.Enfermedades de los Adultos Mayores.....	41
2.6.Adulto Mayor: Riesgos y Pobreza	45
2.6.1.Crecimiento de la población Adulta Mayor en el DF.....	48
3.El proceso de la Política Pública.....	49
3.1.Antecedentes.....	49
3.2.Hacia una definición de la Política Pública.....	51
3.3.Ciclo de las Políticas Públicas.....	53
3.4.Fases a seguir en está investigación.....	56
3.4.1.Origen de la Política Pública.....	57
3.4.2.Formulación de la Política Pública.....	60
3.4.3.Implementación de la Política Pública.....	64
3.4.4.Evaluación de la Política Pública	67
3.4.4.1. Teorías de la Ambigüedad: otra forma de evaluar a las Políticas Públicas.....	70
4.¿Cuál es el impacto del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal.....	80
4.1.Política Social.....	80
4.1.1.Antecedentes.....	80
4.2.Estado de Bienestar y Política Social.....	82
4.3.¿Qué es una Política Social?.....	84
4.4..Políticas Sociales en el contexto de la Globalización.....	86

4.5. Primeras acciones que promueve el Gobierno del Distrito Federal (PRD) 1997-2000.....	88
4.5.1. El Gobierno del Distrito Federal: alternativas para crear una PS dirigida al AM	91
4.6. El programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores residentes en el Distrito Federal	94
4.7. La pensión alimentaria: principales características de la prestación, y su operación	99
4.7.1. Solicitud	100
4.7.2. Incorporación al padrón de beneficiarios	104
4.7.3. Carta Compromiso	105
4.7.4. Causas de baja del padrón de beneficiarios	106
4.7.5. Origen y monto de los recursos	107
5. Evaluación Encuesta de Percepción sobre Beneficios y Evaluación de la Pensión Alimentaria: 2001-2010.....	109
5.1. ¿Cómo se evalúa la Pensión Alimentaria?.....	109
5.2. ¿Qué es la Encuesta de Percepción?.....	111
5.3. ¿Qué busca la Encuesta de Percepción al ser aplicada a los derechohabientes?.....	113
5.3.1. Metodología utilizada para la aplicación	114
5.4. Procedimiento para el levantamiento de la Encuesta	115
5.5. Estructura del cuestionario.....	121
5.5.1. Preguntas relacionadas con la evaluación de la operación ...	122
5.5.2. Preguntas relacionadas con la evaluación del impacto.....	124
5.5.3. El contexto familiar de los Adultos Mayores.. ..	127
5.6. Procesamiento de los resultados.....	128
5.7. Conclusiones de la encuesta.....	131
6. Análisis FODA, sugerencias, consideraciones y/o conclusiones.....	133
6.1. Análisis FODA.....	133
6.1.1. Fortalezas.....	133
6.1.2. Oportunidades.....	135
6.1.3. Debilidades.....	138
6.1.4. Amenazas.....	139
6.2. Sugerencias y recomendaciones.....	142
6.3. Conclusiones.....	150
6.4. Propuestas de los candidatos a la presidencia y al GDF para el periodo 2012-2018 presentadas en campaña.....	153
6.4.1. Enrique Peña Nieto.....	154
6.4.2. Josefina Vazquez Mota.....	155
6.4.3. Gabriel Quadri.....	155
6.4.4. Andrés Manuel López Obrador.....	156
6.4.5. Candidatos a la jefatura del Distrito Federal en materia de Política Social.....	156
6.4.5.1. Beatriz Paredes.....	156

6.4.5.2. Isabel Miranda de Wallace.....	157
6.4.53. Miguel Ángel Mancera.....	157
6.5. Reflexión acerca de hacia donde deben encaminarse las Políticas Sociales.....	158
7. Bibliografía.....	164
8. Glosario.....	171
9. Anexos.....	173
9.1. Ubicación de Módulo central y módulos de atención por delegación..	173
9.2. Solicitud de Incorporación.....	186
9.3. Constancia de Hechos.....	187
9.4. Carta Compromiso.....	188

Abreviaturas

AM	Adulto Mayor
DF	Distrito Federal
GDF	Gobierno del Distrito Federal
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LDSDf	Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal
AMLO	Andrés Manuel López Obrador
PS	Política Social
PP	Política Pública
IAAM-DF	Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal
LEDPAAMRDF	Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 (68) Años Residentes en el Distrito Federal
EGDF	Estatuto DE Gobierno del Distrito Federal
REDPAAMRDF	Reglamento Que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años de edad Residentes en el Distrito Federal
LDPAMDF	Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Federal
AP	Administración Pública

1.Introducción

Después de la finalización de la segunda guerra mundial, y sobre todo a partir de la década de los sesenta, la mayoría de los países europeos se plantearon por lo menos desde el punto de vista de las intenciones y el discurso el desarrollo de políticas a favor de las personas de edad avanzada. Ahora bien, éstas se han desarrollado a ritmos distintos y han adoptado formas diversas en función de las circunstancias y posibilidades de cada uno de los países.

Sin embargo, con el paso del tiempo se han ido unificando progresivamente los objetivos de dichas políticas. En la actualidad, la mayoría de estos países coinciden en considerar que el objetivo último de las acciones a favor de las personas de edad avanzada es favorecer la inserción social normal en la sociedad durante el mayor tiempo posible.

México inicia el siglo XXI enfrentando grandes desafíos políticos, económicos y sociales, que son resultado de las insuficiencias del desarrollo económico alcanzado en el siglo XX, de las expectativas que la transición política ha generado en la población y de rezagos sociales no resueltos durante las décadas de crecimiento económico y agravados durante los años de crisis. Enfrenta a su vez una nueva problemática social, producto de nuevas dinámicas que impactan desfavorablemente la cohesión social y familiar y que son el resultado del deterioro de los niveles de vida y de la difusión masiva de nuevos patrones de consumo y formas de sociabilidad.

Es por ello que las críticas al intervencionismo estatal en la economía se han expresado, en el ámbito de la Política Social (PS), a través de cuestionamiento a los modelos más amplios de Estado de bienestar, por la carga fiscal que implica su financiamiento. Sin embargo, se proponen intervenciones focalizadas y se recurre, siempre que sea posible, a soluciones compatibles con el funcionamiento eficiente de los mercados. Esa es la orientación de PS que ha predominado durante la última década en el país y que es consistente con las políticas económicas que forman parte del llamado "Consenso de Washington"

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

que se impusieron después de las crisis económicas de los años ochenta y noventa y que propiciaron un cambio significativo en el papel del Estado en la economía y en la promoción del desarrollo social.

De lo anterior que, tomando en cuenta las obligaciones del Gobierno del Distrito Federal (GDF) realizaremos una evaluación a la PS encaminada al Adulto Mayor (AM). Esto es, al identificar porque el GDF integró a los AM dentro de su agenda de gobierno, analizaremos como es que el gobierno hizo suyo el problema de que los AM tuvieran una pensión alimentaria mensual, esto debido, a que no porque sea un problema público y entre a la agenda de gobierno implica que este tenga solución.

Así como ver que este se encuentra dentro del Plan Nacional de Desarrollo donde lo que se promueve es el desarrollo social de este sector de la población del DF, por lo tanto, de acuerdo con el:

Artículo 32° Fracción III.- Corresponde al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, enviar anualmente al Congreso de la Unión, la propuesta de los montos de endeudamiento para el financiamiento del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal (EGDF:1994,21)

Es decir, dependiendo del monto asignado para el presupuesto de egresos del DF se atenderá las necesidades de la población a la que va dirigida así como para el mejoramiento de la calidad de vida de sus ciudadanos fortaleciendo su integración social y familiar, impulsando su superación personal, para elevar su calidad de vida; enmarcándolos con un sello de calidad y calidez.

El diseño de nuestra investigación está enfocado por medio de la indagación, ya que es documental, y de campo; debido a que hemos solicitado información a delegaciones, además, de acudir y solicitar documentación al Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal (IAAM-DF). Ya que de esta manera revisaremos y compararemos las encuestas realizadas primeramente por la Secretaria de Salud del DF, tomando como referencia el año 2001 y posteriormente la encuesta realizada por el IAAM-DF del año 2010.

Esta investigación tiene por objetivo analizar los resultados obtenidos de la aplicación de una Política Pública (PP) derivada de la Ley de Pensión Universal

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

para las personas de (68-70) años de edad residentes del DF y a partir de ese momento identificar si se trata de una PS y si esta ha tenido un desenvolvimiento favorable o desfavorable en el mejoramiento de la calidad de vida de los AM.

Además, de cuestionar si es suficiente este monto, porque en algunos casos el AM es el único ingreso que percibe, mientras que de igual manera se encuentran algunos de ellos, que están recibiendo otro tipo de pensión, sin embargo, como está pensión se sustenta bajo el lema de universal todo aquella persona que cumple con los requisitos, tales como contar con sesenta años y vivir en el DF puede gozar de ella, por ello proponemos, un revisión en cuanto a su aplicación para de ahí, poder presentar soluciones y con ello realmente se eleve la calidad de vida del AM.

Es decir, la “[...]proposición o un conjunto de proposiciones que se formulan como respuesta posible al problema de investigación o bien a la relación de variables[...]” (Bartolini:2005,116) hipótesis que guíara está investigación es ver si el AM se ha visto favorecido con la obtención de la pensión alimentaria, con la cual se propone que eleve su calidad de vida. Partiendo de que nuestra variables son independiente “[...]es la supuesta causa del fenómeno o hecho de estudio, es aquella a partir de la cual predice”. (Martínez:1998,112) la PS, mientras que la dependiente “[...] es el efecto del fenómeno como el del hecho en estudio es aquella que se predice[...]” (Martínez:1998,112)es el AM.

De lo anterior podemos decir que para darle una posible solución a está hipótesis a lo largo de está investigación trataremos de demostrar si es que realmente con la obtención de está pensión se mejora la calidad de vida de este sector de la población, es decir, ver si es suficiente el monto de \$861.90 pesos de la pensión, ya que, está representa o es equivalente a un medio salario mínimo por lo que el AM se encuentra ante la situación de sobrevivir durante un mes con este monto.

Así pues, nuestro principal interés es realizar una evaluación, en base a la aplicación de la pensión alimentaria en la cual queremos proponer que el presupuesto sea asignado de una forma mucho más equitativa, es decir,

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

consideramos que el monto mensual que se otorga al beneficiario es insuficiente, ya que, al ser de \$860 pesos dividido en 30 días le corresponde \$28.67 pesos diarios, lo cual creemos que es insuficiente para que cubra sus necesidades básicas. Ya que al tratarse de una pensión universal a cada AM se le entrega una ayuda económica mensual y con ello servicios médicos gratuitos independientemente de que si necesitan o no los recurso de la pensión.

De igual manera, pretendemos ver si se trata de un programa social o es un padrón político, ya que, de inmediato nos surgió la pregunta ¿Por qué el Gobierno del Distrito Federal está tan interesado y comprometido con este sector de la población?; ¿Será quizás que el gobierno de dicha entidad pretende garantizar una fidelidad hacia un partido político o bien a un actor político?

Esto porque, el GDF, encabezado por Andrés Manuel López Obrador (AMLO) del Partido de la Revolución Democrática (PRD) colocó en la agenda pública el reconocimiento de derechos sociales, el universalismo de las PS y a la exigibilidad de los derechos como componentes estructurales de la nueva discusión sobre la cuestión social en el país. Para el gobierno perredista fue indispensable volver a crear PS, debido a que, las casi tres décadas de ajuste neoliberal han significado un suplemento conceptual de fondo en los ejes ordenadores de las PS que requiere ser cuestionado a profundidad.

Es decir, el neoliberalismo han significado en el marco de las políticas de ajuste, desregulación y liberalización de la economía, debido a ello en México se abandonaron conceptos como el de universalidad, garantía de los derechos sociales, responsabilidad del Estado, redistribución del ingreso y abatimiento de la desigualdad; y éstos fueron remplazados por los conceptos de subsidiariedad, focalización y combate a la pobreza.

De modo que, la concepción de PS que define el GDF, encuentran sustento en el reconocimiento, ejercicio y exigibilidad de los derechos sociales, el carácter garantista de la acción del Estado y la recuperación de sus responsabilidades sociales. Es decir, es una concepción que asume la construcción de ciudadanía como proceso de ejercicio de derechos, defiende el carácter universal de los

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

mismos y la necesidad de construir políticas y programas acordes con esta perspectiva.

De ahí que durante la gestión del Lic. AMLO, éste puso especial atención a los AM, a través de la creación del programa de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años, el cual se convirtió en Ley en el 2003 reforzándose éste programa se le suman la atención médica y medicamentos gratuitos (Ley en 2006) y el de visitas domiciliarias. Es decir:

[...]como parte fundamental de una política social orientada a la generación de derechos y la atención prioritaria de los grupos sociales más desfavorecidos o en condiciones de vulnerabilidad, se iniciaron una serie de estrategias que permitieran atender de manera integral a las personas adultas mayores para disminuir las desigualdades y contribuir a la mejora de su calidad de vida. (IAAM-DF:2010,4)

Puesto que, cada vez es mayor el abandono que existe hacia los AM, debido a que:

Para el año de 2005 los adultos mayores de 70 años representaban el 4.63% del total de habitantes en la Ciudad de México. Frente a este reto, el Gobierno del Distrito Federal ha instrumentado acciones de protección y seguridad hacia este grupo de población, con el fin de garantizarles una vida digna.(IAAM-DF:2008, 3)

Considerando lo anterior, observamos que los AM representan un importante porcentaje en la sociedad y que no se pueden ignorar las necesidades que les acogen, y que el GDF está tomando medidas para solucionar o disminuir esas necesidades; es decir, tomando en cuenta las obligaciones del GDF, realizaremos una evaluación a esta PS, la cual está en marcha en esta demarcación; esto es, calificaremos cual ha sido el desenvolvimiento de las autoridades al poner en práctica dicha política a través de los resultados obtenidos, es decir, si los resultados han sido efectivos o desfavorables en el mejoramiento de la calidad de vida de los AM, ya que es uno de los sectores de la población más vulnerable.

Mientras tanto el Gobierno del Lic. Marcelo Ebrad Casaubon, tomó el compromiso de fortalecer y ampliar las acciones que se venían realizando para los AM, por ello crea el "Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal" en el 2007(IAAM-DF).Es decir, el gobierno del Lic. Marcelo Ebrad al igual

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

que el gobierno de AMLO incrementó en su gobierno la PS de los AM, por ello, entre las facultades del IAAM-DF están:

[...]la operación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años residentes del Distrito Federal, la coordinación del Programa de Visitas Domiciliarias para pensionados; la promoción y tutela de los derechos de las personas adultas mayores; la promoción de acciones encaminadas a generar una cultura de la vejez y el envejecimiento; además de coordinar las acciones de diferentes instancias del GDF a favor de los adultos mayores; así como prevenir y atender la violencia hacia las personas adultas mayores. (GDF:Programa Institucional 2008-2012: IAAM,2010. Íbid)

Además, del ejercicio pleno de los derechos de las personas AM, así como fomentar una cultura de la vejez, es decir, en la cual las personas adultas sean consideradas como sujetos activos; así también el crear y promover programas y acciones para la atención integral para las personas AM.

Sin embargo, al ser una pensión universal no se toman en cuenta, que con el transcurso del tiempo los AM seguirán aumentando y después no se alcanzara a cubrir el monto asignado para dicha pensión ya que se tendrá que disminuir el monto para que se cubra la pensión universal, esto debido, al fenómeno de envejecimiento que se vive en el DF.

Nuestro marco teórico está enfocado dentro de la Administración Pública (AP), es decir, nos enfocaremos a lo que es un PP para analizar cuál es el tipo de acción de nuestras autoridades hacia la población, de ahí, analizaremos el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; para ver como es la distribución de los recurso y de los bienes.

Para realizar la evaluación a la aplicación de la PS implementada a los AM residentes del DF, cuestionaremos cuál ha sido su alcance; ya que a partir del 2003 se integró esta a la atención de AM, con la finalidad de fortalecer su calidad de vida, a través de mejorar sus condiciones tanto materiales como de salud sin olvidar su alimentación.

Pero antes de avocarnos a la evaluación de dicha PS dirigida hacia el AM, en el primer capítulo de esta Investigación tiene como objetivo identificar el marco

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

normativo en cuál se encarga de dar sustento a esta PS la cual está siendo implementada en el DF, ya que consideramos que es indispensable revisar esto, para poder entender cuál es el sustento de nuestras autoridades al poner en marcha esta PS, así como para la puesta en marcha de cualquier otra PP.

En el segundo capítulo abordaremos la PS de los AM como tal, pero encuadrándolo en cada una de las etapas y/o ciclo de las PP, es decir, identificaremos todo el proceso de una PP, donde comenzaremos por definir ¿qué es una PP?; ¿cómo se hace una PP?; ¿cuáles son las fases y/o etapas de una PP?; de ahí que se estará de acuerdo con cierto autor ya que él nos será de gran ayuda para identificar cada una de ellas en la Ley.

Al mismo tiempo, en un apartado de este capítulo a partir de las Teorías de la Ambigüedad (Anarquía Organizada, Cesto de Basura) se observará cómo es la organización en cuanto a la aplicación de la PS que establece el derecho a la pensión alimentaria que otorga el GDF; teniendo en cuenta lo anterior, pondremos en evidencia una serie de irregularidades en la práctica de dicha PS, ya que algunas de las personas que laboran dentro del IAAM-DF institución encargada de su implementación en su mayoría no se encuentran capacitados para ejercer dichos puestos, ya que su especialización está en otro campo, por lo que no cuentan con los conocimientos adecuados para dar la atención que merecen los AM.

En cuanto al, tercer capítulo se abordará lo que es una PS ya que nos será de gran ayuda para describir cómo opera ésta, exponiendo un antecedente de la misma. Asimismo compararemos diferentes definiciones de una PS, lo anterior, permitirá elegir y/o adecuar la más a fines a la investigación, además, describiremos el surgimiento y en qué consiste el programa de pensión alimentaria para AM de sesenta y ocho años residentes en el DF; y finalmente, se observarán las principales características sobre la prestación y operación de la pensión alimentaria ya que se describirá en qué consiste la solicitud, incorporación al padrón de beneficiarios, la carta compromiso que subscriben los

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

derechohabientes, las causas que dan origen a la baja de padrón de beneficiarios, y el origen así como el monto de la pensión.

En el cuarto capítulo, se abordará el seguimiento de la Encuesta de Percepción, la cuál es aplicada anualmente en un principio por la Secretaría de Salud, para posteriormente ser aplicada por el IAAM-DF, así mismo, se podrá observar en qué consiste la encuesta, qué fines se persiguen con la aplicación de esta, cómo se lleva a cabo el procesamiento de los datos obtenidos; además de ver como es el proceso para la selección de la población sujeta a estudio.

De igual manera a partir de revisar los resultados obtenidos de la Encuesta de Percepción aplicada durante el año 2001 y 2010, identificaremos cuáles han sido las mejoras que ha traído consigo la aplicación de esta, ya que, una de los principales motivos de la aplicación de la encuesta es que a partir de los resultados obtenidos se logre fortalecer y ampliar tanto los beneficios como programas a favor de este sector de la población.

Por último, en el quinto capítulo, tomaremos como referencia el Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), ya que, este análisis se basa en la consideración de aspectos internos o endógenos (Fortalezas y Debilidades) y externos o exógenos (Oportunidades y Amenazas); asimismo expondremos una serie de sugerencias y recomendación, y por último daremos nuestras conclusiones todo lo anterior en beneficio del "Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal".

2. Políticas públicas hacia el adulto mayor en México

Introducción

El presente capítulo tiene como objetivo identificar el marco normativo en cuál se encarga de dar sustento a esta PS la cual está siendo implementada en el DF, ya que consideramos que es indispensable revisar esto, para poder entender cuál es el sustento de nuestras autoridades al poner en marcha esta PS, así como para la puesta en marcha de cualquier otra PP.

Considerando lo anterior, en primer lugar, abordaremos un panorama general sobre el marco normativo para la instrumentación de PP; de ahí que revisaremos la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley de Planeación, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley de Asistencia Social, Ley General de Desarrollo Social, Ley General de Salud así como en el DF, Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LDSDF) y Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) para establecer reglas que permitan a las autoridades actuar en base a lo establecido en las leyes en cuanto a programas sociales. Es por ello, que analizaremos distintos artículos que determinen que acciones se deben tomar para que los programas sociales tengan éxito y logren disminuir desigualdades que existen en la sociedad.

En segundo lugar, a partir de toda la normativa vigente que existe en el DF daremos una definición de lo que es el AM, para de ahí poder evaluar la PS que es destinada a éstos, en tercer lugar, se observará lo que menciona el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (EGDF) para la creación, y puesta en marcha de programas destinados al desarrollo social y/o para aquellos sectores de la población en específico; en cuarto lugar, realizaremos una comparación entre la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) con la LDSDF; y finalmente,

abordaremos de manera general la problemática que enfrentan los AM, es decir, expondremos un panorama general de lo que representan los AM en el DF para observar cómo fue que nuestras autoridades consideraron a este sector de la población, para dar lugar a la creación de una PS.

Todo lo anterior con el propósito de establecer cuál es marco normativo de nuestra PS a investigar, así como el conocer cuáles son los problemas que enfrentan los AM, esto debido a la transición demográfica por la que atraviesa México, es decir, hoy en día podemos decir que hay un cambio en la población el cuál está caracterizado por niveles de mortalidad y natalidad elevados, por lo que consideramos que es importante ir modificando la estructura social, debido a que el AM debe ser considerado dentro de los planes del desarrollo del país, así como el reconocer que representan una nueva colectividad.

2.1. Instrumentación de Políticas Públicas: Marco Normativo en México

De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Capítulo I: De las garantías Individuales en el Artículo 25º, este nos menciona que:

[...]Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege esta Constitución.(CPEUM:2009,30)

Así mismo, el Artículo 26º hace referencia que el Estado:

[...]organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación. Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.(CPEUM:2009,30-31)

Lo anterior, podemos decir que los AM constituyen una parte muy importante de la población, debido a que su ingreso promedio de este sector de la población es bajo, lo cual genera que sus condiciones de vida sean precarias, además de ser un sector de la población en el que la mayoría sufre desnutrición, y padecimientos crónicos, por lo que es inaceptable y sobre todo injusto, tener que vivir una vejez llena de carencias, soledad y abandono.

Por ello consideramos que es necesario crear PP y sobre PS las cuales deben garantizar una seguridad económica a los AM, ya que se está convirtiendo en un problema social de primer orden en México, porque concierne a un número creciente de personas, es decir, como sociedad mexicana debemos asumir esta nueva realidad que requiere de soluciones colectivas y públicas.

De ahí que la Ley de Planeación, en el Artículo 2º Fracción III menciona que, "La igualdad de derechos, la atención de las necesidades básicas de la población y la mejoría, en todos los aspectos, de la calidad de vida, para lograr una sociedad más igualitaria, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de la población"(LP:2003,2) Es decir, la desprotección social de la mayoría de los AM requiere cubrir de nuevos beneficios a todo este sector de la población.

Por ello, El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, está estructurado en cinco ejes: 1.Estado de Derecho y seguridad; 2.Economía competitiva y generadora de empleos; 3.Igualdad de oportunidades; 4.Sustentabilidad ambiental; 5.Democracia efectiva y política exterior responsable. Lo anterior, con el propósito de alcanzar el desarrollo integral de la nación, esto debido a que, el Plan es resultado de un auténtico proceso de deliberación, democrático, plural e incluyente, que recoge las inquietudes y necesidades de todos los sectores de la sociedad.(PND:2011)

Así pues, dentro del tercer eje Igualdad de oportunidades, podemos identificar que, la finalidad de la PS es alcanzar el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos, esto a través de la igualdad de oportunidades, es decir:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

El Plan busca que cada mexicano, sin importar la región donde nació, el barrio o comunidad donde creció o el ingreso de sus padres y en especial aquel que se encuentra en condiciones de pobreza pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así sus condiciones de vida, sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones.

La política social de esta Administración tendrá los siguientes principios rectores:

- Focalizar los recursos en los programas que han demostrado ser más efectivos.
- Utilizar sistemas de evaluación y seguimiento que permitan monitorear y mejorar los programas en forma constante.
- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y organismos del Gobierno Federal, así como los distintos órdenes de gobierno.
- Priorizar acciones encaminadas a elevar las capacidades de las personas que permitan resolver el problema de la pobreza no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo, atacando las causas de esta problemática y no sólo sus efectos inmediatos.
- Desarrollar e implantar un padrón único de beneficiarios de todos los programas de apoyo social del Gobierno que permita una cobertura más eficiente de los beneficiarios.
- Vincular adecuadamente los programas para crear sinergias entre programas complementarios y evitar duplicidad de esfuerzos.
- Transparentar la asignación y el gasto de los recursos. Lejos de un enfoque asistencial, el énfasis de esta política social es brindar las condiciones para que, de forma conjunta entre las personas y el sector público, los derechos de los mexicanos plasmados en la Constitución se conviertan en una realidad. De esta manera, el Estado, representado en los tres órdenes de gobierno, en conjunto con la sociedad mexicana, será capaz de generar las condiciones de equidad que se necesitan para alcanzar el Desarrollo Humano Sustentable para los mexicanos del presente y los que están por venir. (PND:2011)

En suma se pretende garantizar la igualdad de oportunidades, a aquellos grupos vulnerables como los AM, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad, por lo cual, se observa que dentro del Objetivo 17, Estrategia 17.3, podemos observar una similitud con esta PS puesta en marcha por el GDF, la cuál establece "Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza. Mediante esta estrategia, se otorgará un apoyo económico bimestral a los AM de 70 años o más que vivan en áreas rurales con menos de 2,500 habitantes.

Por esta razón, en el DF se han realizado medidas que permitan sustentar las acciones encaminadas a salvaguardar la integridad de los ciudadanos, y lo

podemos observar a través de sus programas sociales, esto es, en la LDSDF (2007,1), menciona de acuerdo al

Artículo 1°.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y tiene por objeto:

I. Cumplir, en el marco de las atribuciones de la Administración Pública del Distrito Federal, con la responsabilidad social del Estado y asumir plenamente las obligaciones constitucionales en materia social para que la ciudadanía pueda gozar de sus derechos sociales universales.

Esto quiere decir, que las autoridades del DF son aptas para llevar a cabo gestiones que van de la mano constitucionalmente, esto es, en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social y de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011,8) el

Artículo 1° Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

De lo anterior, podemos observar que las autoridades tienen una responsabilidad con la sociedad, ya que la prioridad es disminuir cualquier tipo de discriminación.

Es por ello, que de acuerdo con el Artículo 1° Fracción III de LDSDF (2000,1-2) el GDF se encarga de disminuir la desigualdad social en sus diversas formas, derivada de la desigual distribución de la riqueza, los bienes y los servicios, entre los individuos, grupos sociales; es decir, las autoridades del DF determinan que sector es el más desfavorecido de la sociedad para determinar posibles soluciones y cuales se pueden poner en marcha en base a sus necesidades, es por ello, que en el mismo Artículo Fracción VIII se menciona:

Implementa acciones que busquen la plena equidad social para todos los grupos excluidos, en condiciones de subordinación o discriminación por razones de su condición socioeconómica, edad, sexo, pertenencia étnica, características físicas, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

En base a lo anterior, observamos que se pretende cumplir con los derechos humanos y sus garantías de los ciudadanos ya que en el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011,8) dice:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Asimismo la Ley de Coordinación para el Desarrollo Social menciona:

Artículo 1°. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto garantizar el derecho al desarrollo social, como un derecho humano consagrado por el conjunto de garantías establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mediante la regulación de:

I. La política nacional de desarrollo social, como base para promover el bienestar general de la población, prioritariamente en lo que se refiere al desarrollo de los pueblos indígenas, de las comunidades marginadas y de los individuos y grupos vulnerables (Secretaría de Desarrollo Social: 2000,111)

Y esto se logra a través de programas sociales que se centran en atender las demandas de la sociedad, tomando en cuenta lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011,30) en el Artículo 26° apartado A; y lo volvemos a citar, menciona que:

Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

Así como en el GDF se hace referencia al compromiso de los programas sociales, en el Artículo 3° Fracción XVII: (LDSDF:2000,3)

Programas Sociales.- Las acciones de la Administración que promueven el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que, por su naturaleza, pueden dividirse en: programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social, y de otorgamiento de subsidios directos o indirectos.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Por lo tanto, podemos decir que el Gobierno Federal así como el GDF están comprometidos a salvaguardar la integridad de la sociedad mediante programas sociales donde especifiquen su gestión, tal y como lo menciona la Ley de Asistencia Social (2011,11) en:

Artículo 29°.- En el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, El Organismo actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que éstas tengan.

Es por ello, que el GDF acatando la normatividad en cuando a la elaboración de programas sociales, es que trabaja en conjunto, como hace referencia el Artículo 10° de la LDSDF (2000,6)

II. Promover la celebración de convenios y programas con las dependencias del Ejecutivo Federal para la atención y solución a los problemas relacionados con el Desarrollo Social del Distrito Federal.

Es importante mencionar que los programas sociales se centran en las personas que más necesitan ser atendidas por las autoridades, así como lo menciona la LGDS (2004,6-8) en el Artículo 5° Fracción VI:

Grupos sociales en situación de vulnerabilidad: Aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida, y por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.

Asimismo, hace referencia el Artículo 8° a que: "Toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja". Por lo tanto, podemos observar que los derechos humanos se ven reflejados en la puesta en marcha de programas sociales ya que la intención de las autoridades al realizar dichas acciones, es disminuir desigualdades. Y/o las personas de esta manera poder ser beneficiarios del programa social que más afines tenga, para cubrir sus necesidades.

De acuerdo con la LGDS (2004,6) en el Artículo 5° fracción I ser beneficiario se entiende por "Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad

correspondiente". Es decir, las autoridades llevan a cabo una serie de programas sociales para que la sociedad se vea beneficiada, siempre y cuando se cumpla con los requisitos que solicita cada programa.

2.1.1. La Salud: Derecho y Obligación de las Autoridades

Es de suma importancia en la elaboración de programas sociales que se contemple la Salud, ya que la mayoría de los programas sociales se concentran en el bienestar físico y emocional de la sociedad, es por ello, que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011,13) el:

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a la protección de 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 [...] Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar. Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Asimismo, hace referencia el Artículo 73° Fracción XVI 3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. Por lo tanto, la Ley General de Salud (LGS:2007,1) establece en el:

Artículo 1°.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Es importante mencionar que la LGS (2007,1) especifica hacia dónde va dirigido su labor, es decir, el:

Artículo 2°.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

Por otro lado, podemos observar que el DF trabaja en congruencia a lo establecido en la constitución, así como con la LGS, sin embargo, la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF:2009,1-2) hace referencia que:

Artículo 2°.- Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.

También la LSDF (2009,2) describe su manera de acción, esto es:

Artículo 4°.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.

Por lo tanto, la salud es un derecho universal que tiene que ser respetado, no importa el lugar donde se resida, es una responsabilidad de las autoridades atender a la persona sin distinción alguna.

Es por esta razón que el AM ha sido un eje muy importante en las acciones de programas sociales en nuestro país, debido a que es uno de los grupos más

vulnerable de la sociedad al ya no valerse por si mismos en muchas ocasiones, es decir, que dependa de su familia para ser sus actividades cotidianas. Es por ello que las autoridades correspondientes decidieron, especificar la atención al AM.

2.1.2. Prioridad y atención a los Adultos Mayores

En la actualidad el AM ha sido acreedor de importantes acciones de las autoridades, ya que representan un gran porcentaje de población en la sociedad que requieren atención y apoyo. Por esta razón el Gobierno decidió promover gestiones para el AM, como lo menciona la LDPAM (2000,17-18) en el:

Artículo 13.- La Secretaria de Salud del Distrito Federal, implementara programas y concretará convenios con las instituciones de salud del Gobierno Federal y de las iniciativa privada, a fin de que las personas adultas mayores puedan tener acceso a los servicios de atención medica que proporciona el Sistema de Salud.

Asimismo lo menciona la LSDF (2009,6) en el Artículo 15° Fracción VII:

Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

Al existir un trabajo en conjunto en las autoridades el AM se ve beneficiado al ser atendido adecuadamente, debido a que la Secretaria de Salud es responsable de proteger, promover y restaurar la salud del AM, es decir, de acuerdo con la LDPAM (2000,29) en el:

Artículo 45°.- Toda persona que tenga conocimiento de que una persona adulta mayor se encuentre en situación de riesgo o desamparo podrá pedir la intervención de las autoridades competentes para que se apliquen de inmediato las medidas necesarias para su protección y atención.

De lo anterior, podemos observar que para las autoridades es importante la integridad del AM al generar acciones que permitan atender sus necesidades y de

esta manera cumplir con sus derechos sociales, esto es, la LSDF (2009,21) hace referencia en el:

Artículo 65°.- En la materia de este capítulo, el Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes y los sectores social y privado, fomentará y apoyará:

I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en adultos mayores;

II. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan al disfrute de una vida plena y saludable, por conducto de las Secretarías de Desarrollo Social y Educación;

III. La difusión de información y orientaciones dirigida a los adultos mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y

IV. La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de los adultos mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

2.2. JUSTIFICACIÓN JURÍDICA DE LA LEY DE PENSIÓN ALIMENTARIA

2.2.1. Normatividad para exigir la Política Social

Hay que subrayar que nuestra sociedad cada día se va convirtiendo en una población de AM, es decir:

Aun cuando México sigue siendo un país donde predomina la gente joven, la población envejece rápidamente y en la actualidad las personas que sobrepasan los 60 años alcanza ya el 7.6% del total. La tasa de crecimiento de este grupo poblacional es de 3.4% anual. La esperanza de vida en México es actualmente de 72.4 años para los hombres y 77.4 años para las mujeres. (INEGI. Censo de Población y Vivienda 2005, 3)

Por este motivo los AM, posteriormente requerirán de una mejor calidad de vida y por ende de servicios. Además, no se les puede negar la atención a los AM pues viene establecido en el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (EGDF) los residentes de dicha zona tienen derechos.

De acuerdo con el Artículo 17° en el que se establecen los derechos y obligaciones de los habitantes, éste hace mención a que tienen derecho a la protección de las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas que rijan en el

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

mismo; la prestación de los servicios públicos; y a utilizar los bienes de uso común conforme a su naturaleza y destino, de ahí que el jefe de gobierno deba garantizarlo.

Asimismo, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (LDPAMDF), entre las facultades y obligaciones de las autoridades están el realizar, promover y alentar los programas de asistencia, protección, provisión, prevención, participación y atención y de esta manera fomentar la integridad.

Además, de que la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal (LOAPDF), en su Artículo 28º fracción VI nos menciona que la Secretaría de Desarrollo Social, tiene a su cargo la formulación, fomentar, coordinar y ejecutar políticas y programas que promuevan la equidad y la igualdad de oportunidades y que eliminen los mecanismos de exclusión social de grupos sociales de atención prioritaria: mujeres, niños, niñas, AM y personas con discapacidad.

Por otra parte se trata, que se lleve a cabo el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores, así como fomentar una cultura de la vejez, es decir, en la cual las personas AM sean consideradas como sujetos activos; así también el crear y promover programas y acciones para la atención integral para las personas AM.

De igual manera, dentro del EGDF, éste hace mención en el Artículo 12º que las autoridades del DF tiene la obligación de atender:

La cobertura amplia, oportuna, ágil y especializada de los servidores de seguridad pública y de impartición y procuración de justicia para la protección de las personas, sus familias y sus bienes[...] IX: La formulación de políticas y programas de desarrollo económico, considerando las particularidades de la Ciudad y la congruencia de aquéllas con la planeación nacional del desarrollo[...] XII: La juridicidad de los actos de gobierno, la revisión y adecuación de la organización de la administración, la programación de su gasto y el control de su ejercicio[...].(EGDF:1999,12)

Pero para que el GDF pueda realizar lo establecido dentro del EGDF y volvemos a citar el Artículo 32º Fracción III, éste hace mención a que debe existir

una aprobación por parte de autoridades y/o entidades que tienen a su cargo, es decir, menciona el Artículo 32º, que le corresponde al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos fracción "III.- Enviar anualmente al Congreso de la Unión, la propuesta de los montos de endeudamiento necesarios para el financiamiento del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal [...]” (EGDF: 199,21)

Esto es, dependiendo de la Ley General de Deuda Pública, es el monto asignado para el presupuesto de egresos del DF. Para ello la revisión de la Cuenta Pública tendrá por objeto conocer los resultados de la gestión financiera, comprobar si se ha ajustado a los criterios señalados por el presupuesto y el cumplimiento de los objetivos contenidos en los programas.

Del mismo modo, en el Artículo 67º se establece que dentro de las facultades y obligaciones el Jefe de GDF, de acuerdo con la fracción XVI: Formular el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (EGDF:1999,43), de acuerdo con lo anterior, el Jefe de Gobierno tiene la obligación de crear programas dirigidos a la atención de grupos vulnerables, en caso los AM dentro del DF.

2.3. EN BUSCA DE UNA DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

2.3.1 Definiendo al Adulto Mayor

Hay que subrayar que los AM no solo tienen derechos por ser personas de la tercera edad, si no que los tienen por el simple hecho de ser habitantes del DF, como lo mencionamos anteriormente (EGDF: Artículo 17º).

Además que en ésta demarcación existe la LDPAMDF, la cuál establece aquellos derechos y obligaciones con los que cuenta el AM; de acuerdo al Artículo 3ª de esta ley se establece que las personas AM son:

Aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o de paso en Distrito Federal; contemplándose en diferentes condiciones:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- a. **Independiente:** aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial
- b. **Semidependiente:** aquella a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma aunque con ayuda permanente parcial
- c. **Dependiente absoluto:** aquella con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia.
- d. **En situación de riesgo o desamparo:** aquellas que por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia y protección del Gobierno del Distrito Federal y de la Sociedad Organizada. (LDPAMDF:2000,7-8)

Sin embargo, al comparar el Reglamento de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal (RLEDPAAMSARDF), siendo éste otro instrumento del marco normativo acerca de la pensión, éste define en el Artículo 2º fracción II al AM como “[...] Toda persona de setenta años de edad y más, con una antigüedad mínima de tres años como residente permanente en el Distrito Federal.”(RLEDPAAMSARDF:2009,1)

Lo que podemos observar es que hay una contradicción respecto a la definición del AM para estas dos normatividades del DF, es decir, cada normatividad visualiza y define al AM de distinta manera. Al existir una distinta definición del AM para éstos instrumentos de normatividad, puede llegar a crear una confusión por muy mínima que fuese, respecto al cumplimiento de requisito para ser considerado beneficiario de la pensión alimentaria.

De ahí que, para fines de esta investigación consideraremos al AM como aquellas personas de 60 años o más de edad, y que sea residente del DF, estando de acuerdo con lo que establece el Artículo 3º de la LDPAMDF.

2.3.2. Derechos de los Adultos Mayores

De acuerdo con la LDPAMDF, menciona en el Artículo 5º que el AM gozará de derechos como:

I. A la vida, con calidad, siendo obligación de la familia, de los órganos locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores, su sobrevivencia así como el acceso a los mecanismos necesarios para ello;

VI. A recibir protección por parte de su familia, órganos locales de Gobierno y sociedad;

B) De la certeza jurídica y familia

IV. A recibir el apoyo de los órganos locales de Gobierno en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal;

C) De la salud y alimentación:

I. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales, para su atención integral;

F) De la Asistencia Social:

I, A ser sujeto de programas de asistencia social cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, que garanticen su atención integral. (LDPAMDF:2000,10-12)

En consecuencia, durante la administración del gobierno de AMLO en el DF, en diciembre del año 2000, implemento una PS orientada a la generación de derechos y la atención prioritaria de los grupos sociales más desfavorecidos en situaciones de vulnerabilidad, con ello, inicio una serie de estrategias en las cuales se situó a los AM, en la que se disminuyeran las desigualdades así como para la contribución a la mejora de su calidad de vida.

Es decir, podemos decir que su decisión se sustentó en los principios y derechos que se establece la LDPAMDF, como se observa en el Artículo 4º que establece, que los principios rectores en la observación y aplicación de esta ley están

- I. Autonomía y autorrealización: Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores tendientes a fortalecer su independencia personal, su capacidad de decisión y de su desarrollo personal;

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- II. Participación: En todo los casos de la vida pública, y en especial en lo relativo a los aspectos que les atañe directamente deberán ser consultados y tomados en cuenta y se promoverá su presencia e intervención;
- III. Equidad: Consiste en el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, raza, credo, religión o cualquier otra circunstancia;
- IV. Corresponsabilidad: Para la consecución del objeto de esta Ley, se promoverá la concurrencia de los sectores público y social y en especial de las familias con una actitud de responsabilidad compartida; y
- V. Atención diferenciada: Es aquel que obliga a los órganos locales de Gobierno del Distrito Federal a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores. (LDPAMDF:2000,9)

Además de que, la Administración desempeñó un papel muy importante en la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF), ya que de acuerdo al Artículo 87º del EGDF nos menciona que “La Administración Pública del Distrito Federal será centralizada, desconcentrada y paraestatal, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto” (EGDF:1999,55). Así mismo la AP contará con órganos político- administrativos en cada una de las demarcaciones territoriales en las que se divide el DF.

De esta manera la AP estaría asumiendo según el Artículo 93º que el DF tendrá a su cargo, los servicios públicos que la ley establezca, considerando la capacidad administrativa y financiera de la entidad. (EGDF:1999,56). Por ello, en noviembre del 2003, por iniciativa del gobierno de AMLO, se aprobó la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal (LEDPAAMRDF), con la aprobación de esta ley en el DF, significó un triunfo en las PS.

2.4. Comparativo entre la LDSDF Y LGDS

De acuerdo con la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF) en el Artículo 3º Fracción XIV define a la política de Desarrollo social como:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

La que realiza el Gobierno del Distrito Federal y está destinada al conjunto de habitantes del Distrito Federal con el propósito de construir una ciudad con igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento de la diversidad, alta cohesión e integración social, pleno goce de los derechos, creciente elevación de la calidad de vida y acceso universal al conjunto de bienes y servicios públicos urbanos; con el fin de lograr su incorporación plena a la vida económica, social y cultural y construirse como ciudadanos con plenos derechos.(LDSDF:2007,3)

Por ello, la pensión alimentaria encuentra sustento en los principios de la política de Desarrollo Social como universalidad, exigibilidad, transparencia, territorialidad y garantía de seguridad económica básica, los cuales contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores, ya que, les otorga poder adquisitivo el cual fortalece su situación social y emocional, esto debido a que genera confianza y seguridad así como solvencia y independencia, lo cual les permite vivir sin angustia ni la presión de padecer carencia o de sentirse una carga para sus familiares, asimismo, los hace sentirse activos.

Asimismo, podemos identificar que los principios de una PS en el DF, de acuerdo con en el Artículo 4º de la LDSDF son **I. Universalidad**: “La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todos y todas al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes.”(LDSDF:2007,4)

El hecho de que la ley establezca el derecho a la pensión alimentaria para los AM de 68 años residentes en el DF y que las normas que reglamentan éste derecho es para que ningún derechohabiente potencial, residente en el DF, deje de gozar del beneficio por razones imputables a cláusulas o interpretaciones del texto legal que impliquen alguna restricción en la inclusión que no sean los requisitos de residencia y edad.

Esto por que la pensión universal tiene como objetivo dar una seguridad económica básica, mejorar las condiciones de salud y elevar la calidad de vida de las personas AM de manera integral, buscando mantener y recuperar su

funcionalidad y autonomía, así como disminuir las desigualdades ante la enfermedad, la muerte y el acceso a la protección de la salud.

El principio **II. Igualdad**: “Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.”(LDSDF:2007,4) La pensión alimentaria, dado su carácter de derecho universal y exigible responde a este principios porque por medio de la asignación de recursos fiscales, funciona como un mecanismo redistributivo del ingreso orientado a atender necesidades básicas de un grupo vulnerable de la población.

Por otra parte, por su misma universalidad, no se orienta específicamente a abatir las diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales, sino en todo caso entre el grupo de población al que está destinada, los AM, y el resto de la población AM.

La **III. Equidad de Género**: “La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo[...].”(LDSDF:2007,4) El diseño de la pensión garantiza la equidad de género en el ejercicio del derecho correspondiente, es decir, significa que cada ciudadana o ciudadano de determinada edad recibe una pensión, independientemente de que haya hecho aportaciones o no a un fondo de pensiones.

Mientras que el principio **IV. Equidad Social**: “Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra.”(LDSDF:2007,4) El diseño de la pensión

corresponde al principio de inclusión de todos los habitantes de edad avanzada del DF, sin distinción alguna, incluida la nacionalidad, de ahí que se crean acciones destinadas a la promoción de la salud de las personas AM que tiene como objetivo promover una cultura de envejecimiento, en la que se revalore y se respete a este grupo de la población, mediante el inicio en un proceso educativo y de fortalecimiento individual y colectivo a las personas AM, a los familiares, a los grupos sociales y a los servicios de salud, que promuevan la participación activa y la organización de las personas AM, en la transformación de sus condiciones de salud y vida.

El principio **V. Justicia Distributiva** es la “Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social.”(LDSDF:2007,4) La pensión alimentaria implica priorizar las necesidades de un grupo que sufre en mayor medida que la población adulta en general, condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social.

Por ello, la pensión alimentaria ofrece el contar con los medios para vivir de manera digna y segura ya que es un derecho de las personas AM, debido a que han contribuido en la construcción de la sociedad, es decir, la sociedad les proporcionara cierta seguridad durante la vejez, debido a que es un derecho social básico y pilar de la solidaridad intergeneracional.

VI. DIVERSIDAD: Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades;(LDSDF:2007,4)

La pensión alimentaria contribuye al reconocimiento de la diversidad, porque constituye un medio concreto de reconocer las necesidades específicas de los AM. En este sentido, se promueven los grupos de ayuda mutua, la generación y recuperación de redes sociales y de apoyo, un diagnóstico actualizado de salud y socioeconómico de la población AM pensionada, uso de la “*Cartilla de salud para las personas adultas mayores*” como una herramienta para el control y

evaluación del estado de salud, así como acciones tendientes al cuidado de los cuidadores de las personas AM, asimismo, la cartilla es un elemento importante en la investigación gerontológica y la planeación de acciones de promoción y atención a la salud de este grupo poblacional.

VII. INTEGRALIDAD: Articulación y complementariedad entre cada una de las políticas y programas sociales para el logro de una planeación y ejecución multidimensional que atiendan el conjunto de derechos y necesidades de los ciudadanos;(LDSDF:2007,4)

Se puede señalar al respecto que la pensión alimentaria constituye un componente central de la PS del DF y que se puede ser considerada como complementaria de otros programas sociales destinados a atender necesidades de otros grupos de la población, por ello, la pensión alimentaria se articula con las siguientes estrategias que integran el *“Programa de Atención Integral a Personas Adultas Mayores de 70 (68) años residentes en el Distrito Federal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”*, como lo es el programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para AM; y el programa de Visitas Médicas Domiciliarias a los AM.

Mientras que **VIII. Territorialidad:** “Planeación y ejecución de la política social desde un enfoque socioespacial en el que en el ámbito territorial confluyen, se articulan y complementan las diferentes políticas y programas y donde se incorpora la gestión del territorio como componente del desarrollo social y de la articulación de éste con las políticas de desarrollo urbano.”(LDSDF:2007,4)

La PS es aplicada en el DF de modo generalizado con apoyo en la calificación del territorio en unidades territoriales clasificadas por niveles de marginación; clasificación que se utiliza entre otras cosas para establecer prioridades o aplicar de modo territorialmente focalizado ciertos programas y en general como dispositivo de operación territorial de los programas sociales.

Es decir, la pensión alimentaria, nació como un programa de ayuda alimentaria orientado a atender en primer término a los AM de setenta años residentes en unidades territoriales clasificadas como de muy alta y alta

marginación. Al ser convertida la prestación de un derecho, esta focalización territorial dejó de ser aplicable en lo general, pero la operación del programa y las políticas y criterios operativos que aplica el IAAM-DF están basadas en la unidades territoriales y su clasificación según niveles de marginación.

Mientras que el principio **IX. Exigibilidad**: “Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente.”(LDSDF:2007,4) La aplicación de este principio por el caso de la pensión alimentaria se demuestra con las normas reglamentarias que prevén mecanismos diseñados para garantizar el carácter exigible del derecho, así, en este caso la exigibilidad no es el horizonte sino la realidad de un derecho social.

Debido a que, el AM y/o familiares y/o representante, puede exigir el derecho establecido en la Ley de pensión alimentaria, en cualquiera de los módulos de atención de los Centros de Salud de las 16 delegaciones y/o en el Módulo de Atención para Adultos Mayores que es el IAAM-DF; de igual manera, a través del correo electrónico ad_mayor@df.gob.mx, ya que cada una de estas instituciones son canalizadas a la Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor, responsable de la operación de la pensión alimentaria, para su atención y seguimiento.

La **X. Participación** en la PS es el “Derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello.”(LDSDF:2007,4)

La componente del diseño de la pensión alimentaria que en alguna medida se relaciona, aunque no fue diseñada con ese propósito, con este principio en cuanto a la participación directa de los propios interesados, pero sólo en lo que respecta a la evaluación del programa, ya que, desde el año 2001 se aplica

anualmente, a una muestra representativa de pensionados la *“Encuesta de Percepción de los Adultos Mayores con relación a la Pensión Alimentaria”*.

XI. TRANSPARENCIA: La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información;(LDSDF:2007,4)

En el Artículo 46º del REDPAAMRDF hace explícito el carácter público de la información estadística relacionada con la pensión alimentaria y señala que la misma será publicada y actualizada de forma sistemática en la página electrónica de GDF. Es decir, el diseño de la pensión alimentaria contempla el carácter público de la información relacionada con el programa y su difusión mediante página electrónica, así pues, en sesiones trimestrales y anuales se realiza un seguimiento y evaluación de avances de la pensión alimentaria y de las acciones que junto con ella forman parte del programa de *“Atención Integral para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal”*.

Además de que en virtud de que la pensión alimentaria forma parte del “Programa Integrado Territorial del Gobierno del Distrito Federal”, de forma mensual se informa de su avance físico y financiero a nivel territorial a la Coordinación de Planeación y Desarrollo de la Jefatura de Gobierno, asimismo, esta información se hace pública en el pleno de las Asambleas Ciudadanas que se realizan en las 16 delegaciones del DF y forman parte del Informe Anual de la Secretaría de Salud del DF y del Informe Trimestral y Anual del GDF.

XII. EFECTIVIDAD: Obligación de la autoridad de ejecutar los programas sociales de manera austera, con el menor costo administrativo, la mayor celeridad, los mejores resultados e impacto, y con una actitud republicana de vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos que profundice el proceso de construcción de ciudadanía de todos los habitantes. (LDSDF:2007,4-5)

La pensión alimentaria en el diseño se orienta a proteger y a hacer efectivo el ejercicio del derecho social; así pues, la pensión alimentaria tiene como objetivo dar una seguridad económica básica, mejorar las condiciones de salud y elevar la

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

calidad de vida de las personas AM de manera integral, buscando mantener y recuperar su funcionalidad y autonomía, así como disminuir las desigualdades ante la enfermedad, la muerte y el acceso a la protección de la salud.

Sin embargo, al comparar la Ley General de Desarrollo Social a nivel Federal (LDSF) podemos observar que los principios a los que está sujeta una PS de acuerdo con el Artículo 3º son:

I. Libertad: Capacidad de las personas para elegir los medios para su desarrollo personal así como para participar en el desarrollo social;

II. Justicia distributiva: Garantiza que toda persona reciba de manera equitativa los beneficios del desarrollo conforme a sus méritos, sus necesidades, sus posibilidades y las de las demás personas;

III. Solidaridad: Colaboración entre personas, grupos sociales y órdenes de gobierno, de manera corresponsable para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad;

IV. Integralidad: Articulación y complementariedad de programas y acciones que conjunten los diferentes beneficios sociales, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo Social;

V. Participación social: Derecho de las personas y organizaciones a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones del desarrollo social;

VI. Sustentabilidad: Preservación del equilibrio ecológico, protección del ambiente y aprovechamiento de recursos naturales, para mejorar la calidad de vida y la productividad de las personas, sin comprometer la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras;

VII. Respeto a la diversidad: Reconocimiento en términos de origen étnico, género, edad, capacidades diferentes, condición social, condiciones de salud, religión, las opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra, para superar toda condición de discriminación y promover un desarrollo con equidad y respeto a las diferencias;

VIII. Libre determinación y autonomía de los pueblos indígenas y sus comunidades: Reconocimiento en el marco constitucional a las formas internas de convivencia y de organización; ámbito de aplicación de sus propios sistemas normativos; elección de sus autoridades o representantes; medios para preservar y enriquecer sus lenguas y cultura; medios para conservar y mejorar su hábitat; acceso preferente a sus recursos naturales; elección de representantes ante los ayuntamientos y acceso pleno a la jurisdicción del Estado, y

IX. Transparencia: La información relativa al desarrollo social es pública en los términos de las leyes en la materia. Las autoridades del país garantizarán que la información gubernamental sea objetiva, oportuna, sistemática y veraz. (LGDS:2004,2)

De ahí que existe una contradicción al poner en marcha toda aquella PS ya sea a nivel Federal y nivel DF esto debido a que en ambas leyes en materia de desarrollo social, buscan principios diferentes, es decir, se observa que en la LGDS no contempla que en la implementación de una política social este basada en el principio de universalidad, a diferencia de lo que marca la LDSDF donde nos dice que toda PS está sujeta al principio de universalidad.

De lo anterior podemos decir que de acuerdo a la LDSDF en su Artículo 1º fracción II se sustentaría, esto es; la ley establece "Promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social." (LDSDF:2007,1)

Asimismo, al observar lo que nos marca la LGDS en su Artículo 1º Fracción I hace referencia a que la puesta en marcha de las políticas sociales debe de "[...]Garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social." (LGDS:2004,1)

2.4.1. La Administración Pública dentro del Desarrollo Social

Podemos decir que la Administración juega un papel muy importante en el Desarrollo Social, esto es, "[...] La Administración Pública se refiere a la organización que se da el órgano ejecutivo para transformar los recursos públicos en acciones y resolver de manera adecuada y eficiente las demandas sociales". (INFO-DF: 2009, 9)

Es decir, la AP del DF se encarga de toda la actividad que desarrolla el órgano ejecutivo, tiene una estructura jurídica, patrimonio propio, cuenta con procedimientos técnicos para cumplir con sus funciones.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Asimismo, de acuerdo con el EGDF en el Artículo 92º, la AP del DF se encargará de implementar:

[...] un programa de difusión pública acerca de las leyes y decretos que emitan el Congreso de la Unión en las materias relativas al Distrito Federal y la Asamblea Legislativa, de los reglamentos y demás actos administrativos de carácter general que expidan el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y el jefe de Gobierno del Distrito Federal, así como de la realización de obras y prestación de servicios públicos e instancias para presentar quejas y denuncias relacionadas con los mismos y con los servidores públicos responsables, a efecto de que los habitantes se encuentren debidamente informados de las acciones y funciones del gobierno de la Ciudad (EGDF:1994,56)

Como lo mencionamos anteriormente, la AP del DF será:

1. Administración Pública Centralizada.- Se integra por la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, las Secretarías, así como por los órganos desconcentrados. La Jefatura de Gobierno del DF es la unidad administrativa responsable de apoyar al Jefe de Gobierno en las funciones de comunicación social, asesoría en general y logística de sus actividades[...]
2. Administración Pública Desconcentrada.- El jefe de Gobierno del D.F; para ser más eficaz y eficiente en la atención de los asuntos que le competen, puede crear órganos administrativos desconcentrados, que están bajo su mando o bien el mando de la dependencia que éste determine. Un órgano desconcentrado es una institución que tiene facultades para resolver sobre alguna materia y ámbito territorial muy específico, goza de cierta independencia funcional pero financiera y jurídicamente depende del sector central.[...]
3. Administración Pública Paraestatal.-La Administración Pública Paraestatal está integrada por:
 - ✓ Organismos descentralizados.- son aquellos que se crean a través de una ley o decreto, tiene personalidad jurídica y patrimonios propios, además son autónomos en su gestión y cumplen con un objetivo específico con el interés general, tratándose de un servicio público o la explotación de un bien del dominio público. Los organismos descentralizados con que cuenta la Administración Pública del D.F son:

Organismos descentralizados	Sector al que pertenecen
1.Caja de Previsión de la Policía Preventiva 2.Caja de Previsión para Trabajadores a lista de Raya. 3.Caja de Previsión de la Policía Auxiliar.	Oficialía Mayor
4.H. Cuerpo de Bomberos del Distrito Federal	Protección Civil
5.Sistema de Transporte Colectivo(Metro) 6.Servicios de Transportes Eléctricos 7. Red de Transporte de Pasajeros del Distrito	Transporte y Vialidad

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Federal. 8.Metrobús	
9.Instituto de Vivienda del Distrito Federal	Desarrollo Urbano y Vivienda
10.Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Jefatura de Gobierno
11.Servicios de Salud Pública	Salud
12.Instituto de Educación Medio Superior	Educación
13.Instituto de Juventud 14.Procuraduría Social 15. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en el D.F. 16.Instituto de las Mujeres 17.Instituto de Ciencia y Tecnología	Desarrollo Social
18. Procuraduría Ambiental y de Ordenamiento Territorial del D.F. 19.Sistema de Aguas de la Ciudad de México del D.F.	Medio Ambiente

Info-DF:14-15,2009

- ✓ Empresas de Participación Estatal Mayoritaria.-Las empresas públicas presentan características como:
 - i. El capital social es aportado por el gobierno
 - ii. La actividad de la empresa es vigilada, supervisada y controlada por el gobierno
 - iii. El fin de la empresa pública no es la obtención de un lucro sino cubrir necesidades colectivas o propias del Estado
 - iv. Las normas que aplican a la organización y actividades de la empresa son mixtas; es decir, tanto de derecho público como privado.

Las Delegaciones

El Estatuto de Gobierno prevé que la Administración Pública del Distrito Federal contará con un órgano político-administrativo en cada demarcación territorial denominada genéricamente delegación. Cada delegación se integra por un titular, al que se le denomina jefe delegacional, electo de forma universal, libre, secreta y directamente cada tres años.

Las delegaciones tienen competencia, dentro de sus respectivas jurisdicciones o demarcaciones, en las materias de: gobierno, administración, asuntos jurídicos, obras, servicios, actividades sociales, protección civil, seguridad pública, promoción económica, cultural y deportiva, y las demás que señalen las leyes.

Actualmente las delegaciones del Distrito Federal son: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A Madero, Iztacalco, Iztapalapa, La Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza, y Xochimilco. (InfodfNo.3:2009,11-17)

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Es por ello que los programas sociales específicos de la AP del DF deberán enmarcarse en principios; es decir, los programas de desarrollo social de acuerdo con los Artículos:

Artículo 32º.- Los programas sociales específicos de la Administración Pública del Distrito Federal deberán enmarcarse en los principios de esta Ley y ser congruentes con el contenido del Programa General de Desarrollo Social.

Artículo 33º.- Todos los programas sociales de la Administración Pública del D.F deberán contar con lineamientos y mecanismos de operación en los que se incluirán, al menos:

- a. La entidad o dependencia responsable del programa
- b. Los objetivos y alcances
- c. Sus metas físicas
- d. Su programación presupuestal
- e. Los requisitos y procedimientos de acceso
- f. El procedimiento de queja o inconformidad ciudadana
- g. Los mecanismos de evaluación y los indicadores
- h. Las formas de participación social
- i. La articulación con otros programas sociales

Artículo 34º.- Cada uno de los programas sociales de la Administración Pública del Distrito Federal deberá tener actualizado un padrón de participantes o beneficiarios. Dichos programas serán auditables en términos de la legislación por los órganos facultados para ello.

Artículo 35º.- La información general sobre el número de participantes o beneficiarios, el monto de los recursos asignados, su distribución por sexo y grupos de edad y su distribución por unidades territoriales. (LDSDF:2007,9-10)

De lo anterior podemos destacar que las actividades que se realicen para el beneficio de la sociedad, la AP es responsable de vigilar, controlar y ejecutar todas aquellas acciones encaminadas a elevar la calidad de vida de los ciudadanos. Sin que estas actividades beneficien a partidos políticos y actores políticos. Como lo establece el

Artículo 38º.- En los subsidios y beneficios de tipo material y económico que se otorguen, con objeto de los programas sociales específicos implementados por el Gobierno del Distrito Federal, deberán llevar impreso la siguiente leyenda:

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos”. (LDSDF: 2007,10).

2.5. Las personas Adultas Mayores que precisan atención

El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno presente en casi todos los países del mundo y consiste en el incremento de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto al total de la población. Es decir, dicho incremento se debe principalmente a una importante disminución en la fecundidad, resultado de las numerosas campañas de control de natalidad; a la disminución de la mortalidad en la población infantil y joven y; al aumento en la esperanza de vida; lo anterior, debido a que el vivir más tiempo, llegar a la vejez, ha sido una de las aspiraciones de la sociedad.

El envejecer acarrea cambios en todas las esferas y conlleva a una disminución funcional generalizada, así como en una falta en la capacidad de adaptación del organismo a través del tiempo; esto debido a que, “[...]las condiciones de salud y de incapacidad tienen incidencias mayores a partir de los 75 años de edad, y que son más tempranas e importantes en las mujeres envejecidas”. (Gutiérrez:1999,33)

Asimismo, el hecho de que el envejecimiento no es un fenómeno característico de una determinada etapa de la vida, sino que es un proceso que se desarrolla a lo largo de todo el ciclo de vida, es decir,

[...]la calidad de vida durante la última fase de este proceso depende en gran parte del <<capital>> (biológico, económico, social, cultural etc.) acumulado a lo largo del mismo. [...] se destaca la importancia de pasar de una concepción que considera a la persona mayor casi exclusivamente como <<receptora de servicios>>, y que, por lo tanto, refuerza la idea de carga, inutilidad y pasividad, a otra que, de forma progresiva, permita contemplarla como <<agente social>>. En este sentido, son continuas las referencias a la necesidad de articular mecanismos que permitan garantizar su <<integración social>>. (Vizcaíno:2000,48-49)

De ahí que, las edades entre 60 y 74 años representan una etapa del ciclo de vida donde existe la oportunidad de una vida en condiciones aceptables de funcionalidad, salud y autonomía, aunque cabe aclarar que es a partir de los 70 años de edad cuando comienza una disminución gradual de la funcionalidad y la autonomía, donde se evidencian o agravan los factores de riesgo sociales,

psíquicos y físicos, los cuales pueden acelerar el detrimento de la salud física y mental; sumando a lo anterior, muchos de ellos no cuentan con oportunidades de trabajo y un sistema de pensiones que les garantice condiciones de vida digna.

Así pues, la mayoría de ellos sufre pérdidas graduales de capacidad para las actividades de la vida digna, lo común son problemas séveros de enfermedades crónico-degenerativas y una dependencia creciente para el sostenimiento y el cuidado. En cuanto a las características de las personas AM que determinan sus necesidades específicas, “[...] el grupo que representa un mayor grado de deterioro correspondiente a las mujeres de más de 80 años, que son también el grupo más desfavorecido en cuanto al acceso a servicios de salud. Sin embargo, en nuestro país, a mayor edad existe una menor probabilidad de estar asegurado, que es menor aún si es mujer”. (Gutiérrez:199,48)

Por ello, es importante lograr que esa mayor esperanza de vida, se viva de manera más saludable y se evite a toda costa la discapacidad generada por las enfermedades crónico degenerativas mal cuidadas; porque hay que considerar que la mayoría de las personas en estos grupos de edad no cuentan con oportunidades de trabajo y un sistema de pensiones que les garantice una atención oportuna.

2.5.1. Envejecimiento: condición de vulnerabilidad

El fenómeno de envejecimiento que vive la sociedad actualmente exige mejorar e incrementar los recursos para que den respuesta a las demandas de atención, así como a las demandas de calidad, esto porque el sector del AM se conforma muy heterogéneo y amplio, es decir,

[...]la esperanza de vida en nuestro país supera los 83 años[...] por tanto, no podemos pensar que el grupo de personas entre 65 y 74 años va a presentar las mismas demandas que el grupo de 75 en adelante. La edad

va a incidir sobre variables tan importantes como la dependencia, el estado de salud, el estado civil, los intereses, los gustos” (Fernández, 173).

Otro factor importante que afecta al AM es la distribución geográfica, esto es, en general sabemos que las mayores tasas de envejecimiento se dan en zonas rurales, sin embargo, la distribución a las ciudades se encuentran ubicadas en zonas viejas en donde la vivienda conlleva problemas por la no adecuación de las mismas.

Asimismo, el acceso a recursos es otra desventaja a las que se enfrentan los AM, ya que son los cambios que se asocian al proceso del envejecimiento y esto es la jubilación la cual conlleva a reducciones importantes en cuanto a ingresos económicos. También es importante mencionar que el género es el que determina el grado de vulnerabilidad en el envejecimiento, esto es, en el caso de la mujer cuenta con una esperanza de vida más larga, pero con mayores niveles de dependencia. Quizás su único apoyo sería cobrar en la mayoría de los casos pensiones de viudedad, que son significativamente más escasas que las de jubilación en los hombres.

2.5.2. Problematicación del envejecimiento

La vejez es una realidad biológica, pero también cultural, que se conduce socialmente, esto es, que las personas en la actualidad están alcanzando cada vez más edades avanzadas en mejor estado de salud. Pero el hecho de que se viva más conlleva mayores probabilidades de tener enfermedades crónicas e invalidantes; ya que aumentan la invalidez, la discapacidad y la minusvalía.

Se considera que el envejecimiento amenaza al sistema de salud, porque los AM consumen más servicios sanitarios y medicamento que otros grupos de edad; las pautas de consumo no son homogéneas para todo el grupo de personas

de 65 y más años, es decir, se concentra en las edades más avanzadas y en el periodo previo a la muerte.

La esperanza de vida, longevidad y prevalencia y duración de las enfermedades crónicas definirán el nivel de dependencia entre los AM, lo que a su vez influirá en el sistema sanitario. Pues el impacto en el sistema de salud será consecuencia de las condiciones de vida del AM y del alcance de la dependencia, debido a que:

[...] el envejecimiento constituye un problema económico y demográfico. Se considera que la situación económica de las personas ancianas ha mejorado a lo largo del tiempo, pero que existe un número considerable entre ellas que experimentan situaciones de necesidad, como las mujeres de más edad que viven solas, o aquellas personas que por enfermedad o por cualquier otra circunstancia han decidido jubilarse anticipadamente contra su voluntad. (Bazo, 1999, 105).

Las personas después de la jubilación tienen más probabilidades de encontrarse en el umbral de la pobreza o por debajo del mismo que antes de la jubilación, por lo que la pobreza conduce a la carencia de los bienes básicos. De lo anterior, una de las necesidades más puntuales es la demanda de medidas para aumentar sus ingresos. En este sentido, la cuestión en torno a los pensionados y jubilados podría ser para garantizar la seguridad social a que tienen derecho. Entendida ésta, como un conjunto de instrumentos para tener derecho a la salud y a mejorar el nivel socioeconómico.

2.5.3. Salud y Envejecimiento

La atención del AM se debe centrar en actividades preventivas, sobre todo antes de que se manifieste el proceso del envejecimiento, a través de hábitos de vida sana que propician el mantenimiento de una correcta funcionalidad, porque el “[...] envejecimiento es un fenómeno natural, inherente a la finitud biológica del organismos humano, son características de la sociedad las que condicionan tanto

el promedio de años de sus habitantes como su calidad de vida durante los años de vejez”(SDS: 1999,94).

Esto es, la calidad de vida está determinada por la mejor alimentación, mejor vivienda. El reto actual ya no es incrementar la cantidad de años de los AM sino mejorar su calidad de vida; a lo que podríamos mencionar una posible definición de calidad de vida de Schalock es “[...] una percepción individual o del grupo que se satisfacen sus necesidades y de que no están negando las oportunidades para conseguir mayor grado de felicidad, bienestar y satisfacción” (Giro:2005,173), es decir, esta mejoría depende de varios factores en los que intervienen los servicios de salud, formación de recursos humanos, la capacitación y el estilo de vida del AM.

Sin embargo, se considera que un AM tiene un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su medio social, con un grado de adaptación adecuado y de satisfacción social; debido a que el concepto de bienestar debe tener en cuenta lo físico, lo psíquico y lo social.

De ahí que durante los últimos años se ha tratado de otorgar mayores beneficios para las personas AM, quienes requieren un mejor nivel de vida, ya que las deficiencias, discapacidades o minusvalías propias de su edad, no les permiten vivir plenamente. Lo anterior, debido a que, los AM van perdiendo capacidad psicológica y física, se ve en declive su autonomía y a su vez sufren soledad en la vida familiar y social, además se acentúan con el pasar del tiempo.

2.5.4. Enfermedades de los Adultos Mayores

La salud es un terreno donde puede analizarse con claridad los méritos de los programas que se han puesto en marcha para atacar el problema de la pobreza. Los AM son presa fácil del ciclo enfermedad- pobreza- enfermedad, al aumentar la edad, no solo se incrementa la probabilidad de enfermarse, sino también, se merma su capacidad de adaptación, su estado de alerta, las actividades se empiezan a realizar con más lentitud y en general se presentan cambios fisiológicos que predisponen a la presencia de enfermedades, ya que:

De hecho, las principales causas de muerte de los adultos mayores en México están más asociadas con problemas de salud de larga duración que con enfermedades transmisibles. Las principales causas de muerte de los adultos mayores derivan de largos periodos de exposición como son la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que sumadas a las otras causas no transmisibles, representan más del 85% del total de las defunciones. (SDS: 1999,108)

A continuación mencionaremos algunas de las enfermedades más significativas en los AM en el DF; de acuerdo con la Secretaria de Desarrollo Social:

- Enfermedades transmisibles: es una de las enfermedades más importantes y causa de muerte en la población del AM en el DF es la neumonía.
- Enfermedades crónicas degenerativas: la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares se incrementa cuando la esperanza de vida aumenta. De manera general los hombres corren mayor riesgo de morir por alguna de las enfermedades cardiovasculares que las mujeres.

La enfermedad coronaria, la vascular periférica, la hipertensión cardiaca y la embolia o accidente vascular, son cuatro enfermedades cardiovasculares que comparten la hipertensión y la arterioesclerosis. Las enfermedades cardiovasculares más comunes, como causa de muerte de los AM, son la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Cánceres malignos: en los AM del DF los principales cánceres malignos que provocan la muerte son los de tráquea, bronquitis, pulmón, estómago, próstata, seno, colon, recto. Sin embargo, existen diferencias por sexo; así para los hombres la tasa de mortalidad más alta por cáncer es la tráquea, bronquitis, pulmón, próstata, estómago, hígado, páncreas y colon. Para las mujeres es el cáncer de seno, seguido por el cérvix, estómago, tráquea, bronquitis, pulmón, páncreas, colon y recto.
- Diabetes: en el caso de la diabetes mellitus que en México representa la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres de 60 años o más. Otro tipo de diabetes es la no insulina dependiente que se adquiere de manera progresiva y es la más común en los AM.
- Salud mental: la salud mental del individuo a lo largo de la vida, ya sea en condiciones normales o con la presencia de alguna enfermedad. El carácter de salud mental acelera el proceso de envejecimiento.
- Neurosis: los trastornos mentales más frecuentes que encontramos entre los AM son la depresión, las demencias y los problemas relacionados con el consumo excesivo de medicamentos y el alcohol.
- Depresión: la depresión en el AM al igual que en otras edades, se caracteriza por la vivencia de tristeza profunda que tiene una estructura compleja donde sobresalen los sentimientos de tristeza, aburrimiento o apatía, sensación de torpeza y pesantez corporal, trastornos corporales localizados y,

Por otra parte, la depresión no tratada puede complicarse en el AM con otros trastornos sobre todo de tipo metabólico cardiovascular que supone un gran riesgo. Además, siempre debe tenerse presente que el riesgo de suicidio implicado en toda depresión es aún más alto a lo largo de las edades prenil y senil.

- Demencia: La demencia se define como un síndrome adquirido y persistente de deterioro de varias funciones mentales superiores producido por una patología orgánica sin alteraciones del nivel de conciencia que produce una incapacidad en las actividades social y laboral. Los síntomas iniciales son muchas veces imperceptibles. Lo primero que se aprecia son pequeños olvidos; a medida que pasa el tiempo y el cuadro avanza aparecen cuadros más característicos como la dificultad para acordarse de nombres propios, citas, conversaciones. Con el tiempo empiezan los cuadros de desorientación temporo- espacial y los cambios bruscos de humor.

La demencia senil: Consiste en una pérdida irreversible y progresiva de las facultades intelectuales debida a una intensa atrofia cerebral que puede sobrevenir a partir de los setenta o los setenta y cinco años de edad. La demencia senil abunda más entre las mujeres que entre los hombres y se manifiesta por el desarrollo gradual de un déficit de la memoria para los hechos recientes, un embotamiento afectivo con fugaces brotes de irritabilidad, marcha torpe, movimiento tembloroso y pérdida de energía.

Alzheimer: Clínicamente se define como la pérdida gradual y progresiva de memoria. La prevalencia varía con la edad desde el 2% a los 65-70 años al 20% en mayores de 80 años. Los síntomas clínicos más frecuentes son: Pérdida de la memoria.-lo primero que se deteriora es la memoria a corto plazo, aquella que se refiere a lo ocurrido en los minutos, horas e incluso días anteriores. La memoria inmediata, aquella que recuerda lo ocurrido en segundos previos, no se afecta mientras esté consciente. En últimas fases de la enfermedad se altera también la memoria a largo plazo

- Nutrición: la importancia de la alimentación en la salud del AM es un proceso que nos acompaña durante toda la vida. Las características de crecimiento y desarrollo posteriormente en el AM va a actuar como factor de riesgo o de protección contra las enfermedades que afectan actualmente a algunos AM. (Giro:2005,122-123)

La mala alimentación se puede definir como un trastorno de la forma o función del organismo humano debido a la falta o exceso de calorías o de los nutrientes. El AM debe tener una nutrición adecuada, apropiada, suficiente en el consumo de proteínas minerales y vitaminas esenciales para su bienestar.

Sin embargo, en muchos casos, el deficiente estado nutricional del AM se ve agravado por la pobreza, la soledad, los hábitos alimentarios y el sedentarismo, es decir, la nutrición incorrecta puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las penurias socioeconómicas, las situaciones de emergencia, la falta de conocimiento e información sobre nutrición, elegir mal los alimentos, (por ejemplo, comidas ricas en grasas), las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, y falta de actividad física.

La obesidad, la enfermedad más frecuente de la nutrición, es el aliado de los problemas degenerativos del AM. Las mujeres son las que tienen mayor prevalencia de obesidad severa, lo cual está muy relacionado con el constante

incremento de la grasa corporal que acompaña su envejecimiento. Las enfermedades del corazón, principal causa de muerte de la población de setenta y más años del sexo masculino y segunda del femenino, también guardan características alimentarias y con el estado nutricional.

2.6. Adulto Mayor: Riesgos y Pobreza

México no ha implementado reformas sustantivas a su apertura programática y para garantizar el derecho a un envejecimiento activo, cuando éste es posible, así como la protección social integral. Desde el año 2005 los AM son considerados por la población como el grupo más desprotegido, esto porque la Encuesta Nacional sobre Discriminación, demostró que en general los mexicanos asumen que los AM son las personas más vulnerables, y más abandonadas; ya que en el país se carece, entre otros ámbitos, de la cuestión social de una política adecuada para la atención a los AM en cuanto a recursos financieros se refiere.

De lo anterior podemos mencionar, que los AM no podrán satisfacer las necesidades básicas debido a que disminuirá sus condiciones de vida, porque la ruta de envejecimiento va aumentando y los recursos minimizándose, esto porque:

De acuerdo con proyecciones poblacionales 2005-2050 del Conapo, en México habría en 2010 un total de nueve millones 423 mil 910 personas mayores de 60 años de los cuales cinco millones 113 mil 346 serían mujeres y cuatro millones 310 mil 564, hombres. Esos datos implican que 8.69% de la población nacional es ya mayor de 60 años. Para el año 2015, el número de adultos mayores crecerá a 11 millones 369 mil 149, de los cuales seis millones 162 mil 550 serán mujeres y cinco millones 206 mil 599, hombres. En el año 2025 la población de los adultos mayores crecerá aún más, tanto en términos absolutos como relativos, pues llegará a 17 millones 135 mil 635, de los cuales, nueve millones 274 mil 469 serán mujeres y siete millones 861 mil 166, hombres. En conjunto, la población mayor de 60 años representará 14.43% de la población total, la cual ascenderá a aproximadamente 118.69 millones. (Fuentes:2010,22)

Asimismo, el fenómeno del envejecimiento de la población cobra cada vez mayor relevancia a nivel internacional y México no es la excepción. Esto debido, al aumento de la esperanza de vida, los mexicanos de 70 años y más pasarán de 3.1

millones en el año 2000 a 4.8 millones en el año 2012, aumentando en más del 50% la magnitud de este grupo poblacional.

De esta manera, en el país cada vez habrá más AM hasta que en el año 2050 se presentará una proporción de 85 AM de 70 años por cada 100 menores de 15 años. Es decir, proyecciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en un análisis sobre la dinámica de este sector de la población establece:

[...]la esperanza de vida ha aumentado alrededor de 15 años en un período de cuatro décadas (en 1970 era de 60.6 años, y en 2010 es de 75.4 años) y se espera un incremento adicional cercano a siete años para 2050, hasta alcanzar 82 años.

Actualmente, el segmento de personas con 60 años y más alcanza los 9.4 millones, es decir, 8.7 por ciento del total de la población mexicana. Se espera que alrededor de 2020, la población de adultos mayores haya llegado a su máxima tasa de crecimiento (4.2 por ciento), con 14 millones de individuos, lo cual representaría a 12.1 por ciento de la población. A partir de ese año, el ritmo de su crecimiento comenzaría a disminuir hasta experimentar un crecimiento negativo en 2050 de -1.58 por ciento. (CONAPO:2009,1)

Este grupo vive generalmente en condiciones de pobreza y marginación, y padece de manera particular los rezagos sociales de sus comunidades, debido a que se encuentran en una etapa de vida donde las posibilidades de contar con una fuente de ingresos son muy bajas.

Tal situación obliga a implementar PP orientadas a su atención con el fin de favorecer su integración a la vida familiar y comunitaria, propiciar su incorporación a actividades ocupacionales y fomentar una cultura de la salud. Los mecanismos más eficaces para lograrlo son acciones de promoción y participación social acompañadas del otorgamiento de apoyos económicos directos.

Junto con esa transición demográfica se está dando una nueva transcendencia de salud pública, es decir, se presentan nuevos riesgos en la calidad de vida del AM; ya que se observa distintas enfermedades de las cuales el AM puede ser propenso, dichas enfermedades podrían ser: la diabetes mellitus, las cardiopatías y enfermedades del aparato circulatorio, distintas neuropatologías, el cáncer, y las muertes violentas y accidentales.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Aunado a los casi ocho millones de adultos de más de 60 años que hay en el país, 3.1 millones viven en pobreza multidimensional, de los cuales poco más de 800 mil viven en pobreza extrema, es decir, en situación de hambre, además de carencia de acceso a la salud; asimismo otro factor que entra en la situación de pobreza es que 2.4 millones de AM son ubicados en situación de vulnerabilidad por carencias sociales, esto lo podemos observar debido a que:

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009, en México había ese año tres millones 229 mil 203 personas mayores de 60 años sin afiliación a ningún tipo de instituciones de salud o de seguridad social. Esta cantidad representa al 7.58% del total de personas que en México no cuentan con afiliación. Cabe destacar que de esas personas, hay una importante cantidad que desembolsan fuertes sumas de recursos, considerando su nivel de pobreza, en servicios de atención médica o compra de medicamentos. (Fuentes: 2010, 22)

De lo anterior mencionado podemos analizar que el GDF tiene un gran reto para instrumentar acciones de protección y seguridad hacia este grupo; ya que la finalidad de la actual administración es fortalecer y ampliar programas sociales para garantizarles a los AM una vida digna.

Es por ello, que en el año 2001 se inició la operación del *“Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años”*, posteriormente, en noviembre del 2003 se aprobó la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal (LEDPAAMRDF).

Sin embargo, a través del tiempo esta pensión alimentaria no cubrirá las mismas necesidades que ahora está cubriendo, como es la atención médica y medicamentos gratuitos, esto debido a la tendencia de envejecimiento que predomina en el país, y sobre todo al DF, además del principio de universalidad del que se rige la pensión alimentaria.

Es decir, que todo AM de 68 años residentes del DF no se le puede negar tener este apoyo, pues viene establecido en el Reglamento de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal (RLEDPAAMRDF).

2.6.1. Crecimiento de la población Adulto Mayor en el D.F

Debido al fenómeno de envejecimiento por el que atraviesa el DF consideramos que el monto que se está signando a la pensión tendrá que ser ajustado pues a largo plazo podría ser disminuido debido a que no existe una restricción para que el AM tenga acceso a la misma, además que el presupuesto que se está destinando para dicha acción no será suficiente debido a la gran cantidad de AM que demandarán el apoyo alimenticio dentro de pocos años.

Esto porque, como muestra en la Tabla 1 tomando como base los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y los índices de crecimiento con los que trabaja el CONAPO, se especula que el crecimiento de la población AM del DF irá en aumento como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Proyección de Población Adulta Mayor en el Distrito Federal

70 años y más	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Proyección CONAPO	379,275	392,895	404,917	418,019	431,290	444,829	458,725	473,078
Proyección IAAM	403,511	416,967	430,791	444,730	458,850	473,254	488,038	503,308
De 65 a 69 años								
Proyección CONAPO	197,128	202,971	209,234	216,101	223,664	231,970	241,044	250,874
Proyección IAAM	192,699	198,411	204,534	211,246	218,639	226,758	235,628	245,237

Fuente: IAAM:DF: 2008, 3

Esto significa que estaremos rodeados de personas AM que dependerán de que el gobierno tome acciones inmediatas para seguir satisfaciendo las necesidades básicas del AM, sin embargo, el gobierno deberá tomar las medidas adecuadas en el gasto y distribución de los recursos para que en el futuro se pueda continuar solventando a los AM que existen actualmente y a los que posteriormente entrarán en la etapa de envejecimiento.

3. El proceso de la Política Pública

Introducción

El alcance de este capítulo es identificar todo el proceso que tiene que llevar a cabo una PP, de ahí que identificaremos dentro de la PS de los AM, cada una de las fases de está, sin embargo primeramente, daremos un recuento del origen de PP, en segundo lugar, nos cuestionaremos varias definiciones de PP para posteriormente elegir una, la cual será de gran ayuda para fines de está investigación, en tercer lugar, analizaremos cada una de la etapas de la PP, con el fin de identificar cuál es el proceso llevado a cabo para el surgimiento de la PS de los AM residentes del DF, y finalmente, a partir de las Teorías de la Ambigüedad evaluaremos cuál es el desempeño de las personas que laboran en el IAAM-DF que es la institución encargada de la implementación de está PS.

3.1. Antecedentes

El hablar de PP nos remota al legado de los antiguos romanos, ya que ellos dividían “lo público y lo privado” utilizando los términos *res publica* y *res priva*. Esto era porque la política era una actividad que se realizaba en la *polis* puesto que era un ejercicio en público.

De acuerdo con Bobbio el significado de política: “Derivado del adjetivo de polis (*politikós*) que significa todo lo que se refiere a la ciudad y en consecuencia ciudadano, civil, público y también social [...] que debe ser como el primer tratado sobre la naturaleza, funciones, las divisiones del estado y sobre las varias formas de gobierno”. (UACM:2007,47) Poco a poco la polis se convirtió en una

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

comunidad política con leyes e instituciones propias en la que sus habitantes ejercían una vida cívica, más que la vida privada.

Sin embargo, las relaciones entre individuos, también tiene efecto los lazos entre quienes mandan y quienes obedecen y por consiguiente se regulan intereses colectivos; ya que, “[...] el estado civil es la sede en la que al mismo tiempo tiene lugar [...] Las relaciones entre el Estado y los individuos.”(Fernández:1996,60)

Por tanto, podríamos decir que la relación entre Estado- Sociedad es el preámbulo para identificar las acciones que se llevarán a cabo en beneficio de la sociedad; es por ello, que hablaremos de la importancia que tienen las políticas en la actualidad encaminadas a una ciudad más equitativa y justa. Esto es, que las:

” políticas” se ocupan de aquellas esferas consideradas como “públicas”,[...] la idea de políticas públicas presupone la existencia de una esfera ámbito de la vida que no es privada o puramente individual, sino colectiva. Lo público comprende aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos la adopción de medidas comunes. (Parson:2007,37)

Entonces de lo anterior decimos que todo lo público es aquello que está a la luz del día, es decir, lo que es visible y también, lo que se da a conocer. Es la relación de poder en el proceso de las acciones de gobierno con la sociedad y de esta manera lograr mecanismos que logren satisfacer adecuadamente a los involucrados en el proceso de elaboración de políticas. Es por ello que Nora Rabotnikof hace referencia a:

El primer sentido de “público” se conectaba casi directamente con lo político [...] El segundo sentido nos conduce en la misma dirección, a partir de las restricciones normativas que la publicidad impone al ejercicio de la política. El tercer sentido nos dirige a pensar o replantear históricamente los dos anteriores; es decir, en esta tercera acepción, público/privado refiere a abierto/cerrado. Si pensamos en el espacio público- político, lo que entra en juego es quiénes y cómo forman parte de ese espacio de lo público y quiénes y cómo son excluidos. (Rabotnikof:2005,19)

Para fines de esta investigación, estamos de acuerdo con el tercer sentido de lo público, ya que consideramos que existe un vínculo entre en el espacio

público- político pues como ya hemos mencionado anteriormente; lo público es el espacio de interés de todos.

Esto es, cuando el gobierno toma medidas en un interés público llevan a cabo acciones para beneficiar a la sociedad ya que el espacio público es de interés común, por lo tanto el gobierno realiza las actividades a través de la administración ya que reluga los asuntos públicos o privados, es decir:

[...] La Administración, en su esencia, es un ejercicio de poder. La Administración pública es una esfera de actividad libre de gobierno. La consideración de la Administración pública es el principio de utilidad y la voluntad de lograr resultados prácticos mediante la aplicación de los medios más eficaces. (Bodenheimer:2005,117)

En las dos últimas décadas se ha puesto de manifiesto las necesidades de distintos grupos de la sociedad, es por ello que se ha puesto en práctica mecanismos para la gestión de las demandas.

Por lo tanto, el gobierno al tomar en cuenta las demandas sociales es que realiza acciones para disminuir esas demandas, mediante PP; que son un conjunto de actividades que definirán el alcance de su acción es decir, el impacto que se producirá en la sociedad y concretamente al sector favorecido con las acciones realizadas por el gobierno. Por esta razón, presentaremos diferentes definiciones de lo que es una PP.

3.2. Hacia una definición de Política Pública

Hay que mencionar que una política es pública porque la sociedad participa en la construcción que da forma a esa política, es decir, de acuerdo con Lahera (2004:7) “las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo mejorar los asuntos públicos [...]”. Es decir, para Lahera las PP son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Lo anterior hace referencia a que si la sociedad no expresa sus necesidades a las autoridades éstas no sabrían tomar decisiones en sus acciones; sin olvidar que la demanda ciudadana debe ser competencia entre las autoridades públicas en general, es decir, que sea de gran interés para las autoridades el tema para qué de esta forma se tomen medidas de acción.

Pero es importante mencionar que no toda acción política significa que tenga solución a los problemas sociales, debido a que:

Una autoridad [...] Puede rechazarla la inclusión del <<desafío>>. Tiene abierta la opción de un rechazo total o, al contrario, de una táctica más indirecta de corrupción. Puede actuar sobre el mismo problema: desactivándolo, bloqueándolo, tomándolo a broma. (Ives: 1969,125)

De ahí que exista una gran variedad de definiciones de PP; por ejemplo, Aguilar Astorga menciona que:

[...] las políticas son "el curso de acción que sigue un actor o un conjunto de actores al tratar un problema o asunto de interés. El concepto de políticas presta atención a lo de hecho se efectúa y lleva a cabo, más que a lo que se propone y quiere. Las políticas se conforma mediante un conjunto de decisión, y la elección entre alternativas. (Aguilar y Lima:2009,2)

Mientras que Harold Laswell define a la PP como "[...] disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas, con base científica, interdisciplinaria y al servicio de gobiernos democráticos [...](Aguilar *et al*:2009,2)

Asimismo, Pressman y Wildavsky, nos menciona que las políticas "[...] son cursos de acción destinados a la solución de problemas, donde inclusive el no hacer nada es una acción que se tiene que tomar en consideración y poner en practica o no". (Aguilar *et al*:2009,2) No estamos afirmando que el no actuar es una PP, sino que la decisión de no actuar ante un determinado problema conforma en sí una PP.

De ahí que para el desarrollo de está investigación la definición de PP de Leandro Rodríguez es la que más se adopta a lo que queremos demostrar la cual nos dice:

Formular [una política pública] es sistematizar, escoger herramientas, determinar cuáles son preferibles, cómo serán utilizadas, qué efecto se busca lograr, qué costos –políticos, económicos, sociales- tendrá la aplicación de la política y detectar mecanismos causales [...] toda política pública es, necesariamente, un cierre artificial del sistema a estudiar. Al ser hipotético dicho cierre –al suponer la existencia de mecanismos actuando en diversos sentidos y de patrones de eventos o fenómenos que pueden ser observables- la política pública presenta la posibilidad de error. Y esto es, sencillamente, porque la ciencia es un conocimiento provisional y conjetural. (Aguilar:1992,37-39)

Ya que, creemos que si es necesario escoger herramientas así como tener presente cuál es el efecto que se quiere y/o busca lograr, al escoger una serie de alternativas para resolver el problema público en cuestión.

3.3. Ciclo de las Políticas Públicas

Toda PP es un proceso que se desenvuelve por fases, etapas, proceso o ciclo esto según el autor a considerar. Sin embargo para fines de esta investigación consideraremos que se tratan de un ciclo, ya que, al referirnos al ciclo de la PP consideramos que son pasos en los que no importa si uno es mayor que otro, esto debido a que el proceso de la PP no es una secuencia lineal. Es por ello que mencionaremos fases y/o etapas de diferentes autores, que nos permitan analizar cuál es el desempeño que lleva a cabo una PP. Y de esta forma nos permita posteriormente, retomar las fases más adecuadas a nuestra investigación.

Por ejemplo, Harold Laswell, habla de un “modelo secuencial de siete fases” o “siete resultados”; el cuál consistía en “[...]inteligencia, promoción, prescripción, innovación, aplicación, terminación, evaluación[...]

 (Aguilar:1997,16)

En cambio, May y Wildavsky, hablan del “ciclo de las PP”, cuyos momentos son “[...] fijación de la agenda, análisis de la cuestión, implementación, evaluación y terminación”. (Aguilar:1997,16) Sin embargo, Hogwood y Gunn, esto hablan de un “marco de análisis”, el cual tendría nueve etapas:

[...] decidir sobre qué decidir búsqueda de la cuestión o establecimiento de la agenda), decidir cómo decidir (o filtración de la cuestión), definición de la cuestión, pronóstico, determinación de los objetivos y prioridades, análisis de opciones, implementación monitoreo y control de la política, evaluación y revisión, mantenimiento-sustitución o terminación de la política [...]. (Aguilar:1997,16)

Mientras que Eugene Bardach, hace referencia a que el análisis de PP es más un arte que una ciencia, ya que, para él se basa en la intuición tanto como en el método, por ello desarrolla una técnica a la que llamo “el camino de los ocho pasos” el cuál consiste en “[...] definición del problema, obtención de información, construcción de alternativas, selección de criterios, proyección de resultados, confrontación de costos, ¡decida!, cuente su historia”. (Aguilar *et al*:2009,11-16) Según el propio Bardach, la secuencia de estos pasos puede variar y no todos los pasos son necesariamente adecuados en una situación particular.

Asimismo, José Luis Méndez menciona que son seis elementos básicos para el análisis de una PP y son: 1) el problema 2) el diagnóstico 3) la solución 4) la estrategia 5) los recursos 6) la ejecución.

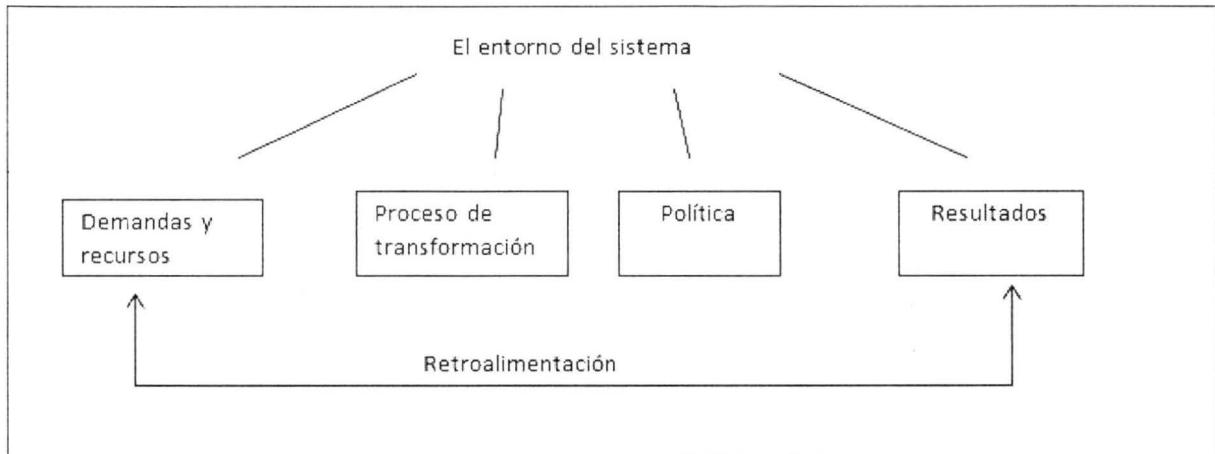
De acuerdo con Donald S. Van Meter y Carl E. Van Horn (1996,95-98); se puede poner orden si se introduce un modelo sistemático de la ejecución de las políticas. Éste modelo identifica las relaciones que existen las distintas áreas de interés, esto es:

Los componentes de este modelo son: 1) un ambiente que estimule el trabajo de los funcionarios de gobierno; 2) las demandas y recursos que los estímulos del ambiente trasladan a quienes elaboran las políticas 3) un proceso de transformación de las demandas y los recursos en políticas públicas, que incluye también las estructuras formales y los procedimientos gubernamentales; 4) las políticas que representan las metas formales; 5)

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

los resultados de la política y 6) la retroalimentación que la ejecución y los resultados de las políticas.

Cuadro 2: Proceso de las Políticas para Van Meter y Van Horn



Fuente: Van Meter y Van Horn:1996,98

Por otro lado, Wayne Parsons hace referencia a que el ciclo de las PP o enfoque "por etapas" siguen siendo la base tanto del análisis del proceso de la PP como del análisis en y para el proceso de las mismas, como se observa en el Cuadro 3.

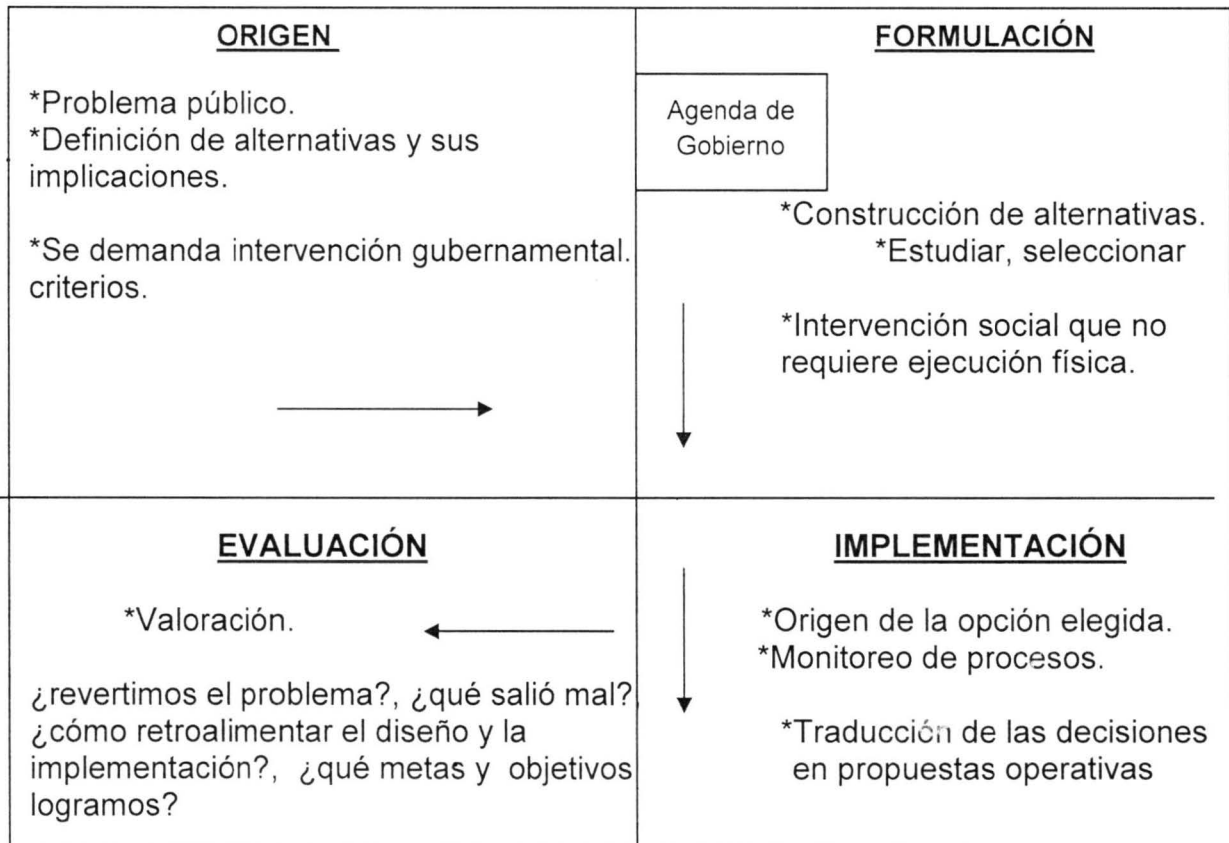
Cuadro 3 Wayne Parson:



Fuente: Parsons: 2007,111.

3.4. Fases a seguir en esta investigación

En vista a que dependiendo del autor en cuestión, este maneja etapas, fases; ciclo, etc.; consideramos que es más conveniente para analizar la PS de los AM residentes del DF, un modelo basado en diferentes autores, en que identificaremos, cuatro fases de la PP, las cuáles son Origen, Formulación, Implementación y Evaluación (esta última será analizada a más profundidad en el capítulo IV donde daremos seguimiento a la Encuesta de Percepción, la cuál es una evaluación interna de esta PS y en el capítulo V donde realizaremos una análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) como otra forma de evaluar la PS).



Fuente: Elaboración propia.

3.4.1. Origen de PP

En esta primera fase del ciclo de las PP, implica la detección de un problema público, es decir, “[...]un problema público implica problemas individuales pero no aislados, sino que esta manifestación de problemas individuales concentrados en un problema público es de implicación gubernamental[...]” (Aguilar *et al*:2009,18)

Por tanto, la PP emerge, entonces, como una tarea colectiva que incorpora conjunta y corresponsable la iniciativa social y la gubernamentalmente, pues ante ciertos problemas se adolece teórica y tecnológicamente de una línea segura de respuesta. Por ende, como una estrategia susceptible de error y frustración. (Aguilar:1997,70)

Sin embargo, es importante mencionar que la mayoría de PP no describen de manera clara el problema, es decir, no identifican la población afectada, esto debido a que no realizan un diagnóstico oportuno, ya que lo anterior es el primer paso que se debe de tomar en consideración para estudiar los problemas, necesidades y características de una población.

De lo anterior que Cohen y Martínez, señalan que un diagnóstico tiene dos funciones básicas:

1. La descripción, que caracteriza el problema y cuantifica su magnitud y distribución en la población objetivo.
2. La explicación plantea la estructura causal cualitativa y cuantitativa de las variables que determinan el problema central. Se lleva a cabo para establecer qué y cuantos bienes y/o servicios es necesario entregar para solucionar total o parcialmente el problema central (o alcanzar el objetivo general). (Lima y Aguilar:2011,7)

Para ello, es necesario tener toda la información disponible del fenómeno que queremos analizar, así como la mayor cantidad de antecedentes que nos permitan tomar una buena decisión. En el caso de la PS para los AM residentes del DF, lo anterior se ve reflejado en que durante diciembre de 1997, la llamada Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, inicia los trabajos para la creación de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, cuyo objetivo

principal estaba el crear una PS para la atención de grupos vulnerables y para grupos prioritarios.

Debido a que se observó que los AM pasaron de ser un problema privado a ser un problema público, esto debido a que el DF atraviesa por un proceso de envejecimiento en su población, es decir:

En el Distrito Federal se vive un proceso acelerado de transición socio-demográfica hacia una composición de población en la cual las personas adultas mayores tendrán un peso y densidad y significación creciente. Actualmente las personas de 60 años y más, en promedio, constituyen casi el 8% de los habitantes de la ciudad, la proporción más alta de todo el país. Sin embargo, se tienen delegaciones como Benito Juárez con un porcentaje cercano al 14%, esto es, arriba del promedio que se esperaba para el país en el año 2025. (Caro:2003,75)

De ahí que podemos observar que los AM viven en condiciones de inequidad, desventaja y exclusión; además de que aumenta año con año su tasa de crecimiento, y por ende sus necesidades y demandas. De lo anterior que estemos de acuerdo con Subirats (1994,67) al mencionar que se debe plantear las diferentes alternativas de acción y sus posibles consecuencias, es decir:

Se trata, en primera instancia, de aprovechar toda la información acumulada sobre el problema para transformarla en información sobre las alternativas de acción posible. Este trabajo de prospectiva resulta básico para poder anticipar las posibles consecuencias negativas de las acciones a emprender y controlar el curso de la acción. [...] se trata de un método de producción de información sobre las situaciones sociales futuras, basándose en la misma naturaleza de los problemas planteados.

Asimismo, Méndez (,110-111) indica una escala que incluye tres puntos o tipos de la PP; donde el punto más alto de una política es “activa” siendo está útil para analizar está políticas; y la define con las siguientes características:

1) La legitimidad del problema es alta para la mayoría de lo funcionarios públicos “normativos” (staff), la mayoría de los funcionarios públicos “operativos” y la mayoría de los grupos sociales relacionados con el problema. [...] 2) Los supuestos del diagnóstico detrás de la definición de la naturaleza o tipo de problema, y detrás de la relación del problema con una solución y estrategia específica [...] 3) La solución al problema es clara y legítima.[...] 4) La estrategia propuesta es también clara y bien conocida por los actores. [...] 5) Los recursos organizaciones, presupuestales y legales son adecuados o suficientes para la ejecución del nivel de acción previsto por la estrategia. [...] 6) La ejecución de la serie de acciones

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

programada por la estrategia es llevada a cabo de una manera cercana a la prevista.

Así pues los AM se convirtieron en una prioridad donde se busca el promover el bienestar para las personas AM en el DF, así como el contribuir al ejercicio pleno de los derechos de los AM; fomentar una cultura del envejecimiento y de la vejez, promover PP para la atención de los AM, proponer programas de atención para los AM que realicen las diversas instancias del GDF, implementar programas de atención integral para los AM.

Asimismo, en esta parte podemos observar cuando en junio de 1998 el GDF elabora un diagnóstico sobre la población AM desde una perspectiva biológica, psicológica y social, así como de los programas que existían hasta ese momento y apegándose completamente a las recomendaciones internacionales de la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad.

El diagnóstico fue puesto a consideración de académicos expertos, a diversas organizaciones civiles, así como a la misma población AM. El diagnóstico arrojó varios puntos importantes:

- a) El peso cuantitativo de la población adulta mayor en el Distrito Federal, estimada para ese año en 8% de la población total (alrededor de 680 mil habitantes), de los cerca de 400 mil contaban con setenta años o más.
- b) El bajo ingreso promedio de este grupo, cercano a un salario mínimo, pese a que alrededor del 40% percibe una pensión de seguridad social (pensiones del IMSS, ISSTE o similares).
- c) La consecuencia dependencia económica, experimentada por los adultos mayores respecto de los parientes.
- d) El incremento de la expectativa de vida que se traducía para muchos, en una existencia llena de carencias. (Caro:2003,79)

En este sentido, se observó que era necesario atender de manera integral a las personas AM, para contribuir a elevar su calidad de vida, disminuir las desigualdades y mejorar sus condiciones de salud, de ahí que fue necesario que se crearan acciones las cuales incorporarían una visión multidisciplinaria que abordará los problemas sociales, psicológicos y de salud que influyeran sobre la vida de las personas AM. Es decir, de acuerdo con May (1996,238) “[..] entender el alcance y la complejidad de un problema es esencial para diagnosticar cuáles son los puntos de apoyo de las diferentes opciones de acción”.

Por lo tanto, las necesidades que acogen a este sector, son “problemas públicos” por que poseen su propia especificidad y por ello las políticas para su atención deben ser específicas en sus instrumentos, modos, procedimientos; y se entiende como lo público “[...] el campo de interacciones en que los ciudadanos individuales hacen política y políticas: definen normas generales, dan forma a sus problemas y esquemas de solución”. (Aguilar:2007,70)

Es decir, algunas de las dificultades que se presentan al definir los problemas son:

[...] definir los límites del problema para evitar la suboptimización inadecuada en la búsqueda de su solución; evaluar el ámbito, carácter, e intensidad de los sentimientos ciudadanos acerca de situaciones o condiciones consideradas problemáticas; “desempacar” una buena definición del problema del paquete de cuestiones retóricamente definidas; evaluar críticamente los componentes factuales o causales que conllevan ciertas definiciones del problema; deslegitimar ciertas definiciones que, aunque basadas en sentimientos ciudadanos genuinos, van en contra de concepciones más razonadas del interés público. (Bardach:1996,231-232)

3.4.2. Formulación de la PP

En esta parte de la PP se inicia una serie de discusiones sobre la o las alternativas que se adoptarán para corregir el problema planteado; las cuales están dadas por la capacidad financiera, técnicas, normativas y humanas. Por lo cual, esta parte podemos llamar como la formación de la “*agenda de gobierno*” en la cual “[...] el conjunto de problemas, demandas, cuestiones, asuntos, que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objeto de acción y, más propiamente, como objetos sobre los que han decidido que deben actuar o han considerado que tienen que actuar[...]”. (Aguilar:1997,29)

De ahí que, las condiciones necesarias para que un tema o un problema sea incluido en la agenda de gobierno:

I.El tema o el problema debe ser competencia de las autoridades públicas en general, o de una autoridad pública particular [...] la acción política consiste

precisamente en poner en tela de juicio la cartera de las tareas que competen a la autoridad pública[...]

II. Otra condición de inclusión en la agenda nos lleva a recordar que un <<desafío>> es objeto de percepciones problemáticas, que lo definen como merecedor del atención pública [...] aparecen diferencias entre lo que es y lo que debería ser. Estas diferencias son lo suficientemente acentuadas, en la percepción que se tiene de ellas, como para que la situación resulte inaceptable y se exija la acción política [...]

III. Por último, este problema y el que puede constituir deben ser abordables en términos de atención pública. Dicho de otra manera, toda demanda debe ser codificada, traducida a un lenguaje adecuado para que la autoridad pública pueda escucharla o tratarla [...] en efecto, abundan los problemas llamados de sociedad, y cada individuo o grupo tiene una demanda por satisfacer que merece atención. Sin embargo, hace falta plantear el problema y ser capaz de formular la demanda en los términos de la acción política y pública. (Ives:1969,123-124)

Lo anterior hace referencia a que en la formulación se tiene que construir alternativas para abordar el problema; por ello primeramente el GDF escogió una serie de alternativas que son aquellas acciones, que toman él o los diseñadores de la PP, para la solución del problema público elegido, podemos decir que son los escenarios a seguir y mediante los cuales se diseñara la política más acorde, recordemos que no siempre será la más favorables o la mejor diseñada, pero si debe ser, la que busque la solución al problema, en donde estén involucrados todos los actores inmersos en dicha acción. Se recomienda hacer una lista de todas las alternativas que le gustaría considerar en el curso de su análisis, y reorganice algunas más en una sola alternativa básica con una o más variantes (Bardach:2001,31).

Asimismo podemos observar que como una alternativa propuesta por el GDF el pasado febrero de 1998, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal convoco al *"Foro El Adulto Mayor en el Distrito Federal: Por una sociedad integral en el siglo XXI"*, cuyo principal objetivo estaba el "[...]conocer la problemática de los adultos mayores y elaborar propuestas legislativas para reformular, adicionar o derogar diversas leyes, códigos, a fin de proteger lo derechos de este grupo de población y promover políticas públicas para garantizar la aplicación de las leyes[...]."(Caro:2003,79)

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

De ahí que de acuerdo con Laswell menciona que existen dos marcos de referencia separables pero entrelazados en el proceso de la PP, éstos son:

Knowledge of.- alude a la tarea de conocer el proceso de decisión de la política, explica el proceso por medio del cual un sistema político dado elabora y desarrolla las decisiones relativas a asuntos públicos, las políticas públicas. Concretamente busca saber cómo y por qué el gobierno incluye ciertos problemas en su agenda y excluye otros, cómo y por qué se eligen ciertos cursos de acción.

Knowledge in.- busca ofrecer con base en los resultados [...] métodos analíticos, información pertinente y conocimiento, con el propósito de incrementar la racionalidad de la construcción, examen, selección y desarrollo de las opciones de política... pretende definir los mejores instrumentos y procedimientos de la acción pública. (Aguilar:1992, 5)

A partir de lo anterior, se definieron como objetivo de la PS del GDF para la población AM, el:

Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y la justa valoración por la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez de la construcción de una Ciudad para todas las Edades.(Caro:2003,79)

Lo anterior hace referencia a que una vez que se tiene reformulada la problemática o el conflicto, y se tiene en cuenta con lo necesario para poner en práctica las posibles soluciones, es decir, en esta parte del proceso para lograr una PS para los AM del DF, se fijaron tres programas ejes:

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

En cuanto, a las PP, la Organización de Naciones Unidas declaró 1999 Año Internacional de las Personas Adultas Mayores; por su parte el GDF declaró su adhesión al Año Internacional el 22 de febrero, e instrumentó el Programa Anual de Trabajo en conjuntos con las principales instancias del GDF. (Caro:2003,80) Entre los objetos del programa estaban el desarrollar actividades de sensibilización, información y comunicación en medios masivos así como en el transporte para difundir los principios de independencia, participación, ciudadanos, autorrealización y dignidad de las personas AM.

Ahora bien en cuanto a la promoción de derechos y a la revisión legislativa fue necesario el contar con un marco legal que reconociera las especificaciones de la población AM, a partir se fomenta que se asuman como sujetos de derechos y ejerzan los mismos, por ello el 30 de diciembre de 1999 se aprobó la "*Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*", la cual fue publicada en marzo de 2000. (Caro:2003,81)

De lo anterior, podemos decir que no existe un proceso claro del porqué el GDF integró a los AM dentro de su agenda de gobierno para posteriormente llevar a este sector de la población y con ello se empiece y reconocimiento de ellos para posteriormente realizar una política encaminada a mejorar su calidad de vida, ya que, no todo problema que entra a la agenda de gobierno implica que tenga solución; sin embargo, en este caso no fue así.

Sin embargo, Joan Subirats (1994,56) nos menciona que en la dinámica de formación de agenda podemos considerar tres características que permiten que un determinado tema reciba la atención necesaria de los poderes públicos:

[...]En primer lugar, valorar el grado de apoyo que el tema o cuestión puede recabar o, lo que es lo mismo, valorar el impacto general de la cuestión. En segundo lugar, valorar su significación, es decir, su nivel de impacto sobre la realidad social. Y en tercer lugar, la viabilidad de la solución anticipada o previsible.

En este sentido, conviene precisar porque fue que el GDF decidió que los AM entraran a su agenda de gobierno, ya que, se observa que el gobierno decidió integrar a los AM por el impacto que en la realidad iba a provocar está decisión.

3.4.3. Implementación de la PP

La implementación es la puesta en marcha de la PP; una vez que se a elegido y construido la mejor alternativa posible para abordar el problema, es decir, de acuerdo con Cardozo (2006:25), la implementación se “[...] se traduce en decisiones operativas y acciones concretas la política antes decidida, de forma de impactar el problema social que le dio origen, procediendo al control o seguimiento de lo formulado”.

Asimismo, para Van Meter y Van Horn (1999,99) la implementación de PP:

[...] abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos. A estas acciones pertenecen tanto los esfuerzos momentáneos por traducir las decisiones en propuestas operativas, como los esfuerzos prolongados para realizar los cambios, grandes y pequeños, ordenados por las decisiones políticas.

Es decir, para estos autores, la implementación no comienza sino hasta después de que las decisiones previstas han establecidos o identificado las metas y los objetivos, esto es, la implementación tiene lugar sólo después de que la legislación ha sido promulgada y de que los fondos han sido asignados.

Así pues, en diciembre de 2000, al inicio de la administración de AMLO como jefe de GDF, se iniciaron programas para promover la salud biológica, psicológica y económica que permitieran atender de manera integral a las personas AM con el fin de reducir sus desigualdades y contribuir a mejorar su calidad de vida; de lo anterior se emitió el *Acuerdo* mediante el cual se emitió el “*Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para*

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal”, en febrero de 2001; es decir, se expide el:

Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal que viven en zonas determinadas como de muy alta, alta y media marginación; el cual tiene por objeto brindar apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos [...]. (Gaceta Oficial del DF:2001)

De ahí que, podemos decir que Sabatier y Mazmanian (1996,329), nos mencionan que:

La implementación es el cumplimiento de una decisión política básica. Ésta se plasma por lo general en un estatuto, aunque también puede presentarse en forma de órdenes ejecutivas determinantes o como decisiones de los tribunales. En el mejor de los casos, esa decisión identifica el (los) problema (s) que deben atacarse, estipula el (los) objetivo (s) a lograr y “estructura” el proceso de implementación de diversas maneras. En el caso de una ley que regula el comportamiento económico de los actores privados, el proceso de implementación pasa normalmente a través de varias etapas. Comienza con la aprobación de la ley básica; después pasa por la producción de resultados (es decir, de decisiones) por parte de las instancias encargadas de la implementación, por el acatamiento de los grupos objetivo a esas decisiones, por los impactos reales de los resultados -tanto los deseados como los no deseados-, por los impactos percibidos de las decisiones de la instancia y, finalmente, por las revisiones importantes –efectivas o tentativas- a las que se someta la ley básica.

A partir de lo anterior y a través de este acuerdo se otorgó inicialmente un apoyo económico, prioritariamente para la adquisición de alimentos mediante al apoyo de \$600.00 mensuales; los recursos de este Programa, provenían de los ahorros obtenidos con el “*Plan de Austeridad Republicana del Gobierno del Distrito Federal*”; en 2001 el programa atendería a un aproximado de 150 mil AM de 70 años; con la visión, desde un principio de que dicho apoyo ampliaría su cobertura hasta convertirse en una Pensión Universal Ciudadana; la responsabilidad de la pensión alimentaria correspondió a la Secretaria de Salud del GDF y el programa estuvo operado por la Dirección de Promoción y Atención al Adulto Mayor de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del DF.

Por ello en noviembre del 2003 hubo un cambio significativo en la instrumentación del programa, con la Aprobación de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, quien aprobó la “*Ley que Establece el Derecho a la Pensión*

Alimentaria para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal”, con lo cual se produjo el salto de un programa a un derecho social; esta ley fue reformada en 2008, reduciendo en 2 años la edad para poder gozar de la pensión, es decir se paso de 70 a 68 años para ser beneficiario.

Ahora bien, de acuerdo con Bardach lo anterior estaría representado por el paso 4 “*selección de criterios*” que es la selección de la alternativa adecuada, es decir, se necesita la legalidad esto por que una política viable no debe violar los derechos constitucionales, esto se ve reflejado en la aprobación de la normatividad para que esta PS fuera implementada.

Así mismo, dentro de la selección de criterios encontramos que la política se debe adaptar rápido y que pueda dar el máximo de beneficios; ya que, se busca maximizar los objetivos con los recursos, en efecto, se observa en que primeramente fue un programa dirigido a aquellos AM que vivían en zonas de muy alta, alta, y media marginación; para posteriormente convertirse en una pensión de tipo universal y que los AM que tuvieran en un principio 70 años y posteriormente 68 años pudieran gozar de esta pensión.

Vale la pena decir, que también se encuentra una similitud con el paso 5 “*proyección de resultados*” en esta parte del proceso de la política:

[...]se busca imaginar todas las contrariedades posibles y por haber, en la implementación de la política: más gente que necesita del apoyo, menos presupuesto, cuestiones políticas, sociales, económicas e incluso culturales, problemas de género, de equidad, fiscales; etc. Entre más escenarios elaboremos, mejor serán los resultados físicos. (Aguilar et al:2009,18)

Lo anterior hace referencia a que primeramente se estableció como edad mínima de 70 años para gozar del beneficio y la inicial focalización territorial de su otorgamiento, respondieron a dar respuesta de inmediato a aquellas condiciones de mayor urgencia por la población AM (ser mayor de 70 años y vivir en un área territorial de muy alta, alta y media marginación), asimismo las limitaciones presupuestales, ya que inicialmente el financiamiento del programa provenía de ahorros en los gastos del GDF esto por que no existía la contemplación de la

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

puesta en marcha de está PS, por lo que no había una asignación presupuestal para dicho año. Es decir, la focalización territorial inicial de la PS obedeció a “[...]a que es el más justo, al tiempo que disminuye el margen de discrecionalidad y reduce el costo administrativo del Programa.” (Duhau:2009,40)

Tabla 2: Cobertura de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores residentes del Distrito Federal.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Población de 70 años y mas en el DF	403,511	416,937	430,791	444,730	458,850	473,254	488,038	503,308
Metas de atención derechohabientes de la Pensión	318,500	400,000	416,472	430,000	443,500	457,500	472,000	486,500
Cobertura	94.55%	95.94%	96.68%	96.69%	96.65%	96.67%	96.71%	96.66%

Fuente: IAAM-DF:2010,3

Asimismo en esta parte de la PP, podemos decir que está presente el paso 6 que es la “*confrontación de costos*”, el cual hace referencia a tomar en consideración a cuanta gente o cuanta cobertura tiene la política implementada, de que lo anterior se puede ver reflejado en la cobertura y el número de personas AM que gozan de está pensión, ya que podemos decir que estas han ido incrementado a lo largo del programa, como lo muestra la Tabla 2, el cual refleja la evolución sobre la cobertura de las personas derechohabientes.

3.4.4. Evaluación de la PP

La evaluación se trata de un proceso que implica mejorar los efectos de la actividad evaluada, ya que implica la identificación de los efectos provocados por la acción y/o acciones a evaluar, así como los costos que se hayan producido en este caso en particular si se observa un mejoramiento en las condiciones del

bienestar a la población dirigida. Es decir, de acuerdo con Cardozo (2009:10) la evaluación:

[...]consiste en la realización de una investigación, de tendencia interdisciplinaria, cuyo objetivo es conocer, explicar y valorar, mediante la aplicación de un método sistemático, el nivel de logros alcanzados (resultados e impactos) por las políticas o programas públicos, así como aportar elementos al proceso de toma de decisiones para mejorar los efectos de la actividad evaluada.

Por lo que la LDSDF (2007:15) en el capítulo noveno de la evaluación, define:

Artículo 42°.- Se entenderá por evaluación aquellas acciones Se entenderá por evaluación aquellas acciones encaminadas a conocer la operación y resultados de los programas y proyectos de Desarrollo Social con la finalidad de formular nuevas acciones, para identificar los problemas en la implementación de programas y en su caso reorientar y reforzar la política.

La evaluación será interna o externa. La evaluación interna es la que se realizan quienes implementan los programas con objeto de medir los resultados alcanzados, la evaluación externa es la que se realizan organismos diferentes al que está desarrollando el programa.

Artículo 43.- las acciones de las organizaciones civiles para la realización de proyectos o programas públicos de Desarrollo Social deberán sujetarse a la evaluación de la instancia gubernamental responsable de la instrumentación del programa, sin perjuicio de la evaluación interna que realicen.

Asimismo, el Artículo 41° del REDPAAMRDF, solicita que la Institución responsables de la operación del programa “Definir e instrumentar un sistema de evaluación de la operación e impacto de la Pensión”; por lo anterior la Secretaria de Desarrollo por conducto del IAAM-DF aplica anualmente desde 2001 la “*Encuesta de Percepción sobre Beneficios y Evaluación de la Pensión Alimentaria*”, la cual constituye el único instrumento para desarrollado y publicado para dar cumplimiento a la evaluación del impacto social de la Pensión Alimentaria.

De igual manera, Osvaldo Feinstein (2010,108) menciona que la evaluación de políticas y la calidad de los servicios y el parte diciendo que los principios o criterios de la evaluación son “[...] la relevancia o pertenencia de que se evalúa, la

eficacia o efectividad (el grado de logro de los objetivos) y la eficiencia (en el uso de medios para alcanzar los objetivos”.

De lo anterior, dicha encuesta es aplicada con el fin de validar la calidad del padrón de pensionados, conocer el perfil de los derechohabientes, los riesgos de salud de esta población, así como el nivel de satisfacción de los AM con el programa y la percepción de los beneficios obtenidos.

Para la elaboración de esta encuesta, está basada en la necesidad de evaluar cuál es el funcionamiento de la operación de la PS; es decir; una tarea fundamental para dar cumplimiento a las estrategia, metas y objetivos de esta PS, es mantener un sistema de evaluación y seguimiento que permita reorientar las tareas de operación y evaluar su impacto, a partir de la opinión de los beneficiarios.

Así pues, el objetivo de la “*Encuesta de Percepción*”, en primer lugar evalúa el impacto que perciben los AM en torno a lo aspectos como el uso de la tarjeta al interior de la familia o personas con quién convive, control que tiene el AM sobre la misma, así como localizar los problemas encontrados en establecimientos autorizados e identificar elementos básicos del perfil socioeconómico del beneficiario.

De acuerdo con Cardozo (2002,184) nos menciona que la evaluación de las políticas públicas a partir de los efectos puede ser a partir de balances sociales “[...] tiene como objetivo complementar la información presentada por el balance económico financiero, tradicional, agregando información cuantitativa o cualitativa sobre los esfuerzos realizados y los logros obtenidos en el campo social”. Esto se puede ver reflejado en el beneficio que los AM han recibido y esto se muestra con el total de personas beneficiarias. En el caso del AM su impacto fue vinculado con su persona, mediante cambios de patrones de conducta; por ejemplo en su hábito personal y alimenticio; así como la elevación de su autoestima, seguridad como sujeto social.

Asimismo se mide el funcionamiento de la operación del programa, principalmente en las acciones directas de las educadoras hacia los beneficiarios con respecto al cumplimiento del protocolo de la PS, es decir, en resumen la Encuesta contempla aspectos como:

[...]con el fin de validar la calidad del padrón de pensionados, conocer el perfil de los derechohabientes, los riesgos de salud de esta población, así como el nivel de satisfacción de los adultos mayores con el programa y la percepción de los beneficios obtenidos. Estos últimos dos puntos son importantes para la evaluación de los programas por lo que es fundamental conocer la percepción de los usuarios. (IAAM-DF:2008,5)

De ahí que año con año está Encuesta arroja datos relevantes de la operación e impacto social que tiene la pensión alimentaria, así como de los programas que el AM puede gozar al ser beneficiario. Es por ello que la evaluación es el factor que debe proyectar un futuro inmediato; esto es, debe proyectar las acciones llevadas a cabo durante el proceso de implementación de la política, lo que se pretende con la evaluación es considerar si dicha política ha logrado los objetivos establecidos sobre la base fundamental de los resultados alcanzados. A lo que hace referencia Feinstein (2010,109) que:

[...]La perspectiva y técnicas de la evaluación pueden enriquecer su trabajo, ya que permiten un abordaje más elaborado de las relaciones de causalidad que vinculan los procesos o agentes facilitadores con los resultados y la consideración de los factores externos o de contexto, que los esquemas de calidad a veces no toman suficiente en cuenta y que pueden ser críticos para determinar el grado en que los procesos o agentes facilitadores fueron determinantes de los resultados.

3.4.4.1. Teorías de la Ambigüedad: otra forma de evaluar Políticas Públicas

Podemos observar que existe una serie de pasos que permiten que una PP tenga éxito, sin embargo, consideramos que otra forma a evaluar, es al personal que

labora en la Institución encargada de la implementación de la PS para AM la cual es IAAM-DF. Ya que de acuerdo con la LEDPAAMRDF(2003,11) en el Artículo 41° la institución será la instancia operativa, porque deberá:

- IV. Diseñar, operar y evaluar estrategias que permitan brindar una atención de calidad y calidez a los pensionados[...]
- VIII. Diseñar un sistema de capacitación y actualización para los recursos humanos asignados que permitan desarrollar las acciones encaminadas a ejecutar las disposiciones del presente reglamento.

Es decir, a partir de las Teorías de la Ambigüedad, observaremos cuál es el desempeño de las personas que brindan este derecho a los AM. Ya que, las Teorías de la Ambigüedad (Anarquía Organizada, Cestos de Basura;) nos serán útiles para ver como es el desenvolvimiento de las personas laboran en el IAAM-DF que es la institución encargada de implementar la PS, esto a partir de julio de 2007.

Por ello, es necesario comprender que un servidor público es toda persona que trabaja en el gobierno y que su salario es pagado con recursos públicos, y por lo tanto, tiene la obligación de informar y rendir cuentas sobre los recursos públicos que le toquen administrar, así como el estar capacitado para desempeñar el puesto en cuestión.

Por lo tanto, de acuerdo con las Teoría de Ambigüedad (Anarquía Organizada, Cestos de Basura) una anarquía organizada trata de destacar la incapacidad de los individuos para describir los procesos organizacionales en general y de la toma de decisiones en particular como un hecho sencillo, medible y racional, es decir, una anarquía organizada se caracteriza porque no tiene definidas y coherencia en qué es lo que pretende, como se supone que lo lograra y quien o quienes son los responsables de tomar decisiones. Es decir:

Una anarquía organizada es una organización que no tiene claridad ni coherencia en qué es lo que se pretende (ambigüedad de objetivo), cómo se supone que lo logrará (tecnología determinada) y quién o quiénes son los responsables de tomar decisiones (constante flujo de decisores)[...]la teoría de las anarquías organizadas utiliza el concepto de ambigüedad para expresar la compleja red de relaciones que se producen en torno y dentro de los procesos organizativos. Con éste se trata de destacar la incapacidad de los individuos para describir los procesos

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

organizacionales en general y de la toma de decisiones en particular como un hecho sencillo, medible y racional[...]Del Castillo:1995,15-16)

Esto lo podemos observar dentro de una de las instituciones del DF encargada de orientar, atender y ayudar al AM, es decir, el IAAM-DF aunque la fuerza de trabajo tiene cierto grado de profesionalización, en las anarquías organizadas frecuentemente no hay coherencia entre el puesto, el rol y la formación técnica de la persona que lo ocupa, siendo la práctica y la costumbre quienes orientan la toma de decisiones y los criterios de evaluación que, casi siempre, se efectúan de manera sistemática y sin un orden establecido.

Lo anterior es porque la principal debilidad del esquema, está en la poca productividad y muy baja capacidad de incidir creativamente en el entorno, siendo un sistema con permanentes desequilibrios estructurales con cierta capacidad de sobrevivencia ante los retos externos, pero con muy poca probabilidad de competitividad e influencia transformadora.

Es importante subrayar que las teorías de ambigüedad, se ven reflejadas en la fase de implementación de la PP, ya que, es donde ponemos observar que de acuerdo con el cesto de basura existe la oportunidad de elección como un “bote de basura”, esto es, en el cual varios tipos de problemas y soluciones son arrojados y es justo el momento en donde el calendario gubernamental es activado. Es decir, una lista de participantes decide intervenir en la elección de problemas y soluciones. Por lo tanto, el cesto de basura determina que una decisión es el resultado o la interpretación de varias posturas.

No sólo es un ejercicio de elección sino también de definición social; es decir, se precisa tanto el orden de prioridad de los problemas sociales, como la visión misma que el gobierno va a tener de la situación que es considerada por la sociedad como problemática. De ahí que:

El cesto de basura [...] da a entender que la forma como logran confluir estos flujos de problemas, soluciones y actores, en un momento de oportunidad específico, dependerá en gran forma del espacio político donde se desarrolla la discusión pública. Así, el que un tema se inserte o impere dependerá del número de espacios que haya para su discusión, de la cantidad de temas socialmente relevantes que existan y la estabilidad en la agenda.(Santander:2010,6)

De lo anterior podemos mencionar que el cesto de basura mezcla acciones y acontecimientos, ya que, la clave consiste en analizar las situaciones de decisión, es decir, los momentos en que se espera una decisión a los problemas y de la cantidad de tiempo del que dispongan los actores. Es por ello que el cesto de basura menciona seis puntos en base a la toma de decisiones:

1. Las decisiones que toman los participantes se hacen, principalmente, en dos sentidos: sin considerar el problema o conjunto de que se trata, lo que conduce a una "decisión por descuido"; o bien, los problemas se asocian a ciertas decisiones en tanto no exista una mejor alternativa, lo que se supone una decisión por coyuntura.
2. Tanto los participantes como los problemas y las soluciones varían de situación en situación.
3. El resultado que tenga una decisión depende del tiempo de que se disponga, el contexto del proceso decisorio, los problemas con los que se enfrenten y la disponibilidad de los participantes.
4. Tanto los problemas señalados como "muy importantes" como los "menos importantes" son considerados de la misma manera en las situaciones de decisión.
5. Las decisiones consideradas como "no importantes" son las que, generalmente, resuelven más problemas.
6. La toma de decisiones (sea por descuido, coyuntura o resolución expresa) tiende a ser más eficaz cuando no se le considera como importante (Del Castillo:1995,18)

Coincidimos con el punto dos, ya que cada problema determina si existen alternativas que permitan resolver el conflicto, de igual manera el punto tres es importante, respecto al tiempo que se lleven las acciones para resolver la problemática, además de la responsabilidad y compromiso de los actores para que se soluciones lo mejor y lo más pronto posible el problema; así como los beneficios que se obtendrán durante la elaboración de soluciones en el problema social.

Asimismo podemos observar que la burocracia se refleja en niveles altos dentro de una PP, ya que los burócratas de mayor interés son, "[...] aquellos que ocupen puestos administrativos, que tengan cierta capacidad de dirección en agencias centrales o de campo, es decir, lo que en la administración pública

generalmente se define como directivos en un nivel superior o medio". (Ferrel: 2000,116)

Por ejemplo en el IAAM-DF el señor Rubén Fuentes Rodríguez, quien funge como Director de la pensión alimentaria, estudio Ingeniería y Arquitectura. Así mismo podemos observar su trayectoria laboral la cual nos muestra que durante esta nunca ha tenido ni se ha especializado en el AM.

Rubén Fuentes Rodríguez experiencia y Trayectoria Laboral:
1977-1980 SEP- Profesor de Matemáticas;
1978- 1980 CAPCE- Supervisor de Obra;
1980- 1990 GRUPO ICA- Superintendente de Construcción;
1990- 1999 CONASUPO- Subdirector de Obras y Proyectos;
1999- 2001 CONSTRUCTORA ROTSEN- Gerente de Construcción;
2001- 2006 SETRAVI- GDF- Subdirector de Proyectos Viales;
2006-2009 Jefatura de Gobierno del Distrito Federal – Director de Seguimiento y Evaluación a las Coordinaciones Territoriales. (IAAM-DF:2010)

Por esta razón consideramos que las personas responsables no cuentan con la capacitación adecuada para ocupar puestos en instituciones que son la base para que la PS funcione adecuadamente.

También podemos mencionar que la burocracia está relacionada con las Teorías de Ambigüedad concretamente a las anarquías organizadas, debido a que la burocracia es una estructura política especializada. Es decir, el personal que labora en el IAAM-DF cuenta con una especialización que es el resultado de la división del trabajo dentro del IAAM-DF. Sin embargo, no se desenvuelven adecuadamente, debido a su poca especialización en el cargo que fungen dentro del mismo.

De ahí que podemos decir que, la organización burocrática determina la racionalidad dentro del personal que labora en la institución, esto es,

La burocracia racional se apoya en el supuesto de la capacidad para establecer fines claros y precisos, y en la posibilidad de identificar los medios, igualmente claros y precisos, para alcanzarlos. La racionalidad conduce a precisar objetivos/metás y a fijar criterios de evaluación del desempeño. (Solís y López: 2000,36)

Como es el caso de las educadoras comunitarias (personal de campo), ya que podemos destacar que con la creación del IAAM-DF, pasaron de ser personal contratado por honorarios asimilados a salarios a ser trabajadores del GDF, como "Profesional en Servicios a Adultos Mayores", y finalmente a ser trabajadores de base sindicalizada, mientras que el personal responsable de la supervisión del trabajo que éstas realizan sigue siendo de honorarios, lo que complica de forma importante la realización de sus funciones. (IAAM-DF:2008,7)

Por ello, las personas o servidores que ocupan importantes puestos dentro de la realización de la política no se desenvuelven correctamente, es decir, porque no están 100% vinculados con las funciones que llevan a cabo, esto debido a que tienen una preparación diferente al trabajo que realizan. Esto permite caer en una confusión ya que no existe una coherencia; ya que, de acuerdo con la Teoría de Ambigüedad esto no permite que dicha política triunfe a pesar de contar con bases sumamente específicas, esto es, si no se tiene una preparación correcta de las personas que colaboran en la realización de la política, no servirá para que la PP en este caso dirigida a los AM cubra satisfactoriamente los objetivos principales. Es decir,

El poder que tienen los participantes del nivel inferior en las organizaciones aumenta a causa de las actividades de sus superiores, quienes suelen tener muy poco conocimiento de lo que sus subordinados hacen. Por eso, la supervisión del comportamiento de los subordinados, resulta ser una cuestión muy importante en el estudio de las organizaciones complejas. (Van Meter *et al*:1996,110)

Asimismo, podemos mencionar que los que desempeñan una función en el IAAM-DF su primer fallo sería su especialización, pero que con su jerarquización de autoridad se sobre lleva. Esto es, al no existir una coherencia con la función que desempeñan; se hace presente una vinculación con la burocracia ya que sus características son:

- a) Una jerarquía de autoridad bien definida;

- b) Una división del trabajo basada en la especialización funcional;
- c) Un sistema de normas relativas a los derechos y obligaciones de los funcionarios que desempeñan los distintos cargos;
- d) Un sistema de procedimientos relativo a las relaciones de trabajo;
- e) La impersonalidad de las relaciones interpersonales, y
- f) La selección para empleos y ascensos basada en la competencia técnica. (Ferrel: 2000, 108)

De lo anterior, se observa que las condiciones del personal contratado por honorarios tiene inconsistencia, por que las funciones de mando y coordinación que requieren ejercer en relación con las Educadoras Comunitarias no se puede ejercer de manera óptima debido a que es personal de base del instituto, lo que formalizan sus funciones.

De ahí que podemos hacer referencia al enfoque de Bottom- up está directamente asociado con la burocracia. "El énfasis más fuerte de este enfoque se localiza precisamente en la burocracia y a partir de ahí explica el éxito o fracaso de la implementación." (Raidan:2009,6). De acuerdo con lo anterior podemos decir que por otro lado, al crearse el IAAM-DF el GDF no proporciono y creó los puesto necesarios para cubrir funciones básicas requeridas para la operación de la pensión alimentaria y de los otros programas; "[...]por ejemplo, en el marco de la Secretaría de Salud, 40 médicos estaban asignados al programa de visitas domiciliarias, en tanto que el Instituto dispone actualmente sólo de ocho médicos contratados por honorarios."(Duhau:2009,106)

Asimismo, de acuerdo con Van Meter y Van Horn (1996,114), nos menciona que la existencia de factores que condicionan el consenso entorno las metas, es decir, "[...] los subordinados tenderán a oponerse a cualquier innovación, cuando ésta haya ido puesta en marcha por iniciativa exclusiva de los superiores". Lo anterior debido a que no se puede sostener que la participación de los subordinados en la elaboración de las decisiones necesariamente redunde en el consenso en torno a las metas; no obstante, tampoco puede concluirse que se eliminaran los problemas inherentes a la implementación una vez alcanzado el consenso en torno a las metas.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Por tanto, para que la pensión tenga mayor éxito, debido a que las Educadoras Comunitarias tiene el nombramientos de personal de base del GDF, y el personal que esta contratado por honorarios los cuales desempeñan puestos de capacitadores o coordinadores carecen de autoridad formal para ejercer sus funciones, asimismo estos últimos reciben actualmente ingresos similares a los que reciben las Educadoras Comunitarias, siendo estos los que desempeñan funciones de mayor responsabilidad; por tanto, consideramos que es necesario un diagnóstico a realizar en cuanto a las funciones y puestos de la estructura central del IAAM-DF; esto es, es necesario establecer vínculos entre la política y su desempeño.

Por ello, en el marco de un modelo de simulación denominado “Cesto de Basura”, ellos reconocen que éste:

[...]es un primer escalón para comprender la falta de organización en fenómenos organizacionales comunes (organizaciones públicas, educativas ilegítimas, entre otras), presente cuando no es posible encontrar las precondiciones de los modelos racionales normales y reconociendo que, el modelo no resuelve los problemas bien, pero permite continuar con la toma de decisiones y no resolver problemas, aun cuando la organización está plagada de objetivos ambiguos y conflictos, con un pobre entendimiento de los problemas que fluyen dentro y fuera del sistema, con un entorno variable y con hacedores de decisiones que tienen otras cosas en mente. (Solís *et al*:2000,39)

En la presentación de los postulados teóricos más generales, los autores presentan tres propiedades generales de las organizaciones anárquicas que conviene resaltar. En ellos destacan elementos de crítica respecto a los tradicionales enfoques racionales sobre realidad, causalidad e intencionalidad:

- 1.Preferencias problemáticas: Cuando la organización opera basada en una variedad de presencias inconsistentes y poco definidas. Se reconoce la aportación de los directivos de “técnicas” que buscan solucionar problemas.
- 2.Tecnología poco clara: Sus procesos operan a partir de prueba y error. La denominación contrastante es de suave y diversa. La causalidad tradicional de los sistemas productivos y de la importancia de factores de producción, obscurece e indetermina en procesos donde los “insumos” participan en la decisión, o expresado en otras palabras, los componentes del sistema, concurren al proceso.
- 3.Participación fluida: Los límites son inciertos y cambiantes producto del acoplamiento flojo, por lo que el medio ambiente cruza cotidianamente las

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

fronteras; hay cambio caprichoso de quienes toman decisiones, quienes mantienen relaciones cruzadas con formas organizadas externas. Ello permite observar que los actores “entran y salen” al abordamiento de problemas y soluciones; que los campos de interacción no están estrechamente acoplados; y que hay una cierta “ciclicidad” en la emergencia de crisis y entornos de estabilidad. (Solís *et al*:2000,39)

Asimismo, podemos decir que una ordenación burocrática se basa en su precisión, su falta de ambigüedad y continuidad lo que evitaría tensiones o costes. Así la formulación de las estrategias quedaría claramente diferenciada de su aplicación, en dos supuestos:

a) Que el decisor o decisores disponen de una completa información de lo que sucede tanto dentro como fuera de la organización b) Que la situación o el entorno en el que se opera es lo suficientemente estable como para que no sea necesaria una reformulación de la decisión en el proceso de su implementación (Subirats:2004,125-126)

Sin embargo, nos concentraremos con el primer inciso, puesto que podemos observar que en nuestra investigación existe suficiente información tanto externa como interna; esto porque existe un antecedente encaminado al AM en el año 1997 la entonces Secretaria de Educación, Salud y Desarrollo Social, inicia los trabajos para la creación de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, misma que supe a la Dirección General de Protección Social que ahora con la creación del IAAM- DF en 2007 se complementa la información recabada durante estos años; de esta manera podemos observar que los recursos más importantes que posee la burocracia y que explican la importancia de su papel en el proceso de determinación e implementación de las políticas públicas son:

[...] control sobre la información y su misma capacidad profesional
 [...] la red de contactos formales e informales que desde los distintos servicios de la Administración se mantienen con el exterior de la administración y con la misma cúpula decisional
 [...] la permanente posición de los burócratas en la estructura de diseño e implementación de las políticas públicas. (Subirats 130-131)

De igual manera, podemos decir que el IAAM-DF tiene tecnología indeterminada, porque para la capacitación del personal que labora en la institución se tuvo que capacitarlo en aspectos gerontogeriátricos, esto por se

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

establecieron acuerdos con varias instituciones especializadas, ya que el personal que labora no cuenta con conocimientos en el tema, entre las instituciones que dieron capacitación al personal están:

[...]UNAM-Zaragoza, Asociación Mexicana de Atención a la Tercera Edad, Clínica de Geriatria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Asociación Mexicana de actividad Física y Deporte para Adultos y Ancianos e Instituto del Deporte del DF, asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, Techa Palewi, A.C., Escuela de Medicina Homeopática, del Instituto Politécnico Nacional, Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSTE). (SDS:2007,4)

Sin embargo, consideramos que fue un gran avance ya que con la capacitación que el personal recibió, los AM fueron beneficiarios debido a que el personal ahora es capaz de dar un trato más especializado a este sector de la población, así como saber cómo dirigirse a estos. Ya que de acuerdo con la LEDPAAMRDF (2003,12) el Artículo 41 fracción VII menciona que es necesario: "Controlar y supervisar el desempeño de los recursos humanos asignados para la operación de los mecanismos que permitan ejecutar el presente reglamento."

De ahí que los responsables de poner en marcha una política, debe ser muy específico en sus actividades, tanto en los asuntos, temas y estrategias que llevaran a cabo en un determinado tiempo, esto debido a que lo anterior ayudara a que la política implementada logre y funcione de una manera más óptima.

4. ¿Cuál es el impacto d el Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal?

Introducción

A lo largo de este capítulo abordaremos la descripción de nuestro objeto de estudio, es decir, Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal; para ello, en primer lugar, expondremos un breve antecedente sobre la PS, en segundo lugar, estableceremos la relación que existe entre Estado de Bienestar y PS; en tercer lugar, a partir de diferentes definiciones de PS elegiremos aquella que sea más conveniente a nuestra investigación, en cuarto lugar, se describirán las primeras acciones propuestas por el PRD al tomar posesión del GDF esto durante los años de 1997-2000; asimismo, se observarán las primeras alternativas que estableció el GDF para llegar a la creación de una PS dirigida al AM.

En quinto lugar, describiremos el surgimiento y en qué consiste el Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal; y finalmente, se observarán las principales características sobre la prestación y operación de la pensión alimentaria ya que se describirá en qué consiste la solicitud, incorporación al padrón de beneficiarios, la carta compromiso que subscriben los derechohabientes, las causas que dan origen a la baja de padrón de beneficiarios, y el origen así como el monto de la pensión; todo lo anterior con el propósito de conocer más sobre nuestro objeto de estudio.

4.1.Política Social

4.1.1.Antecedentes

Las bases de la PS se establecieron durante las dos últimas décadas del siglo XIX, con la expansión del concepto de derechos hasta incluir obligaciones de la

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

sociedad hacia el individuo para reducir o minimizar el riesgo y la desigualdad, esto significó que la tarea del Estado promoviera reformas legislativas.

De ahí que durante las décadas de los ochenta y noventa, la PS fue asistencialista, centrada en proporcionar asistencia social y servicios básicos, completamente insuficientes para lograr un desarrollo social y económico equilibrado, es decir, la falta de eficacia en la gestión de PP, el incumplimiento del contrato social, la ausencia de oportunidades, las grandes desigualdades, la exclusión y la pobreza, son factores que multiplican la probabilidad de deslegitimación del Estado y la retirada del apoyo ciudadano, conduciendo a la desintegración social, el conflicto y la violencia. (Ortiz:2007,6)

En consecuencia, las PS fueron marginales, debido a que se les otorgó menor importancia ya que la PS era considerada como residual u asistencialista, es decir, en proporcionar bienes y servicios básicos. Por el contrario a esta visión los países de altos ingresos realizaron fuertes inversiones en PS en sus etapas iniciales de desarrollo, por ello:

Las poblaciones de Europa, Japón, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda alcanzaron un nivel de prosperidad nunca visto en la historia del mundo, Siguiendo su ejemplo, un gran número de países en desarrollo comenzó a utilizar políticas sociales como un instrumento necesario para construir naciones modernas. Las políticas sociales de Asia del Este o los sistemas de seguridad social en América Latina son ejemplo de estas iniciativas. (Ortiz:2007,7)

Es decir, las PS fueron impulsadas en Europa en el marco del Estado de Bienestar al finalizar la Segunda Guerra Mundial, y en menor medida por los latinoamericanos, tendieron a ampliar los derechos sociales y procurar aceptables de vida para el conjunto de la sociedad. (Cardozo:2006,153)

Posteriormente, a principios del siglo XX, la idea de que el gobierno podría, mediante la formulación de políticas, “resolver” problemas, significaba que las ciencias sociales empezaban a establecer una nueva relación con la política y el gobierno (Parsons:2007,51). Por ello, “[...] el contrato originario es la conjunción de todas las voluntades particulares con vista al establecimiento de una voluntad común y una legislación general. Por tanto, el contrato originario es el fundamento jurídico- constitutivo del Estado.”(Fernandez:1996,66), es decir:

Los gobiernos modernos se basan en un contrato social entre los ciudadanos y el Estado, en el cual se acuerdan derechos y deberes por ambas partes para promover el bien común. Los ciudadanos prestan su apoyo al gobierno mediante

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

su pago de impuestos y contribución al desarrollo del país; los gobiernos, en contra partida, adquieren legitimidad protegiendo los derechos de los ciudadanos y apoyando políticas públicas que beneficien a todos. (Ortiz:2007,6)

4.2. Estado de Bienestar y Política Social

En el Estado de bienestar es una prioridad que los ciudadanos cuenten con las necesidades básicas, como lo es la vivienda, empleo, educación y salud es por ello, que realizan acciones que permitan que esas necesidades se cubran mediante políticas de bienestar. Ya que el Estado de bienestar aparece, en primer instancia, como el conjunto de instituciones, derechos y reglas “[...] a través de los cuales la sociedad contemporánea [...] han adquirido la condición de ciudadanos de un Estado- nación, con el propósito de garantizarles un determinado nivel de vida.” (Farfán:2000,563). Todos los ciudadanos de un país tienen derechos a una vida digna “[...] ya sea partiendo de los derechos del individuo o de un enfoque más simple basado en la necesidades básicas.” (Ortiz:2007, 14).

En el caso del AM, y volvemos a citar la Fracción “F” Artículo 5º de la LDPAMDF (2000,12), la cuál hace referencia a que los AM deben de gozar de Asistencia Social, es decir, “[...]A ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, que garanticen su atención integral”. Es decir, las PS “[...] constituyen un tipo particular de políticas públicas, cuyo objetivo final es el logro del bienestar social mediante estrategias de redistribución de la riqueza y del ingreso para impulsar un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la población”. (Cardozo:2006,153)

Sin embargo, el Estado de Bienestar como formula política de los estados democráticos del mundo occidental, surgida después de la Segunda Guerra Mundial y caracterizado por un creciente intervencionismo del estado en las distintas esferas de la vida social, de ahí que, bajo esta concepción, el sector público tiene funciones que cumplir:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

-En primer lugar, el sector público debe procurar una óptima asignación de recursos [...] En esta situación se encuentran los bienes y servicios más representativos del Bienestar Social, como la educación, la sanidad o los servicios sociales. [...]

-La segunda misión asignada al sector público es la redistribución de la renta y la riqueza. Parte de la apreciación de que el reparto de la capacidad económica, [...] se considera socialmente injusta y debe corregirse a través de la autoridad que, de forma coactiva, debe reducir las desigualdades. [...]

-La tercera función encomendada al sector público tiene una misión macro o conjunto, pues se trata de procurar la estabilidad económica, es decir, la estabilidad en los precios, en el nivel de ocupación y en la balanza de pagos. [...] (Vizcaíno:2000,21-22)

Es por ello, que las acciones de orden social son la expresión política del Estado, es decir, la PS se han elaborado como respuesta a las demandas sociales. En México las PS se caracterizan porque se concentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, en los derechos como a la: Educación, Salud y Vivienda; sin embargo, la PS va dirigida a toda la población, pero es especialmente a los sectores más desfavorecidos.

Es por ello, que las PS son construcciones sociales que se van adecuando a los niveles de desarrollo de las sociedades, esto es, es la forma de intervención del Estado en la sociedad para fortalecer servicios, garantizar derechos y mantener el nivel de vida necesaria.

Por tal motivo podemos considerar que “la política social es concebida como extensión y realización de los derechos sociales asegurados por el Estado contra la injusticia y el riesgo derivados del funcionamiento del mercado” (Gordon:2000,583), podemos observar que el Estado juega un papel en la implementación de medidas sociales que responden a las necesidades sociales reconocidas en materia de seguridad, salud y bienestar.

De lo anterior podemos observar que el Estado es el garante de los derechos sociales, mediante acciones encaminadas a promover el bienestar de la sociedad. Es por ello, que toma medidas específicas para que se logre el cumplimiento de los derechos, a través de estrategias que el gobierno realiza, mediante PS. Sin embargo, es importante subrayar que el “[...] Estado ha

renunciado a su responsabilidad social, lo que ha conducido a una privatización selectiva de servicios sociales.”(Moreno y Ortiz:2002,125) Es por ello que al conocer la ausencia de la participación del Estado con la sociedad, nos surge una pregunta y es:

4.3. ¿Qué es una Política Social?

Podríamos mencionar, que las PS suele ser definida como el conjunto de normas, orientaciones, criterios y lineamientos oportunos dirigidos a la conservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las partes de la sociedad con la mayor equidad, asimismo, la PS tiene como fin principal facilitar la convergencia entre los intereses individuales y los intereses comunes.

Es decir, una PS contribuye a la facilitación y mejoramiento de una situación determinada a través de la reducción y elevación de las inequidades sociales a través de la redistribución de los recursos, servicios, oportunidades y capacidades. De lo anterior, revisaremos varias definiciones de PS, para que de ahí elegiremos la definición que más se adecue a nuestra investigación.

Mientras que Fabián Repetto define a la PS como:

No es una expresión técnica con significado exacto [...], se utiliza para hacer referencia a la política de los gobiernos respecto a aquellas actuaciones que tienen impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarle servicios o ingresos. Por lo tanto, la parte más importante está formada por la seguridad social, la asistencia pública (o nacional), los servicios sanitarios y de bienestar, la política de vivienda. (Repetto:1998,2)

Es decir, este autor nos menciona que las PS son la intervenciones sectoriales como la educación, salud, seguridad social, vivienda, infraestructura

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

básica), así como la tendencias a desarrollar acciones focalizadas en la pobreza, a la vez que también deben incorporarse bajo el concepto de PS las intervenciones estatales destinadas a promover el empleo y brindar protección ante los males sociales.

Mientras que para el GDF una PS:

Es la acción pública para construir una ciudad con igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento de la diversidad, alta cohesión e integración social, pleno goce de los derechos, creciente elevación de la calidad de vida y acceso universal al conjunto de bienes y servicios públicos urbanos; con el fin de lograr su incorporación plena a la vida económica, social y cultural y construirse como ciudadanos con plenos derechos.(GDF:SDS:2010)

Sin embargo, hay que subrayar que para que el GDF logre lo antes mencionado, es necesario establecer prioridades, esto es, “[...] el medio para garantizarlo es una política social integral y activa, sustentada en una política económica orientada con equidad”. (Moreno *et al*,126)

Ahora bien el Léxico de la Política define a la PS como [...] se entiende como aquella parte de la política general que tiene como meta específica promover el bienestar económico-social de la población. Incluye el conjunto de intervenciones públicas dirigidas a asegurar a los ciudadano un estándar mínimo de salario, alimentación, salud, vivienda e instrucción, como derecho social y no como caridad.”(Gordon:2000,582).

No obstante, Franco (1996,5) nos menciona que las PS “[...] consiste en los programas que realiza el Estado, el que asimismo lleva a cabo la totalidad de las funciones: actúa como financiador, diseñador, implementador, supervisor y, esporádicamente, evaluador. Vale la pena decir, que todas las funciones están unificadas en un mismo sujeto.”

Para fines de esta investigación nos basaremos en la definición de acuerdo con Concepción Ceja la cual define a la PS como:

[...]la forma que por medio de estrategias y políticas concretas tiene el Estado para construir una sociedad cohesionada y equitativa. En una perspectiva de mayor equidad e integración social, la política social tiene como fin principal facilitar la convergencia entre los intereses individuales y los intereses comunes de la sociedad. (Ceja:2004,1)

Esto debido a que consideramos que una PS debe proporcionar equidad a todos los ciudadanos, ya que, ayuda a la disminución de desigualdades, porque los beneficios del crecimiento económico no llegan automáticamente a todos los ciudadanos; además de están dirigidas a aumentar el bienestar social, así como mejorar la cohesión social.

Asimismo observamos que una PS es un instrumento del gobierno para llegar a cabo acciones públicas las cuales le sirve para tener reconocimiento ante la sociedad y en específico al sector en cual están utilizando recursos tanto en especie como humano, es decir, el gobierno se está concentrando en satisfacer las demandas de un sector. Para que de este modo exista una relación entre Gobierno – Sociedad.

4.4.Política Social en el contexto de la Globalización

La PS es la acción del Estado ligada a la protección ya que provee el bienestar de la sociedad, además de que opera como garante de derechos sociales, es decir, se entiende la protección social como la labor del Estado orientada a apoyar a las personas que enfrentan vulnerabilidad y riesgo social, lo que dificulta sus posibilidades de integración social. (Serrano: 2005)

Sin embargo en la década de los ochenta se presencié un creciente desgaste en el bienestar social; debido a la globalización que se refiere a un proceso económico que arrastra a la PS debido a la privatización de bienes y servicios esto es: “[...] el desplazamiento del reparto social del ingreso a favor del

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

capital, la desintegración del Estado social y la destrucción de los compromisos sociales que se basaban en él” (Hirsch: 1996, 89)

Para América Latina se propaga un decálogo: el consenso de Washington lo que afecto directamente al plano social, pues los ejes del modelo liberal se centraron en la descentralización del Estado, privatización de empresas y servicios públicos; incremento de la participación privada en la gestión y prestación directa de servicios y en la focalización hacia los más pobres de PS de carácter asistencial (Serrano:2005)

En México el poder hegemónico mantenía un modelo globalizador y excluyente en el sistema político por parte del partido del Estado, Partido Revolucionario Institucional (PRI) esto provoco:

La adopción de políticas neoliberales [...] reducción de las estructuras del sector público, tanto en el ámbito de su función regulatoria como en la escala y composición de la red de bienestar social. Al mismo tiempo ha acentuado la interpenetración con el sector privado y promovido la privatización de las funciones públicas. (Shafritz y Hyde:1999,25)

Esto quiere decir, que el gobierno no atendía las necesidades de la sociedad debido a la aceleración económica del mundo por lo que se veían favorecidos unos cuantos con este nuevo modelo, es decir, los que contaban económicamente para pagar un servicio tenían ventaja sobre los que no contaban para pagar el servicio. Así que el gobierno acoplándose a la globalización hizo a un lado la asistencia social siendo su mayor interés el contacto con el sector privado.

Por esta razón al tomar posesión un nuevo partido en el DF (1997-2000) realizo una serie de acciones encaminadas al bienestar social con un sistema político democrático, fue así que se sentaron las bases para intentar redimensionar la PS en el DF, esto es, “la preocupación primordial fue convocar a una revisión normativa y a un análisis en materia de política social con el objetivo principal de alcanzar consensos para promover y aprobar una ley de desarrollo social que fortaleciera la política social” (Cámara de Diputados / LVII Legislatura:2000, 13)

4.5. Primeras acciones que promueve el Gobierno del Distrito Federal (PRD) 1997-2000

Consideramos pertinente mencionar la trascendencia que se obtuvo al entrar un nuevo partido político al GDF, como representante de Jefe de Gobierno.

Entre los años 1997 y el 2000, la ciudad de México vivió por vez primera la alternancia política en el gobierno local, con la elección de un Jefe de Gobierno y la llegada al poder del Partido de la Revolución Democrática (PRD). Este fue un hecho sin precedente en la historia política, pues represento un cambio de gran envergadura: en primer lugar, porque mediante el ejecutivo de esta elección el gobierno capitalino dejó de ser una dependencia del Ejecutivo Federal y, con ello, dejó también atrás la tutela del partido oficial; segundo lugar, fue la primera vez que los habitantes de esta ciudad pudieron ejercer sus derechos políticos[...] y por tercer lugar, por la filiación política de centro izquierda [...] demostrara su capacidad para gobernar.(Álvarez:2004,1)

Fue así como el Partido de la Revolución Democrática (PRD) comenzó con una serie de cambios en la forma de gobernar el DF, realizando transformaciones con la sociedad, es decir, la cercanía con los ciudadanos a través de: “a) mecanismos abiertos de relación con los distintos sectores de la sociedad, b) mecanismos innovadores para la gestión de las demandas sociales, c) política de inclusión y de interlocución con los actores.” (Álvarez:2004,2)

Con una visión democrática el PRD llevo a cabo acciones que permitieran que la sociedad se integrara bajo un lema “*Una ciudad para Todos*”, a partir de esto, los objetivos centrales que se plateo el nuevo gobierno del DF se plasmaron en el “Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 1998-2000” los cuales eran:

- ✓ Una ciudad segura y con justicia.- La premisa general de las estrategias de trabajo la constituye la integración cada vez más estrecha de los servicios de seguridad y procuración de justicia, entre sí y con la población. Los objetivos específicos del gobierno del Distrito Federal que se persiguen en materia de seguridad y justicia son los siguientes:
 - Abatimiento de la incidencia de la criminalidad
 - Restablecimiento de la confianza y credibilidad sociales en el ministerio público y la policía
 - Integración de un sistema de seguridad pública y procuración de justicia con capacidad para prevenir, perseguir y sancionar la

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

delincuencia con eficacia, severidad y legalidad, con respeto a la población y a sus derechos

- ✓ Una ciudad democrática y participativa.- Para el gobierno del Distrito Federal, es fundamental que se avance en la recuperación de los derechos políticos para los habitantes en la entidad, y que se amplie la vida política de la ciudad a través de una mayor participación ciudadana en los ámbitos más diversos. Sólo así se podrán resolver de manera satisfactoria los problemas de una megalópolis de esta magnitud. Para la democratización de la ciudad, el gobierno se propone como objetivos específicos:
 - Recuperación de los derechos políticos de los ciudadanos del Distrito Federal, hasta que se encuentren en la misma situación que los del resto de la República
 - Coordinación eficiente con otras entidades federativas y municipales en el marco de la visión metropolitana y regional
 - Uso del dialogo y la negociación como medio para la resolución de conflictos entre grupos de población.
- ✓ Una ciudad incluyente y solidaria.- Para el gobierno del Distrito Federal, es de fundamental importancia cumplir sus compromisos con la sociedad e impulsar las acciones necesarias para lograr una más equitativa, incluyente y solidaria. Por lo que se propone:
 - Elevación de la calidad de vida de la población
 - Fortalecimiento y mayor cobertura en la prestación de los servicios sociales
 - Reducción de la inequidad social, en particular las formas de discriminación y exclusión
 - Construcción de condiciones básicas de protección social y asistencia a los grupos más vulnerables de la población
- ✓ Un cambio de desarrollo sustentable.- El gobierno del Distrito Federal hace suya esta concepción e impulsará la economía de la entidad siguiendo los principios que permitan simultáneamente frenar el deterioro ambiental y sentar las bases de la recuperación de los equilibrios de largo plazo. Para lograr lo anterior se propone los siguientes objetivos:
 - Reducción del ritmo de deterioro ambiental y el establecimiento de bases para evitarlo y eventualmente restaurar los daños acumulados
 - Impulso del desarrollo económico, especialmente en las actividades que generan mayor cantidad de empleos y son más respetuosas del ambiente y los recursos naturales
 - Establecimiento de un padrón de desarrollo urbano y rural que apoye los objetivos anteriores, a través de un mayor acercamiento con la ciudadanía
- ✓ Una infraestructura, equipamiento y servicios urbanos de calidad.- En materia de infraestructura y servicios urbanos, el gobierno del Distrito Federal se propone como objetivos_
 - Mejoramiento de la estructura y funcionalidad de la vialidad
 - Dotación y distribución de agua constante y suficiente

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Implementación de un transporte público eficiente, seguro y ordenado
- Prestación de servicios urbanos de calidad
- Actualización y mantenimiento del equipamiento urbano
- ✓ Un gobierno responsable y eficiente.- Con este propósito se están orientando las estructuras orgánicas de las unidades administrativas del gobierno del Distrito Federal hacia administración de la entidad con estructuras planas, flexibles e integradas con grupos de trabajo de alto desempeño y multihabilidades. En este sentido los objetivos del gobierno del Distrito Federal son:
 - Financiamiento sano del gobierno del Distrito Federal
 - Mejoramiento continuo en los servicios que presta el gobierno a la ciudadanía, tanto en contenido como en forma
 - Renovación de los procedimientos administrativos y el nivel tecnológico del gobierno
 - Desarrollo de los recursos humanos mediante el mejoramiento de sus condiciones de trabajo y el establecimiento de procedimientos claros
 - Establecimiento de mecanismos más eficientes de comunicación entre el gobierno y la sociedad.(PGDGDF: 1998)

No obstante, el PRD se enfrentaba a muchos retos, como por ejemplo la escasez de recursos presupuestales y la precariedad de instrumentos, así como la ausencia de leyes y reglamentos operativos para la instrumentación de las acciones pertinentes en función de los objetivos.

Sin embargo, dentro de los principales ejes de acción en el establecimiento de nuevas bases para la relación con la ciudadanía eran: “1. La transformación de la gestión gubernamental 2. La responsabilidad compartida entre el gobierno y la sociedad y 3. La gobernabilidad; lo que significaba una construcción de “Un gobierno de todos para todos” ya que lo que se pretendía lograr era una ciudad democrática y participativa.” (Álvarez:2004,3). Es decir, el propósito estaba orientado a las estructuras orgánicas de las unidades administrativas; en este sentido los objetivos del GDF eran:

- [...]Mejoramiento continuo en los servicios que presta el gobierno a la ciudadanía, tanto en contenido como en forma.-se impulsara el mejoramiento sustancial en la atención al público. Tanto en la respuesta ágil a los trámites como en las reglas claras para su solicitud [...]
- Establecimiento de mecanismos más eficientes de comunicación

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

entre el gobierno y la sociedad.- el diseño de mecanismos transparentes y efectivos en cuanto a la responsabilidad de los servidores públicos, la ética de servicio y la rendición de cuentas, así como la mejora permanente y la calidad de servicio.(PGDGDF:1998)

Para lograr la gobernabilidad democrática con la cual se presentó el nuevo gobierno del GDF, debía impulsar una reforma institucional hacia la construcción de un nuevo marco normativo y generar mecanismos en ámbitos estratégicos como: la formulación de políticas incluyentes y la recuperación de la responsabilidad social del estado mediante la instrumentación de una PS, basada en la corresponsabilidad social y la atención a los sectores más desfavorecidos.

Es por ello, que el objetivo de la PS, era el acceso de todos, a los programas de vivienda, nutrición, salud, educación, vivienda y servicios básicos, pero priorizando siempre a los grupos sociales más rezagados, y el de garantía de los derechos sociales de todos.

Por lo que se tenía contemplado en el “Programa General de Desarrollo del GDF 1998-2000” y en la “Propuesta de Política Social” los siguientes propósitos:

- ❖ Elevación de la calidad de vida de la población
- ❖ Fortalecimiento y mayor cobertura en la prestación de los servicios sociales
- ❖ Reducción de la inequidad social, en particular las formas de discriminación y exclusión
- ❖ Construcción de condiciones de protección social y asistencia a los grupos más vulnerables de la población. (PGDGDF:1998,37)

De lo anterior, podemos observar que el gobierno del PRD realizó acciones para los más desfavorecidos al crear PS encaminadas a disminuir demandas sociales.

4.5.1. El Gobierno del Distrito Federal: alternativas para crear una PS dirigida al AM

Pero en este caso, nos enfocaremos a las acciones encaminadas a los AM, pues el incremento en la esperanza de vida, representa uno de los principales cambios demográficos y epidemiológicos, es decir, el aumento de la expectativa de vida y

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

el envejecimiento de la población, significa un reto sobre los sistemas de salud y seguridad social.

Lo anterior lo podemos observar de acuerdo con el Artículo 46° de la LDPAMDF (2000,29), ya que menciona “La Secretaría de Desarrollo Social en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, promoverá e instrumentará políticas de asistencia social para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo”.

Los AM residente en el DF, padece grandes desigualdades sociales y económicas, que le impiden acceder a los servicios necesarios para proteger y restaurar sus condiciones de vida y salud.

Este fenómeno tiene dos manifestaciones: un segmento de esta población padece enfermedades crónicas y degenerativas, como cardiopatías, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y diversos tipos de cáncer, y otro se ve afectado por las enfermedades relacionadas con la pobreza como la desnutrición, los padecimientos gastrointestinales y las infecciones respiratorias agudas, entre otras. Además, influyen de manera importante en la calidad de vida de los AM, la soledad, el maltrato y el abandono; así como la pérdida de roles, la valoración y la repercusión social de las enfermedades físicas.

Por lo que la Secretaria de Salud le corresponde de acuerdo con el Artículo 12° de la LDPAMDF: (2000,16-17)

I.Garantizar el acceso a la atención médica en las clínicas y hospitales con una orientación especializada para las personas adultas mayores [...]

IV.Fomentar la creación de redes de atención en materia de asistencia médica, cuidados y rehabilitación, a través de la capacitación y sensibilización sobre los problemática específica de los adultos mayores.

Es así, que los AM usualmente entran en un círculo vicioso pobreza-enfermedad-pobreza, desfavorecido por la discriminación social, el bajo nivel de ingresos, las precarias condiciones de salud física y las dificultades para acceder a los servicios de salud.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Es por ello que es importante que el AM sea integrado a una asistencia social, ya que de acuerdo con LDPAMDF(2000,29) en el Artículo 45° “Toda persona que tenga conocimiento de que una persona adulta mayor se encuentre en situación de riesgo o desamparo podrá pedir la intervención de las autoridades competentes para que se apliquen de inmediato las medidas necesarias para su protección y atención”.

Por lo anterior, cabe mencionar que los criterios básicos de la PS de acuerdo con Moreno y Ortiz (2002,126) deberían ser:

- La garantía de los derechos sociales de todos
- La promoción activa en la generación de empleos
- El aseguramiento para el acceso de todos los programas de nutrición, salud, educación, vivienda y servicios básicos.

Sin embargo, de acuerdo con Fabián Repetto (1998,55) podemos mencionar que existen áreas donde la PS impacta de forma directa sobre los problemas y necesidades de determinados sectores de la sociedad:

- 1.- Aquellas de cobertura universal
- 2.- Las asociadas a la seguridad social y
- 3.- Las destinadas a enfrentar la pobreza

Por lo tanto, la Administración del DF, observando las desigualdades y/o carencias en los AM, estableció estrategias que permitieran mejorar sus condiciones de vida, es por ello que el objetivo general de la PS del GDF es avanzar en la construcción de los derechos e instituciones de un Estado que garantice a las ciudadanas y ciudadanos una vida digna y segura. Con base en estas consideraciones y bajo el principio de inclusión social, da respuesta al problema de la inseguridad económica de las personas AM.

De lo anterior, podemos observar que los grandes objetivos de la PS que propone el Programa General de Desarrollo de GDF (1998,54) serán:

- Mejorar la calidad de vida.
- Reducir la inequidad.
- Alcanzar la justicia social.
- Reconstruir el tejido social.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Ya que, el objetivo central “[...] es el de mejorar la calidad de vida [...] reducir la inequidad es una consecuencia del objetivo central. Ahora, alcanzar la justicia social es un fin [...] por último, reconstruir el tejido social, es un objetivo admisible.” (Moreno *et al*: 2002,136) Por consiguiente podríamos decir que el conjunto de acciones públicas, buscan un orden respecto a su impacto en cuanto a su integración social.

Con base a lo anterior, observamos que GDF introdujo en la agenda de gobierno al AM, es decir, a través de acciones que permitan el mejoramiento de sus condiciones materiales y de salud, atendiendo de manera completa sus necesidades subjetivas y particulares, así como reducir las desigualdades ante la muerte, enfermedad y el acceso a la protección de la salud.

Y finalmente a formar una cultura del envejecimiento la cual está basada en el respeto, el reconocimiento social y la solidaridad intergeneracional. Pues lo que se pretende lograr es una ciudad de justicia social y equidad para los grupos vulnerables por medio de esta PS.

4.6. El Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores residentes en el Distrito Federal

En el año 2000 el GDF inicia programas para promover la salud biológica del AM, por ello en febrero de 2001 se emite el Acuerdo mediante el cual se implementa el “Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal”; a través de este acuerdo se otorgó inicialmente un apoyo económico de medio salario mínimo, principalmente para la compra de alimentos y que vivieran en zonas determinadas, como de muy alta, alta y media marginación.

El programa está a cargo de la Secretaría de Salud del DF, a través de la “Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor”; el personal responsable de su implementación está conformado por 120 educadoras para la

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

salud (educadoras comunitarias); 96 capacitadores y 19 coordinadores regionales, quienes se ubican en los diferentes centros de salud de la Secretaría de Salud del DF.

Con la visión de que dicho programa fuese ampliándose hasta convertirse en una pensión universal ciudadana, ya que, el GDF se había fijado el objetivo de avanzar en la construcción de los derechos e instituciones de un Estado de Bienestar. De ahí que en marzo de 2001 da inicio la operación del *Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos*, con la incorporación de 150 mil AM y en diciembre del mismo alcanzó la meta de 250 mil pensionados. (IAAM-DF:2008,5)

De acuerdo, con Fabián Repetto este nos menciona que existen tres áreas de PS, cuya dinámica impacta en forma directa sobre los problemas y necesidades determinados sectores de la sociedad: en primer término, aquellas de cobertura universal, en segundo término, las asociadas a seguridad social, y finalmente, las destinadas a enfrentar la pobreza. De ahí que en primera instancia consideraríamos que se trata de una PS de cobertura universal esto debido a que se trata de un derecho social que es universal para toda la población AM, para él las políticas de cobertura universal son:

Se expresan paradigmáticamente en los sectores de educación (sobre todo en todos los niveles básicos) y salud (en especial, la atención primaria). Aun cuando el origen de las mismas puede hallarse en las etapas iniciales del capitalismo (o vinculado a la consolidación de los Estados nacionales en el caso de América Latina de finales del siglo pasado), su extensión en términos amplios y beneficios relativamente homogéneos brindados en forma centralizada, recién se producen a partir de la segunda posguerra. Resultó así la expresión cabal de los nuevos derechos sociales. Este tipo de política "pretende cubrir a toda la población contra las contingencias centrales, sociales independientemente de la actividad que realicen el ciudadano y de su capacidad contraprestadora. (Repetto:1998,56)

Sin embargo, podemos decir que se trata de una PS asociada a la seguridad social, ya que:

[...]son aquellas políticas que se orientan a atender las necesidades del enfermo, el inválido, el anciano y la población carente en general que se encuentra fuera del

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

sistema de seguridad social. Se trata del conjunto de acciones llevadas adelante por el Estado, que tiene como fin atender a ciertas necesidades básicas de los sectores marginados y más vulnerables, entre las cuales destaca la referida a alimentación. (Repetto:1998,58)

Lo anterior debido a que el objetivo general de la PS del GDF es avanzar en la construcción de los derechos e instituciones de un Estado que garantice a todas las ciudadanas y ciudadanos una vida digna y segura, priorizando a los grupos marginados socialmente, con base en estas consideraciones y bajo el principio de inclusión social, da respuesta al problema de la inseguridad económica de las personas AM.

De ahí que en noviembre de 2003, por iniciativa del entonces jefe de GDF, AMLO, se aprobó la *“Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal”*; con la aprobación de esta ley en el DF, significó un triunfo en las PS. Lo anterior debido a que de acuerdo con Fabián Repetto (1998,59) la creciente importancia que han ido adquiriendo las PS en el cúmulo de tareas del Estado contemporáneo implicó una doble, compleja e histórica transición, debido a que:

a) desde la satisfacción privada de las necesidades hacia una satisfacción pública de las mismas, y b) de la pura lógica de la coerción a una lógica de la negociación. Tales procesos se tradujeron en un formidable cambio de poder tanto dentro de la sociedad como del Estado, lo cual implicó que desde los orígenes del capitalismo hasta el presente, los grupos sociales menos desfavorecidos hayan ido ganando espacios (a través de múltiples formas) en su disputa con los sectores dominantes, en pro de reclamar la satisfacción de sus necesidades.

Con la pensión alimentaria para el AM no se trata de vivir más años, si no de mejorar la calidad de vida del mismo disminuyendo desigualdades y carencias. Es por ello, que la PS cubre un problema creciente como lo es el envejecimiento de la población en el DF, y de la incapacidad del sistema de seguridad social de garantizar un ingreso a los adultos al final de su vida productiva, además, de que la pensión es parte fundamental de la PS del GDF, es decir, la pensión alimentaria para AM es una conquista en los derechos sociales en la Ciudad de México, que

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

les permite contar con los medios para vivir de manera digna y segura, pues con ello se le permite al AM integrarse a la sociedad.

Podríamos decir que la relación que existe entre las áreas de la PS y la pensión alimentaria es que las necesidades de los habitantes del sector AM se ven como otros tantos desequilibrios que, cuando crecen son objeto de procedimientos, para posteriormente el gobierno tome acción y se logren resultados favorables para el AM, como por ejemplo en la seguridad social.

Al mismo tiempo, en el marco de esta política, se propuso ampliar los beneficios que recibían los derechohabientes de la pensión alimentaria, en el año de 2005, se emite el Acuerdo por medio del cual se establece el "*Programa de Vistas Médicas Domiciliarias*" (IAAM-DF:2008,6), cuyo objetivo es contribuir de forma significativa a la atención integral de las personas AM, ya que por medio de este, un equipo de más e 200 médicos capacitados en gerontología y geriatría, acompañados de las educadoras comunitarias (quienes son las encargadas de la operación del programa de pensión alimentaria), realizan una valoración geriátrica integral a los derechohabientes de la pensión alimentaria, a los que radican en unidades territoriales de alta y muy alta marginación, a partir de esta valoración se canaliza a los AM que tengan seguridad social y/o son funcionales, a sus unidades de salud correspondiente y, en el caso de presentar discapacidad se les brinda la atención médica en su domicilio.

Tal como está estructurado este programa, que representa una experiencia innovadora en el país; responde a la necesidad de crear y fomentar los cuidados domiciliarios y mejorar la calidad de vida de los AM con incapacidad funcional establecida o en situación clínica irreversible debido a una patología progresiva (degenerativa u oncológica), es decir, es parte de las estrategias del GDF brindar atención integral en salud a las personas AM, con ello se persigue disminuir las desigualdades ante la enfermedad, la muerte y el acceso a la protección a la salud.

En efecto, se llevan a cabo acciones entre las que se encuentran servicio médicos (consulta externa general de especialidad, servicios de laboratorio, rayos

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

X, consulta odontológica preventiva y de urgencia, terapia de rehabilitación, atención de urgencias, hospitalización) y medicamentos gratuitos con un cuadro básico en los 210 centros de salud y 26 hospitales de la Secretaría de Salud del DF.

Además de actividades enmarcadas en la promoción de la salud, trabajo interdisciplinario, fortalecimiento del trabajo comunitario, coordinación con otras instituciones para brindar una mejor atención y la capacitación y sensibilización en gerontología y geriatría de todo el personal que trabaja con personas AM, en un principio con personal de la Secretaría de Salud y posteriormente con el personal del IAAM-DF.

No obstante, en el año de 2006, el GDF, llevó a cabo el programa de Redes Sociales de Apoyo, como *"Un Movimiento para restablecer los lazos"*; para brindar seguridad y protección a las personas AM vulnerables y abatir el abandono y el maltrato hacia ellas, para ellos fue necesario la coordinación entre diversas instancias, con la comunidad y las familias. Asimismo, se puso énfasis en la capacitación de servidores públicos sobre temas del envejecimiento y la formación de redes, así como la difusión en los medios de comunicación sobre una cultura de respeto y solidaridad con los AM.

Otro paso de gran trascendencia orientado a garantizar el bienestar de los AM, fue la creación del *"Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal"* (IAAM-DF), esto es, en julio de 2007, por iniciativa del jefe de GDF, Marcelo Ebrad Casaubon, se crea el IAAM-DF. (IAAM-DF:2008,7)

Entre las atribuciones de este instituto se destaca la operación de la Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores, la coordinación del Programa de Visitas Médicas Domiciliarias para los pensionados, así como la promoción y tutela de los derechos de las personas AM, debido a que es necesario promover acciones encaminadas a la generación de una cultura de la vejez y el envejecimiento, además de la coordinación con diferentes instancias del GDF a favor de los AM, así pues como el prevenir la violencia hacia las personas AM. Con la creación del IAAM-DF, parte del personal de campo, las educadoras

comunitarias, pasaron a ser personal contratado por honorarios, asimilados a salarios, a ser trabajadores del GDF, lo que formaliza sus funciones.

La estructura con que se crea el IAAM-DF tiene dos vertientes:

1.La primera relacionada a **la Operación de la pensión alimentaria**: ayudar a sistematizar la información y a mejorar la cobertura del programa.

2.La segunda vertiente en la **estructura es la dirección de Gestión de Calidad en la Atención**, que aún contando con la Subdirección de Registro y Control y una de Calidad en el Servicio, cuenta con una estructura insuficiente para cubrir los proyectos de atención a las necesidades sociales y de salud que requieren los AM, ya que, es necesario incorporar junto al “*Programa de Vistas Médicas Domiciliarias*” nuevos proyectos estratégicos y prioritarios.

4.7. El Programa de Pensión Alimentaria: principales características de la prestación, y su operación

La pensión alimentaria para AM consiste en la prestación a todas las personas AM que acrediten edad y residencia, con independencia de su situación socio-económica. De modo que la prestación consiste en el otorgamiento mensual de medio salario mínimo, mediante una tarjeta electrónica utilizable para la adquisición preferentemente de alimentos, en establecimientos autorizados, principalmente tiendas de autoservicio., por consiguiente, la tarjeta no puede ser utilizada en cajeros automáticos, ni mucho menos su saldo puede ser cambiado por dinero en efectivo.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Asimismo, la distribución de los recursos, está dada por cuentas individuales y “[...] la emisión de las tarjetas son realizadas actualmente por Mexican Payment Systems S.A de C.V[...]” (Duhau:2009,33); que es la empresa contratada por el GDF, ya que el servicio es sin ningún tipo de costo para el GDF así como para los beneficiarios, debido a que su financiamientos es absorbido por la comisión que pagan los establecimiento afiliados con la tarjeta “Paga Todo”.

A continuación, describiremos cuáles son de acuerdo al Reglamento de la Ley las principales características para la prestación de la pensión alimenticia, esto es, la solicitud de la pensión alimenticia, la verificación⁸ de los requisitos establecidos para gozar de la misma, los compromisos que adquieren los derechohabientes, y los procedimientos seguidos para la comprobación de supervivencia y residencia en el DF.

4.6.1.Solicitud

De acuerdo con la LEDPAAMRDF (2003,6) en el Artículo 12.- La solicitud deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre completo (Nombre, Apellido Paterno y Apellido Materno).
- b) En el caso de las mujeres adultas mayores, los apellidos deben corresponder a los de soltera
- c) Domicilio completo de residencia (calle, número exterior, número interior, colonia, código postal, delegación)

Una vez que el AM haya llenado correctamente la solicitud; el Artículo 10^o menciona que.- “El Adulto Mayor que cumpla con los requisitos establecidos, podrá solicitar la Pensión de manera directa en los centros de salud de la Institución o en el módulo de atención que establezca la Institución” (LEDPAAMRDF:2003,6), esto es, en cualquiera de los 80 módulos de atención del IAAM-DF, los cuales se encuentran principalmente en los Centros de Salud del

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

GDF o en el módulo central que es sede del IAAM-DF. La solicitud de incorporación es individual y directa por el interesado; sin embargo, cuando el AM tenga algún problema de salud podrá solicitarla en su nombre algún familiar o representante. Es decir,

Artículo 11.- Cuando el Adulto Mayor tenga algún problema de salud que le impida personalmente solicitar la Pensión en los lugares referidos en el artículo anterior, podrá solicitarla en su nombre un familiar o representante que acredite tal carácter. Con la solicitud se presentara la identificación oficial del Adulto Mayor, así como una identificación oficial del familiar o representante que realice la misma. (LEDPAAMRDF:2003,6)

Esto es, la designación de representante es un apoyo para el AM que no se encuentra en las mejores condiciones para ser él mismo el responsable; es por ello que la LEDPAAMRDF hace referencia en distintos artículos las características que conlleva ser el representante del AM, es por ello que mencionaremos los Artículos:

Artículo 22º.- En caso de que el Adulto Mayor le sea imposible hacer uso de manera personal de la tarjeta de la Pensión o bien, que exprese su voluntad de tener un representante, podrá nombrar un representante de entre las opciones que este precepto prevé, para que en su nombre realice las compras requeridas en su beneficio a través de la tarjeta plástica.

- a) Familiar
- b) Amistad
- c) Trabajador del asilo
- d) Representante Voluntario (LEDPAAMRDF:2003,7)

Asimismo, la familia deberá ser partícipes en la elección del representante, en el caso que sea un familiar, es decir:

Artículo 23º.- Si el Adulto Mayor padece discapacidad mental, pero se ha corroborado que cumple con los requisitos establecidos, la institución solicitará a los familiares que algunos de ellos funja como representante para el Adulto Mayor y que se realizarán visitas de seguimiento para su verificación.(LEDPAAMRDF:2003,8)

Sin embargo existe la posibilidad de que exista un representante externo, como lo menciona el:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Artículo 24°.- En caso de que el Adulto Mayor se encuentre en un asilo, esté incapacitado mentalmente y no cuente con un familiar que lo represente, la institución solicitará a la autoridad responsable del asilo designe un representante para el Adulto Mayor, de entre las opciones que en este precepto se mencionan:

- a) Amistad
- b) Trabajador del asilo
- c) Representante Voluntario.

El asilo deberá informar, por escrito, a la institución la designación del representante, para que se realicen los trámites correspondientes. En el caso de que la autoridad del asilo no desee o no le sea posible designar al representante, la institución designará un representante voluntario. En el caso de que el asilo no permita el acceso para que la Institución visite al pensionado en tres ocasiones consecutivas, se procederá a la suspensión temporal de la pensión hasta aclarar la situación.

La persona que funja como representante firmará una carta compromiso de las responsabilidades que adquiere y la tarjeta plástica. Con la finalidad de verificar que el beneficio de la Pensión es utilizado para el bienestar del Adulto Mayor, la institución podrá solicitar en cualquier momento al representante la comprobación de los gastos realizados con la tarjeta plástica, los que estarán integrados en un expediente que contenga los pormenores de la forma en que se han utilizado los recursos de la Pensión. (LEDPAAMRDF:2003,8)

Si el AM manifiesta alguna problemática para ser localizado en el domicilio de residencia permanente en el DF, deberá informar en que horarios de jornada laboral matutina, se le podrá localizar normalmente en su domicilio, esta información quedará registrada en la solicitud de incorporación. Debido a que en el Artículo 15°.- El Adulto Mayor sólo podrá ser beneficiario de la Pensión, cuando al momento de la visita domiciliaria se verifique su presencia física y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Reglamento.

El primer paso que debe de dar el AM para que sea beneficiario de la pensión, es solicitarla en el lugar que más le convenga. Una vez que es aceptado el AM y que la institución corrobore la información escrita en la solicitud, el siguiente paso es incorporarlo a las diferentes actividades.

Es decir, el AM que cumpla con los requisitos establecidos, podrá solicitar la pensión, en cualquiera de los 80 módulos de atención del IAAM-DF (Anexo 1), los cuales se encuentran principalmente en los Centros de Salud del GDF o en el módulo central que es sede del IAAM-DF. La Solicitud de Incorporación (Anexo 2) es individual y directa por el interesado; sin embargo, cuando el AM tenga algún

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

problema de salud como “discapacidad para ver, oír, hablar, discapacidades motrices y discapacidad mental. Dichos criterios serán determinado por las áreas de Geriatría y Gerontología del Instituto”. (IAAM-DF:2001,1), de ahí que, podrá solicitarla en su nombre algún familiar o representante.

El solicitante debe presentar una identificación oficial, así como proporcionar los siguientes datos: nombre completo y dirección de su residencia permanente en el DF. Si el AM manifiesta alguna problemática para ser localizado en el domicilio de residencia permanente en el DF, deberá informar en que horarios jornada laboral matutina, se le podrá localizar normalmente en su domicilio, esta información quedará registrada en la solicitud de incorporación.

Considerando que el AM, tenga problemas con sus estado de salud y le sea imposible acudir directamente a realizar su solicitud, podrá hacerlo en su representación un familiar, el cuál debe presentar una identificación oficial suya y del AM que representa, así como el brindar los datos relacionados con el solicitante. Asimismo, para que pueda firmar la tarjeta de pensión alimentaria debe ser designado por el AM por así convenir al mismo, en caso de algún problema de salud o que el adulto no pueda designar a su representante se buscara a un representante solidario, que podría llegar a ser un familiar directo y que se haga cargo de los cuidados del adulto. (IAAM-DF:2001,1)

Hay que destacar, que no se aceptan solicitudes y/o listados de AM, que sean promovidas por terceros, gestores o gestorías. El primer paso que debe de dar el AM para que sea beneficiario de la pensión, es solicitarla en el lugar que más le convenga. Una vez que es aceptado el AM y que la institución corroborara la información escrita en la solicitud, el siguiente paso es incorporarlo a las diferentes actividades.

4.7.2. Incorporación al padrón de beneficiarios

Una vez presentada la solicitud de incorporación al padrón de derechohabientes de la pensión alimentaria, el IAAM-DF a través de la(s) educadora (s) comunitaria (s), realizará una vista domiciliaría al AM para la verificación de sus requisitos, esta visita será sin previa cita.

Vale la pena decir, que en caso de no encontrar al solicitante en el domicilio que se refiere de residencia permanente en el DF, se le programarán dos vistas más, de tal forma que después de realizar la tercera visita y no localizarlo, se procederá a cancelar el trámite.

De modo que en la vista domiciliaria se corrobora la presencia física del AM, así como la acreditación de los requisitos, a través de la exhibición de los siguientes documentos en original y copia: comprobante de edad (acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP), pasaporte, acta notarial, en el caso de los hombres Cartilla Nacional del Servicio Militar), cuando el solicitante sea de origen extranjero podrá presentar acta de naturalización, pasaporte, formato FM2 o bien FM.

En cuanto al comprobante de residencia, el mecanismo de verificación de este requisito es la visita que sin previa cita las educadoras comunitarias realizan, a través de comprobar la presencia física del AM en el domicilio que ha referido de residencia permanente en el DF y del cuál deberá exhibir el original y fotocopia de cualquiera de los siguientes comprobantes: agua, predial, luz, teléfono, contrato de arrendamiento, recibo de pago de renta.

No obstante, para la verificación de la antigüedad mínima de residencia en el DF, el AM deberá presentar la Credencial de Elector emitida por el Instituto Federal Electoral, por lo menos, con tres años de antigüedad al momento de solicitar la incorporación a la pensión, o comprobante emitido por la Delegación Política.

En aquellos casos en que la avanzada edad y/o condición socioeconómica del AM, justifique plenamente la carencia de documentos de acreditación de

requisitos, el AM solicitante manifestará bajo protesta que reúne los requisitos que señale el Reglamentos de la Ley (de edad y residencia mínima de tres años), levantándose la Constancia de Hechos (Anexo 3) correspondiente; de la misma forma se procederá en los casos de AM en extrema vulnerabilidad que no puedan acreditar cabalmente la antigüedad de residencia.

Ahora bien, las fotocopias de los documentos de acreditación de requisitos es entregada a la educadora comunitaria; para la integración de un expediente. Los datos proporcionados por el AM solicitante, quedan asentados en una "Solicitud de Registro", la cuál es firmada por el AM y la responsable del llenado; a fin de que los datos del solicitante se incluirán en una lista de espera, para ser incorporado al padrón de derechohabientes en un tiempo no mayor de seis meses, contando a partir de la "Solicitud de Registro".

Por tanto, los datos del solicitante se incluirán en una lista de espera, para ser incorporado al padrón de derechohabientes en un tiempo no mayor de seis meses, contando a partir de la fecha del requisito de la "Solicitud de Registro" y la comprobación plena del cumplimiento de requisitos. El personal responsable se encargara de que el AM siga una serie de acciones fundamentales, que permitan corroborar cierta información, Para tener contacto con el AM es necesario que se comprometa al ser beneficiario de la pensión

4.6.3. Carta Compromiso

Una vez que el AM es incorporado al padrón como derechohabiente de la pensión alimentaria, recibirá el monto de la pensión correspondiente a través de la tarjeta y firma electrónica, es decir, es la formalización como derechohabiente de la pensión, ya que este documento debe ser firmado por el AM o representante, de ahí que en ese día le es entregada la tarjeta electrónica. El AM suscribirá una

Carta Compromiso (Anexo 4) con el GDF a través del IAAM-DF, en el cuál se establecen los compromisos entre ambas partes.

Este documento incluye información sobre el uso de la tarjeta y el cómo proceder en relación a problemas relacionados con la misma, esto es, se incluye información sobre la pensión, su reglamento, antecedentes de la misma, y las causas de baja del padrón de beneficiarios.

Sin embargo, se puede decir que los compromisos que suscriben los derechohabientes son en realidad indicaciones del uso de la tarjeta de cómo utilizarla y que hacer en caso de extravío o robo. Los restantes compromisos que suscriben los pensionados es el reportar al IAAM-DF los cambios de domicilio, no ceder o transferir la tarjeta a terceros, así como el conducirse con respecto al personal responsable de operar y ejecutar las disposiciones de la pensión alimentaria. Una vez establecido el compromiso de ambas partes, es decir, del AM y del IAAM-DF se podrá continuar con la pensión y de esta manera el personal llevara una actualización de pensionados. Y de esta manera se analizara si es acreedor a censuras.

4.7.4.Causas de baja del padrón de beneficiario

Las causas del padrón de beneficiarios de la pensión alimentaria responden a diversas causas, por ejemplo, en primer lugar, después de tres visitas consecutivas en días y horarios diferentes, decir, si el AM no es localizada (o) en el domicilio reportado como residencia del mismo, según solicitud de inscripción y/o Carta Compromiso.

En segundo lugar, cuando la persona AM haya cambiado de domicilio sin notificarlo oportunamente al IAAM-DF (a través de la Educadora Comunitaria); en tercer lugar, cuando se compruebe documentalmente la existencia de una alta repetida; en cuarto lugar, cuando se verifique que el AM no cumple con los

requisitos de edad y residencia los cuales están establecido para gozar con la pensión.

En quinto lugar, cuando el lugar de residencia señalado por el AM como lugar de residencia no exista; en sexto lugar, si el AM por volunta propia rechace la pensión, en este caso deberá firmar el formato establecido para este fin; en séptimo lugar, cuando el AM haya fallecido.

En octavo lugar, cuando exista un error en el nombre del pensionado y la tarjeta sea rechazada por él mismo, en este caso se le dará de alta de nuevo con las correcciones necesarias; en noveno lugar, por incapacidad física y/o mental del AM exista la imposibilidad de asegurarle el beneficio a través de un representante. En último lugar, por incumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta Compromiso firmada por el pensionado.

Por tanto, en caso de que el AM derechohabiente causará la baja del padrón por cualquiera de los motivos que se señalan anteriormente, el saldo que en su aso hubiere en la tarjeta electrónica, será reintegrado a la Tesorería del GDF. Así como tiene beneficios ser beneficiario de la pensión, también puede estar sujeto hacer dado de baja. Otro punto importante de la pensión, es el sustento con la cual es otorgada, es decir, de donde proviene económicamente la pensión.

4.7.5. Origen y monto de los recursos

De acuerdo al LEDPAAMRDF (2003,12) en el Artículo 42° hace referencia a que el Jefe de GDF deberá incluir en el Proyecto de Presupuesto Egresos del Distrito Federal, la asignación que garantice, efectivamente, el derecho a la pensión alimentaria a todos los AM de 70 (68) años, residentes en el Distrito Federal.”

Asimismo, el Artículo 43° menciona que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, es la encargada de aprobar anualmente en Presupuesto de Egresos, el monto suficiente para ser efectiva el derecho a la pensión alimentaria. De ahí que

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

año con año aumenta el presupuesto designado para ejercer la pensión así como la cobertura de los derechohabientes, como observa en la Tabla 3, la cual refleja la evolución de la pensión alimentaria.

Tabla 3. Evolución de la pensión alimentaria del GDF

Año	Pensionados	Monto de la pensión	Presupuesto de la pensión
2001	250,000	\$600.00	\$1 224,938,000
2002	325,000	\$638.00	\$ 2 080,249,152
2003	335,498	\$668.00	\$ 2 605,200,000
2004	325,000	\$688.00	\$ 2 889,600,000
2005	381,500	\$709.00	\$ 3 188,727,500
2006	400,000	\$730.05	\$ 3 415,952,133
2007	416,472	\$785.55	\$ 3 706,319,614
2008	430,000	\$788.85	\$ 3 830,298,225
2009	443,500	\$822.00	\$ 4 340,869,091
2010	464,998	\$861.90	\$ 4 625,000,000

Fuente: IAAM-DF 2010.

5. Evaluación Encuesta de Percepción sobre Beneficios y Evaluación de la Pensión Alimentaria: 2001-2010

Introducción

A lo largo de este capítulo se abordará el seguimiento de la Encuesta de Percepción, la cuál es aplicada anualmente en un principio por la Secretaría de Salud, para posteriormente ser aplicada por el IAAM-DF, así mismo, se podrá observar en qué consiste la encuesta como que fines se persiguen con la aplicación de está, además de ver como es el proceso para la selección de la población sujeta a estudio.

De igual manera a partir de revisar los resultados obtenidos de la Encuesta de Percepción aplicada durante el año 2001 y 2010, identificaremos cuales han sido las mejoras que ha traído consigo la aplicación de esta, ya que, una de los principales motivos de la aplicación de las encuesta es que a partir de los resultados obtenidos se logre fortalecer y ampliar tanto los beneficios como programas a favor de este sector de la población.

5.1 ¿Cómo se evalúa la Pensión Alimentaria?

Es importante mencionar que la pensión alimentaria ha llevado una serie de procedimientos en cuanto conocer si los AM han sido favorecidos o no han sido favorecidos. Mediante un mecanismo que permite recabar información anualmente acerca de la evolución de la pensión alimentaria. Para ello, el gobierno asignado quienes serán los responsables de llevar a cabo la revisión de la evolución de la Pensión Alimentaria. Esto de acuerdo con la LGDS en el:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Artículo 81°.- El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social es un organismo público descentralizado, que [...] Tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social, que ejecuten las dependencias públicas, y establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dicha actividad. (LGDS: 2004,17)

Es decir, el ordenamiento establece en el Artículo 72° que:

La evaluación de la Política de Desarrollo Social estará a cargo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, que podrá realizarla por sí mismo o a través de uno o varios organismos independientes del ejecutor del programa, y tiene por objeto, revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la Política de Desarrollo Social, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. (LGDS:2004,16)

Para tales fines los programas sociales deberán presentar información actualizada, esto es, en el Artículo 74 de la LGDS menciona que:

Para la evaluación de resultados, los programas sociales de manera invariable deberán incluir los indicadores de resultados, gestión y servicios para medir su cobertura, calidad e impacto. Las dependencias del Ejecutivo Federal, estatales o municipales, ejecutoras de los programas a evaluar, proporcionaran toda la información y las facilidades necesarias para la realización de la evaluación. (2004,16)

De lo anterior, podemos mencionar que la ley señala que los indicadores deberán reflejar las metas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social, es decir, los indicadores de resultados deberán mostrar el cumplimiento de los objetivos sociales. Adicionalmente, los de gestión y servicios deberán informar sobre los procedimientos y la calidad de los servicios de los programas. (Coneval:2011,1-2)

Así mismo, que de acuerdo con el Artículo 41° Fracción III y IV del RLEDPAAMRDF (2003,5) “[...] Definir e instrumentar un sistema de evaluación de la operación e impacto social de la Pensión; [...] Diseñar, operar y evaluar estrategias que permitan brindar una atención de calidad y calidez a los pensionados.”

Sin embargo, a fines de esta investigación nos enfocaremos a revisar las acciones que se llevan a cabo en el programa de pensión alimentaria, es decir, compararemos resultados de la “*Encuesta de Percepción de Beneficios y Evaluación de la Operación de la Pensión Alimentaria*”, del año 2001 y 2010; a través de la encuesta que es aplicada a los derechohabientes del programa. Por lo tanto conoceremos en qué consiste y para qué sirve dicha encuesta, pero antes se requiere saber:

5.2. ¿Qué es la Encuesta de Percepción?

No sin antes mencionar una definición, una encuesta “[...] se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones o actitudes [...] la encuesta de actitudes y opiniones sirve para averiguar lo que piensan o sienten”.(Arce y Germán:1998, 275)

De lo anterior, podemos observar que para fines de esta investigación, la encuesta que se lleva a cabo es de actitudes porque se recopilan las opiniones de los AM acerca del apoyo que reciben, esto es, con el fin de evaluar y dar seguimiento a esta fase del programa se diseñó una encuesta, entre otros elementos de evaluación, apoyada en la experiencia vertida por el personal del programa y tomando como base los documentos y lineamientos establecidos para su operación, Así se elaboró una *Encuesta de percepción de los Adultos Mayores*, que permitió valorar a partir de la opinión de los beneficiarios en el año 2001.

Por ello, desde el inicio del Programa de Apoyo Alimentario, y más tarde Pensión Alimentaria, anualmente se aplica, con el propósito de validar la calidad del padrón de pensionados, conocer el perfil de lo derechohabientes, el nivel de satisfacción de los AM con el programa, la percepción de beneficios obtenidos, así como los riesgos de salud de esta población.(IAAM-DF:2008,4)

Es decir, el Programa de la Pensión Alimentaria, se ha distinguido desde su inicio por la realización año con año de esta encuesta sobre la evaluación de este programa, ya que, esta ha contemplado la percepción que sobre el mismo tienen los derechohabientes de la pensión. Lo anterior debido a que para la elaboración de esta encuesta se basó en la necesidad de evaluar el funcionamiento de la operación del programa, principalmente en las acciones directas de las educadoras comunitarias hacia los beneficiarios.

Con la finalidad de observar el cumplimiento del protocolo de la entrega de tarjetas y el uso de la misma, asimismo, los beneficios percibidos por las personas AM y la familia de estos, el control que tiene el AM sobre la tarjeta, así como problemas tanto en establecimientos autorizados como con la empresa responsable de la emisión y manejo de saldos y reposición de las tarjetas electrónicas.

De modo que, con estas acciones se busca garantizar el derecho a la pensión alimentaria, esto a través de brindar una atención integral mediante la formación de redes solidarias de apoyo, atención médica domiciliaria, capacitación, información, asesoría a las familias y/o cuidadores de los AM, la promoción y tutela de los derechos de las personas AM, la promoción de acciones encaminadas a la generación de una cultura de la vejez y el envejecimiento y coordinación de acciones de las diferentes instancias del GDF a favor de los AM, así como la prevención y atención de la violencia hacia los derechohabientes y personas AM.

Los responsables de la aplicación de la encuesta son las educadoras comunitarias, esto debido a que de acuerdo con el Artículo 41º Fracción VII y VIII del RLEDPAAMRDF (2003,5) “[...]Controlar y supervisar el desempeño de los recursos humanos asignado para la operación de los mecanismos que permitan ejecutar el presente [...]Diseñar un sistema de capacitación y actualización para los recursos humanos asignados que permitan desarrollar las acciones encaminadas a ejecutar las disposiciones[...]”. Lo anterior, a que se pretendía ver como era el trato que tenían las educadoras comunitarias, respecto a los AM.

5.3. ¿Qué busca la Encuesta de Percepción al ser aplicada a los derechohabientes?

Con el fin de evaluar el impacto social, familiar e individual de los pensionados y dar seguimiento al programa se diseñó una encuesta en el año 2001. Con la necesidad de evaluar el funcionamiento de la operación del programa, es por ello, que se requirió elegir temas específicos en donde el AM respondiera adecuadamente a las preguntas llevadas a cabo sin la necesidad de que alguien más lo respondiera, es decir, que otro integrante de la familia respondiera en lugar del derechohabiente.

Ya que, lo que se pretende lograr con la aplicación de la encuesta, es mejorar la calidad de servicios que se le está otorgando al AM, es decir, se ha planteado el compromiso de fortalecer y ampliar los programas sociales en beneficio de este sector, de manera de que el AM no se le dificultara responder la encuesta, de igual manera se tomó en cuenta el número de preguntas, así como el tiempo que duraría en contestar. Ya que, se diseñó una encuesta que consta de un recuadro de identificación y preguntas cerradas, algunas de ellas presentan necesidad de especificar algunas características; la duración para su aplicación es de 30 a 45 minutos.

Asimismo, permite valorar a partir de la opinión de los beneficiarios aspectos favorables o desfavorables del programa, es por ello, que la encuesta cuenta con una serie de preguntas que permitan saber cómo es que al AM se le facilita contar con la pensión, por lo que al recaudar información se demuestra la cobertura del apoyo alimentario y de esta manera saber si las acciones del apoyo está cubriendo satisfactoriamente sus objetivos y metas.

5.3.1. Metodología utilizada para la aplicación

Para la aplicación de la encuesta en un principio la Secretaria de Salud a través de la Dirección de Promoción a la Salud y Atención al Adulto Mayor y posteriormente, el IAAM-DF; se definió un marco muestral de tipo aleatorio estratificado. Esto quiere decir, que:

La muestra es una parte de la población, también llamada el universo, [...] La muestra es representativa cuando las características de la misma coinciden con las de la población. La muestra es adecuada cuando es posible calcular un margen de error aceptable en la generalización. Esto es [...] Las muestras se denominan aleatorias, cuando se constituyen mediante un procedimiento que asegure que cada unidad del universo tenga la misma probabilidad de ser seleccionada. (Arce y Germán: 1998,278)

Debido a que cada beneficiario del programa cuenta con un número de folio numerado del 1 al n, lo anterior significa que se distribuyo la muestra dependiendo del número de beneficiarios del programa de cada una de las 16 delegaciones del DF.

Así pues, la muestra se calculó con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de +_2.5%, así mismo, se aplicó un efecto de diseño de 1.8 de reposición previniendo un 12% de cédulas no válidas, una tasa de mortalidad aproximada a 8% anual (estimada para 70 años y más) y un 15% de bajas por diversas causas (cambio de domicilio, fallecimientos, etc.).(Secretaría de Salud DF: 2002,1), por ejemplo la Tabla 4, nos muestra cual ha sido la evolución de la aplicación de encuestas.

A consecuencia, por ejemplo, durante el año 2001, 2002 para el levantamiento de la encuesta fue aplicada por 95 capacitadores y 19 coordinadores regionales, quienes en su momentos contaban con escolaridad mínima de licenciatura en el área de salud o a fin; asimismo, se proporciono capacitación previa al personal con el fin de que se familiarizaran con el instrumento y estandarizar criterios de aplicación; la encuesta fue aplicada durante los primeros quince días de diciembre.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Sin embargo, durante los años 2009 fue necesario un coordinador regional, 6 coordinadores regionales, 90 encuestadores, 6 capturistas y un diseñador proyectista, la cual fue aplicada del 24 de noviembre al 14 de diciembre de 2009; mientras que para el año 2010 los recursos humanos necesario para el levantamiento fueron lo mismo, solo con el aumento de seis a ocho capturistas, y la fecha de levantamiento de la encuesta fue del primero al 14 de diciembre de 2010. Ello para garantizar la objetividad de la evaluación, pues de acuerdo con la LDPAMDF en el:

Artículo 28°.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de las Familias en el Distrito Federal, en materia de personas adultas mayores:

IX.- Vigilar que las instituciones presten el cuidado y atención adecuada, a las personas adultas mayores respetando sus derechos, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión, en coordinación con la Secretaria de Desarrollo Social. (2000,21).

Tabla 4: Evolución de la aplicación de la encuesta

Año	Total de beneficiarios	Tamaño de Muestra	Total de encuestas aplicadas	Encuestas no aplicadas
2001	250,000	2,748	2,200	548
2002	322,214	2,748	2,079	669
2003	325,000	2,748	2,244	504
2004	352,000	2,748	2,748	622
2005	381,500	2,748	2,236	512
2006	400,000	2,748	2,163	585
2007	414,023	2,000	1,743	257
2008	430,000	2,000	1,712	288
2009	434,000	4,196	3,823	373
2010	464,998	3,000	3,000	0

Fuente: Elaboración propia. En base a información obtenida en las Encuestas de Percepción del 2001 al 2010; así como información solicitada a través del sistema INFOMEXDF.

5.4. Procedimiento para el levantamiento de la Encuesta

Para llevar a cabo la aplicación y/o levantamiento de la encuesta fue necesario:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Buscar a la persona a quién corresponde el folio seleccionado en por lo menos cuatro vistas realizadas en distintos horarios.
- En los casos que no se encontró a la persona se registra el folio, nombre de la persona y motivo por el cual no se le localizó (cambio de domicilio, fallecimiento, otro.).
- En casos de que el Adulto Mayor presentó Demencia Senil o alguna discapacidad que no permita responder, no se aplica el instrumento y se reporta con una nota este motivo.

Con el fin de que la encuesta recabada tenga el mayor margen de confianza, al inicio de está de hace hincapié de que la información que en ese momento brindará el AM, no ocasionará el retiró de la tarjeta de la tarjeta y los beneficios correspondientes que está recibiendo del programa de Pensión Alimentaria y de Medicamentos Gratuitos.

Lo anterior, debido a la existencia de un compromiso firmado mediante convenio entre el beneficiario y el GDF, además de que la información será tratada de manera confidencial en un principio por la Secretaría de Salud y posteriormente por el IAAM-DF. El tiempo estimado para levantar la encuesta es de 30 a 45 minutos, por lo que se solicita al AM que procure contestar de forma breve a cada pregunta, no por ello se deja de tratar al AM con respecto y paciencia.

Una tarea fundamental para dar cumplimiento a las estrategias, metas y objetivos de este programa, es mantener un sistema de evaluación y seguimiento que permita reorientar las tareas de operación y evaluar su impacto, de ahí que se elaborara y aplicara entre otros elementos de evaluación una Encuesta de Percepción de los Adultos Mayores, que permite valorar a partir de la opinión de los beneficiarios aspectos favorables o desfavorables del programa. Sin embargo, para fines de la investigación, nos concentraremos en temas específicos de la encuesta como son:

Uso de la tarjeta

Un aspecto considerado para valorar en la elaboración de la encuesta dada su importancia para medir el impacto del programa, es el que se refiere al uso de la tarjeta.

Cumplimiento Procedimiento de entrega de Tarjetas:

Para este primer aspecto, los resultados fueron realmente satisfactorios, pues se alcanzó un 93.8% en cumplimiento para todo el DF.

Persona que realiza las compras: en el 89.2% de los AM refirió ser el mismo quien realiza directamente las compras.

Resguardo de la tarjeta: el 18.1% de los AM no guardan la tarjeta, entre las principales causas por las cuales no lo hacen, porque se sienten más seguros que otra persona la guarde 23.3% el beneficiario olvida las cosas 20.3% otra persona guarda todos los documentos 17.8% discapacidad 17.8%.

Problemas con las que convive el AM:

Solo el 1.2% respondió que el tener la tarjeta le ha generado algún tipo de problemas en su familia o con las personas con las que vive. De los cuales los problemas más importantes, cuando a la decisión del tipo de productos que se compran con la tarjeta 29.6% en cuanto a quien hace las compras 14.8% y en cuanto a que no le dan los productos que se compran con la tarjeta 14.8%.

Problemas con el uso de la tarjeta en los establecimientos que participan en el programa:

El 3.8% de los encuestados reporto haber tenido problemas con el uso de la tarjeta siendo en su mayoría 26.2% relativas a la cancelación de la compra por falta de saldo, seguida de la negativa por parte de la tienda para comprar algunos productos 19%:

I.- **GIGANTE:** No acepta la tarjeta 23.1%

Niega la compra de algunos productos 43.7%

Cancelación de compra por falta de saldo 13.6%

II.- **WAL- MART:** No acepta la tarjeta 38.5%

Cancelación de compra por falta de saldo 13.6%

III.- **CARREFOUR:** Cancelación de compra por falta de saldo 13.6%

Uso de servicios establecidos para reportar cualquier anomalía con el uso de la tarjeta: el 29.7% de los encuestados refirió haber hecho uso de servicio de consulta telefónica. De los cuales el 4.1% reporto haber tenido problemas con su uso, entre los principales de la grabación 18.5% por error cancelaron la tarjeta 11.1% tardan en contestar 11.1%. Cabe destacar que del total de personas que refirieron tener problemas con su saldo 2.5%, sólo el 23.6% reporto el problema y de estos el 61.5% dijo tener ya resultado el problema.

La evaluación sobre el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la operación del programa demuestra que el AM es el responsable del uso de

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

la tarjeta esto es, el hecho de que un elevado porcentaje de los beneficiarios del programa firmen directamente su tarjeta y decida las compras y las realice personalmente demuestra un cambio fundamental de sujeto pasivo y dependiente de la familia para convertirse en un personaje activo y socialmente visible sin embargo los pocos problemas detectados están siendo atendidos mediante las acciones correspondientes.

Opinión sobre el Programa

Se consideró importante conocer a través de la percepción del AM, el grado de beneficio que le ha significado este programa tanto para él, como para su familia. Contemplando esto como un aspecto en donde se pretende medir el impacto en la población objetivo. En este sentido se generaron en la encuesta tres preguntas que reflejaran este aspecto.

Percepción de beneficios: el 99.5% de los AM encuestados señaló que contar con la tarjeta si le ha generado algún beneficio, principalmente porque ha mejorado su alimentación 90.4% puede adquirir cosas que antes no le eran posibles 79.4%, se sienten más seguros 70.6% y le ayudado a ser más independiente 60.6%. es de destacar que se percibe por parte del AM una mayor relación con la familia a partir de que cuenta con la tarjeta 38.2%, refiriendo a su vez que ahora salen con mayor frecuencia de su domicilio 23.4%.

Conocimiento de su derecho a la gratuidad de la atención médica y medicamentos gratuitos: así mismo se midió el nivel de información que tiene población AM encuestada respecto a los programas de gratuidad y se consideró determinar el nivel de seguridad social en la que quedan inscritos. Los resultados en este sentido reflejan un desconocimiento acerca de estos programas, ya que solo el 59.4% dijo saber que tenía derecho a la consulta médica y medicamentos gratuitos en los Centros de Salud, y de estos solamente el 32.2% ha hecho uso de los servicios que ofrece el programa de gratuidad, destancandose principalmente tres motivos por los cuales no se ha hecho, asisten a otro tipo de servicio 47.6%, a la fecha no ha necesitado 35.5%, porque se considera que el servicio que otorgan los Centros de Salud es malo por tardado y porque no inspira confianza 1.5% .

Calidad y calidez del trato del personal: es necesario resaltar que el personal susceptible de tratar con el AM son, la educadora, el capacitador, el coordinador, la trabajadora social y médicos. En este sentido el trato con la educadora se reportó como muy bueno o bueno en el 98.6% de los casos, siendo necesario resaltar que el 0.9% refirió no haber tenido contacto. Con la trabajadora social se reportó haber tenido un trato muy bueno o bueno en un 33% mientras que el 65.4%refirio no haber tenido contacto, este porcentaje es muy alto en gran medida porque la mayoría de AM inscritos al programa no acude a los Centros de Salud por diferentes motivos. Cabe resaltar que es la única figura en la que se reporta por parte del AM con un trato malo o muy malo 0.6%. En cuanto al capacitador solo el 2.2 refirió haber tenido contacto con él y haber sido tratado muy bueno o

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

bueno, por lo que en el 97.8% no se ha tenido contacto con él. Con el coordinador regional se hace manifiesto un escaso trato, pero cuando este se ha calificado como muy bueno 0.2%, el 99.8% reporto no haber tenido aun contacto.

Sin embargo de lo anterior podemos observar que la encuesta se centra a la tramitación de la tarjeta electrónica mediante la cual se les otorga la Pensión Alimentaria a los AM.

Uso de la tarjeta

Otro aspecto considerado para valorar en la elaboración de la encuesta dada su importancia para medir el impacto del programa, es el que se refiere al uso de la tarjeta. Los resultados en este apartado se reflejan:

La tarjeta de la pensión está firmada: por el 90% de los derechohabientes y solo el 10% de las tarjetas de los derechohabientes está firmada por un representante.

Generalmente quién hace las compras: el 88% de las compras las realizan los derechohabientes el 11% la realizan los representantes y el 1% de las compras las realizan otros.

Quién decide que comprar con su tarjeta: el 93.6% de los derechohabientes es quien decide que comprar, el 4.4% lo decide el representante, el 1.9% lo realiza otro y el 0.1% es NS/NC.

Dónde acostumbra a realizar sus compras con la tarjeta de la pensión: el 99.5% de las compras fueron realizadas en la tienda de autoservicio o supermercado, mientras que el 0.1% fue realizada en la farmacia y el 0.4% fue en otros (mercados, tiendas de abarrotes y restaurantes).

En cuales establecimientos acostumbra utilizar la tarjeta de la pensión:

WAL-MART= 21%

COMERCIAL MEXICANA=18%

SORIANA =11%

AURRERA =34%

OTRO_ = 16%

Problemas con la tarjeta de la pensión: el 98% de los derechohabientes indicaron no tener problemas con su tarjeta y el 2% comento que si tuvo problemas con su tarjeta.

Percepción de los derechohabientes

Se siente bien por tener la tarjeta de la pensión alimentaria: de acuerdo con los resultados 99% de los derechohabientes indican que se sienten bien por obtener la pensión y el 1% de los AM indica que no se siente bien.

Desde que tiene la tarjeta sus relaciones familiares han mejorado: el 34% de los derechohabientes respondió que no, mientras que el 64% indico que sí y el 2% NS/NC.

Tener la pensión le ayudó a mejorar su salud:

Mejoro su alimentación= 26.1%

Se siente más contento=2.0%

Otros=2.0%

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Puede comprar medicamentos que necesita= 53.5%

Se siente más tranquilo=16.3%

Opinión sobre el Programa

Se consideró importante conocer a través de la percepción del AM, el grado de beneficio que le ha significado este programa tanto para él, como para su familia. Contemplando esto como un aspecto en donde se pretende medir el impacto en la población objetivo. En este sentido se generaron en la encuesta tres preguntas que reflejaran este aspecto.

Percepción de beneficios: el 99.5% de los AM encuestados señaló que contar con la tarjeta si le ha generado algún beneficio, principalmente porque ha mejorado su alimentación 90.4% puede adquirir cosas que antes no le eran posibles 79.4%, se sienten más seguros 70.6% y le ayudado a ser más independiente 60.6%. es de destacar que se percibe por parte del AM una mayor relación con la familia a partir de que cuenta con la tarjeta 38.2%, refiriendo a su vez que ahora salen con mayor frecuencia de su domicilio 23.4%.

Conocimiento de su derecho a la gratuidad de la atención médica y medicamentos gratuitos: así mismo se midió el nivel de información que tiene población AM encuestada respecto a los programas de gratuidad y se consideró determinar el nivel de seguridad social en la que quedan inscritos. Los resultados en este sentido reflejan un desconocimiento acerca de estos programas, ya que solo el 59.4% dijo saber que tenía derecho a la consulta médica y medicamentos gratuitos en los Centros de Salud, y de estos solamente el 32.2% ha hecho uso de los servicios que ofrece el programa de gratuidad, destacandose principalmente tres motivos por los cuales no se ha hecho, asisten a otro tipo de servicio 47.6%, a la fecha no ha necesitado 35.5%, porque se considera que el servicio que otorgan los Centros de Salud es malo por tardado y porque no inspira confianza 1.5% .

Calidad y calidez del trato del personal: es necesario resaltar que el personal susceptible de tratar con el AM son, la educadora, el capacitador, el coordinador, la trabajadora social y médicos. En este sentido el trato con la educadora se reportó como muy bueno o bueno en el 98.6% de los casos, siendo necesario resaltar que el 0.9% refirió no haber tenido contacto. Con la trabajadora social se reportó haber tenido un trato muy bueno o bueno en un 33% mientras que el 65.4%refirio no haber tenido contacto, este porcentaje es muy alto en gran medida porque la mayoría de AM inscritos al programa no acude a los Centros de Salud por diferentes motivos. Cabe resaltar que es la única figura en la que se reporta por parte del AM con un trato malo o muy malo 0.6%. En cuanto al capacitador solo el 2.2 refirió haber tenido contacto con él y haber sido tratado muy bueno o bueno, por lo que en el 97.8% no se ha tenido contacto con él. Con el coordinador regional se hace manifiesto un escaso trato, pero cuando este se ha calificado como muy bueno 0.2%, el 99.8% reporto no haber tenido aun contacto.

Sin embargo de lo anterior podemos observar que la encuesta se centra a la tramitación de la tarjeta electrónica mediante la cual se les otorga la Pensión Alimentaria a los AM.

5.5. Estructura del cuestionario

El cuestionario, ha conservado su estructura básica en sus diferentes versiones anuales, aunque ha sido objeto de algunas modificaciones que no afectan mayormente las secciones destinadas a generar indicadores para la evaluación de la operación y el impacto de la pensión alimentaria. En la versión aplicada en 2008 las secciones o módulos que componen el cuestionario son los siguientes:

1. Disponibilidad de la tarjeta, trato y atención recibidas como solicitante y pensionado y uso de la tarjeta (preguntas 1 a 12)
2. Beneficios percibidos de la tarjeta (pensión) (preguntas 13 a 20)
3. Atención médica (preguntas 21 a 26)
4. Contexto familiar, condiciones de convivencia, cuidado y trato recibido (preguntas 27 a 38)
5. Actividades fuera y dentro del hogar (preguntas 39 a 44)
6. Conocimiento de derechos, percepción del gobierno y discriminación (preguntas 45 a 53)
7. Salud, autonomía funcional, actividades instrumentales de la vida diaria (preguntas 54 a 60)
8. Detección de desnutrición (pregunta 61)
9. Ingresos (pregunta 62)
10. Funcionalidad de la vivienda (preguntas 63 a 65)

En conjunto, las preguntas destinadas a arrojar indicadores sobre la percepción respecto de la calidad de la operación de la pensión alimentaria y sobre el impacto (beneficios) resultante de gozar de la prestación se encuentran incluidas en las secciones 1 y 2. Las preguntas incluidas en la sección 3 apuntan a conocer las formas, condiciones y calidad del acceso de los pensionados a servicios médicos y medicamentos. Las secciones 4, 5, 6, 7, 8 y 10 apuntan a la obtención de indicadores relacionados fundamentalmente con las condiciones de

vida de la población derechohabiente. Y la sección 9, consistente en una única pregunta relativa a ingresos, arroja un indicador que se relaciona con las condiciones de vida (nivel de ingresos) pero que además puede tener utilidad para la evaluación del impacto de la pensión.

Dado que el propósito de este análisis consiste en evaluar la pertinencia y calidad de la encuesta como instrumento para la evaluación de la operación y el impacto de la pensión alimentaria, nos concentramos en las secciones 1,2 y 9.

5.5.1. Preguntas relacionadas con la evaluación de la operación

En total sólo seis de las preguntas incluidas en el cuestionario pueden arrojar, de un modo muy limitado desde nuestro punto de vista, elementos pertinentes para la evaluación de la operación:

Pregunta 1 que en realidad está compuesta de dos preguntas, la primera es ¿Cuenta usted con la Tarjeta de la Pensión Alimentaria...? Y la segunda, que se aplica en el caso de que la respuesta sea negativa, es ¿Por qué?, con el señalamiento para el encuestador de “no leer opciones”.

Pregunta 2: ¿A usted le solicitaron cooperación, propina o le condicionaron la inscripción o entrega de la tarjeta, pidiéndole votar de alguna forma o que se incorporara a algún partido político?

Pregunta 3: En relación con la Pensión Alimentaria, ¿Cómo le han tratado las siguientes personas? (leer la opciones): educadora comunitaria, personal de las tiendas, operadores de locatel.

Pregunta 4: ¿Cuándo fue la última vez que lo visitó la “Educadora Comunitaria” (leer opciones) – “menos de un mes”, de “1 mes a 3 meses”, de “3 a 6 seis meses”, “de 6 meses a 1 año”, “más de un año o nunca”

Pregunta 11: ¿En dónde utilizó la última ocasión su tarjeta de la Pensión Alimentaria? (no leer opciones) – Tienda de autoservicio, Farmacia de Tienda de autoservicios (...) mercado, restaurante o fonda (...).

Pregunta 12: ¿En la última ocasión que utilizó su tarjeta tuvo algún tipo de problema o dificultad para hacer sus compras (no leer opciones) – “no pasó la tarjeta”, “no había sistema”, “el saldo era incorrecto”.

Teniendo en cuenta los principales procedimientos y actividades que integran la operación de la pensión alimentaria tal como han sido discutidos en el apartado 5.2 y que se relacionan de una forma u otra con la calidad de la atención recibida por los pensionados, resulta evidente que estas preguntas no son suficientes, ni probablemente las más pertinentes. Como hemos visto, los derechohabientes de ión entran o pueden entrar en contacto y son afectados positiva o negativamente por ellos, con los siguientes procedimientos y actividades relacionados con la operación: a) solicitud y procedimiento de incorporación al padrón de beneficiarios; b) entrega de tarjeta; c) expedición y entrega de tarjeta de reposición; d) cambio de domicilio; e) baja y reincorporación al padrón de beneficiarios; f) visitas domiciliarias (de verificación requerida para el cierre de alguno de estos procedimientos, de visita médica domiciliaria y de seguimiento); y uso de la tarjeta en los comercios afiliados.

Para que la encuesta pueda arrojar elementos útiles para la evaluación de la operación de la pensión alimentaria, se requiere, lo que no es el caso en el cuestionario actual, una batería de preguntas que contemplen estos diferentes procedimientos y actividades desde la perspectiva de los derechohabientes. Por ejemplo, estas preguntas deberían permitir conocer la opinión (y la estimación) de los pensionados respecto de los tiempos que se requirieron para la incorporación al padrón o para recibir la tarjeta de reposición; si han experimentado problemas para estar en su domicilio cuando son visitados por la educadora; cuál fue el propósito de la última visita recibida; etc.

5.5.2. Preguntas relacionadas con la evaluación del impacto

Son nueve las preguntas que se orientan (o pueden ser útiles para ello) a generar indicadores para la evaluación del impacto de la pensión alimentaria:

Pregunta 13. ¿Qué tanto beneficio ha representado para usted el contar con su tarjeta? Leer las opciones “mucho”, “poco”, “nada”

Pregunta 14. ¿Qué beneficios le ha dado tener la tarjeta? (no leer opciones). Se incluyen en el cuestionario 11 alternativas precodificadas, entre ellas “ha mejorado su alimentación” y “ha mejorado su relación con la familia”.

Pregunta 15. ¿Para usted económicamente qué tanto significan los \$ 788.85 que se le depositan mensualmente en su tarjeta de la Pensión Alimentaria? Se señala leer las opciones “mucho”, “poco”, “nada”.

Pregunta 16. ¿La última vez que usó su tarjeta, qué compró o pagó con ella? Se indica no leer opciones y se incluyen doce alternativas precodificadas, entre ellas “alimentos” y “artículos para la higiene personal”.

Pregunta 17. ¿Desde que tiene su tarjeta de la Pensión Alimentaria, usted considera que ha mejorado su alimentación? En caso de respuesta afirmativa se pregunta “¿Por qué?” indicándose no leer opciones y se incluyen seis alternativas precodificadas, entre ellas “Puede comprar cosas que antes no comía” y “Come más cantidad”.

Pregunta 18. ¿El tener la tarjeta le ha ayudado a mejorar su salud? Si la respuesta es afirmativa se pregunta ¿Por qué? Indicándose no leer opciones y se incluye seis alternativa precodificadas, entre ellas “Mejoró su alimentación” y “Compra medicamentos que necesita”.

Pregunta 19. Desde que cuenta con la tarjeta de la Pensión Alimentaria se siente (leer opciones): “más feliz”, “igual”, “menos feliz”.

Pregunta 20. Desde que tiene la tarjeta, la relación con las personas que convive o su familia ha (leer opciones): “mejorado”, se mantiene igual”, “empeorado”.

Pregunta 62. ¿Aproximadamente cuánto percibe de ingresos económicos al mes, sin incluir la tarjeta? Se precodifican las siguientes opciones sin indicación acerca de si deben leerse o no: “nada”, “de 1 a 800”, de “801 a 1600”, “de 1601 a 3000”,

“de 3001 a 6000”, “de 6001 a 9000”, de “9001 a 15000”, “más de 15000”.

En términos generales estas preguntas abarcan una gama de temas pertinentes en cuanto a la percepción que tienen los derechohabientes de los beneficios e impactos derivados de contar con la pensión alimentaria. Sin embargo, su formulación pueda ser mejorada, ya sea mediante la desagregación de algunas de las preguntas o cambiando su redacción.

En la pregunta 13, la alternativa “nada” podría ser sustituida por “muy poco”.

La pregunta 14, que es una pregunta abierta, seguramente arrojaría resultados más específicos si fuera desagregada en un conjunto de preguntas cerradas en sustitución de las opciones precodificadas, por ejemplo: ¿Disponer de la pensión alimentaria le permite mejorar su alimentación?; ¿Mediante las compras que realiza con la tarjeta usted colabora con el gasto familiar?; ¿Disponer de la tarjeta le hace sentir más seguro (a)?; ¿Usted utiliza la tarjeta para recibir servicios médicos y medicamentos gratuitos en el centro de salud?; ¿Disponer de la tarjeta le permite salir de su domicilio con mayor frecuencia?

Este tipo de preguntas cerradas permitirían obtener indicadores específicos, respecto de todos los entrevistados, para las distintas áreas o dimensiones de la vida de los pensionados en las que se supone la pensión alimentaria puede tener un impacto. De hecho, la elaboración de las preguntas orientadas a la evaluación del impacto debería partir precisamente de sistematizar tales dimensiones.

La pregunta 15, al igual que la pregunta 13, apunta a captar la percepción global de los derechohabientes respecto de los beneficios derivados de contar con la pensión alimentaria.

La pregunta 17 “¿Desde que tiene su tarjeta de la Pensión Alimentaria, usted considera que ha mejorado su alimentación?” resulta redundante con una de las opciones precodificadas de la pregunta 14, de modo que debería ser eliminada en caso de que ésta fuera desagregada en un conjunto de preguntas cerradas. En cambio, las opciones precodificadas para esta pregunta, o al menos algunas de ellas, podrían ser transformadas en preguntas cerradas como: “¿Contar con la pensión alimentaria le permite consumir alimentos que no podría comprar si no dispusiera de la tarjeta? O incluso una pregunta más general como ¿“Usted considera que disponer

de la tarjeta le permite comprar todos los productos que necesita para comer bien?

La pregunta 18, al igual que las preguntas 14 y 17, probablemente debería ser sustituida por otras preguntas cerradas formuladas a partir de las opciones de respuesta precodificadas. Así, en lugar de la pregunta “¿El tener la tarjeta le ha ayudado a mejorar su salud?”, que en realidad resulta muy vaga y difícil de responder, se podrían formular otras derivadas de algunas de las alternativas precodificadas, como ¿Disponer de la tarjeta le permite comprar medicamentos que necesita?

Las preguntas 19 y 20 que se refieren respectivamente a la relación entre contar con la pensión alimentaria y la “felicidad” y a su impacto en las relaciones con la familia, al igual que las preguntas 13 y 15, se orientan a captar la percepción global que los derechohabientes tienen respecto de los beneficios derivados de la prestación. Se trata de cuatro preguntas que deberían ser revisadas conjuntamente y, en lo posible ser reformuladas al igual que el resto de las preguntas, partiendo de una sistematización de las dimensiones de las condiciones de vida de los derechohabientes respecto de las cuales se supone que la pensión alimentaria puede tener un impacto.

Por último, convendría que la respuesta a la pregunta 62 que se refiere a los ingresos percibidos por los derechohabientes sin incluir la tarjeta, se capturara en valores absolutos y no en rangos, lo que permitiría un mejor análisis estadístico. Y, además, podría ser complementada con otra pregunta respecto a las fuentes de ingreso. Sin ignorar que, como en todas las encuestas, las preguntas relacionadas con ingresos se cuentan entre las más problemáticas, de todos modos una captación y un análisis estadísticos tan buenos como sean posible de los ingresos percibidos por los derechohabientes, permitiría realizar un análisis sistemático de la relación existente entre los mismos y la percepción de los beneficios resultantes de la pensión alimentaria.

En suma, el análisis de las preguntas relacionadas con la evaluación del impacto de la pensión alimentaria, nos lleva a la conclusión de que deben ser objeto de una revisión que parta de la sistematización, al igual que en el caso de las preguntas relacionadas con la evaluación de la operación, de las dimensiones o aspectos respecto de las cuales se requiere generar indicadores. Es decir, se

debería partir de considerar las dimensiones que interesa evaluar del diseño, la operación y el impacto.

Con respecto al diseño, se deberían contemplar aspectos como el medio de disposición; monto de la pensión; los medios de contacto de los derechohabientes con el IAAM-DF y las visitas domiciliarias. En relación con la uso de la tarjeta y accesibilidad y variedad de comercios afiliados; operación, visitas domiciliarias recibidas y evaluación (problemas o satisfacción) de las mismas. En cuanto al impacto, salud, alimentación, actividades, relación con familiares, autoestima.

5.5.3. El Contexto Familiar de los Adultos Mayores

Así como es importante saber la opinión del AM de la pensión alimentaria; es vital conocer el contexto familiar ya que es donde principalmente se desenvuelve el AM, es decir en su familia; es por ello que la ley ampara sus derechos, especificando el deber de la familia con el AM a través de La LDPAM (2000,13) donde hace referencia en el Artículo 8.- La familia tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;
- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo; [...]
- IV. Evitar que alguno de sus integrantes, cometa cualquier acto discriminatorio, abuso, explotación, aislamiento, violencia, o actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

De lo anterior, podemos observar que en la situación familiar, de los AM el 51% de ellas presentan un bajo riesgo, y el 15.7% no presentan ningún riesgo. El 6.7% presenta un alto riesgo. Esto debido a que el 92.2% vive acompañado. El 93.5% refiere que la gente que vive con ella toma en cuenta su opinión para decidir sobre su propia vida. Sin embargo, el 4.8% refiere que algún familiar o persona cercana lo trata mal, es grosera o lo hace sentir mal.

Los resultados expresan una situación favorable, en general, es decir, los AM evaluados toman sus propias decisiones y cuentan con apoyo familiar. Por lo tanto podemos decir que la familia permite la integración, el cuidado y la participación de los AM; lo que determina de manera relevante su estado de salud. Sin descartar que exista un porcentaje que no por bajo es menos importante, sufren de alguna forma de maltrato psicológico, lo que debe tomarse en cuenta en la búsqueda de estrategias de atención integral.

5.6. Procesamiento de los resultados

La primera condición para reducir errores en la captura de los resultados de una encuesta y facilitar su procesamiento es la organización y precodificación de las respuestas en el cuestionario. Así, en el caso de la encuesta que nos ocupa, diversos problemas detectados en las bases de datos (anexo 5.17) tienen su origen en el hecho de que el cuestionario no presenta una codificación adecuada.

En el cuestionario por ejemplo, aplicado en 2008, las alternativas de respuesta en algunas preguntas se codifican numéricamente y otras, la mayoría, alfabéticamente, mientras que en los cuestionarios correspondientes a años anteriores, se utiliza para todas estas variables una codificación alfabética. En el caso de las preguntas con respuestas cerradas (sí, no, no sabe), en algunos casos se incluye la alternativa "no sabe", pero en muchos otros no, y las alternativas no se codifican.

Tanto el uso de codificaciones alfabéticas como la ausencia de codificación, generan múltiples problemas debido a que si bien los programas diseñados para el análisis estadístico, entre ellos el SPSS que es el más utilizado en ciencias sociales, pueden procesar tanto expresiones numéricas como alfanuméricas, lo indicado es asignar un nombre a cada variable y un número y una etiqueta

(nombre o expresión) a cada alternativa de respuesta o simplemente el valor correspondiente cuando se trata de variables continuas como edad e ingreso.

De acuerdo con nuestro análisis de las bases de datos en formato Excel que nos fueron facilitadas, no es este el procedimiento que se sigue en este caso, lo que origina, junto con otros errores técnicos, problemas como los siguientes:

- Aunque las bases de datos, tanto en formato Excel como en formato SPSS, se pueden filtrar para no considerar los casos a los que no se les aplicó el cuestionario o alguna pregunta cualquiera, en las bases no se distinguen qué casos no aplican, qué casos están contestando “no” a una pregunta determinada o que casos no contestaron dicha pregunta, pues todas estas opciones se capturan con el mismo código o texto: “no” o “falso”. Situación que afecta sobre todo a las preguntas cuya opción de respuesta es sí o no. Además no hay orden en como codificar los casos perdidos: a veces no se codifican, a veces se codifican como “0”, a veces como “falso”, etc.
- El hecho de que se capture textualmente el enunciado de las opciones de respuesta, en lugar de utilizar un código, produce varios problemas: 1) Si en la captura textual cambia una sola palabra (“usted solo” en lugar de “Usted solo”, por ejemplo) el programa lo registra como otra opción de respuesta y entonces es necesario recodificar esa opción o corregir manualmente el dato, porque al correr los datos aparasen más opciones de respuesta de las que hay en el cuestionario; 2) Al utilizar expresiones alfanuméricas en lugar de códigos numéricos, un programa como el SPSS, ordena las opciones de respuesta en orden alfabético y no en términos de una lógica ordinal, ni como están ordenadas en el cuestionario.
- El que no se pregunte la edad explícitamente, sino que ésta se tenga que obtener a partir de las fechas de nacimiento y las fechas de aplicación de la entrevista, produce, por un lado, pérdida de datos cuando no se captura alguna de estas fechas o fue mal capturada y, por

el otro, se generan problemas de redondeo porque tanto el SPSS como Excel calculan ese diferencial de fechas con decimales, y al redondear un número como 79.7 por ejemplo, la edad que queda registrada es 80.

- Las respuestas a la pregunta sobre ingresos percibidos, se registra mediante rangos preestablecidos, cuando lo indicado sería registrar valores absolutos cuya distribución pueda ser luego analizada estadísticamente, lo que permitiría entre otras cosas, generar una variable derivada de rangos de ingreso establecidos teniendo en cuenta medias de dispersión como la mediana, la media y la desviación estándar.

Si bien es cierto que muchos de los problemas detectados pueden ser en parte corregidos mediante el filtrado de las bases de datos, de todos modos resulta válido suponer que originan pérdidas de información y llevan a distorsiones en los resultados.

En Resumen. En primer término el cuestionario de la encuesta de percepción muestra, deficiencias en la formulación de las preguntas, las cuales no han sido desarrolladas con base en una definición sistemática de las dimensiones que se pretende evaluar respecto de la operación y el impacto social de la pensión alimentaria.

En segundo término, la precodificación de las respuestas en el cuestionario y la organización de los resultados en la base de datos correspondientes muestran deficiencias importantes. En tercer término, sería conveniente que se considerara, en función de la representatividad de la muestra la estratificación territorial de la población encuestada, apoyándose en principio para ello en la clasificación por niveles de marginación de las unidades territoriales establecidas por el GDF.

5.7. Conclusiones de la Encuesta

Lo que pudimos observar al revisar la *“Encuesta de Percepción de Beneficios y Evaluación de la Operación de la Pensión Alimentaria”* es que es un mecanismo permanentemente de observación del Programa de Pensión Alimentaria, así como la percepción y grado de satisfacción de los AM respecto al mismo, ya que el AM tiene toda la libertad y confianza de expresar su sentir al ser beneficiado de la Pensión Alimentaria debido a que contribuye al mejoramiento de sus condiciones de vida, al contar con un medio que les otorga poder adquisitivo, en tanto que genera confianza y seguridad e independencia.

El método que utiliza la Encuesta para llevarla a cabo tiene un alto grado de confianza porque el AM al ser encuestado es elegido al azar con un número de folio y sobre todo la confidencialidad con la que se realiza; esto permite garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos la encuesta anualmente. Consideramos pertinente el tiempo establecido que dura la Encuesta ya que de esta manera el AM responde concretamente lo que se le pregunta, sin demorarse o bien desviarse del tema del que se esté tratando.

También es importante mencionar la responsabilidad que tienen las Educadoras Comunitarias, pues de ellas depende la realización de dicha encuesta, ya que una de las finalidades a llevarla a cabo es rendir cuentas a través de la transparencia y acceso a la información a la sociedad, esto es, “[...] La información pública es toda la que tiene o generan las instituciones del gobierno, (delegaciones, secretarías, instituciones) contenida en cualquier medio (archivos, documentos, discos magnéticos).” (INFO-DF:2009,9)

Por otra parte pudimos identificar las similitudes y diferencias en los temas de la primera encuesta realizada en el año 2001 y la última encuesta del año 2010. La primera similitud que observamos fue el uso de tarjeta y la opinión del programa, sin embargo no nos detendremos en detallarlo. Debido a que en el siguiente capítulo abordaremos más detalladamente sus Fortalezas y Debilidades

del programa en donde por supuesto estará contemplada la Encuesta. Por lo tanto solo daremos una pequeña referencia de los temas:

Objetivos Generales

*Evaluar la entrega y el uso de la tarjeta, así como los beneficios percibidos por las personas Adultas Mayores, con la finalidad de mejorar la calidad y la eficiencia en la operación del Programa de Apoyo Alimentario.

Objetivos Específicos

*Evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la entrega de la tarjeta por parte de la Secretaria de Salud.

*Evaluar el uso de la tarjeta, por parte de las personas adultas mayores y otras personas involucradas.

* Valorar el servicio otorgado a los usuarios por las empresas involucradas en la operación de las tarjetas, así como la atención y respuesta a los problemas en torno a su uso.

* Conocer la opinión de las personas adultas mayores, acerca de los beneficios, problemas u obstáculos generados a partir de la obtención, entrega y uso de la tarjeta.

* Orientar las estrategias de supervisión y operación de la entrega de tarjetas "Si Vale" a los AM.

Asimismo, la opinión del programa: Trato recibido por parte del personal del programa, beneficios percibidos por los AM, es decir:

Es necesario resaltar que el personal que con mayor frecuencia trata con el adulto mayor en este programa son: la educadora familiar, la trabajadora social y el personal de las tiendas que aceptan la tarjeta. Por la dinámica propia del programa la educadora tiene estrecho contacto con el adulto mayor, seguida de la trabajadora social, cuando éste acude al centro de salud para aclarar alguna duda o reportar alguna queja, y finalmente con el personal de las tiendas donde compra el adulto mayor con esta tarjeta.(SIDESO:2000,83)

Una diferencia entre las encuestas es el número de preguntas, mientras en la encuesta realizada en el año 2001 constaba de 33 preguntas, la última encuesta del año 2010 consta de 54 preguntas, esto quiere decir, que existen más temas relevantes en la que el AM debe y puede dar su punto de vista y otorgar información de suma importancia para la Encuesta, como es su estado de salud y su status económico actualmente. Otra diferencia es el número de muestras elegidas para llevar a cabo la Encuesta, tomando en cuenta el padrón de beneficiarios.

Capítulo V: Análisis FODA, consideraciones, sugerencias y/o conclusiones

Introducción

A lo largo de este capítulo, en primer lugar a partir del análisis FODA basado en la consideración de aspectos internos o endógenos (Fortalezas y Debilidades) y externos o exógenos (Oportunidades y Amenazas), en segundo lugar, expondremos una serie de sugerencias, recomendación, y/o conclusiones esto en beneficio del “Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal.

6.1. Análisis FODA

6.1.1. Fortalezas

El hablar de fortaleza es sinónimo de poder y/o logros, es por ello que desglosaremos los alcances obtenidos a lo largo de su implementación, pero en base a la parte interna del Programa:

- La pensión alimentaria constituye uno de los componentes de la PS desarrollada actualmente por el GDF.
- El DF es el único lugar en el país donde los AM tienen salvaguardado su derecho a una pensión alimentaria.
- A través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal se planteó un programa integral para los AM, capaz de disminuir las desigualdades ante la enfermedad, la muerte y el acceso a la protección a la salud, contribuyendo a elevar su calidad de vida. Este programa se centró en lograr con acciones generales, como una mejoría en las condiciones materiales (de existencia) de esta población y al mismo tiempo, en atender progresivamente las necesidades subjetivas y particulares de cada AM. Para lo cual desde febrero de 2001 se implementa el “Programa de la

Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal”.

- Este programa está constituido por las siguientes estrategias:

- a) El pago de una pensión alimentaria;
- b) Los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para AM;
- c) El Programa de Visitas Médicas Domiciliarias a los AM y
- d) Las Acciones de Promoción de la Salud.

Todo lo anterior en base a que la pensión alimentaria es un derecho social universal en el DF.

- La universalidad del programa que implementa el GDF, se ve reforzada en dos estrategias:

1. Es la aprobación de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, mediante la “Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal”, con lo que se produjo un salto importante es decir, paso de ser un programa a ser un derecho social. Asimismo, dicha Ley fue reformada en 2008 disminuyéndose en 2 años la edad para poder gozar de la pensión.

2. La creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF), esto en julio de 2007, entre las atribuciones de este instituto se destaca la operación de la pensión alimentaria, la coordinación del “Programa de Visitas Médicas Domiciliarias”, para los pensionados; así como promover y tutelar los derechos de las personas AM, promover acciones encaminadas a la generación de una cultura de la vejez y el envejecimiento, coordinar acciones con las diferentes instancias del GDF a favor de los AM, con lo anterior podemos observar que queda institucionalizado el programa.

- Su diseño se apoya en una ley cuyo contenido es sumamente sencillo y por establecer la pensión alimentaria como un derecho universal a los AM de 68 años de edad. Lo anterior ha permitido eliminar de raíz los típicos

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

problemas que enfrentan los programas sociales de aplicación focalizada, por ejemplo en los que presenta la existencia de verificación de ingresos.

- El programa de pensión alimentaria garantiza una seguridad básica a sus beneficiarios así como reconoce el aporte realizado a la población por los AM.
- Las PS y universalistas, como es el caso del programa de pensión alimentaria, dirigidas a las personas AM permiten que el riesgo por situación socioeconómica disminuya, ya que actualmente la creciente población de edad avanzada sufre una serie de carencias y grandes desigualdades socioeconómicas. Además los bajos ingresos las obligan a depender de sus familiares y/o parientes, que en su mayoría también tiene serias restricciones económicas.
- La pensión alimentaria del GDF es conocida, y si bien no existe una evaluación del impacto directo en el bienestar social del AM se tiene una percepción positiva del mismo.
- El DF es el único lugar en el país donde los AM tienen salvaguardado su derecho a una pensión alimentaria.
- Además la pensión alimentaria construye y fomenta en la sociedad una cultura hacia el envejecimiento que vea a la vejez como parte del ciclo vital del ser humano.
- Éste programa cumple satisfactoriamente con requisitos establecidos en la LDS como son la equidad de género porque mayoritariamente las beneficiarias son mujeres; con la diversidad y la justicia distributiva porque respeta el derecho de los AM a ser consideradas como un grupo con necesidades específicas; con la equidad social dado que incluye a todos los habitantes de edad avanzada con la exigibilidad y la transparencia como se establece en sus reglas de operación.
- Este programa responde a los objetivos establecidos en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012, y el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 del Gobierno Federal.

- El programa pensión alimentaria del GDF, cumple 10 años de otorgar a los AM de 68 años de edad, el apoyo económico mensual a 464 mil 998 de personas AM.
- Restituye o proporciona autonomía y dignidad a las personas AM.
- Una fortalezas en este sentido, deben encontrarse en su capacidad de localizar incorporar y estimular a las personas vulnerables como en este caso el AM.

6.1.2.Oportunidades

Durante la selección de Oportunidades se consideran los factores externos del programa:

- La pensión alimentaria ha contribuido a hacer más visible a los AM a generar una nueva cultura del envejecimiento, pero también a visualizar los riesgos a que están expuestos, especialmente aquellos relacionados con la violencia, la indiferencia, la discriminación, el abandono, la pérdida de funcionalidad, la carencia o insuficiencia en algunos casos de redes sociales, así como la insuficiencia de alternativas reales para la atención, la recreación, el esparcimiento o la reactivación física.
- El mantenimiento a largo plazo del sistema de pensiones. Ya que, para este sector de la población es necesario disponer de ingresos económico suficientes.
- La adecuación del sistema sociosanitario a las necesidades que supone la atención de personas de edades cada vez más avanzada, es decir, para los AM es indispensable tener salud y poderse valerse por sí mismo, así como no sentirse solos y disponer de un entorno próximo adecuado, todo lo anterior, a través de impulsar servicios y equipamientos que permitan, siempre que ello sea posible, el mantenimiento de los AM en su entorno.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Conseguir la máxima eficacia en la prestación de los servicios de atención a las personas mayores, lo anterior puede llevarse a cabo a través de estimular la ayuda mutua entre las generaciones, así como, fomentar una autonomía personal y la participación social de los AM; el considerar a los AM como un objetivo prioritario de actuación.
- Es necesario e indispensable el desarrollar políticas que no se centren exclusivamente en el bienestar material. Es decir, elaborar políticas que faciliten el desarrollo de las potencialidades a lo largo de todas las etapas de la vida.
- Replantearse el desarrollo de las PS de vejez creando flujos estimulantes de forma paralela a los protectores.
- Avanzar en la prestación de servicios cada vez más flexibles.
- Si bien la pensión busca cubrir un vacío, debido a que el AM recibe un ingreso extra, o bien es el único que recibe el AM, es necesario formular un sistema más consistente y coordinado que realmente cubra el conjunto de las necesidades futuras de todos los AM, ya que, es un sector de la población que seguirá incrementándose debido al fenómeno de envejecimiento de la población.
- La pensión alimentaria ha contribuido a hacer más visible a los AM, y a generar una nueva cultura del envejecimiento, pero también a visualizar los riesgos a que están expuestos, especialmente aquellos relacionados con la violencia, la indiferencia, la discriminación, el abandono, la pérdida de funcionalidad, la carencia o insuficiencia en algunos casos de redes sociales, así como la insuficiencia de alternativas reales para la atención, la recreación, el esparcimiento o la reactivación física.
- Ya que define como su prioridad la atención a la población más pobre y vulnerable, es así que durante su gestión, y bajo la premisa "Por el bien de todos, primero los pobres", promueve nuevos derechos sociales en el DF con la aprobación de la Asamblea Legislativa, como el caso de la Pensión

Universal Alimentaria para AM, así como la “Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores”.

- Asimismo que se consolide la imagen del PRD y su gobierno, es decir, que actúa en forma coordinada y coherente en relación a las PS con las que se han comprometido al ser un gobierno democrático en el DF permitiendo fortalecer el trabajo político.

6.1.3. Debilidades

Corresponde al ámbito interno como parte del proceso de planeación estratégica, esto es, así como sobre salen los logros obtenidos del Programa de Pensión Alimentaria, también es necesario mencionar aquellos puntos débiles par lograr mejores resultados.

- La política actual de salud del GDF reconoce graves problemas del entorno socioeconómico y al interior del propio sistema de salud. Los principales problemas se refieren a la desigualdad y a la inequidad en el acceso a los servicios de salud, al deterioro y financiamiento insuficiente de los servicios públicos y a la calidad de la atención.
- El estatuto laboral, como personal contratado por honorarios asimilados a salarios de capacitadores y coordinadores implica que no forman parte de la estructura del IAAM-DF.
- Para lograr la óptima atención ciudadana en los módulos, se requiere contar con recursos materiales suficientes, propiedad del IAAM-DF, ya que en un principio tanto el mobiliario, como los espacios que se ocupan, y la operación del programa, estuvo a cargo de la Secretaría de Salud. Asimismo, tampoco se cuenta con el equipo de cómputo adecuado, lo que ha impedido la sistematización de los procedimientos de operación, es decir, la carencia de internet en los 81 módulos que actualmente operan,

así como teléfonos, alarga los tiempos de respuesta de los distintos asuntos que ahí se tratan.

- En lo que respecta al pago y financiamiento de las pensiones, se analizó si los recursos financieros del programa se definen en función de las metas o si, por el contrario, las metas son definidas en función de los recursos financieros disponibles.
- Se nota una falta de coordinación del programa con las fases de diseño, implementación y evaluación del programa, ya que, la “Encuesta de percepción de los AM en relación a la pensión alimentaria” la cual sirve para medir las valoraciones de este grupo, es el único mecanismo que existe para medir el impacto que el programa a generado en el AM.
- Es necesario la creación de nuevas alternativas que permitan la verificación de datos que no sólo contemplen las vistas domiciliarias, ya que, con ello se acortaría el tiempo de alta de los derechohabientes desde la solicitud hasta la entrega de la tarjeta.
- Una debilidad intrínseca son las evaluaciones que se establecen ya que sus consultas son limitadas.

6.1.4.Amenazas

Dentro del análisis se debe tomar en cuenta varios factores externos, lo cuales pudieran en un momento dado transformarse en problemas para el programa.

- El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno en el país y consiste en el incremento de la proporción de personas de 60 años y más con respecto al total de la población. Es por ello que observamos un crecimiento del padrón de beneficiarios, esto implica que en el mediano plazo, seguramente no será posible sostenerse los criterios de operación.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Esto porque no sólo implica que un personal numérico constante debe atender un número de derechohabientes sino que necesariamente se continué con las actividades para la promoción de este sector. En el siguiente cuadro podremos observar las actividades programadas

ACTIVIDADES	2008	2009	2010	2011	2012
Personas adultas mayores derechohabientes de la pensión alimentaria	430,000	443,500	457,500	472,000	486,500
Visitas domiciliarias de incorporación, seguimiento y atención a pensionados	1,750,000	1,50,000	1,750,000	1,750,000	1,50,000
Establecimiento de Módulos de Atención a pensionados	1	10	10	10	10

Elaboración propia. En base a información recabada a través del IAAM-DF:2008,12. Programa Institucional 2008-2012.

- Esto porque el DF tendrá 4.8 millones de AM para el 2040, por lo que el GDF se tiene que preparar para brindar programas y servicios de apoyo, en conjunto con el IAAM-DF.
- El apoyo a los AM se ve en los recursos que se les destina en el caso del GDF el presupuesto destinado a los AM se ubica en quinto lugar, es decir, abajo de seguridad pública.
- Y si a eso le sumamos que los programas sociales del GDF, ya no serán para todos los habitantes del DF si se aprueba en la Asamblea Legislativa la ley que crea el Sistema de Protección Social, que implicaría abrogar leyes como pensión alimentaria para AM de 68 años.
- El medio salario mínimo mensual vigente en el DF coloca al AM en una situación de incertidumbre ya que el monto de la pensión alimentaria depende del incremento del salario mínimo. Tal y como lo describe el siguiente cuadro:

Salario Mínimo General del Distrito Federal durante los años 2001-2010		
Año	Salario mínimo	% de incremento anual
2001	40.35	7.9
2002	42.15	4.5
2003	43.65	3.6
2004	46.40	6.3
2005	48.44	4.4
2006	49.99	3.2
2007	51.99	4.0
2008	54.07	4.0
2009	56.23	4.0
2010	58.48	4.0

Elaboración propia: en base a información recabada a través de documento proporcionado por el Grupo Parlamentario PRD III Legislatura de ALDF; 2003,54.

Esto quiere decir que a partir del año 2001 que inicio el Programa el salario mínimo aumentado, por consiguiente el monto de la pensión también ha incrementado. Sin embargo, así como se a modificado el monto de la pensión asimismo, el AM a solicitado y/o están en lista de espera para ser derechohabiente.

- El proceso de envejecimiento del DF conforma un panorama de cambios demográficos, es decir, el envejecimiento de la población, la inequidad en el acceso a los servicios de salud, el deterioro y financiamiento insuficiente de los servicios de salud y a la calidad de atención, así como los perfiles de enfermedad y muerte del AM. Obligar a una asignación de recursos numerosos, no sólo en la demanda de servicios de salud, sino también en el rubro de la seguridad social, especialmente de pensiones. Es decir, tendremos una población adulta en situación de vulnerabilidad que puede caer en situación de pobreza, pues no contará con algún esquema de protección social.
- Otra amenaza se desprende de una posible regresión en las leyes que echen abajo los derechos de gratuidad y universalidad.

6.2. Sugerencias y recomendaciones

En lo que respecta al cambio de domicilio, de acuerdo con el IAAM-DF si la persona AM derechohabiente de la pensión alimentaria, cambia de domicilio, de una delegación a otra o bien dentro de la misma delegación, debe reportarlo en el:

- En cualquiera de los Módulos del IAAM-DF, ubicado principalmente en los espacios de los Centros de Salud, en un horario de atención de lunes a viernes de 9 a 15 horas.
- O bien al Módulo Central del Instituto, ubicado en Venustiano Carranza núm. 49, Centro Histórico, CP 06000, Delegación Cuauhtémoc, con un horario de atención de lunes a viernes de 9 a 15 horas; o en su caso al teléfono 52 08 35 83 y/o al correo electrónico ad_mayor@df.gob.mx

Entre los mensajes importantes a considerar por el IAAM-DF están:

- El reportar oportunamente un cambio de domicilio del AM que cuenta con la tarjeta de la Pensión Alimentaria, permite a las educadoras comunitarias, quienes son el personal autorizado para realizar las visitas a los AM derechohabientes, conocer el nuevo domicilio y dar el seguimiento correspondiente a través de visitas, así como evitar la baja del padrón de derechohabientes por no localizado.
- En caso de que el AM derechohabiente no se encuentre en condiciones de desplazarse a cualquiera de los módulos para reportar el cambio de domicilio, podrá acudir en su representación algún familiar, vecino o amigo que el determine a realizar el trámite.

Sin embargo, de lo anterior podemos observar que:

- En lo que respecta al robo y/o extravío se hace mención a que se debe reportar a través del teléfono 91 26 99 99; asimismo, a través de este

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

se puede consultar saldos, movimientos de compra de la tarjeta y establecimientos autorizados, o bien también se menciona el teléfono de Locatel 56 58 11 11.

Entre lo que propone que se haga el AM por el IAAM-DF se menciona que:

- En caso de robo y/o extravío de la tarjeta de la pensión alimentaria, este debe ser reportado inmediatamente al teléfono que se indica, para evitar el uso indebido por terceras personas.
- Al realizar el reporte por robo y/o extravío se le proporcionará el saldo con el cual fue cancelada la tarjeta plástica y un número de folio del reporte.
- La Profesional de Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria), hará entrega de la tarjeta de reposición en el domicilio que el adulto mayor manifiesta de residencia permanente en el DF, por lo que no es necesario acudir a otro espacio.
- La tarjeta de reposición no tiene ningún costo para el AM derechohabiente.

De lo anterior, observamos que:

- No se menciona que pasa con aquellos AM que no conocen el número telefónico para reportar el extravío y/o robo de su tarjeta. Por ello es necesario que tanto los AM como sus familiares conozcan este número, además de que a primera vista dentro del programa podemos observar que no existe la difusión necesaria del mismo.
- Se hace mención a que al momento de reportar el robo y/o extravío se indica el saldo con que contaba la tarjeta al momento de su cancelación; así como el que se proporciona un número de folio, de ahí que no se especifica que finalidad tiene el dicho número de folio, además de que no se nos indica si al momento de que se haga nuevamente la entrega de la tarjeta este será requerido por la educadora comunitaria, vale la pena decir que tampoco se hace mención a que pasa si el AM no recuerda y/o no conoce

que número de folio se le fue signado al momento de haber reportado el robo y/o extravío de su tarjeta.

- En lo que respecta a que no tiene ningún costo la reposición de la tarjeta, nos surgen las siguientes preguntas que aun no encontramos respuestas como ¿de donde surgen los recursos económicos para pagar el pago generado por la reposición?, ¿se lleva un estimación de cuantas personas reportan el robo y/o extravío de la misma?.
- Además de que podemos observar que no existe un plazo exacto para la reposición de la tarjeta a los derechohabientes.

Ahora bien, en caso de fallecimiento del AM que cuenta con la tarjeta de la Pensión Alimentaria, los familiares, podrán reportar el hecho en cualquiera de los módulos de atención. Sin embargo, no se especifican tiempos para notificar el fallecimiento de las personas AM, ni mucho menos el tipo de sanciones en los que en su caso ya sean familiares y/o representantes sigan usando la tarjeta una vez que haya fallecido el AM, lo anterior debido a que en algunos casos estos firman la tarjeta.

En lo que respecta, a que si un AM puede solicitar la pensión alimentaria, aun cuando este cuente con otra pensión, por ejemplo del ISSSTE o del IMSS, si la puede solicitar, lo anterior debido a que es universal, sólo basta cumplir con los requisitos de edad y residencia para solicitarla y gozar del beneficio económico de la misma, ya que, no importa la condición social y/o económica del AM o si goza o no de otra pensión, la pensión alimentaria es un derecho en el DF.

Sin embargo, al ser un derecho universal, algunos AM pudieran sacar ventaja de su posición, es decir, consideramos necesario la aplicación de un estudio socioeconómico el cuál es necesario para conocer la condición social y/o económica de los AM derechohabientes.

En lo que respecta a la entrega de la tarjeta de la pensión alimentaria, se hace mención a que de cumplir los requisitos establecidos por la Ley, la persona adulta mayor será visitada nuevamente por la Profesional en Servicios a Adultos

Mayores (educadora comunitaria) para la entrega de la tarjeta de la pensión alimentaria, en un plazo menor del que se establece en Reglamento de la Ley.

Que pasa en aquellos casos que el tiempo estimado de 30 días hábiles sea excedido, por ejemplo, si durante un determinado tiempo se tienen bastantes solicitudes por entregar o por que las educadoras comunitarias tengan por visitar para la entrega de tarjetas y/o para la verificación de requisitos, se cuenta con el personal para cubrir estas expectativas.

En lo que respecta a las educadoras comunitarias, de acuerdo con el IAAM-DF, este menciona que es la persona autorizada por el mismo, para realizar las visitas a los AM. Estas visitas pueden ser para:

- Atender una solicitud de la pensión alimentaria.
- Entregar la tarjeta de la pensión alimentaria por primera vez o de reposición.
- Dar seguimiento al AM que ya goza del beneficio económico de la pensión alimentaria.
- Acompañar al médico autorizado también por el Instituto para realizar visitas médicas domiciliarias.
- Dar seguimiento a alguna problemática presentada por el adulto mayor relativo al uso de la tarjeta o bien alguna situación de violencia al AM.

Por lo que se refiere, a como los AM, sus familiares y/o representantes de estos, pueden identificar a la Profesional en Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria), se menciona que portan un chaleco color beige con los logotipos impresos del GDF y del IAAM-DF; asimismo portan una identificación que la (s) acredita como personal del IAAM-DF; y se menciona que para cualquier anomalía es necesario reportarla de manera inmediata a los teléfonos 52 08 35 83 o bien a LOCATEL 56 58 11 11.

Ahora bien, en lo que respecta a que si se visita de manera regular a los AM las educadoras comunitarias, de acuerdo con el IAAM-DF, este menciona que una vez que la persona AM derechohabiente de la pensión alimentaria, la Profesional en Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria) le programará visitas de seguimiento en el domicilio que el AM manifiesta de residencia permanente en el DF. Sin embargo surgen las siguientes interrogantes como: ¿cada cuando es programada estas visitas y bajo que criterios son establecidas estas vistas de seguimientos para los AM?.

Además, que no se pueden solicitar citas para las visitas que realizan las educadoras comunitarias, lo anterior debido a que, la normativa vigente de la pensión alimentaria establece que la Profesional en Servicios a Adultos Mayores (Educadora Comunitaria) no debe acordar cita o citas con los AM que solicitan por primera vez la pensión o bien que ya cuentan con ella, dichas vistas pueden ser en un horario de lunes a viernes de 9 a 15 horas.

Aquí estamos en total acuerdo con esta normatividad ya que este criterio es útil para que algunos AM no saquen ventaja de su posición para gozar de este derecho, ya que, pudieran darse casos en los que algunos AM no residan en el DF y gocen de esta pensión.

No obstante, las Profesionales de Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria), visitará el domicilio del Adulto Mayor por tres razones principales, las cuales son previstas por la normatividad del Programa de la Pensión Alimentaria:

1. **Visita de verificación de requisitos:** Cuando un AM solicita ingresar como derechohabiente del Programa de la Pensión Alimentaria, la Profesional de Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria) acudirá al domicilio para llenar la solicitud de ingreso y por las copias de la documentación que lo soportará (identificación oficial, documentación probatoria de su edad, documento que pruebe su residencia y antigüedad en el DF). Todo ello,

para garantizar que el AM pueda ejercer el derecho a la pensión alimentaria.

2. **Visita para la entrega de la tarjeta (nueva o reposición):** Una vez que el Adulto Mayor ingresó al programa, la Profesional de Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria) visitará nuevamente el domicilio para entregar la tarjeta a través de la cuál se otorgará la pensión, para que el beneficiario suscriba la Carta Compromiso. En el caso de la reposición, entregará el nuevo plástico para continuar recibiendo su pensión alimentaria.
3. **Visitas de control y seguimiento:** A lo largo del año, la Profesional de Servicios a Adultos Mayores (educadora comunitaria) realiza visitas a los domicilios de los derechohabientes del Programa de la Pensión Alimentaria para garantizar que siga cumpliendo con los requisitos para mantenerse como derechohabiente, para estar al pendiente de su situación social y de salud, y así poder brindarle la atención o asesoría que necesite.

De lo anterior, podemos observar la falta o nula cronología de cómo se les organiza a las educadoras comunitarias para realizar las visitas a los AM, es decir, no se identifica como es que a estas se les organiza su tiempo para realizar cualquier tipo de visita a los AM derechohabientes y/o a aquellos que quieren ser derechohabientes.

De igual manera, se observa que aquellos mecanismo y/o medios de control que tiene las educadoras comunitarias son muy escasos, lo anterior debido a que, entre ellos estas las listas de asistencia diaria, su cronograma de actividades, la revisión de hojas de seguimiento diarias, revisión aleatoria de expedientes y supervisión en campo.

A continuación enumeraremos una serie de recomendaciones, que proponemos para el "Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal":

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

1. Es necesario establecer como meta a un plazo de 10-15 años, definiendo los mecanismos de indexación correspondientes, la equiparación de la pensión alimentaria a un salario mínimo legal a través de su aumento progresivo. Desde luego el cumplimiento de esta meta deberá contemplar, con base en los estudios correspondientes, la evolución de las finanzas del GDF y la sustentabilidad financiera de esta meta.
2. Modificar la cuestión laboral de capacitadores y coordinadores cambiando su contratación por honorarios asimilados a salarios, por la de plaza de estructura y aumentar la remuneración de los capacitadores. Debido a que los Capacitadores y Coordinadores son responsables, en distintos niveles, de la operación regional de la pensión alimentaria y deben coordinar el trabajo de las Profesionales en Servicios a Adultos Mayores (educadoras comunitarias). Sin embargo, debido a que éstas últimas tienen actualmente nombramiento como personal de base del GDF, los primeros, al estar contratados por honorarios, no forman parte de la estructura del IAAM-DF y por consiguiente carecen de la autoridad formal requerida para ejercer sus funciones. Adicionalmente, aunque los capacitadores desempeñan funciones de mayor responsabilidad, reciben actualmente ingresos similares a los que reciben las educadoras.
3. Es necesario modificar las normas reglamentarias, así como los procedimientos de operación de la pensión alimentaria en lo referente a las visitas domiciliarias, es decir, buena parte de las vistas que se realizan a los beneficiarios son para la verificación de su domicilio y/o supervivencia, y no a prestarles un servicio. Lo anterior a que nos es posible acordar con los AM ni el día, ni mucho menos el horario debido a las normas aplicadas por el IAAM-DF, de ahí que muchas veces éstas deben ser reprogramadas y convierte a la educadora comunitaria en mediador, ya que, de ella depende, la baja del padrón de beneficiarios de los AM, además de que las vistas de seguimiento implican muchas veces una gran carga de trabajo para las educadoras comunitarias debido a que se efectúan en periodos similares.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

4. Implementar una serie de alternativas que permitan que la verificación de datos que no solo contemple las visitas domiciliarias, lo cuál acortaría tiempos para la alta de derechohabientes, desde la solicitud hasta la entrega de la tarjeta.
5. Revisar otros aspectos del procedimiento de visitas domiciliarias teniendo en cuenta sus diferentes propósitos a fin de, por una parte, estar en condiciones de enfrentar el crecimiento durante los próximos años del padrón de derechohabientes.
6. Ampliar la información sobre la pensión alimentaria en el portal de Internet del IAAM-DF, incorporando cuando menos, aquella relativa a los recursos asignados al programa, el número de pensionados y su evolución. Ya que El IAAM-DF tiene el mandato reglamentario de dar a conocer todo sobre la pensión alimentaria; lo ofrecido en el portal al respecto, se limita a un conjunto de gráficos en los que se muestran los principales resultados de las encuestas aplicadas. Por ejemplo, al revisar dentro del portal de internet las encuestas realizadas observamos que de la encuesta del 2006, sólo aparecen las caratulas de los apartados de estas.
7. Desarrollar un sistema permanente de evaluación de la operación con base en la información disponible en las que se sustenta el registro y seguimiento de la operación, incluido el padrón de beneficiarios. El IAAM-DF si bien cuenta con mecanismos de control y seguimiento de resultados que garantizan el cumplimiento de metas de cobertura y la previsión y asignación de los recursos necesarios para ello, no ha avanzado en la construcción de un sistema de evaluación.
8. Reformular la Encuesta de Percepción con el objeto de incrementar su utilidad como instrumento para la evaluación del diseño, la operación y el impacto social de la pensión alimentaria. Entre otras cosas, esta reformulación debería incluir las dimensiones del diseño, la operación y del impacto que se busca evaluar. La Encuesta de percepción es hasta ahora el único instrumento disponible para la evaluación del impacto de la pensión

alimentaria, pero al mismo tiempo puede y debe servir para la evaluación del diseño y la operación con base en la percepción de los derechohabientes.

9. Reducir las siguientes causales de baja del padrón de beneficiarios establecidas en el Reglamento:

IV. La enajenación, cesión o transferencia a terceros de la tarjeta electrónica.

VI. Cuando el derechohabiente rechace la pensión por decisión propia, en cuyo caso deberá firmar el formato establecido al efecto.

10. En relación con recursos humanos involucrados en el programa es importante continuar con el proceso de capacitación y actualización del personal de salud en aspectos geronto - geriátricos, que conlleve a una mejor atención del AM, no sólo en las unidades de salud de la institución, sino también en el resto de las instancias que los atienden en el DF; igualmente con el programa permanente de capacitación y profesionalización del personal que opera el Programa.

6.3. Conclusiones

México se encuentra viviendo una fuerte transición demográfica y epidemiológica, es decir, el número de AM esta incrementando cada año y así seguirá durante las siguientes décadas. Las personas que hoy se encuentran trabajando, llegarán a su vejez y necesitarán de un ingreso suficiente que les garantice una vida digna en la última etapa de sus vidas. Una solución alternativa para evitar la vulnerabilidad en los AM es el otorgamiento de una pensión universal.

En los últimos años habido un esfuerzo para disminuir el panorama de vulnerabilidad en los AM por parte del GDF a través del fortalecimiento de la construcción de una nueva relación entre el gobierno y la ciudadanía, basada en

el compromiso de garantizar los derechos sociales fundamentales establecidos por la constitución y generando mecanismos para permitir su exigibilidad. Los ejes de la PS fueron la atención prioritaria de la población en condición de pobreza o en situación de vulnerabilidad y la búsqueda de la universalidad de los servicios sociales básicos.

La estrategia del GDF basadas en los enfoques de Equidad y de Derechos, donde se puedan identificar las diversas dimensiones del desarrollo social que permite garantizar no solamente la exigibilidad de un conjunto de derechos sociales, sino fomentar una cultura de responsabilidad social que permita armonizar el pleno ejercicio de los derechos con el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la ciudadanía.

Cuando este objetivo se cumple, las relaciones entre el Estado y la sociedad se canalizan, mediante el ejercicio de los derechos políticos y eliminan las distorsiones que el clientelismo ha impuesto históricamente a las relaciones políticas en nuestro país.

Es por ello que en el diseño e instrumentación de alternativas para superar la desigualdad, el gobierno debe considerar las condiciones y características del contexto social. Por lo tanto, la PS en el DF no se ha limitado al combate a la pobreza; partiendo del objetivo principal de garantizar el conjunto de derechos sociales, si no que ha definido un conjunto de políticas y programas dirigidos a combatir toda forma de exclusión, desigualdad, inequidad y discriminación que no se limita al trabajo prioritario con los más pobres, sino al conjunto de la población para impulsar la cohesión social

Con esta visión, la PS se constituyó en el eje articulador de los objetivos y programas del GDF, para disminuir las desigualdades sociales. La universalidad del programa pensión alimentaria en el DF constituye una innovación en materia de PS porque ha sido un primer paso en la instauración del derecho a una pensión universal.

Esto es, el DF fue la primera entidad del país en contar con una legislación específica para garantizar el respeto a los derechos de las personas AM con el

propósito de propiciar que los AM tengan la posibilidad de disfrutar de sus derechos, en particular a tener acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral. Se estableció la pensión universal alimentaria que se otorga a los AM orientada a construir una cultura de la vejez y del envejecimiento, es decir, que incida en las formas de trato digno hacia las personas AM, así como de contar con mayores servicios y mejor atención para que se incrementen día con día, además de elevar su nivel de vida, asimismo creando una conciencia social de respeto y colaboración con las PP en su favor.

La PS del GDF debe ser evaluada no solamente por los resultados específicos de sus programas sociales, sino por su contribución a generar un proyecto de PS alternativa a la que han seguido las últimas dos AP y que ha reforzado la concepción asistencialista y residual de la PS en nuestro país. La recuperación del concepto de desarrollo en su sentido más amplio, como un mejoramiento continuo de las variables económicas y sociales ligado a la capacidad de las personas de ejercer a plenitud su ciudadanía, lo que conlleva la capacidad del Estado de garantizar no solamente los derechos individuales, sino los económicos y los sociales guiando la PS del GDF y ha permitido plantear una agenda de PS mucho más amplia que la que actualmente prevalece en el ámbito federal. Esto es, implica una gobernanza descentralizada de los procesos de la PP que escuche atentamente la emergencia de nuevos actores, asuntos y agendas; y al mismo tiempo garantice la universalidad del ejercicio de los derechos.

Ya que las principales características de la gobernanza pueden ser resumidas en los siguientes procesos: 1) Dirección descentralizada del proceso de la PP; 2) reconocimiento de los asuntos y agenda surgidos desde “abajo” hacia arriba; 3) calidad de la gestión pública con indicadores de satisfacción ciudadana y elevación del bienestar; y 4) Disminución de los costos de transacción con mecanismos que coadyuven al control de la corrupción.

De ahí que, es importante reconocer como punto de partida la necesidad de vincular un nuevo modelo de crecimiento económico con la construcción de una

PS sustentada en la capacidad por parte del Estado de garantizar los derechos sociales fundamentales y por parte de la ciudadanía de exigir el cumplimiento de los mismos.

Por ello, en el GDF ha dado lugar a un cambio de paradigma institucional que se ha expresado en la promulgación de una serie de instancias administrativas, es decir, leyes y reglamentos que han orientado las políticas hacia la igualdad, la equidad y el bienestar, además, se distingue el esfuerzo de crecimiento de los derechos sociales, su integración, institucionalización y el manejo de los programas en red.

El programa pensión alimentaria tiene un mayor impacto no sólo en la solución de la pobreza alimentaria, sino en términos de equidad y redistribución del ingreso al fortalecer la autoestima, la autonomía y la dignidad del AM. Incrementando la igualdad por medio de una transferencia monetaria que a su vez, han contribuido de manera significativa a la elevación de los ingresos y en consecuencia a combatir la pobreza

6.4. Propuestas de los candidatos presidenciales y al GDF para el periodo 2012-2018 presentadas en campaña

No obstante el notable avance político-electoral de México, es posible observar que el papel de los partidos políticos como promotores de un marco normativo que permita el diseño e instrumentación de políticas económicas y sociales encaminadas a resolver los problemas que afectan a la mayoría de la población es del todo precario.

Hasta ahora, la respuesta institucional a la indigencia que caracteriza a la sociedad mexicana se ha definido a partir de la instrumentación de programas sociales asistenciales y focalizados, planes de emergencia sexenales y canalización de recursos al rubro de gasto social y desarrollo dentro del

presupuesto federal de cada año, pero todo ello sin un marco normativo que permita establecer objetivos y metas de forma clara e integral y a largo plazo.

De ahí que nuestra finalidad es comparar las propuestas a partir de tres indicadores básicos: objetivos, definición de desarrollo social y características de la política social. Se trata de ofrecer algunos elementos para enriquecer el debate actual sobre el desarrollo y la política social en nuestro país.

Con relación a la dimensión social, ésta pareció depender de la evolución de la reforma estatal en lo económico; en ese sentido, la política social se presenta como un elemento sustantivo para legitimar el proceso de reforma en sus diversos ámbitos. Así, en las últimas décadas, es posible identificar un dilema frente al cual la PS se convierte en un mecanismo eficiente para intercambiar legitimidad política, acceso a recursos y apertura de canales de participación, por una compensación social.

Por otra parte, las instituciones vinculadas con el desarrollo, el bienestar y las políticas sociales reflejan reglas y normas que han dado respuesta a relaciones añejas entre los diferentes actores de la sociedad y no se ajustan al proceso de cambio. Ejemplo de ello es que en la elaboración del presupuesto federal, año con año se debata el destino de los recursos hacia el rubro social, pero sin un andamiaje institucional que permita el establecimiento de políticas públicas vinculadas en materia, así como de los mecanismos necesarios para obtener seguimiento y evaluación al respecto. (Valverde:2003,1-24)

Es por ello que mencionaremos las propuestas de los cuatro partidos políticos: PRI, PAN, PRD Y PANAL a la candidatura presidencial y posteriormente a la candidatura de jefe de GDF.

6.4.1. Enrique Peña Nieto

El candidato a la presidencia Enrique Peña Nieto del Partido Revolucionario Institucional (PRI) hace referencia en materia de PS lo siguiente:

Seguridad Social Universal

Este sistema debe incluir cuatro elementos fundamentales: acceso efectivo a los servicios de salud, pensión para la vejez, seguro de desempleo y seguro de riesgos de trabajo. En este sentido, la condición de ciudadanía y no la participación en el mercado laboral debe ser el eje del nuevo sistema de seguridad social.

El nuevo Sistema de Seguridad Social Universal debe integrar el sector salud para alcanzar dos objetivos: evitar que se dupliquen los servicios para poder reducir el costo total del sistema, y que los usuarios puedan decidir la clínica y el médico de su elección. La pensión universal es un reconocimiento a millones de mexicanos que han contribuido al bienestar del país y hasta ahora han sido excluidos de gozar de una vejez digna. De igual forma, se debe garantizar que todos los trabajadores tengan seguro de riesgos de trabajo y seguro de desempleo que apoye la capacitación y reinserción laboral.

El nuevo sistema deberá ser financiado gradual y mayoritariamente por impuestos generales. Esto reemplazaría al método actual de financiamiento vía impuestos, cotizaciones y gastos de bolsillo. De esta forma, toda la población, sin excepción, tendría pensión y acceso efectivo a la salud, al mismo tiempo que dejarían de existir los incentivos para ingresar o permanecer en la economía informal, lo que aumentaría la calidad de los empleos, la productividad y el crecimiento económico. Para hacer realidad este objetivo debemos abandonar la lógica de las pequeñas reformas sin sentido estratégico. Necesitamos una reforma integral en la que, a la par de la creación del Sistema de Seguridad Social Universal, se apruebe una reforma fiscal. También es esencial la transformación de la legislación laboral para poner en sintonía a empresas y sindicatos con un nuevo esquema de derechos universales y de mayor productividad. (Peña:2012)

6.4.2. Josefina Vazqu ez Mota

La candidata presidencial por el Partido Acción Nacional menciona:

Para atender estos desafíos, vamos a trabajar en dos direcciones: con políticas estructurales que permitan reducir la pobreza en el largo plazo y a través de acciones inmediatas para apoyar a la población más vulnerable. Propongo que México avance con una democracia firme en lo social; una política social de resultados y no de discursos.

Estamos obligados a reorientar, mejorar o crear condiciones de políticas públicas que creen puertas de salida a la pobreza y no solamente mantenimiento permanente de las condiciones de pobreza. (Vazqu ez:2012)

6.4.3. Gabriel Quadri

El candidato presidencial del Partido Nueva Alianza propone lo siguiente:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

En mi candidatura presidencial por Nueva Alianza sostengo que los proyectos para reformar el Estado mexicano deben cimentarse en tres premisas básicas. En primer lugar, se debe garantizar la gobernabilidad democrática, atendiendo a la necesidad de reinstitucionalizar y no de desestabilizar; en segundo término, es preciso ampliar y defender las libertades y los derechos ciudadanos plenamente; y, finalmente, la campaña electoral como la elección misma, deben servir para que la sociedad participe en este debate sobre el futuro de México y no sólo para que candidatos y partidos le pidan su voto sin reflexión. En resumen, no se trata de quién o qué partido gane las elecciones, sino qué proyecto de nación obtiene el respaldo de los ciudadanos.

Atención a ciudadanos de la tercera edad

- Dotar de infraestructura y servicios adecuados para la atención a pacientes de la tercera edad, de acuerdo a los cambios en la pirámide demográfica y a la demanda consecuente de servicios de salud.
- Desarrollar escuelas públicas como centros de inclusión y desarrollo social para los ciudadanos de la tercera edad y encuentro familiar para la tercera edad en la escuela pública, geriatría y actividades productivas. (Quadri:2012)

6.4.4. Andrés Manuel López Obrador

En sus propuestas menciona como mayor prioridad aplicar una política de desarrollo social:

Salud y Bienestar

- Pensión universal para adultos mayores de 68 años y personas con discapacidad.
- Combatir el hambre garantizando el derecho del pueblo a la alimentación.
- Otorgar atención médica y medicamentos gratuitos a toda la población.
- Apoyo a las comunidades indígenas, pobres y desposeídos.(AMLO:2012)

6.4.5.Candidatos a la jefatura del Distrito Federal en materia de Política Social

6.4.5.1.Beatriz Paredes

La candidata a Jefa de GDF por el PRI propone:

- Diseñar una estrategia de política social integral, que se apoye en la eficiencia y calidad de los servicios de las políticas sociales clásicas –Educación y Salud; innove con proyectos participativos, con la conducción de la sociedad civil, tanto de acompañamiento y respaldo solidario, como de impulso a tareas productivas que generen ingreso y desarrollo, a través de apoyos directos que propicien la autonomía económica de los beneficiarios.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Integrar el Consejo Ciudadano de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social en el Distrito Federal, que permita replantear democráticamente los alcances y metodologías de las políticas sociales aplicadas hasta la fecha. Garantizar que los padrones de beneficiarios se publiciten y sean de fácil acceso al conocimiento público..
- Políticas de abasto alimentario suficiente, a través de redes sociales de distribución, a precios mínimos; y en su caso apoyo alimentario a los grupos de mayor vulnerabilidad.
- Legislación para que los subsidios focalizados a poblaciones vulnerables, sean derechos exigibles, fuera de todo clientelismo, con parámetros claros y transparencia en su administración.
- Establecer el Programa de Seguridad Social para Adultos Mayores que además de entregar apoyos específicos, contemple atención médica especializada, sitios de entretenimiento y recreación y proyectos de aprovechamiento de sus capacidades y conocimientos, en una reconsideración social de su experiencia y valía.
- Proteger a los grupos sociales más vulnerables como niños de la calle, niños maltratados, mujeres en situación de violencia, personas de la tercera edad y discapacitados en situación de marginación.(Paredes:2012)

6.4.5.2. Isabel Miranda de Wallace

La candidata por el Partido Acción Nacional hace propuestas a mediano, y largo plazo entre ellas se encuentran:

- Creación del "Consejo de Planeación y Medición contra la Pobreza del Distrito Federal", un organismo autónomo que se encargue de la evaluación de los programas sociales., el cual, deberá de estar integrado por académicos, especialistas y ciudadanos, con la finalidad de que se pueda dictar recomendaciones para el apoyo o desaparición de los programas sociales.
- A los seis meses de gobierno se transparentarán todos los programas sociales publicando además las reglas de operación las cuales se repartirán en folletos sencillos a todos los beneficiarios. Con lo que se difundirán los beneficios, responsabilidades y obligaciones de los programas sociales, con la finalidad de que los beneficiarios conozcan sus derechos y no sean víctimas de corrupción.
- Acelerar la entrada de los programas sociales del Gobierno Federal como el Seguro Popular y el Programa Oportunidades.(Miranda:2012)

6.4.5.3. Miguel Ángel Mancera

El candidato del Partido de la Revolución Democrática propone:

Programas sociales universales, beneficios para todos

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- ✓ Garantizaremos el acceso progresivo a todos los servicios y beneficios públicos comenzando por la gente que más lo necesita, reforzando la continuidad de los programas sociales del DF que son ejemplo en el país y en el mundo.
- ✓ Consolidaremos el acceso universal a la atención médica en el Distrito Federal, con mejor infraestructura, atención a los servicios, combate a la obesidad infantil, un nuevo sistema de expedientes clínicos, electrónicos y el impulso del deporte como método de prevención.
- ✓ Proponemos garantizar el acceso a la vivienda digna para todas y todos en el DF en donde se fortalecerán los programas de mejoramiento en unidades habitacionales, llevando servicios públicos básicos a todas las viviendas. Promoveremos la construcción de vivienda de interés social y popular, respetando siempre el uso de suelo. (Mancera:2012)

6.5. Reflexión acerca de hacia donde deben encaminarse las Políticas Sociales

La PS se entiende como aquella parte de la política general que tiene como meta específica promover el bienestar económico – social de la población; esto es, la PS es a la vez una rama de la AP, y una disciplina que ordena el conocimiento relacionado con distintos ámbitos del bienestar social.

Como hemos mencionado anteriormente una PS busca fortalecer a la sociedad, lo cual utiliza cursos de acción social, es decir, comprende un enfoque integrador en materia de salud, educación, seguridad social, empleo y vivienda cuyo fin es la “búsqueda permanente de una sociedad de bienestar”.

Por lo tanto, la actuación del Estado debe orientarse primordialmente hacia el área social asegurando la universalidad de los servicios de salud y educación y hacia la creación de instrumentos que ayuden a promover el desarrollo económico.

Por otro lado, el Estado no debe menospreciar su fortalecimiento en cuanto a mejorar el impacto y la eficiencia de PP y PS, para poder tomar decisiones orientadas a reducir la injusticia social y a promover el desarrollo económico. Esto es, para que esto se logre se requiere la función social del Estado a través de las bases ordenadoras de la economía nacional mediante la aplicación del principio

de subsidiariedad como parte de un Estado de bienestar, esto significa la intervención en la vida social para garantizar el cumplimiento para bien de todos, encaminado a los derechos humanos.

Ya que no existe un Estado de bienestar que no realice una PS para satisfacer necesidades para un determinado nivel de desarrollo social y para su posible solución se plantea un papel activo del Estado a partir del gasto público.

A través de un conjunto de medidas destinadas a elevar el nivel de vida de la población, mediante la distribución equitativa de los beneficios sociales actuales y futuros del desarrollo económico; para ello, es necesario fortalecer las instituciones, que conlleva a discutir los objetivos de las PP entre todos los sectores y actores sociales involucrados. Por medio de creación de canales de participación que reduzca las desigualdades, lo que implica una nueva forma de relación entre el Estado y la sociedad; esto es, aumentar los programas sociales para que amplíen su cobertura, con miras a un suministro universal para todos.

Por tanto, los principales retos a los que se enfrenta la PS del GDF dirigida a los AM, los enunciamos a continuación:

- Desarrollar políticas que no se centren exclusivamente en el bienestar material: deben impulsarse acciones para promover y preservar durante el mayor tiempo posible el papel activo y útil de los AM en la sociedad, con el objetivo de que puedan participar en todo tipo de actividades sociales, de acuerdo con sus capacidades y aspiraciones.
- Elaborar políticas que faciliten el desarrollo de las potencialidades a largo de todas las etapas de la vida: una política basada en el desarrollo de las potencialidades es la única manera eficaz para prevenir la pérdida de autonomía y la desintegración que genera la dependencia social.
- Replantearse el desarrollo de las PS creando flujos estimulantes de forma paralela a los protectores: hasta el presente las PS se han basado demasiado en los flujos protectores del Estado sin mostrar excesivo interés por la solidaridad social ni por los medios susceptibles de movilizarla.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Avanzar en la prestación de servicios cada vez más flexibles: procurando no sólo garantizar derechos e igualdad, sino también la eficiencia a través de la normalización, la serialización, la uniformidad, y la división cada vez mayor de tareas entre diferentes profesiones.
- La integración de los criterios sociales y económicos en los procesos de toma de decisiones: implica la necesidad de instrumentar mecanismos que permitan priorizar de forma adecuada la delimitación de los servicios en función de los costos y la introducción del criterio de eficiencia en la toma de decisiones.

Principales necesidades de este sector de la población:

- Disponer de unos ingresos económicos suficientes: El hecho de poder disponer de ingresos económicos suficientes es una necesidad considerada como básica por la mayoría de los AM, lo anterior, debido a que en algunos casos este tipo de pensión es la única o la principal fuente de ingresos.
- El hacer posible que los AM tengan salud y poder valerse por sí mismos: para los AM el hecho de tener salud es destacado, ya que es una de las necesidades básicas más importantes. Paralelamente, se otorga una gran importancia al hecho de poder valerse por sí mismos, como garantía de una vejez satisfactoria.
- No sentirse solos: para los AM es necesario disponer de una buena red relacional, basada en primera instancia sobre todo en la familia, pero sin olvidar el conjunto de relaciones complementarias a ella como los amigos y los vecinos. En relación con este tema, se hace referencia explícita a la soledad como problema asociado a una vejez poco satisfactoria.
- La utilización positiva del tiempo disponible: es la necesidad de disponer de los medios necesarios para poder disfrutar de una utilización positiva del tiempo disponible.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Disponer de un entorno próximo adecuado: en este sentido, se hace referencia en primer lugar a la vivienda, lugar en el que se desarrollan la mayoría de las actividades que realizan, pero sin olvidar el conjunto de servicios y equipamientos de que dispone lo que podríamos denominar el entorno próximo, es decir, aquel al que puede acceder andando.

Además podemos observar que entre los principales criterios en los que se debe actuar tanto el GDF como nosotros como parte de la sociedad están:

- ✓ Destacar la necesidad de analizar las diversas cuestiones relacionadas con el envejecimiento, situándolo en un contexto amplio, lo que implica tener en cuenta los factores sociales, económicos, culturales y ambientales que inciden en el mismo y no tan sólo desde una perspectiva parcial que enfatiza determinados aspectos, muy a menudo de signo exclusivamente negativo.
 - Lo anterior mediante actuaciones encaminadas a facilitar una información adecuada a este sector de la población, por ejemplo:
 - Las campañas de información y/o de sensibilización, en relación con determinados aspectos relacionados con el envejecimiento y dirigidas a la población en general o específicamente a este sector de la población.
 - El establecimiento de puntos informativos específicos para los AM.
 - La edición de material impreso.
- ✓ Asimismo, el hecho de que el envejecimiento no es un fenómeno característico de una determinada etapa de la vida, sino que es un proceso que se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital. Por lo tanto, se pone énfasis especial en destacar la importancia de factores como el aprendizaje y la prevención como una parte importante de este proceso.
 - Es necesario incorporar un determinado contenido gerontológico en los diversos ciclos en los que se distribuye el proceso educativo, es

decir, la introducción de asignaturas relacionadas con este tema en los ciclos superiores.

- ✓ Destacar la importancia de pasar de una concepción que considera a los AM casi exclusivamente receptora de servicios. Y que, por lo tanto, refuerza la idea de carga, inutilidad y pasividad, a otra que, de forma progresiva, permita contemplarla como agente social.
 - Consolidar una oferta de espacios adecuados para este sector de la población donde pueda reunirse y realizar distintas actividades. En este sentido es necesarios:
 - Los hogares y/o clubs como oferta específica.
 - Los centros cívicos y/o centros comunitarios.
 - La necesidad de adecuar aquellos espacios abiertos (plazas, jardines, etc.) que puedan ser utilizados de manera habitual por los AM.
- ✓ La necesidad de articular mecanismos que permitan potenciar la coordinación de los diferentes agentes sociales a distintos niveles:
 - Entre los distintos niveles de la AP.
 - Entre los ámbitos sectoriales de actuación.
 - Entre el sector público y el sector privado.
- ✓ Destacar la descentralización de los servicios como fórmula organizativa más adecuada.
 - Fomentar la participación social de este sector de la población.
 - Favorecer la participación de los AM en actividades de tipo intergeneracional.
 - Fomentar el voluntariado entre este sector de la población.
 - Impulsar organismos de participación en los que puedan participar los AM.
- ✓ Articular mecanismos que permitan una mayor coordinación de los diversos servicios asistenciales –sociales o sanitarios- que deban intervenir.
 - La creación de cartillas sociosanitarias.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- La formación de equipos interdisciplinarios.
- La creación de áreas o sectores sociosanitarios.

7. Bibliografía

- Administración Pública del Distrito Federal. Jefatura de Gobierno. Acuerdo mediante el cual se emite el programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, GODF, 06-02-2001.
- Aguilar Astorga, Carlos Ricardo y Lima Facio, Marco Antonio. “¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas?”. En contribuciones a las Ciencias Sociales, septiembre de 2009. en sitio web: www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm
- Aguilar Villanueva, Luis F. El estudio de la políticas públicas. Editorial Porrúa, México, 1992.
- Aguilar Villanueva, Luis F. Problemas Públicos y agenda de gobierno. Editorial Porrúa, México, 2007.
- Álvarez Enriquez, Lucía. Planeación y participación ciudadana en la Ciudad de México. IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 2-5 noviembre 2004, pp.1-5.
- Bardach, Eugene. Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas: un manual para la práctica. Editorial Porrúa, México, CIDE, 2008.
- Bardach, Eugene. “Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas”. En: Aguilar Villanueva, Luis F. Problemas públicos y agenda de gobierno. Editorial Porrúa, 2da edición, México, 1996, pp.219-233.
- Bazo, María Teresa. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. 1999.
- Bodenheimer, Edgar. “Capítulo IV: El derecho y el Estado. Teoría del Derecho”. Fondo de Cultura Económica, México, 2005, pp.72-125.
- Cardozo Brum, Myriam Irma. Evolución y metaevaluación en los programas mexicanos de desarrollo social. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México, 2009.
- Cardozo Brum, Myriam Irma. “La evaluación de las políticas públicas: problemas, metodología, aportes y limitaciones”. Revista de Administración Pública, INAP, México, 2002.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Cardozo Brum, Myriam Irma. La evolución de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México. Editorial Porrúa, México, 2006.
- Caro López, Elizabeth. Nuevas políticas para Adultos mayores: el caso del Distrito Federal –de la asistencia a la participación social-. México, 2003, pp.75-86.
- CONAPO. Población Adulta Mayor de México se mantiene activa. Boletín No. 23/2010; México, 30 de agosto de 2010. En; <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2010/bo/023-2010.pdf>, consultado el 12 de abril de 2011.
- Concepción Ceja Mena: *“La política social mexicana de cara a la pobreza”*, Geo Crítica Scripta Nova, Revista electrónica de geografía y ciencias sociales, Universidad de Barcelona, Vol. VIII, núm. 176, 1 de noviembre de 2004, p. 1
- Del Castillo, Arturo. Ambigüedad y decisión: una revisión a la Teoría de las Anarquías organizadas. CIDE, México, 1995, pp.12-30.
- Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos. México, 2009.
- Diario Oficial de la Federación. Ley General de Desarrollo Social. México, 2004.
- Diario Oficial de la Federación. Ley de Planeación. México, 2003.
- Duhau, Emilio. Evaluación del diseño y operación de la pensión alimentaria. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, Departamento de Sociología, México, 2009, pp.1-212.
- Feinstein, Osvaldo. *“Relaciones Entre la evaluación de las políticas y la calidad de los servicios”*. En Revista del CLAD Reforma y Democracia, número 46, 2010. Fernández Santillán, José F. Locke y Kant: Ensayos de filosofía Política. Fondo de Cultura Económica, México, 1996.
- Fernández Santillán, José F. Locke y Kant: Ensayos de filosofía Política. Fondo de Cultura Económica, México, 1996.
- Ferrel, Heady. Administración Pública: una perspectiva comparada. Fondo de Cultura Económica, México, 2000.
- Fuentes, Mario Luis. *“Adultos Mayores: Riesgos y Pobreza”*. En: Excelsior; martes 31 de agosto de 2010; pp.22.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Giro, Miranda Joaquín. Envejecimiento, salud y dependencia. Universidad de la Rioja, 2005, pp.121-131.

Gobierno del Distrito Federal. "Administración Pública del Distrito Federal: Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del reglamento de la Ley que establece el derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta años residentes en el Distrito Federal". Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de junio de 2007.

Gobierno del Distrito Federal. "Administración Pública del Distrito Federal: Lineamientos y Mecanismos de Operación del Programa de Pensión Alimentaria para Adulto Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal 2010". Publicado en la gaceta oficial del Distrito Federal el 25 de enero de 2010.

Gobierno del Distrito Federal. Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, México, 1999.

Gobierno del Distrito Federal. Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Publicado en la gaceta oficial del Distrito Federal el 23 de mayo de 2000. México, 2007.

Gobierno del Distrito Federal. Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, México, 2000.

Gobierno del Distrito Federal: Programa Institucional 2008-2012: IAAM-DF, 2010. En sitio web: <http://www.adultomayor.df.gob.mx> Consultado 22 de marzo de 2010.

Gobierno del Distrito Federal. Reglamento de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, México, 200.

Gobierno del Distrito Federal. Secretaría de Desarrollo Social, 2010. En: <http://www.sds.df.gob.mx/sector/lineas.htm> Consultado el 18 de marzo de 2010.

Grupo Parlamentario PRD III Legislatura ALDF. Campaña de posicionamiento para la aprobación de la ley de pensión alimentaria para los adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal- Costo Presupuestal de la pensión universal ciudadana 2003-2010. México, 2003, pp.1-59.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Grupo Parlamentario PRD en la Cámara de Diputados LVII Legislatura/Congreso de la Unión. Marco jurídico para la equidad y la justicia social. México, agosto 2000, pp.9-16.
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. Principales problemas médicos de los ancianos en la situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. México, 1999, p.33.
- Hirsch, Joachim. Globalización, capital y Estado. UAM, México, 1996, pp.83-93.
- IAAM-DF. Encuesta de percepción sobre beneficios y evaluación de la pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal. México, 2008.
- INEGI. Censo de Población y Vivienda, México, 2005, p.3.
- Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal. Conoce a tu Gobierno: tú tienes derecho a saber. Colección Educación Cívica No. 3, México, 2009.
- Ives, Many. Las políticas públicas. Editorial Planeta, Argentina, 1969.
- Lahera P, Emilio. *"Política y Políticas Públicas"*. Serie Políticas Sociales, Revista de la CEPAL, Santiago de Chile, Serie 95, 2004, pp.3-32.
- Laswell, Harol. En Parson Wayne. Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. Editorial FLACSO, Buenos Aires Argentina.
- Lima Facio, Marco Antonio y Aguilar Astroga, Carlos Ricardo. *"La importancia del diagnóstico en las Políticas Públicas"*. En contribuciones a las ciencias sociales, abril 2011. En sitio web: <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/lfaa.pdf>
- May, Peter J. *"Claves para diseñar opciones de políticas"*. En: Aguilar Villanueva, Luis F. Problemas públicos y agenda de gobierno. Editorial Porrúa, 2da edición, México, 1996, pp.235-256.
- Méndez, José Luis. *"Elementos Teóricos para un análisis más integral de las políticas públicas con referencia a algunas investigaciones concretas"*. Revista Administración Pública, INAP, México,
- Moreno, Pedro H. ; Ortíz, Claudia y Murrillo, Rocio. *"Los retos del desarrollo social para un gobierno de izquierda. Esbozo para realizar un balance de la*

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- política social del GDF 1997-2000*". En: Álvarez Enriquez, Lucía. ¿Una ciudad para todos? La Ciudad de México, la experiencia del primer gobierno electo. UAM, Azcapotzalco, México, abril 2002, pp.125-138.
- Ortiz, Isabel. Política Social. Guías de Orientación de Políticas Públicas, departamento de asuntos económico y sociales, ONU DAES, Nueva York, junio de 2007, pp.1-75.
- Parsons, Wayne. "Capítulo I: Meta análisis". Analizar el análisis. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas. Flacso México, 2007, pp.35-116.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. En sitio web: <http://pnd.presidencia.gob.mx>
- Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal 1998-2000. México, junio 1998.
- Rabotnikof, Nora. En busca de un lugar común. El espacio público en la Teoría Política Contemporánea. UNAM, México, Filosofía Contemporánea, 2005, pp.9-25.
- Rabotnikof, Nora. En busca de un lugar común. El espacio público en la Teoría Política Contemporánea. UNAM, México, Filosofía Contemporánea, 2005, pp.9-25.
- Repetto, Fabián. Notas para el análisis de las políticas sociales. Una propuesta desde el Institucionalismo. Localización Perfiles Latinoamérica de Ciencias Sociales, Sede México, No. 12, 1998, pp.53-84.
- Revuelta Vaquero, Benjamín. "La implementación de Políticas Públicas". Colegio de Michoacán, 2007, pp.144-147.
- Sabatier Paul A. Y Mazmanian Daniel A. "La implementación de la política pública: un marco de análisis". En: Aguilar L. La implementación de las políticas. Editorial Porrúa, 2da. Edición, México, 1996, pp.323-372.
- Shafritz, Jay M y Hyve, Albert C. Clásicos de la Administración Pública. Fondo de Cultura Económica, México, 1999.
- Secretaría de Desarrollo Social. El Adulto Mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el Siglo XXI. México, 1999, pp. 93-124.
- Secretaría de Desarrollo Social. La situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico epistemológico y psicológico. México, 1999, pp.9-19, 31-71.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

- Secretaría de Desarrollo Social. Pensión Ciudadana Universal. Publicado En la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero de 2007. En sitio web: <http://www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=82>, consultado en mayo de 2010.
- Serrano, Claudia. *“La Política Social en la globalización. Programas de protección en América Latina. Unidad Mujer y Desarrollo Proyecto “Gobernabilidad Democrática e igualdad de género en América Latina y el Caribe”*. CEPAL, Santiago de Chile, agosto 2005.
- Solis Pérez, Pedro C. y López Villareal Blanca E. *“El concepto de las anarquías organizadas en el análisis organizacional”*. Revista Contaduría y Administración Número 197, abril-junio 2000. En sitio web: <http://www.ejournal.unam.mx/rca/197/RCA19704.pdf>
- Subirats, Joan. Análisis de las políticas públicas. Eficiencia de la Administración Editorial Ministerio para las Administraciones Públicas, Madrid, 1994.
- Van Meter Donald s y Van Horn Carl E. *“El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual”*. En: Aguilar L. La implementación de las políticas. Editorial Porrúa, 2da. Edición, México, 1996, pp.97-146.
- Vizcaíno Martí, Jordi. Envejecimiento y Atención social. Elementos para el análisis y planificación. Editorial Herder Albor, Master Gerontología social, Barcelona, 2000.
- Mancera, Miguel Ángel. Propuestas de Campaña. México, 2012, en sitio web: <http://miguelmancera.org.mx/movem411/>
- Miranda de Wallace, Isabel. Propuestas de campaña. México, 2012, en sitio web: <http://www.isabelmirandawallace.mx/pdf/PropuestasdeCampana.pdf>
- Vazquéz Mota, Josefina. Propuestas de campaña. México, 2012, en sitio web: <http://josefina.mx/noticia.php?noticia=2441>
- Baredes, Beatriz. Propuestas de campaña . México, 2012, en sitio web: <http://beatriz-paredes.org/index.php/propuestas>
- López Obrador, Andrés Manuel. Propuestas de campaña. México, 2012, en sitio web: <http://www.amlo.org.mx/>
- Quadri, Gabriel. Propuestas de campaña. México, 2012, en sitio web: <http://www.nuevaalianza.mx/plataforma.php>

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Peña Nieto, Enrique. Propuestas de campaña. México, 2012, en sitio web: <http://estadoeficaz.com/online/>

Valverde Viesca. Análisis comparativo de las propuestas en materia de desarrollo social del PRI, PAN y PRD en la LVIII Legislatura. Una primera versión de este documento fue elaborado para el XXIV Congreso de Latin American Studies Association (LASA), celebrado del 27 al 29 de marzo de 2003 en Dallas, Texas. En sitio web: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20041/art/art4.pdf>

Jairo Enrique, Santander Abril, "El proceso de formación de Agenda de la política pública de seguridad democrática" En: Chile. 2011. *Evento: Segundo Encuentro Sociedad Chilena de Políticas públicas Ponencia: El proceso de formación de Agenda de la política pública de seguridad democrática.*

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Introducción a la Política. Antología. México, Biblioteca del estudiante, abril 2007.

8. Glosario

Invalidez: incapaz por algún defecto físico.

Gerontología: estudio de los problemas y fenómenos propios de la vejez. Es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una perspectiva interdisciplinaria.

Geriatría: parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades, es decir, es la rama de la gerontología y la medicina relacionada con todos los aspectos de la salud y el cuidado de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento.

Envejecimiento: proceso de evolución de los organismos a partir de la edad adulta. Proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Política Social: intervención del estado, instrumental y normativa, con intencionalidad compensatoria y/o redistributiva que ordena medios para analizar aspectos concretos del bienestar social.

Bienestar Social: valor social que establece como finalidad que todos los miembros de una sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades.

Programas sociales: transferencia de bienes, servicios o ingresos monetarios coyunturales a individuos y sujetos en situación de pobreza hasta su absorción o reabsorción en el mercado de trabajo.

Vejez: es una etapa de la vida, la última; está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo.

IAAM-DF: es el órgano del GDF encargado de promover el bienestar de las personas AM en el DF, cuyo objetivo es garantizar el cumplimiento de la "Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años residentes en el Distrito Federal", promoviendo PP, implementando programas de atención integral, impulsando el ejercicio pleno de sus derechos, y fomentando una cultura del envejecimiento activo.

9. Anexos

9.1. Ubicación de Módulo central IAAM-DF; así como de los módulos ubicados en los Centros de salud.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.



9.1.1 Módulos por Delegación Política:

Delegación Álvaro Obregón

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Eduardo Jenner"
Dirección:	Priv. Matamoros No. 21-23 Col. Santa Fe, C.P. 01210
Referencia:	Entre Av. Vasco de Quiroga y Calle Matamoros
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud "Minas de Cristo"
Dirección:	Prolongación Río Becerra S/N Col. Minas de Cristo, C.P.

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

	01280
Referencia:	Entre Calle Francisco Arrillaga y Calle Anselmo Zurutuza
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Edificio Antiguo de la Jurisdicción Álvaro Obregón
Dirección:	Av. Santa Lucía 1067 Colonia Garcimarrero, C.P.01510
Referencia:	Entre la Calle de Jacarandas y 3era Cerrada Mazatlán
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “ Dr. Manuel Escontria”
Dirección:	Frontera No. 15 Col. San Angel C.P. 01000
Referencia:	Entre Plaza de San Jacinto y 1a Cerrada de Frontera
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Lomas de la Era”
Dirección:	Trébol S/N Col. San Bartolo Ameyalco C.P. 01860
Referencia:	Esq. Nogal
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Azcapotzalco

Ubicación del Módulo:	Centro Comunitario de Salud T-II “Santiago Ahuizotla”
Dirección:	Calle Nextengo y Rosas Moreno S/N Col Santiago Ahuizotla, C.P. 02750
Referencia:	Entre José María Mina y Nextengo, a un lado de la Iglesia de Santiago Ahuizotla
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 a 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “ El Arenal”
Dirección:	Aztlán No. 77 Col. La Raza, C.P. 02990
Referencia:	Entre Calle Jaquis y Calle Cholultecas
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Manuel Martínez Báez”
Dirección:	Av. Del Rosario No. 34 Col. San Martin Xochinahuac, C.P. 02210
Referencia:	Esquina Tierra Negra
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del	Centro de Salud T-III “ Dr. Galo Soberón y Parra”

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Módulo:	
Dirección:	Calzada Camarones No. 485 Col. Electricistas C.P. 02060
Referencia:	Entre Calle Norte 87 y 1a. Privada de Tula
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Benito Juárez

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Portales”
Dirección:	Calzada San Simón 94 Col. San Simón Ticumac, C.P. 03660
Referencia:	
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Mixcoac”
Dirección:	Rembrandt 32 Col. Nonoalco Mixcoac, C.P. 3700
Referencia:	
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Coyoacán

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Ajusco”
Dirección:	Mixtecas S/N Esq. Tepalcatzin Col. Ajusco, C.P. 04300
Referencia:	Entre Tepalcatzin y Chichimecas
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Nayaritas”
Dirección:	Huitzilopochtli S/N Col. Ampliación Ajusco, C.P. 04360
Referencia:	Esquina Nayaritas
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Santa Úrsula Coapa”
Dirección:	San Pascasio Esq. San Jorge S/N Col. Santa Úrsula Coapa, C.P. 04650
Referencia:	Esquina San Jorge
Horario:	Lunes a Viernes, de 8:00 A 16:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “ Dra. Margarita Chorne y Salazar”

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Dirección:	Av. División del Norte No. 2986 Col. Atlántida, C.P.04370
Referencia:	Entre Calle Parque y Calle Norte
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “San Francisco Culhuacán”
Dirección:	Calle Heroica Escuela Naval Militar S/N
Referencia:	Esq. Avenida Taxqueña
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro Comunitario San Francisco Culhuacán
Dirección:	Calle Heroica Escuela Naval Militar S/N
Referencia:	Esq. Avenida Taxqueña
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Carmen Serdán”
Dirección:	Soledad Solórzano S/N entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra Col Carmen Serdán C.P. 04850
Referencia:	Entre Calle Soledad Solórzano y General A. Nava
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Cuajimalpa

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “ Cuajimalpa”
Dirección:	Av. Juárez S/N Col. Cuajimalpa, C.P. 05000
Referencia:	Esq. Cerrada de Juárez
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Navidad”
Dirección:	25 de Diciembre Col. Navidad, C.P. 05210
Referencia:	Esq. Estrella de Belem
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Cuauhtemoc

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “José María Rodríguez”
Dirección:	Calz. San Antonio Abad N°350 Col. Asturias, C.P. 06850
Referencia:	Entre Toribio Medina y Viaducto Miguel Alemán

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Manuel Domínguez"
Dirección:	Héroes N°38 Col. Guerrero, C.P.06300
Referencia:	Entre Calle Mina y Calle Violeta
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Domingo Orvañanos"
Dirección:	Comonfort N°34 Col. Morelos, C.P. 06010
Referencia:	Esq. Libertad
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Clínica de Especialidades N° 2
Dirección:	República de Guatemala 78 Col. Centro, C.P. 06020
Referencia:	Entre Moneda y Academia
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Clínica de Especialidades No 4
Dirección:	Francisco Díaz Covarrubias N°23 Col. San Rafael, C.P. 06470
Referencia:	Entre Calle Ignacio Manuel Altamirano y Calle Gabino Barreda
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Clínica de Especialidades No 6
Dirección:	Lucerna N°67 Col. Juárez, C.P. 06600
Referencia:	Entre Calle Milán y Calle Viena
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Gustavo A. Madero

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Gabriel Garzón Cossa"
Dirección:	Norte 72-A y Oriente 85 Col. La Joya C.P. 07890
Referencia:	Entre Norte 72-A y Norte 74
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I "Gertrudis Sánchez "

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Dirección:	Norte 82 N° 5205 Esq. Oriente 85 Col. Gertrudis Sánchez, C.P. 07830
Referencia:	Esq. Oriente 95 Altos y Centro Social de Barrio
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II "La Malinche"
Dirección:	Norte 94 y Oriente 82 Col. Malinche C.P. 07880
Referencia:	Esq. Oriente 85 y Oriente 83
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II "Esmeralda"
Dirección:	Norte 94 S/N Col. Esmeralda C.P. 07540
Referencia:	Esq. Oriente 171
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I "Nueva Atzacualco"
Dirección:	Calle 318 Esq. Gran Canal Col. Nueva Aztacoalco, C.P. 07420
Referencia:	Esq. Gran Canal
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II "Pradera"
Dirección:	Volcán de Acatenango S/N, Col. Ampliación Pradera C.P. 07080
Referencia:	Esq. Volcán de Popocatepetl
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Manuel Cárdenas De la Vega"
Dirección:	Av. 5 de Febrero No. 12 esq. José María Bocanegra, Col. Martín Carrera, C.P. 07070
Referencia:	Entre Av. Cantera y San Juan de Aragón
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Rafael Ramírez Suárez"
Dirección:	Av. Montevideo 555 esq. 17 De Mayo Col. San Bartolo Atepehuacan C.P. 07730
Referencia:	Entre Calle 17 de Mayo y Zapata
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Palmatitla"

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Dirección:	Dr. Ángel Brioso Vasconcelos y Calle Dr. Rubén Leñero S/N Col. Palmatitlas C.P. 07170
Referencia:	Entre Calle Dr. Ángel Brioso Vasconcelos y Calle Ricardo Fandéno
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II "Valle Madero"
Dirección:	Av. Tecnológico esq. Estado de México S/N, Col. Cuauhtepc de Madero, C.P. 07190
Referencia:	Esq. Av. Tecnológico S/N y Av. La Corona:
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II "Gabriel Hernández"
Dirección:	Eva Sámano de López Mateos S/N Col. Ampliación Gabriel Hernández , C.P. 07080
Referencia:	
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Iztacalco

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. José Zozaya"
Dirección:	Corregidora No. 135 Col. Santa Anita C.P. 08300
Referencia:	Esq. Av. Plutarco Elías Calles
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Manuel Pesqueira"
Dirección:	Av. Sur 16 S/N Col. Agrícola Oriental, C.P. 08500
Referencia:	Esq. Oriente 245
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Dr. Luis Mazzotti Galindo"
Dirección:	Calle 6 #311 Col. Pantitlán C.P. 08100
Referencia:	Esq. Privada Tomás Roche
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Oficinas Administrativas "Churubusco"
Dirección:	Av. Rio Churubusco N°2209 Esquina Recreo Col. Gabriel Ramos Millán, C.P. 08020
Referencia:	Esquina Av. Del Recreo
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Iztapalapa

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Francisco J. Balmis”
Dirección:	Independencia No. 20 Col. Zacahuizco, C.P. 09490
Referencia:	Entre Eje 6 Sur y Callejón Independencia
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Chinampac de Juárez”
Dirección:	Av. Telecomunicaciones S/N Col. Chinampac de Juárez C.P. 09225
Referencia:	Entre Casas Geo y Eje 5
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III "Buenavista"
Dirección:	Camino a San Miguel No 29 Mz.17 Lt. 16 Col. Buenavista C.P. 9700
Referencia:	Entre Calle Dalías y 4ta Cerrada de Camino a San Miguel
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Santa María Aztahuacan”
Dirección:	Plan de Ayala S/N Col. Ejidos de Santa María Aztahuacan C.P. 09500
Referencia:	Esq. Herminio Chavarría
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “San José Aculco”
Dirección:	Av. Canal de Río Churubusco y Privada Aculco Col. San José Aculco, C.P. 09410
Referencia:	Esq. Privada Aculco y Prolongación Río Churubusco
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “Apatlaco”
Dirección:	5 de Mayo N° 25 Col. Apatlaco C.P. 09850
Referencia:	Esq. Eje Vial 5 Sur y Sierra Nevada
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Clínica Comunitaria “Santa Catarina”
Dirección:	Calle Nuevo León Lt. 9 Mz. 318 Col Miguel De la Madrid C.P. 09698

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Referencia:	Entre Oaxaca y Capatitla
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”
Dirección:	Av. México-Puebla S/N Col Santa Martha Acatitla, C.P. 09510
Referencia:	Esq. Benito Juárez
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Guillermo Román y Carrillo” (Viejo)
Dirección:	Calle de Desposorios S/N Col. San Lorenzo Tezonco, C.P. 09900
Referencia:	Esq. Sur 1
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Guillermo Román y Carrillo”
Dirección:	Calle Zacatlán S/N. Col. Lomas De San Lorenzo
Referencia:	Entre Calle San Francisco y Calle Gorrión
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Rafael Carrillo”
Dirección:	Av. Guadalupe Victoria No. 32 Col. Barrio San Lucas, C.P. 09000
Referencia:	Esq. Cerrada Victoria
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Magdalena Contreras

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Ángel de la Garza Brito”
Dirección:	Prolongación San Jerónimo S/N Col. Pueblo Nuevo Alto, C.P. 10640
Referencia:	Esq. Nogal
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “San Bartolo Ameyalco”
Dirección:	Francisco I. Madero S/N Col. Ampliación San Bartolo Ameyalco, C.P. 01001
Referencia:	Esq. San Francisco

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
-----------------	---------------------------------------

Delegación Miguel Hidalgo

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “México España”
Dirección:	Calz. Gral. Mariano Escobedo N°148 Col. Anáhuac, C.P. 11320
Referencia:	Entre Lago Iseo y Ferrocarril de Cuernavaca
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Ángel Brioso Vasconcelos”
Dirección:	Benjamín Hill N°14 Col. Condesa Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06170
Referencia:	Entre Carlos B. Zetina y Av. Revolución
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Milpa Alta

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”
Dirección:	Av. Gastón Melo S/N, San Antonio Tecomitl, C.P. 12100
Referencia:	Frente a la Casa de Cultura "Olla de Piedra"
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Dr. Luis Alberto Erosa León”
Dirección:	Av. Hidalgo S/N, San Pedro Atocpan, C.P. 12200
Referencia:	Esq. Tláloc frente al Kiosco
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Tlahuac

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “San Francisco Tlaltenco”
Dirección:	Carlos A. Vidal S/N Col. San Francisco Tlaltenco C.P. 13420
Referencia:	Esquina Andrés Quintana Roo
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “Zapotitlán”

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Dirección:	Felipe Ángeles N°7 Col. Zapotitlán C.P. 13220
Referencia:	Esq. Tláhuac
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro Comunitario “Juan Bretel”
Dirección:	Juan Bretel S/N esq. Don Pascuale Col. Miguel Hidalgo, C.P. 13200
Referencia:	Entre Calle Don Pascuale y Cenicienta
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “Tetelco”
Dirección:	Vicente Guerrero S/N Col. Emiliano Zapata 1era. Secc. Pueblo San Nicolás Tetelco C.P.13710
Referencia:	Entre Morelos y 20 de Noviembre
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Tlalpan

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. José Castro Villagrana”
Dirección:	Coapa S/N Col Toriello Guerra, C.P. 14050
Referencia:	Esq. Carrasco
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Cultura Maya”
Dirección:	Tepakan S/N Col Cultura Maya, C.P. 14230
Referencia:	Entre Calle Hopelchen y Calle Yobain
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “Ejidos de Huipulco”
Dirección:	Calle Escuela S/N Col. Ejidos de Huipulco, C.P. 14380
Referencia:	Esquina Prolongación Canal Miramontes
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Pedregal de las Águilas”
Dirección:	Mixtecos 10 Col. Pedregal de las Aguilas, C.P.14640
Referencia:	Esq. Nahoas
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Gerardo Varela”

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Dirección:	Matamoros S/N Col. Santo Tomás Ajusco, C.P. 14710
Referencia:	Entre Calle Allende y Pedro Alquicira
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “DIF”
Dirección:	Avenida de las Torres S/N Col. Ampliación Miguel Hidalgo, C.P.14220
Referencia:	Esq. Venustiano Carranza
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “San Andrés Totoltepec”
Dirección:	Camino Real al Ajusco S/N Col. San Andrés Totoltepec, C.P.14400
Referencia:	
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

Delegación Venustiano Carranza

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Luis E Ruiz”
Dirección:	Av. H. Congreso de la Unión No 148 Col. Merced Balbuena, C.P.15810
Referencia:	Entre Stand de Tiro y Cecilio Robelo
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Dr. Luis E Ruiz”
Dirección:	Av. H. Congreso de la Unión No 148 Col. Merced Balbuena, C.P.15810
Referencia:	Entre Stand de Tiro y Cecilio Robelo
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Beatriz Velasco de Alemán”
Dirección:	Av. Ing. Eduardo Molina S/N Col. 20 de Noviembre, C.P. 15300
Referencia:	Esq. Peluqueros
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Juan Duque de Estrada”
Dirección:	Oriente 170 No. 154 Col. Moctezuma 2da Seccion, C.P. 15500
Referencia:	Entre 2da Cerrada De Oriente 168 y Norte 17

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.

Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Peñón de los Baños”
Dirección:	Boulevard Puerto Aéreo S/N Col. Peñón de los Baños, C.P.15520
Referencia:	Esq. Av. Peñón De Los Baños
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs

Delegación Xochimilco

Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Xochimilco”
Dirección:	Juárez No. 2 Barrio San Juan Xochimilco, C.P.16000
Referencia:	Esq. Pino
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Coordinación Territorial “San Gregorio Atlapulco”
Dirección:	Av. Chapultepec S/N Pueblo de San Gregorio C.P. 16600
Referencia:	Esq. Agustín Melgar
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-III “Tulyehualco”
Dirección:	Av. Tláhuac S/N Colonia San Sebastián C.P. 16730
Referencia:	Esq. Río Ameca
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-II “Nativitas”
Dirección:	Carretera Vieja Xochimilco-Tulyehualco S/N Pueblo Santa María Nativitas C.P. 16450
Referencia:	Carretera Vieja Xochimilco-Tulyehualco
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.
Ubicación del Módulo:	Centro de Salud T-I “Santiago Tepalcatlalpan”
Dirección:	Socrates S/N Col. Santiago Tepalcatlalpan, C.P. 16200
Referencia:	Esq. Aquiles Serdán
Horario:	Lunes a Viernes, de 9:00 A 15:00 hrs.

SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRÓN DE LA PENSIÓN ALIMENTARIA

Folio **426445**

Solicitud de: Primera vez Reingreso IDP Anotar el IDP, en caso de Reingreso _____

Hon. IDP _____

(Registrar si el solicitante cuenta con honorarios o en padrón de pensionados)

Datos Generales del Solicitante

Nombre completo del adulto mayor (sin abreviaturas) _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento _____

EDAD _____

Sexo Masculino Femenino

Marca con una "x" la opción que corresponda

CURP _____

Tel. Casa _____

Pertenencia Étnica _____

Pensionado Si No

Marca con una "x" la opción que corresponda

Dependencia que lo pensiona: _____

Grado máximo de estudios: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Tutor: _____

Domicilio

Tipo de vialidad _____

CALLE AVENIDA CALLEJÓN CERRADA BOULEVARD CARRETERA ETC

Nombre de vialidad _____

PONER SÓLO EL NOMBRE DE LA VIALIDAD

Número exterior _____

NUMERO EXTERIOR "N" ETC. (O QUE SE LEA DESDE LA CALLE EN CASO DE MANZANA DEL LOTE (L.T. EDIFICIO (EDF), ENTRADA (ENT), "MIRAR SEÑALES" MARCADOS POR UN ESPACIO

Regimen habitacional _____

UNIDAD HABITACIONAL CONJUNTO HABITACIONAL CONJUNTO RESIDENCIAL UNIDAD PREDIO ETC

Nombre de Régimen Hab. _____

Tipo de asentamiento _____

COLONIA BARRIO PUEBLO

Nombre asentamiento _____

NOMBRE DE LA COLONIA BARRIO PUEBLO O LOCALIDAD EN ZONAS RURALES ETC

Unidad Territorial _____

Sección electoral _____

Código Postal _____

Delegación _____

Coloca entre que calles se encuentra el domicilio _____

Calle 1 _____

Calle 2 _____

Tiempo de residencia _____

Tipo de Vivienda _____

Casa No Abogador Asilo en Via Pública Cáncer

Documentos comprobatorios de requisitos

Tipo de comprobante (edad) _____

ACTA DE NACIMIENTO CURP ACTA NOTARIADA PASAPORTE CARTILLA DEL SIMI FM2 FM3 ARTICULO 14 NO DE FOLIO

Tipo de comprobante (residencia) _____

CREDENCIAL DE ELECTOR CONSTANCIA DE RESIDENCIA ART 14 ENCASO DE SER CREDENCIAL DE ELECTOR REGISTRAR CLAVE DE ELECTOR

Datos de la solicitud

Fecha de elaboración de esta Solicitud _____

d d m m a a a a

Hora de elaboración: _____

h h m m am/pm

Bajo protesta de decir verdad, declaro que los documentos y datos que se integran en la presente solicitud son verdaderos. Asimismo manifiesto que actualmente no cuento con otra tarjeta de la Pensión Alimentaria.

Firma del adulto mayor _____

Responsable de elaboración de la solicitud

Manifiesto que corroboré la firma de la persona adulta, así como los documentos originales comprobatorios de requisitos, y que las copias simples de éstos forman parte del expediente del adulto mayor.

Responsable de la elaboración _____

Nombre Completo _____ Firma _____

PROF. SERV. A A M ENLACE JUD. DE C R

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRÓN DE LA PENSIÓN ALIMENTARIA

Folio **426445**

Fecha de elaboración de esta Solicitud _____

d d m m a a a a

Hora de elaboración: _____

h h m m am/pm

Nombre completo del solicitante _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Con esta fecha ha quedado registrada su solicitud para ingresar como derechohabiente de la Pensión Alimentaria, la cual será atendida con apego al Reglamento de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores en el Distrito Federal

Responsable de la elaboración: _____

Nombre Completo _____ Firma _____

PROF. SERV. A A M ENLACE JUD. DE C R



9.2. Solicitud de Incorporación:

9.3. Constancia de Hechos:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.



Gobierno del Distrito Federal
Secretaría de Desarrollo Social
Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el D. F.



Carta Testimonial

Fundamento legal.

Artículo 14 del Reglamento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 68 años Residentes en el Distrito Federal.

El presente instrumento tiene por objeto dar testimonio que el Sr. (a) ... tiene la edad de ... y radica permanentemente en el Distrito Federal desde el ... y que en virtud de su edad avanzada y condición socioeconómica no cuenta con identificación o documento oficial que acredite fehacientemente lo anterior.

Asimismo, el Sr. (a) ... manifiesta bajo protesta de decir verdad, que los datos antes señalados son verídicos.

Para testimonio de lo anterior, los señores ... y ... con domicilios en ... y ... se identifican con* ... respectivamente, las cuales se tienen a la vista y concuerdan con los rasgos fisonómicos y firmas de quienes las exhiben; y enterados de las consecuencias judiciales que acarrea la manifestación de hechos falsos, declaran los siguientes:

Hechos:

- 1. Que ambos dan testimonio que el Sr. (a) ... tiene la edad de ...
2. Que ambos dan testimonio que el Sr.(a) ... ha vivido permanentemente desde hace ... años en el domicilio ubicado en ...

No habiendo más que manifestar firman el presente testimonio las personas que en él intervinieron para los efectos a que haya lugar.

Nombre del Adulto Mayor: ...
Firma: ...
Nombre del Testigo: ... Nombre Testigo: ...
Firma: ... Firma: ...
La presente carta testimonial se levanta el día ... de 201... a las ...: ... horas.

Elaboró (Nombre): ... Firma: ... No. De Empleada: ...
Vo. Bo.: ... Firma: ...

*Tipo y clave de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, cartilla de servicio militar).
Este documento se integrará al expediente del Derechohabiente.



9.4. Carta Compromiso:

El Programa de los Adultos Mayores como Política social en el Distrito Federal 2003-2009: Entre las Teorías de la ambigüedad y la realidad.



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN
DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DF



Núm. Tarjeta _____
IDP _____

CARTA COMPROMISO

En caso de que "EL DERECHOHABIENTE" manifieste su consentimiento de contar con un representante, a través del cual hará efectivo el beneficio de la pensión, en este acto queda enterado que "EL REPRESENTANTE" firmará la tarjeta electrónica y esta Carta Compromiso.

Para recibir los beneficios de la Pensión Alimentaria "EL DERECHOHABIENTE" bajo protesta de decir verdad manifiesta que conoce y reúne los requisitos. "EL DERECHOHABIENTE", manifiesta que a la firma de la presente Carta Compromiso cuenta con la edad de _____ años, y lo acredita con _____ Acredita la residencia en el Distrito Federal por tres años consecutivos con _____

ANTECEDENTES:

- I. El 19 de noviembre de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal, la cual se modificó con fecha 22 de octubre de 2008 y ahora se denomina Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años Residentes en el Distrito Federal.
- II. El 31 de diciembre de 2003, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el Reglamento de la Ley, que fue modificado el 5 de noviembre de 2009, y en su Artículo 9º establece los requisitos para ser derechohabiente de la Pensión Alimentaria.
- III. El 29 de junio de 2007, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Decreto por el que se Reforman Diversas Disposiciones del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal. En su Artículo 61, establece las atribuciones del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.

COMPROMISOS DEL "DERECHOHABIENTE":

Los compromisos que "EL DERECHOHABIENTE", asume al incorporarse al padrón de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, Residentes en el Distrito Federal, son los siguientes:

- I.- Notificar su cambio de domicilio o variación de su nomenclatura dentro del término de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente en que ocurra el cambio o tenga conocimiento de la variación de su nomenclatura. El "EL DERECHOHABIENTE" o bien "EL REPRESENTANTE", podrá reportar el hecho ocurrido en cualquiera de los módulos de atención del "INSTITUTO".
- II.- Proporcionar al "INSTITUTO", y permitir la utilización de la información que le sea requerida, para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable a la Pensión, así como para el desarrollo de los programas que implemente el "INSTITUTO".
- III.- Conducirse con respeto y decoro, frente al personal responsable de operar y ejecutar las disposiciones de la Ley y el Reglamento, evitando cualquier hecho irrespetuoso o indecoroso de su parte o de terceros.

EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL LE INFORMA QUE:

PRIMERO.- Recomendaciones sobre el uso de la tarjeta electrónica:

- 1.- Utilizar la tarjeta sin exceder del monto total disponible en el momento.
- 2.- Reportar oportunamente al "INSTITUTO", a través de los módulos de atención establecidos por él, cualquier tipo de problema en el uso de la tarjeta, así como las anomalías en los establecimientos autorizados.
- 3.- Reportar el extravío o robo de la tarjeta electrónica, en el término de 24 horas, contadas a partir desde el momento en que ocurra el hecho, al teléfono 91-26-99-99. "EL GDF" y "EL INSTITUTO" quedan deslindados de cualquier responsabilidad del daño que se cause o se pueda causar derivado del hecho
- 4.- La tarjeta electrónica no se puede utilizar en cajeros automáticos.

Coordinación de Certificación y Registro

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno