



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**Desigualdad social, inseguridad alimentaria y política social
local en la vejez: usos de la Pensión Alimentaria
Ciudadana para Adultos Mayores de 70 años
residentes en el Distrito Federal**

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra en Medicina Social

Presenta:

Victoria Ixshel Delgado Campos

Director:

Dr. José Alberto Rivera Márquez

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Maestría en Medicina Social

2012

A Lucía, mi madre y gran fortaleza

A Doña Francisca, mi abuela y quien inspiró este trabajo

Agradecimientos

Especialmente a Ringo, por su gran amor y paciencia, por ser un excelente interlocutor en los momentos precisos.

Especialmente a Javier, por su apoyo incondicional y por fomentar en mí un interés científico por la vida.

A Juan, por mostrarme la sencillez y la alegría del vivir cotidiano.

A mis profesores y asesores,

A Alberto por su interés y apoyo intelectual en la realización de este trabajo.

Especialmente a Oli, Sergio y Miriam por aportar a mi formación académica una visión crítica sobre la salud durante más de cuatro años.

A Gilberto, Sara, Paloma y Addis, por sus comentarios y especial contribución en la versión final del documento.

A mis amigas entrañables, Odeth, Mayra, Gabriela y Alejandra, porque buena parte de lo que está plasmado en estas páginas, fue tema de excelentes conversaciones con ustedes, por su gran apoyo moral.

A Aura, por su gran apoyo en la edición del documento.

A Clara, por su apoyo durante el trabajo de campo.

Quiero agradecer de manera muy especial a todos los adultos mayores que amistosamente contribuyeron en la realización de este trabajo. Gracias por la confianza que depositaron en mí al permitirme compartir un momento tan significativo con ustedes en sus hogares.

A quienes ya no están, jóvenes y viejos, cuya lucha incansable por una vida digna me motivó a continuar en este camino.

Finalmente, agradezco a todo el cuerpo docente del Posgrado en Medicina Social por su gran apoyo durante mi estancia como alumna de la maestría y posteriormente como colaboradora en proyectos específicos.

Este trabajo contó con apoyo financiero del CONACyT entre 2009 y 2011.

Índice

	Página
Resumen	11
Lista de figuras, cuadros y gráficas	15
Introducción	17
Capítulo 1	27
Aproximaciones teórico-metodológicas a la satisfacción de las necesidades de alimentación-nutrición en sujetos ancianos y la disponibilidad de una fuente de ingreso a través de un esquema de transferencia de recursos económicos	
1.1 Introducción	27
1.2 Dimensiones económicas y no económicas de la inseguridad alimentaria en la vejez	28
1.3 Esquemas de atención a la inseguridad alimentaria en población adulta mayor y su relación con distintas formas de pensar el envejecimiento en México	37
1.3.1 El enfoque asistencial: la vejez como carencia y dependencia social	41
1.3.2 El enfoque de derechos: la vejez como espacio de realización de derechos sociales	44
1.4 Una pensión, distintos impactos: evidencias de la heterogeneidad en el beneficio y en los usos del recurso	49
1.4.1 Fundamentos teóricos del enfoque de estrategias de vida	50
1.4.2 Familia, hogar, grupo doméstico y arreglos sociales: relevancia en el estudio de los usos de una transferencia de recursos	57
1.5 Conclusiones	62
Capítulo 2	67
Los compromisos del Gobierno de la Ciudad de México con la inseguridad alimentaria en personas adultas mayores: contexto, evidencias y justificaciones	
2.1 Introducción	67
2.2 La Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal	69
2.3 Evidencias de inseguridad alimentaria en adultos mayores: el contexto sociodemográfico, socioeconómico y de salud-enfermedad en la vejez	76
2.4 Conclusiones	96

Capítulo 3	101
Aproximación metodológica al estudio sobre los usos de la Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal	
3.1	Introducción 101
3.2	Diseño de la investigación 101
3.2.1	Prueba piloto 103
3.2.2	Análisis de los datos 104
3.3	Conclusiones 106
Capítulo 4	107
Resultados de la investigación	
4.1	Introducción 107
4.2	Descripción sociodemográfica de las delegaciones donde viven los informantes en la Ciudad de México 108
4.3	Caracterización de los hogares de los adultos mayores entrevistados 111
4.3.1	Organización social y estructura de los hogares 114
	Descripción de los hogares nucleares 115
	Descripción de los hogares ampliados 121
	Descripción del hogar compuesto 133
	Descripción del hogar unipersonal 134
4.4	Dimensiones de estrategias de vida 136
4.4.1	Recursos en el hogar 137
4.4.2	Proceso de alimentación-nutrición 140
4.4.3	Inseguridad alimentaria 144
4.4.4	Tipología de los usos de la Pensión Alimentaria 146
	Uso alimentario 147
	Artículos de higiene personal y limpieza del hogar 149
	Ropa, calzado y accesorios 149

Ungüentos, medicamentos y multivitamínicos	150
Regalos para los nietos	151
4.5 Conclusiones	151
Capítulo 5	155
El estudio de la inseguridad alimentaria, la desigualdad social y los usos de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de la ciudad de México: contribuciones, vacíos y recomendaciones.	
5.1 Importancia de la Pensión Alimentaria en la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias: elementos que influyen en la decisión sobre el uso del recurso.	156
5.2 La Pensión Alimentaria dentro de un sistema universal de protección social en salud: ¿La pensión como derecho social ó como “apoyo” focalizado?	162
5.3 Dimensiones “no económicas” y expresiones “no nutricionales” de la inseguridad alimentaria: importancia de las aproximaciones cualitativas.	170
Bibliografía	177
Anexos	189
1. Hoja de consentimiento informado	189
2. Guía de entrevista	191

Resumen

En México, en los últimos años el número de adultos mayores pobres a nivel nacional creció en 3.5 millones de personas. En 2010, este grupo tenía en promedio 2.4 carencias sociales, entre ellas, no contar con servicios de salud y un acceso insuficiente a la alimentación. Desde 2001, el gobierno local puso en marcha la *Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal* (Pensión Alimentaria) que busca mejorar la calidad de vida y el acceso a los alimentos en este sector de la población. Sin embargo, *los usos* que los adultos mayores hacen de la Pensión Alimentaria han sido insuficientemente evaluados. De ahí que, los objetivos de este trabajo son: 1) Explorar cuáles son los usos de la Pensión Alimentaria para identificar necesidades alimentarias y no alimentarias de los adultos mayores y 2) Identificar cuáles son los elementos que influyen en la decisión sobre el uso del recurso.

Como parte de una aproximación cualitativa se realizaron 12 entrevistas semi-estructuradas a adultos mayores de 70 y más años que contaban con la Pensión Alimentaria y que aceptaron participar en el proyecto. Los usos de la pensión se exploraron a través del enfoque de *estrategias de vida* considerando cuatro dimensiones. La información se analizó a partir de una matriz de datos con las respuestas de los informantes codificadas en cada una de las dimensiones. De acuerdo con los adultos mayores, la Pensión Alimentaria constituye una de las principales fuentes de ingreso para el hogar y en algunos casos la única. Ellos reconocen que la situación económica de la población adulta mayor es precaria, adversa y desigual, lo que sugiere que, el ejercicio del derecho a la pensión y los usos del recurso, asumen

características heterogéneas para los ancianos entrevistados. Pese a que el uso principal es para la compra de alimentos y despensa, algunos ancianos señalaron como prioritaria la compra de regalos para los nietos, de medicamentos y de ropa y calzado. Por lo anterior, se elaboró una tipología de los usos reportados agrupada en 5 categorías: 1) Uso alimentario, 2) Artículos de higiene personal y limpieza del hogar, 3) Ropa, calzado y accesorios, 4) Ungüentos, medicamentos y multivitamínicos, 5) Regalos para los nietos.

Compartir el recurso con otros familiares, principalmente los nietos, constituye un elemento fundamental de integración en el hogar de los ancianos. La decisión sobre el recurso considera elementos como la participación en eventos familiares, la contribución de los adultos mayores en la economía familiar y la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias –compra de ropa, calzado y artículos para el hogar–. Destaca que, de acuerdo con los adultos mayores, contar con algún servicio de salud y seguridad social es insuficiente para adquirir los medicamentos que necesitan, y utilizan la Pensión Alimentaria para la compra de éstos.

La inseguridad alimentaria que refirieron los sujetos se expresó como “incertidumbre, preocupación y angustia” por la escasez de recursos y de alimentos. La forma en que los adultos mayores interpretan y describen estas dimensiones de la inseguridad alimentaria también influye en la decisión sobre el uso del recurso. Se encontró relación entre la “preocupación” por la alimentación y una forma específica de asumir la vejez y el envejecimiento.

Incluir estas dimensiones de la inseguridad alimentaria en el diseño de políticas públicas para este grupo etario, puede contribuir al fortalecimiento de intervenciones como la Pensión Alimentaria. El derecho a un ingreso seguro durante la vejez y la posibilidad de envejecer plena y satisfactoriamente, demanda la participación de la sociedad para accionar estrategias que no consideren a los adultos mayores como un grupo homogéneo, sino que reconozcan que la salud, la alimentación y la calidad de vida, más que resultado de una elección individual, son, principalmente, garantías del Estado.

Lista de figuras, cuadros y gráficas

- Figura 1** Relaciones entre malnutrición, inseguridad alimentaria y pobreza en personas adultas mayores
- Figura 2** Dimensiones exploradas a partir del enfoque de estrategias de vida
- Figura 3** Distribución del Índice de Desarrollo Social por delegación política. Distrito Federal, 2011
- Figura 4** Estructura de los hogares de los adultos mayores entrevistados. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011
- Figura 5** Tipología de los usos de la Pensión Alimentaria
- Cuadro 1** Información de cada dimensión de estrategias de vida
- Cuadro 2** Evolución de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal, 2000-2011
- Cuadro 3** Programas sociales para adultos mayores en México, 2011
- Cuadro 4** Composición del ingreso en los hogares. Nacional y Distrito Federal, 2008
- Cuadro 5** Indicadores seleccionados de inseguridad alimentaria en hogares con adultos mayores de 60 y más años. Distrito Federal, 2008
- Cuadro 6** Indicadores seleccionados de inseguridad alimentaria en hogares con adultos mayores de 60 y más años por jefatura de familia. Distrito Federal, 2008
- Cuadro 7** Diez principales causas de mortalidad en la población de 65 y más años. México, 2010
- Cuadro 8** Diez principales causas de enfermedad en la población de 65 y más años. México, 2010
- Cuadro 9** Proceso de análisis de los datos obtenidos en las entrevistas
- Cuadro 10** Clasificación de los hogares de los adultos mayores entrevistados de acuerdo al NSE-AMAI. Distrito Federal, 2011
- Cuadro 11** Composición de los hogares nucleares. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011
- Cuadro 12** Composición de los hogares ampliados. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011
- Cuadro 13** Composición del hogar (compuesto). Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011
- Cuadro 14** Composición del hogar unipersonal. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011
- Gráfica 1** Distribución porcentual de la población por grupos de edad. México, 1970-2050
- Gráfica 2** Distribución porcentual de la población de 65 y más años por grupos de edad. México, 1970-2050
- Gráfica 3** Distribución porcentual de la población por grupos de edad. Distrito Federal, 1990-2010
- Gráfica 4** Distribución porcentual de la población de 65 y más años por sexo y grupos de edad. México, 2010
- Gráfica 5** Población total de 65 y más años por sexo y grupos de edad. Distrito Federal, 2010
- Gráfica 6** Distribución porcentual de la población según situación de pobreza en distintos grupos de población. México, 2010

Introducción

Las condiciones de inseguridad alimentaria impactan negativamente en la salud y en la alimentación de la población de edad avanzada, sobre todo en contextos con marcadas desigualdades sociales y pobreza, característicos de sociedades como la mexicana y entre quienes cuentan con posibilidades limitadas o nulas para generar recursos propios o con una fuente de ingresos poco segura. Datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) muestran que, entre 2008 y 2010 la población adulta mayor que vivía en condiciones de pobreza aumentó de 3.1 a 3.5 millones de personas, respectivamente. En 2010, este grupo tenía en promedio 2.4 carencias sociales, entre ellas, no contar con servicios de salud y un acceso insuficiente a la alimentación (CONEVAL, 2010). Asimismo, datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto en los Hogares (ENIGH) muestran que en 2008, 3 de cada 10 hogares mexicanos con adultos mayores tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos, mientras que 1 de cada 10 hogares reportó que al menos una vez algún adulto en el hogar dejó de desayunar, comer o cenar durante el día (ENIGH, 2008).

La presencia de inseguridad alimentaria en esta etapa de la vida requiere la atención de los gobiernos federal y local así como de la sociedad en su conjunto para formular intervenciones adecuadas al contexto mexicano. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) América Latina es considerada la región más desigual en la distribución del ingreso que otras partes del mundo (Gurría-

Treviño, 2011). Las desigualdades sociales en acceso a la educación, vivienda y trabajo digno, entre otros, generan desigualdades en salud, particularmente entre quienes cuentan con menos recursos socioeconómicos. Esta situación no es ajena para amplios sectores de la población, entre ellos, los adultos mayores. Sin embargo, no todos los adultos mayores envejecen de la misma manera, no todos tienen las mismas necesidades, y en consecuencia, no requieren de las mismas soluciones. Asimismo, las intervenciones en materia de política social incluidas las de alimentación-nutrición, responden a posturas político-ideológicas, contextos socioeconómicos y necesidades de atención diversas. En las últimas décadas, las políticas públicas en México incluidas aquellas orientadas a la atención del envejecimiento, han operado bajo la lógica de “combate a la pobreza” como principal estrategia del Estado para “resolver” los problemas alimentarios de la población de edad avanzada. Desde esta óptica, el envejecimiento es considerado un asunto de pobreza y una etapa de carencias de todo tipo.

Desde 2001, el Gobierno del Distrito Federal (GDF), puso en marcha la *Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 años¹ residentes en el Distrito Federal* (en adelante, Pensión Alimentaria) como parte de un programa social dirigido a ancianos y ancianas que busca mejorar su calidad de vida brindándoles seguridad económica y con ello acceso a satisfactores esenciales como los alimentos. Dicho programa se estableció bajo una visión de derechos y constituye un elemento principal

¹En octubre de 2008, la Pensión Alimentaria tuvo modificaciones que entraron en vigor en septiembre de 2009, con lo que se extendió el derecho hasta los adultos mayores de 68 años. A pesar de la ampliación en la rango de edad, la información disponible sobre la pensión tiene como base la edad de 70 años por lo que se decidió utilizar esta última como dato definitivo.

de la política social implementada por un gobierno de izquierda, cuyos fundamentos son la universalidad del acceso al beneficio, la garantía de seguridad económica por parte del Estado y el reconocimiento de los ancianos como ciudadanos poseedores de derechos exigibles.

Desde 2007 el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF) es el organismo encargado de la operación y evaluación de la Pensión Alimentaria. En 2005 se llevó a cabo un proyecto académico externo al Instituto para evaluar el impacto de la intervención de acuerdo con indicadores seleccionados de inseguridad alimentaria y pobreza (Rivera-Márquez, 2005). En 2008, como parte de las atribuciones del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALUA-DF), se realizó una evaluación externa del diseño y la operación de la Pensión Alimentaria (Duhau, 2009). Asimismo, desde 2001 el IAAM-DF ha realizado encuestas de percepción sobre la Pensión Alimentaria en una muestra de derechohabientes del programa. Tanto el IAAM-DF como estas evaluaciones, implementaron como estrategia metodológica la evaluación de impacto. Sin embargo, esta técnica no considera la experiencia de los derechohabientes en cuanto al manejo del recurso. Preguntas como: ¿cuál es la importancia de la alimentación-nutrición para los adultos mayores?, ¿qué significa para los mayores contar con la Pensión Alimentaria?, ¿qué elementos determinan o influyen en la decisión sobre el uso del recurso? y ¿cuáles son los usos de la Pensión Alimentaria?, se consideran relevantes en el abordaje de la relación entre la inseguridad alimentaria, la desigualdad social y una intervención local en la vejez. Entre los elementos que explican esta relación, se encuentra el hecho de que la posibilidad de acceder a una alimentación adecuada en

cantidad y calidad va más allá de la disponibilidad de recursos económicos y del impacto nutricional en los sujetos. Se deben considerar elementos como la composición familiar, tener redes sociales de apoyo, participar en programas sociales, poder realizar actividades de la vida diaria y tomar decisiones sobre sí mismo y sobre aspectos importantes del hogar. (Rivera-Márquez, 2005). De ahí la importancia de explorar las dimensiones “no económicas” y las expresiones “no nutricionales” de la inseguridad alimentaria.

En la Ciudad de México, el estudio de condiciones de vida, desigualdad social e inseguridad alimentaria en adultos mayores de 70 años se justifica por el aumento de la población en ese rango de edad y por las condiciones desiguales en las que la población envejece. Si bien existe información sobre desigualdad social en la Ciudad de México, existe escasa evidencia sobre su magnitud y características en adultos mayores. Asimismo, los usos que los adultos mayores hacen de una transferencia de recursos económicos, no han sido suficientemente explorados en la literatura especializada.

El presente trabajo aborda la relación entre inseguridad alimentaria y desigualdad social partiendo del hecho de que la alimentación y la nutrición son procesos socialmente determinados que asumen expresiones biológicas concretas en los sujetos (Rivera-Márquez, 2007). Se plantea que las condiciones socioeconómicas y políticas de una sociedad influyen en las formas de enfermar y morir de las poblaciones y con ello, determinan perfiles epidemiológicos específicos (García, 1984; Rosen, 1986). Este trabajo también difiere de las visiones biomédicas clásicas que desarticulan la salud-

enfermedad de los procesos sociales, naturalizan lo social y colocan la responsabilidad individual como único elemento de diferenciación en el estado de salud (Laurell, 1994).

En México, el único estudio conocido sobre inseguridad alimentaria y pobreza en adultos mayores que recupera algunas posturas críticas es el de Rivera-Márquez, 2005. Este estudio mostró, a través de un diseño cuasi experimental, diferencias en el acceso a los alimentos según condición socioeconómica, no obstante, considera explorar otras dimensiones de la inseguridad alimentaria, así como sus manifestaciones globales, grupales e individuales.

Esta tesis propone, en cambio, una aproximación cualitativa a la relación entre inseguridad alimentaria, desigualdad social y una intervención local orientada a los adultos mayores en la Ciudad de México haciendo uso del enfoque de estrategias de vida. Se asume que los adultos mayores son sujetos que saben y pueden decidir sobre lo que necesitan, que son ciudadanos poseedores de derechos y que su participación es fundamental en la formulación de intervenciones orientadas a mejorar su salud y sus condiciones de vida.

El propósito de esta tesis es, en consecuencia, comprender las relaciones entre la desigualdad social, la inseguridad alimentaria y los usos de una transferencia de recursos económicos dirigida a ancianos residentes en el Distrito Federal. Busca, asimismo, generar evidencia sobre las necesidades –alimentarias y no alimentarias– reportadas por los sujetos, a través de la exploración sobre los usos del recurso. El enfoque de estrategias de vida constituye un recurso teórico-metodológico para conocer

otras dimensiones de la seguridad alimentaria de los adultos mayores que van más allá del consumo alimentario. Utilizar técnicas de obtención de información como entrevistas semi-estructuradas y observación participante, permite explorar características de los hogares como su estructura, composición y arreglos familiares. Con ello, es posible conocer cómo interpretan los sujetos la experiencia en torno a la inseguridad alimentaria y cómo esa experiencia determina los usos de la Pensión Alimentaria. Los hallazgos que aquí se presentan, pueden incorporarse en evaluaciones futuras a dicha intervención. Se trata de analizar las condiciones de seguridad alimentaria de adultos mayores que cuentan con la Pensión Alimentaria a partir de los usos que ellos mismos le dan al recurso al interior de sus hogares.

Objetivos

1. Explorar cuáles son los usos de la Pensión Alimentaria para identificar necesidades alimentarias y no alimentarias de los adultos mayores.
2. Identificar cuáles son los elementos que influyen en la decisión sobre el uso del recurso.

Estructura de la tesis

Este trabajo se ha dividido en 5 capítulos. En el primer capítulo se presenta una discusión teórica sobre la relación entre inseguridad alimentaria en la vejez, las desigualdades sociales y los usos de una transferencia de recursos económicos para la población de edad avanzada en la Ciudad de México. La naturaleza multidimensional de la inseguridad alimentaria permite distinguir una dimensión relacionada con la

experiencia de los sujetos que viven con acceso insuficiente a los alimentos. No obstante, la experiencia de los sujetos aún ha sido insuficientemente explorada. Se distinguen dos enfoques de políticas sociales en concordancia con visiones específicas del envejecimiento que han generado distintas intervenciones en la materia, se discuten sus principales características y fundamentos éticos e ideológicos. Finalmente, se discuten las principales características del enfoque de estrategias de vida desde diversas perspectivas teórico-metodológicas.

El segundo capítulo brinda un panorama general sobre los antecedentes de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores y sobre la situación de inseguridad alimentaria y pobreza en la población de edad avanzada en la Ciudad de México. Se presenta una caracterización de la dinámica demográfica de la población durante los últimos años, así como los principales cambios entre la población de edad avanzada. Se enfatiza, por un lado, la polarización de condiciones epidemiológicas, por otro, la inseguridad alimentaria que enfrentan buena parte de la población adulta mayor y que coloca a muchos miembros de este grupo de edad en situación de vulnerabilidad ante enfermedades crónico degenerativas y mentales, discapacidades, rechazo y abandono. Aunado a lo anterior, la creciente demanda de servicios de salud, la insuficiencia del sistema actual de pensiones y la falta de un ingreso seguro durante la vejez, plantean retos para pensar la salud pública y la política social en el país.

En el tercer capítulo, se diseña una aproximación cualitativa para explorar los usos de la Pensión Alimentaria para adultos mayores. Este acercamiento consistió en la realización de 12 entrevistas semi-estructuradas a adultos mayores de 70 y más años

que contaban con la Pensión Alimentaria y que aceptaron participar en el proyecto. Los usos de la pensión se exploraron a través del enfoque de *estrategias de vida* en cuatro dimensiones; 1) Recurso en el hogar, 2) Proceso de alimentación-nutrición, 3) Inseguridad alimentaria y 4) Usos de la Pensión Alimentaria. La información se analizó a partir de una matriz de datos con las respuestas de los informantes codificadas en cada una de las dimensiones señaladas.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados del trabajo de campo realizado durante los meses de marzo a junio de 2011 en los hogares de personas mayores residentes en el Distrito Federal. Se presenta una descripción sociodemográfica de las delegaciones y colonias donde viven los adultos mayores y se muestran algunos componentes del nivel socioeconómico de los hogares. La información se organiza de acuerdo a la estructura de los hogares observada durante el trabajo de campo. En cuanto a los usos de la Pensión Alimentaria, éstos se clasificaron en 5 categorías: 1) Uso alimentario, 2) Artículos de higiene personal y limpieza del hogar, 3) Ropa, calzado y accesorios, 4) Ungüentos, medicamentos y multivitamínicos, 5) Regalos para los nietos.

En el quinto y último capítulo se resumen los principales elementos del análisis de la relación entre los usos de la Pensión Alimentaria, la desigualdad social y la inseguridad alimentaria en ancianos de la Ciudad de México. Se presentan las conclusiones y recomendaciones finales. Primero, se examina la contribución de este trabajo en el campo de la inseguridad alimentaria y la política social. Segundo, se discuten los aciertos y las limitaciones de este estudio y tercero, se plantea cómo los resultados de

esta investigación contribuyen al estudio general de las relaciones entre desigualdad social, inseguridad alimentaria y política local en la vejez, principalmente, cuando se identifica una relación entre la incertidumbre que genera no contar con alimentos que mejoren la salud y los usos de una transferencia de recursos. La discusión se orienta a la formulación de recomendaciones dirigidas a los responsables políticos, planificadores y ejecutores de la *Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal*. Una de ellas es la realización de campañas de sensibilización en medios de comunicación que fomenten la promoción de la salud en etapas avanzadas de la vida. También es importante, que el gobierno local brinde seguridad a la población sobre la permanencia de la Pensión Alimentaria. Los adultos mayores tienen derecho al acceso de información clara, completa y actualizada sobre la intervención que reciben. Esto puede lograrse a través de la visita periódica de personal capacitado que pueda resolver dudas sobre la Pensión Alimentaria, o brindar información sobre las actualizaciones del programa. Esta estrategia, podría reforzar la idea de derecho social entre la población de edad avanzada.

Capítulo 1

Aproximaciones teórico-metodológicas a la satisfacción de las necesidades de alimentación-nutrición en sujetos ancianos y la disponibilidad de una fuente de ingreso a través de un esquema de transferencia de recursos económicos

1.1 Introducción

En este capítulo se presenta una discusión teórica sobre la relación entre inseguridad alimentaria en la vejez, las desigualdades sociales y los usos de una transferencia de recursos económicos para la población de edad avanzada en la Ciudad de México. La complejidad y la naturaleza multidimensional de la inseguridad alimentaria permiten su abordaje a partir de distintos planos de análisis. El marco teórico que analiza la inseguridad alimentaria en poblaciones de edad avanzada, articula los determinantes socioeconómicos y aquellos de carácter biológico en distintos niveles de causalidad. Es innegable que la inseguridad alimentaria está determinada por una dimensión socioeconómica que implica la disponibilidad de recursos para acceder a una alimentación adecuada en cantidad y calidad. También es posible distinguir una dimensión biológica, relacionada principalmente, con el desarrollo de enfermedades y malnutrición. En un nivel intermedio se encuentran las condiciones de cuidado inadecuado, el acceso limitado a servicios, la pobreza y la inseguridad alimentaria a nivel del hogar. En este capítulo se analiza una dimensión relacionada con la *experiencia* de inseguridad alimentaria en los hogares. Se sabe que la inseguridad alimentaria es un tipo de privación material que genera estrés, angustia y preocupación en los sujetos. Estos aspectos de la inseguridad alimentaria tienen diferentes impactos en la satisfacción de necesidades de alimentación-nutrición y su estudio es aún

insuficiente en poblaciones de edad avanzada. Por otra parte, las transferencias de recursos económicos constituyen una vía para garantizar a los adultos mayores un acceso seguro a los alimentos. Los programas y las intervenciones sociales responden a diversos esquemas de política social, en concordancia con distintas formas de pensar el envejecimiento. Se discuten las características y fundamentos éticos e ideológicos de dos esquemas de política social presentes en el país durante las últimas décadas. Finalmente, se plantea que el enfoque de *estrategias de vida* permite aproximarse a los usos que los adultos mayores hacen de una transferencia de recursos económicos.

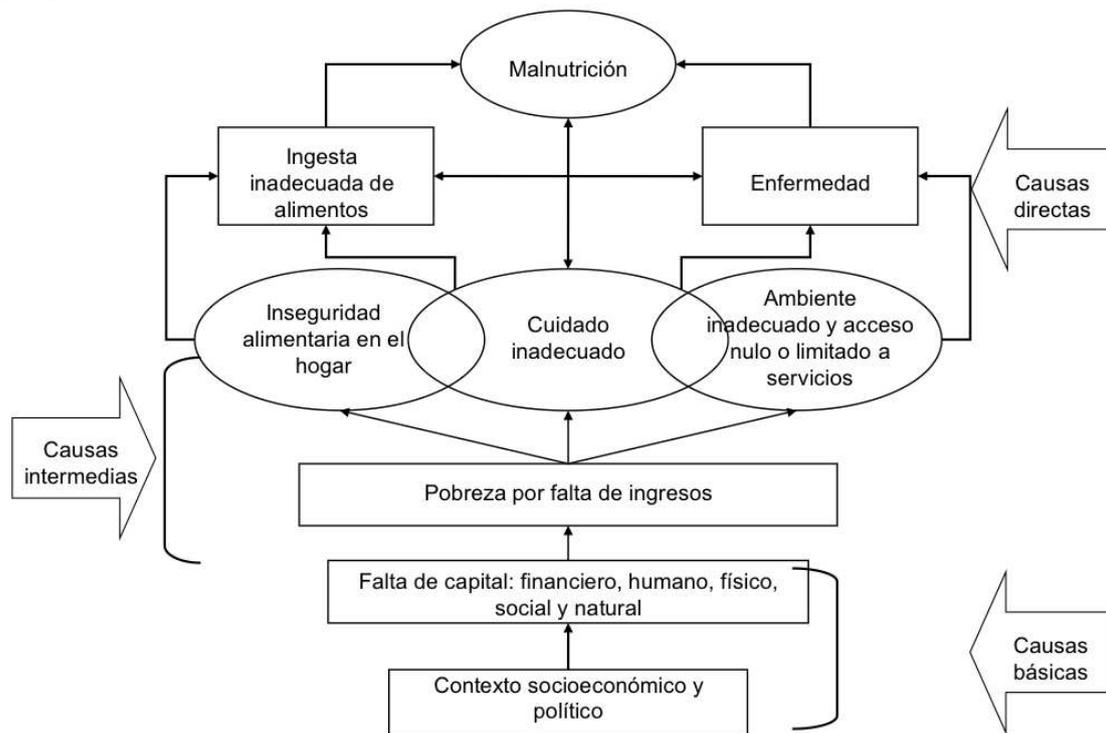
1.2 Dimensiones económicas y no económicas de la inseguridad alimentaria en la vejez

Se ha documentado que los grupos explotados, oprimidos y excluidos son los que viven en condiciones de mayor desigualdad (Benach y Muntaner, 2008). Las desigualdades sociales en acceso a la educación, vivienda y trabajo digno, entre otros, generan desigualdades en salud, particularmente entre los que cuentan con menos recursos socioeconómicos. Esta situación no es ajena para amplios sectores de la población, entre ellos, los adultos mayores.

La Figura 1 representa las relaciones entre inseguridad alimentaria, malnutrición y pobreza en etapas avanzadas de la vida. Se trata de una adaptación al modelo original propuesto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desde el cual se han hecho aproximaciones a las condiciones alimentarias y nutricionales de niñas y niños que viven en hogares encabezados por mujeres. El uso de este marco

teórico se ha extendido a diversos contextos poblacionales, y también a hogares con distintas composiciones (Maxwell y Frankenberger, 1992; Haddad *et. al.*, 1996; Morris, 1999; Smith y Haddad, 1999; Rivera-Márquez, 2005).

Figura 1.
Relaciones entre malnutrición, inseguridad alimentaria y pobreza en personas adultas mayores



Fuente: Rivera-Márquez JA (2005).

Este esquema articula los determinantes socioeconómicos y los de carácter biológico en tres niveles de causalidad que corresponden a las causas directas, a las causas intermedias y a las causas básicas de la malnutrición (Rivera-Márquez, 2005). De acuerdo con este marco, la malnutrición en los ancianos puede ser entendida como resultado de la interacción entre un estado de salud deficiente (enfermedad) y una ingesta inadecuada de alimentos. Ambas son identificadas como sus causas directas y ocurren a nivel de los individuos. Estas son determinadas, a su vez, por la inseguridad

alimentaria a nivel del hogar, un cuidado inadecuado hacia las personas adultas mayores, así como por la presencia de un ambiente social desfavorable y la falta de servicios de salud. A éstas últimas se les denomina causas intermedias y están mediadas por la capacidad de los hogares para generar y transformar recursos. El mayor grado de complejidad en este esquema de determinación está dado por las causas básicas que son, en síntesis, el contexto socioeconómico y político que asume expresiones heterogéneas entre individuos, hogares, grupos y regiones. En este nivel se identifica que, la posibilidad que las personas adultas mayores tienen para acceder a una alimentación adecuada en términos de calidad y cantidad dependerá, también, del tipo de sociedad en la que viven y de los compromisos de sus gobiernos hacia la vida humana y la vejez en particular.

Así, se esperaría que en países o regiones con altas proporciones de ancianas y ancianos respecto de la población total, con sistemas de seguridad social consolidados y con sociedades que poseen una amplia cultura del envejecimiento, las intervenciones en alimentación-nutrición para la vejez tuvieran como propósito mantener los niveles de bienestar alcanzados. En cambio, en contextos donde la pobreza alcanza a las grandes mayorías y las desigualdades sociales se profundizan, las políticas sociales dirigidas a este grupo poblacional deberían incluir mucho más que programas alimentarios y nutricionales. Poco éxito podría estar garantizado, por ejemplo, con una política de micronutrientes que desconoce los grandes problemas estructurales que impiden que los beneficiarios mejoren su estado nutricional.

La dimensión económica de la seguridad alimentaria ha tenido gran peso en la definición conceptual y metodológica de su contraparte la inseguridad alimentaria. Esta se ha definido *grosso modo* como un acceso insuficiente y poco seguro a los alimentos. Pese a que se ha encontrado una relación directa entre el ingreso y el acceso a los alimentos (Rivera-Márquez, 2005) y que la insuficiencia de ingresos limita no sólo el acceso a una alimentación adecuada, sino la capacidad de los adultos mayores para participar e integrarse en la sociedad en la que viven (Zaidi, 2011), algunos autores han señalado que la inseguridad alimentario-nutricional no sólo depende de la disponibilidad de recursos económicos sino que elementos como los arreglos familiares, contar con una pareja, la participación en programas sociales, sentirse útil y autónomo, decidir sobre sí mismo y sobre aspectos importantes del hogar, un ambiente adecuado y las condiciones de salud, influyen en el desarrollo de la inseguridad alimentario-nutricional. (Rivera-Márquez y Ruiz-Arregui, 2001; Rivera-Márquez y Mandujano-Candia, 2003; Rivera-Márquez, 2005). La autonomía sobre los ingresos también reduce la vulnerabilidad de los ancianos cuando permite hacer frente a circunstancias adversas como la búsqueda de asistencia médica adecuada en caso de enfermedad (Falkingham *et. al.*, 2011). El cuidado inadecuado y la falta de atención a largo plazo durante la vejez, también agudizan las condiciones de inseguridad alimentaria por ejemplo cuando los ancianos se ven limitados para trasladarse con libertad y realizar las compras por sí mismos o acudir al médico. En el Reino Unido se destina un porcentaje del gasto en salud para indemnizar a los cuidadores de personas mayores mientras que en países en desarrollo, la atención a largo plazo no es una prioridad en salud, ya que se asume que las estructuras tradicionales del hogar, la familia y la comunidad siguen siendo capaces de desempeñar ese papel (Lloyd-Sherlock, 2000). Esta idea es fomentada y

defendida desde el Estado mexicano y plasmada en los principales programas sociales del país, pese a que existe evidencia en todo el mundo de que el papel tradicional de las familias está cambiando (Jelin, 1994; Arriagada, 2002).

La dimensión no económica de la inseguridad alimentaria, comprende aspectos de naturaleza subjetiva que se refieren a la *experiencia* de los hogares que viven un acceso limitado o incierto a los alimentos. Las escalas convencionales para medir la inseguridad alimentaria (véase el capítulo 2), han incorporado un “set” de preguntas o frases que identifican una serie de condiciones, experiencias y comportamientos que caracterizan la inseguridad alimentaria. De acuerdo con Bickel *et. al.*, (2000) este conjunto de preguntas explora aspectos como; la ansiedad que genera el gasto en alimentos, o no contar con alimentos suficientes para satisfacer necesidades básicas, la experiencia de quedarse sin comida o sin dinero para comprar más alimentos, la percepción sobre el consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, el ajuste de alimentos en la dieta y, finalmente, la reducción de la ingesta de alimentos, primero por los adultos del hogar, luego por los niños, así como la sensación física de hambre o la pérdida de peso.

Estas condiciones son reportadas en los cuestionarios cuando “el hogar no tiene dinero suficiente para comprar alimentos” y son eventos que se registran en un tiempo y momento específicos –en los últimos 12 meses–, por ejemplo. Las escalas de seguridad alimentaria constituyen un avance en el estudio de la satisfacción de necesidades de alimentación-nutrición no sólo porque consideran la percepción de los sujetos que viven un acceso insuficiente a los alimentos, sino porque no reducen los

problemas alimentarios a sus expresiones nutricionales. Asimismo, proporcionan una medida resumen para orientar los programas de alimentación-nutrición a nivel poblacional, permiten monitorear la situación de inseguridad alimentaria en una población durante un tiempo y lugar específicos y son de utilidad para evaluar el impacto de las intervenciones. Sin embargo, algunas limitaciones al utilizar “una sola escala o un único instrumento de medición”, son, de acuerdo con Bickel *et. al.*, (2000), que algunos elementos importantes de la experiencia de los hogares queden descartados o se pierdan en los cuestionarios. Como ya señalaban Coates y colaboradores (2006), es probable que las percepciones de incertidumbre y preocupación no indiquen, necesariamente, el mismo grado de severidad de inseguridad alimentaria en los hogares. Asimismo, la experiencia de inseguridad alimentaria no es culturalmente igual en todos los hogares ni se expresa bajo las mismas ideas sobre la salud, la alimentación y la participación en programas sociales, por mencionar algunos. La incertidumbre y preocupación tampoco son, necesariamente más fuertes en hogares con menor acceso a los alimentos. De acuerdo con Nord y colaboradores (2002), estos aspectos pueden ser explorados utilizando aproximaciones cualitativas en el estudio de la inseguridad alimentaria (Nord *et. al.*, 2002).

De ahí que, varios autores han señalado la necesidad de explorar las relaciones entre la incertidumbre, la angustia y la preocupación por la alimentación y elementos como la auto-percepción de la salud, los códigos y normas sobre aquellos alimentos que son culturalmente aceptados, las estrategias de los hogares para satisfacer necesidades esenciales (alimentarias y no alimentarias) y las consecuencias de la inseguridad alimentaria en el bienestar emocional de los sujetos (sentimientos de frustración,

impotencia, vergüenza, culpa, etc.) (Bickel *et. al.*, 2000; Coates *et. al.*, 2006; Wolfe *et. al.*, 2003; Weaver y Hadley, 2009; Hadley y Patil, 2006; Kim y Frongillo, 2007).

Las expresiones de la inseguridad alimentaria en el estado nutricional, por ejemplo, han sido ampliamente fundamentadas dentro de las causas directas de la malnutrición, pero aún se sabe poco sobre las expresiones no nutricionales de la inseguridad alimentaria en poblaciones con diversas composiciones y en contextos socioeconómicos específicos. La “incertidumbre”, la “ansiedad” o la “angustia” que generan las presiones de tipo económico como la falta de recursos, no han sido suficientemente exploradas como parte del estudio de la inseguridad alimentaria en poblaciones latinoamericanas de edad avanzada.

Varios estudios han señalado que la inseguridad alimentaria es una forma particular de privación material que puede generar estrés, depresión y angustia en los sujetos. (Kim y Frongillo, 2007; Whitaker *et. al.*, 2006). Se ha documentado que la inseguridad alimentaria tiene una fuerte asociación con síntomas depresivos en ancianos y que, la participación en programas de asistencia alimentaria, disminuye el impacto negativo de la depresión en los sujetos (Kim y Frongillo, 2007). De acuerdo con los autores, la asociación positiva entre la inseguridad alimentaria y la depresión puede ser explicada a través del estrés y la depresión que causa la insuficiencia de recursos económicos y no contar con apoyo social, entre otros. La privación de alimentos y la discapacidad prevalente en ancianos, se asociaron al desarrollo de síntomas depresivos y con ello, a la presencia inseguridad alimentaria. Estos hallazgos sugieren que, tanto la inseguridad alimentaria como la participación en programas alimentarios tienen consecuencias en la

salud más allá del impacto nutricional. La inseguridad alimentaria y la privación de alimentos atentan contra la libertad que tienen los sujetos para elegir y, en general, para desarrollar sus capacidades en un ambiente de bienestar y de calidad de vida. Los sentimientos de depresión, estrés y angustia generados por una situación de acceso insuficiente a los alimentos, limitan el desarrollo pleno de capacidades en la vida de un ser humano que impactan negativamente en el bienestar y en la salud de los sujetos. De acuerdo con Sen (1996), una sociedad que busque mejorar la calidad de vida de su población debe brindar las garantías necesarias que permitan a las personas desarrollar su habilidad real para lograr funcionamientos valiosos como parte de la vida.

En palabras de Sen:

Los funcionamientos representan partes del estado de una persona: las cosas que logra hacer o ser al vivir. Los funcionamientos varían desde aspectos tan elementales como estar bien nutrido, hasta otros más complejos como el respeto propio y la preservación de la dignidad humana. La capacidad de una persona refleja combinaciones alternativas de los funcionamientos que éste puede lograr, entre los cuales puede elegir una colección. La libertad de elegir diferentes tipos de vida se refleja en el conjunto de capacidades de la persona. El enfoque se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios “quehaceres” y “seres”, en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. (Sen, 1996:55-56 y 58).

Asimismo, garantizar el acceso a una alimentación adecuada en cantidad y calidad es una obligación del Estado que implica el reconocimiento de principios de justicia social y equidad. De ahí que, el logro de la capacidad individual, depende en gran medida del fortalecimiento de funcionamientos y capacidades colectivos que se traduzcan en garantías exigibles que posibiliten el desarrollo humano (Sen, 1996).

Por otra parte, se ha sugerido que el reparto de comidas a domicilio y contar con personal capacitado para realizar las compras y llevarlas a los hogares de los ancianos que no pueden trasladarse con facilidad, son elementos que no sólo mejoran el acceso a los alimentos y disminuyen la ansiedad que genera la inseguridad alimentaria, sino que deberían formar parte de las políticas y programas alimentarios para adultos mayores (Fey-Yensan *et. al.*, 2003; Gollub y Weddle, 2004). Pero además de ello, las políticas sociales dirigidas a personas adultas mayores deberían incluir mucho más que programas alimentarios y nutricionales, es necesario reconocer la naturaleza multidimensional de la inseguridad alimentaria y proponer intervenciones que consideren otras dimensiones de la calidad de vida.

La experiencia de inseguridad alimentaria en ancianos va más allá de la insuficiencia de recursos económicos para adquirir alimentos adecuados en cantidad y calidad. La presencia de enfermedades crónicas, la dificultad para salir a la calle, la falta de “ánimo” para preparar alimentos agradables, la ansiedad que genera no contar con alimentos que mejoren la salud de los sujetos y sentir vergüenza para pedir ayuda, son algunos aspectos que, de acuerdo con Wolfe y colaboradores (2003), no sólo amplían las definiciones y los conceptos tradicionales de la inseguridad alimentaria, sino que deben ser incluidos como parte fundamental de la medición de la inseguridad alimentaria en adultos mayores.

1.3 Esquemas de atención a la inseguridad alimentaria en población adulta mayor y su relación con distintas formas de pensar el envejecimiento en México

Desde hace varias décadas, la atención a problemas nutricionales, de salud y los relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores ha sido a través de políticas públicas, las cuales corresponden con modelos específicos de política de Estado (Vivaldo y López, 2009). Las *políticas públicas* constituyen un conjunto de acciones múltiples que reflejan la orientación política del Estado y que se implementan con la finalidad de regular asuntos específicos de la vida social de la población a partir de la interacción de diversos sujetos sociales considerando la complejidad social y las relaciones de poder existentes (Canto-Chac, 2002). Las *políticas sociales*, contenidas en las políticas públicas, expresan la ideología, los valores socialmente consensuados, el conflicto de interés y los arreglos específicos de cada sector de la población (Fleury y Molina, 2000).

En México, a partir de la década de los ochenta, la política de Estado que ha permanecido en el país es el neoliberalismo. De acuerdo con Feo (2008) las políticas de corte neoliberal pueden considerarse como una fase del desarrollo del capitalismo que impone una manera específica de pensar y comprender al mundo y la sociedad. La lógica que orienta este tipo de políticas es la privatización de la vida (la salud, la educación, el trabajo, la alimentación, etcétera) a partir de la disminución de las responsabilidades del Estado frente a la preeminencia del mercado. El objetivo central del neoliberalismo, de acuerdo con Feo (2008), es controlar la vida social de las grandes mayorías a favor de los intereses privados de corporaciones financieras

buscando el máximo de ganancias y beneficios para un sector muy pequeño de la población.

El neoliberalismo ha tenido impacto en todas las dimensiones de la vida social y en la definición de políticas públicas en el país. Las instituciones públicas se desmantelan selectivamente y son desfinanciadas, reorientando su quehacer hacia la atención focalizada de la población pobre (López y Peña, 2006). De ahí que, las políticas públicas, incluidas aquellas orientadas a la atención del envejecimiento, enarbolan la lógica de *combate a la pobreza* como principal estrategia del Estado mexicano. Desde esta óptica, el envejecimiento es considerado un asunto de pobreza y una etapa de carencias de todo tipo.

Disminuir la pobreza en el país constituye un eje fundamental para el fortalecimiento de la sociedad mexicana. Sin embargo, desde la lógica neoliberal, el combate a la pobreza se ha caracterizado por estigmatizar a los sujetos como “pobres” y en “aliviar los efectos” de la pobreza a partir de la disminución del riesgo social en momentos de crisis específicos. No alude directamente a los determinantes estructurales de la pobreza como la desigualdad social, la exclusión y las relaciones de poder, entre otros. Los derechos sociales a la salud, a la alimentación, al trabajo digno y a la vivienda, por mencionar algunos, quedan desdibujados y reducidos a intervenciones definidas como “apoyos” o “ayuda”, manteniendo con ello un *status quo* que no genere tensiones políticas en la clase dominante.

En sociedades neoliberales, se piensa en los viejos como una “carga” bajo la premisa de que las intervenciones para mejorar la salud en esta etapa de la vida generan altos costos para el Estado. Se considera también como una etapa “improductiva” partiendo del hecho de que la “tercera edad” constituye el término de la vida laboral y el comienzo del deterioro físico y mental (Huenchuan y Rodríguez, 2010; Ham-Chande, 2001; Welti, 1998). Esto significa, de acuerdo con Townsend (1981) la “dependencia estructural” de los adultos mayores.

Townsend (1981) ya señalaba, por un lado, la urgente necesidad de profundizar en una sociología del envejecimiento que permita comprender cómo es que la estructura social moldea distintas formas de pensar al envejecimiento y, por otro lado, cómo es que una visión individualista del envejecimiento tiene implicaciones en lo que él llama dependencia estructural. Plantea que, tratar de explicar el envejecimiento como fenómeno individual dentro de una estructura social ha sido más aceptado que explicar que la estructura, sus interrelaciones y su desarrollo son condiciones necesarias en la exposición de una teoría del envejecimiento. De acuerdo con el mismo autor, es necesario rastrear e identificar correctamente las fuerzas y los valores que determinan no sólo las prácticas adoptadas para el cuidado y la atención de la población envejecida, sino las ideas formuladas para interpretar esos arreglos sociales. El sesgo hacia el individualismo fue derivado de la teoría neoclásica económica y del pensamiento funcionalista en la sociología. Bajo esta perspectiva, se atribuye la causalidad de los problemas en la vejez a las dificultades de adaptación individual en una sociedad que demanda competencia y habilidades para desempeñar funciones en menor tiempo, que genera mayor consumo de bienes y servicios de todo tipo y, en

general, que promueve un ritmo de vida acelerado difícilmente de sobrellevar por la población de edad avanzada. Esta situación coloca a los adultos mayores en desventaja en comparación con sectores más jóvenes de la población.

Las políticas de la vejez asumen un marco normativo, legal e institucional cuyas acciones específicas buscan enfrentar las condiciones sociales, económicas, culturales y de salud del envejecimiento (Vivaldo y López, 2009; Huenchuan, 2009). Por otro lado, no todos los esquemas de política social expresan con claridad cuáles son sus objetivos; tampoco definen si buscan enfrentar condiciones adversas durante la vejez (Huenchuan, 2009).

En el país, se pueden distinguir dos enfoques de políticas sociales en concordancia con visiones específicas del envejecimiento que han generado distintas intervenciones en la materia. El enfoque asistencial (orientado en una lógica de combate a la pobreza) y el enfoque de derechos sociales (orientado en una lógica de desigualdades). Conviene señalar que no son únicos ni constituyen diseños “puros o inmodificables”; tampoco puede pensarse que su desarrollo e implementación obedece a un orden meramente evolutivo y cronológico. Ambos enfoques tienen elementos que caracterizan la política social en el país durante las últimas décadas. El enfoque de derechos, de reciente impulso en el país, es considerado como una vía factible para disminuir las desigualdades sociales en la vejez a partir de restituir a los ancianos su condición de sujetos de derecho, brindarles autonomía y un ejercicio pleno de su ciudadanía. (López *et. al.*, 2011; Huenchuan y Rodríguez, 2010).

1.3.1 El enfoque asistencial: la vejez como carencia y dependencia social

Desde 2007, el eje de la política social federal plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2007-2012) es el Desarrollo Humano Sustentable que asume que “el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en la que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras.” Se trata de un proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades individuales que permita a cada uno de los mexicanos mejorar sus condiciones de vida sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras (PND 2007-2012). El Desarrollo Humano Sustentable, que en la actualidad constituye el eje de diseño y definición de políticas públicas en México, tiene su origen en el Informe Mundial sobre Desarrollo Humano (1994) elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) durante la década del noventa (PNUD, 1994).

En la década del noventa, México comenzaba un nuevo periodo de crisis económica caracterizado por el fortalecimiento del capitalismo como sistema económico que brindó especial importancia a la inversión extranjera en el mercado nacional. Los principales fundamentos de la política social actual tienen su origen en un momento histórico de crisis en México y este contexto tiene implicaciones en la manera de comprender y explicar los principales problemas sociales en el país. El paradigma del desarrollo coloca al ser humano en el centro y al crecimiento económico como un medio para lograr el mayor aprovechamiento de las capacidades individuales. Pese a que el Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 1994 (PNUD, 1994) reconoce en su discurso que una reestructuración de las pautas de distribución del ingreso sería necesaria para la

viabilidad de la estrategia de desarrollo humano sustentable, el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012) en México no recupera esta idea ni a nivel de discurso ni tampoco como una prioridad.

Esta perspectiva sostiene que el fortalecimiento de los estados puede lograrse a través del desarrollo humano sustentable que amplíe las capacidades de los sujetos y mejore sus oportunidades de acceso a servicios y que procure el cuidado de la naturaleza y el patrimonio de las generaciones futuras. En el terreno económico, esto se traduce en una mayor apertura a los mercados extranjeros a través de la inversión de empresas transnacionales. En el terreno de la salud, la educación y el empleo, el enfoque se centra en la igualdad de oportunidades para todos. Esto quiere decir que, de acuerdo a las capacidades individuales, las personas pueden tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones y mejorar sus condiciones de vida a través del esfuerzo individual para acceder a los satisfactores esenciales. Los problemas estructurales como la desigualdad social son reducidos a “desventaja social”, los sujetos son clasificados como “pobres o no pobres” y las principales estrategias de política social son focalizadas hacia “grupos vulnerables”, entre ellos los adultos mayores.

La vejez se asocia con un déficit de capacidades físicas, psicológicas y sociales que impide a los adultos mayores el ejercicio pleno de su independencia, autonomía, igualdad y libertad. El envejecimiento es asumido y explicado a partir de la enfermedad. Las intervenciones se concentran en brindar a los adultos mayores “aquello que ya no tienen” o “que han perdido a causa de la edad”. Este enfoque asume que la vejez es un asunto cronológico (esencialmente biológico) y que, a mayor edad, mayor es la pérdida

de capacidades fisiológicas orillando a los adultos mayores a depender de otros. De ahí que, se piense a los viejos como un grupo vulnerable al que hay retribuirle lo que ha perdido, siempre bajo una lógica caritativa y focalizando iniciativas a sectores dependientes del Estado cuya estrategia es garantizar un mínimo de bienes y servicios para la subsistencia (Huenchuan y Rodríguez, 2010). El eje de la asistencia social es estratificar a los sujetos pobres como aquellos que “fracasaron” en la organización social dominante.

Este esquema de política social asume los principios del neoliberalismo como eje rector, coloca al individuo como responsable de su devenir y promueve que la disminución de la pobreza, por ejemplo, depende de la capacidad de las personas para “superar” sus condiciones adversas. Ejemplos de programas asistencialistas en México son: el Programa “70 y más” en zonas rurales, el Programa Social de Abasto de Leche “LICONSA”, el Programa de Desarrollo Humano “Oportunidades” y los beneficios otorgados a través de la tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores “INAPAM”, todos ellos operan a nivel federal (Ver sus características en el capítulo 2).

En un nivel de responsabilidad más amplio que el individual, está el compromiso del Estado con la población, no sólo para brindar mecanismos exigibles que garanticen el acceso a diversos satisfactores, sino para definir políticas públicas alejadas de una lógica de mercado y orientadas a la re-distribución de la riqueza social.

1.3.2 El enfoque de derechos: la vejez como espacio de realización de derechos sociales

Este enfoque se apega a principios de justicia social en donde el acceso a bienes y satisfactores no depende de la inserción laboral de los sujetos ni de sus contribuciones anteriores, sino de los principios de derechos y ciudadanía (Fleury y Molina, 2000). Desde esta perspectiva, se modifica la elaboración, el diseño y la implementación de leyes, políticas y programas, pues el punto de partida no es la existencia de personas con necesidades que deben ser satisfechas, sino sujetos con derechos que obligan al Estado y a la sociedad a su cumplimiento. (Huenchuan, 2009a). Los ancianos son ciudadanos titulares de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y el Estado se compromete a respetarlos, a protegerlos y a aplicarlos a partir de implementar mecanismos de exigibilidad como el acceso universal a la salud, a la alimentación, a la información, entre otros (Canto-Chac, 2008, Nájera-Catalán, 2010).

El enfoque de derechos en el desarrollo de políticas públicas contribuye a que las acciones propuestas consideren la situación específica de los grupos sociales en relación con el ejercicio pleno de sus derechos. Supera las nociones estandarizadas u homogéneas que consideran que todos los miembros de la sociedad tienen las mismas necesidades (Huenchuan y Rodríguez, 2010).

El reconocimiento legal y constitucional de los derechos sociales constituyó un avance para repensar la política social en México. No obstante lo anterior, algunas experiencias en países de América Latina muestran que tal reconocimiento no se traduce necesariamente en expresión formal de garantías sociales exigibles para la población

(Cecchini y Martínez, 2011). De ahí que, un elemento fundamental del enfoque de derechos en las políticas públicas sea, por un lado, explicitar las responsabilidades y obligaciones del Estado en el cumplimiento de los derechos sociales de la población y por otro, colocar al Estado como principal proveedor de bienestar y protección social, incluso sobre la responsabilidad familiar o individual. Esta perspectiva, de acuerdo con Jusidman (2011), requiere la puesta en marcha de un profundo proceso de cambio político, institucional y de procedimientos en el quehacer del Estado.

Pese a que los derechos de las personas mayores están plasmados en diversos instrumentos internacionales, aún se observa una dispersión normativa que limita la protección efectiva de los derechos de las personas mayores. No existe un documento normativo específico, particularmente en la forma de un tratado, como los existentes para otros grupos sociales como mujeres y niños (Villarreal, 2005). De acuerdo con Huenchuan y Rodríguez (2009), para generar un documento jurídicamente vinculante, es necesario partir de una definición concreta de vejez y envejecimiento, que permita conocer quiénes pueden apearse a la protección de los derechos establecidos.

En México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2000), es la norma específica que busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los ancianos en el país. Establece en su artículo 4 los principios rectores de la ley: autonomía, autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad entre sectores y atención preferente. Asimismo, explicita la responsabilidad del Estado como garante de condiciones óptimas de salud, alimentación, educación y seguridad social entre otros, y atribuye a la familia el cumplimiento de su deber social de fomentar la convivencia

cotidiana, otorgar alimentos y evitar la discriminación entre sus miembros (Villarreal, 2005). No obstante lo anterior, hacer explícitas las obligaciones del Estado a través de la formulación de normas y leyes no se traduce, necesariamente, en mejores condiciones para hacer efectivos los derechos de la población de edad avanzada.

En México, el único ejemplo de un programa social que retomó algunos elementos del enfoque de derechos, es la “Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal”. Esta intervención que opera a nivel local, fue propuesta por un gobierno de izquierda en 2001 y amplió la posibilidad en el largo plazo, de instituir un sistema universal de pensiones en México. Es necesario señalar que, el ejercicio de la pensión como derecho universal requiere por un lado, la intervención constante de las autoridades para reforzar entre los adultos mayores la idea de derechos sociales, y por otro, que los adultos mayores se asuman como ciudadanos titulares de derechos exigibles y que consideren la pensión como derecho y no como una “ayuda de buena voluntad”.

Pese a que el discurso del gobierno local sobre la Pensión Alimentaria coloca a esta intervención como “un derecho social plenamente establecido en la capital”, todavía se observa en la ciudad la preeminencia de enfoques asistenciales que diluyen los derechos en intervenciones focalizadas y en “apoyos” aislados. Esta situación, limita la ampliación del enfoque de derechos, incluso en programas como la Pensión Alimentaria Ciudadana.

Esto se puede observar a partir de la propuesta que el GDF presentó en 2010, ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal para la creación de una iniciativa de *Ley del Sistema de Protección Social del Distrito Federal* (en adelante, LSPS-DF), cuyo objeto es crear y regular la operación del Sistema de Protección Social a través de la consolidación de instrumentos y acciones concretados en una plataforma de beneficios que permitan impulsar el desarrollo y bienestar de los ciudadanos. El brazo operativo de la LSPS-DF es la “Red Ángel” que busca la agrupación de todos los programas sociales puestos en marcha en la administración capitalina a través de la creación de un padrón único de beneficiarios, de un centro de llamadas (*call center*) de atención ciudadana y del otorgamiento de una tarjeta única para todos los beneficiarios. El beneficio de la tarjeta Red Ángel se basa en otorgar descuentos en diversos establecimientos comerciales afiliados a la red.

Esta propuesta implicaría la abrogación de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria, pues dejaría de ser un derecho social universal respaldado en la legislación para reducirla a un artículo que establece que el GDF otorgará una pensión económica básica a los adultos mayores. Asimismo, deslinda al Jefe de Gobierno a incluir en el Presupuesto de Egresos del Distrito Federal la asignación que garantice el derecho a la pensión (EVALUA-DF, 2011a). Pese a que la Red Ángel ya se encuentra en operación la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aún no ha dictaminado la LSPS-DF. La “Red Ángel” consiste, básicamente, en generar condiciones mínimas para asegurar una mejora en el nivel de vida de las familias, disminuir al mínimo la figura de la Secretaría de Desarrollo Social y sus funciones y focalizar los recursos hacia los grupos marginados (EVALUA-DF, 2011a). De ahí que esta propuesta tenga

correspondencia con el esquema del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) implementado por el gobierno federal en 2004 y asumido por el gobierno local un año más tarde.

La incorporación de la LSPS-DF a la política social del gobierno local se aleja de los planteamientos de un gobierno de izquierda caracterizado por la universalidad, la progresividad y la exigibilidad de derechos. Su implementación en el DF, muestra tendencias de recomposición de la política social hacia una lógica de combate a la pobreza más que de derechos sociales. Significa también, deslindar al Estado de la obligación que tiene para promover, proteger, garantizar y respetar el derecho a un ingreso seguro durante la vejez. Estas transformaciones implican una franca regresión en materia de política social en país.

Uno de los desafíos centrales para implementar una política social basada en derechos, de acuerdo con Jusidman (2009), es si el Estado mexicano actual es capaz de diseñar y ejecutar una política orientada a la construcción de una sociedad equitativa, justa y cohesionada. Que reconozca la universalidad efectiva de los derechos a la salud, alimentación, vivienda, seguridad social, empleo digno, entre otros. Significa la definición clara y explícita de las garantías sociales en las que se traducen esos derechos, así como los elementos básicos que deberían contener las políticas y programas sociales para hacer progresiva la protección universal.

1.4 Una pensión, distintos impactos: evidencias de la heterogeneidad en el beneficio y en los usos del recurso

Los programas federales y locales que buscan disminuir la inseguridad alimentaria en adultos mayores, deben reconocer la heterogeneidad en las necesidades y en los requerimientos de los adultos mayores. Si bien, la disponibilidad de una pensión universal tiene efectos positivos no sólo por la dimensión económica de la seguridad alimentaria, sino porque mejora la autonomía y la autoestima de los sujetos permitiéndoles decidir sobre el recurso, también es cierto que en contextos con marcadas desigualdades sociales, característicos de sociedades como la mexicana, los usos y el beneficio de la pensión no son los mismos ni se distribuyen de la misma manera en los hogares. La edad de los adultos mayores, el tiempo que tienen contando con el recurso, el número de adultos mayores con la pensión, vivir solo, la presencia de niños y/o adolescentes en el hogar y la disponibilidad de otra fuente de ingresos, son algunos elementos que determinan los usos de la pensión y que permiten comprender qué dimensiones de la salud, de la alimentación y de la calidad de vida son prioritarios para los adultos mayores.

Wolfe *et. al.* (2003), propusieron cuatro componentes de la inseguridad alimentaria en los que pueden incidir los programas alimentarios; el componente cuantitativo referente a la composición de la dieta, el componente cualitativo que explora la experiencia subjetiva de la inseguridad alimentaria en los adultos mayores, el componente psicológico que se refiere a la percepción de su situación alimentaria, cómo se sienten al respecto y cómo perciben la preocupación y la ansiedad que causa la inseguridad alimentaria, y, finalmente, el componente social que incluye aquellos alimentos

culturalmente aceptados y las normas socialmente aceptadas para acceder a ellos y para prepararlos. Una transferencia monetaria como la Pensión Alimentaria puede ser utilizada en alguno o varios componentes de la inseguridad alimentaria. Asimismo, la diversidad en los usos de la pensión puede responder a distintas expresiones de la inseguridad alimentaria en los sujetos.

El hecho de que una pensión pueda ser utilizada con libertad no sólo para la compra de alimentos sino para satisfacer necesidades distintas a las alimentarias como la compra de medicamentos, constituye un componente fundamental de un sistema de protección universal y da cuenta de los usos heterogéneos de la transferencia de recursos. Por otra parte, que los ancianos decidan compartir el recurso con familiares o amigos puede ser un elemento que sugiere mayor participación de los ancianos en sus hogares y mayor involucramiento en actividades sociales. Las transferencias monetarias como estrategias de vida se asocian fuertemente con el tipo y con la composición del hogar de los ancianos (Salles, 2001; Wong y Figueroa, 2001).

1.4.1 Fundamentos teóricos del enfoque de estrategias de vida

Se ha documentado que a partir de la década de los setenta comenzaron a realizarse en algunos países de América Latina incluido México, diversos estudios con un amplio interés por comprender y explicar las estrategias con que los individuos y los colectivos en condiciones de pobreza satisfacen necesidades básicas. Estos estudios acotaron su objeto de estudio como “estrategias de subsistencia”, “estrategias familiares de vida”, “estrategias de reproducción” o de “afrontamiento”, por mencionar algunos (Cuéllar,

1996; Molina, 2006; González-Celis y Padilla, 2006). Todos ellos son entendidos de manera general como las acciones que realizan los sujetos para satisfacer las necesidades de subsistencia. Ya en los ochenta, el énfasis del enfoque de estrategias de vida se encontraba en los cambios sociodemográficos de la población y las respuestas de los hogares ante el deterioro de las condiciones generales de vida resultantes de la implementación de políticas de ajuste neoliberal. Sin embargo, las estrategias continuaban explicándose a partir de la subsistencia (Molina, 2006). Bourdieu propuso el concepto de *habitus* como un esfuerzo por hacer comprensible una diversidad de disposiciones o estrategias implementadas por las clases sociales para enfrentar condiciones de existencia adversas (Bourdieu, 1980). Desde el ámbito de la psicología conductual se incorpora el concepto de “afrontamiento” como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las exigencias internas y externas que sobrepasan los recursos del individuo (Lazarus y Folkman 1991, citados en González-Celis y Padilla 2006). Bajo esta concepción se explica, por ejemplo, el uso de estrategias particulares –en función de valoraciones, emociones y conductas– para atender la preocupación que generan algunas situaciones como enfermedad, desempleo, abandono, etcétera. El objetivo de las estrategias es resolver el problema, controlar el malestar o adaptarse al contexto.

A finales de la década de los ochenta y principios de los noventa, la definición sobre estrategias de vida continuaba centrándose en explicar la “sobrevivencia” de las clases sociales más desfavorecidas. Torrado (1998) planteó que el término “sobrevivencia” limitaba el enfoque de estrategias porque consideraba únicamente a las clases sociales desfavorecidas y soslayaba a la sociedad en su conjunto y a las relaciones entre sus

miembros, así como la transformación en la composición de los hogares que comenzaba a observarse con mayor énfasis durante la década del noventa.

De acuerdo con Torrado, el enfoque de estrategias de vida es mucho más amplio que el de sobrevivencia ya que da cuenta de:

Aquellos comportamientos de los agentes sociales de una sociedad dada que –estando condicionados por su posición social (pertenencia de clase)– se relacionan con la constitución y el mantenimiento de unidades familiares en el seno de las cuales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros. (Torrado, 1998:17 y Molina, 2006:70).

Los trabajos de Torrado (1998) y posteriormente de Molina (2006) sobre estrategias de vida toman a la familia como unidad de análisis, considerando la estrategia familiar como resultado de su inserción en el sistema de clases sociales. Atribuyen un peso teórico especial al enfoque de estrategias de vida sobre el de estrategias de sobrevivencia, ya que éste último hace referencia exclusivamente a las condiciones mínimas para la subsistencia humana. Torrado propone como eje teórico y metodológico explorar las estrategias de vida en distintas dimensiones con la finalidad de facilitar su abordaje en el terreno empírico², en el presente trabajo, las dimensiones que se exploraron responden a los intereses específicos de la tesis y se muestran en la Figura 2. Este esquema explora las estrategias de vida en cuatro dimensiones: 1)

²Estas son: a) la constitución de la unidad familiar; b) la procreación o constitución de la descendencia; c) la preservación de la salud y de la vida; d) la socialización de los hijos y la formación educacional; e) la obtención y asignación de recursos para la subsistencia; f) las migraciones laborales; g) la localización residencial; h) el allegamiento cohabitacional y i) la participación en redes de cooperación extrafamiliar.

recursos en el hogar, 2) el proceso de alimentación-nutrición, –satisfacción de las necesidades de alimentación-nutrición–, 3) inseguridad alimentaria y, finalmente, 4) los usos de la Pensión Alimentaria. A partir de estas dimensiones es posible explorar la experiencia de los sujetos en cuanto a los usos de un recurso como la pensión, así como aproximarse a otras expresiones de la inseguridad alimentaria que van más allá de la dimensión económica. El Cuadro 1 muestra la información que se puede obtener de cada dimensión de estrategias de vida.

Figura 2.
Dimensiones exploradas a partir del enfoque de estrategias de vida



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 1
Información de cada dimensión de “estrategias de vida”

Dimensión	Información que se explora	Datos que se obtienen
a) Recursos en el hogar	Fuentes de ingreso. Disponibilidad y distribución	Tipo de recursos (monetarios y no monetarios) con los que cuentan los adultos mayores, importancia de la compra de alimentos, gasto destinado a la compra de alimentos.
b) Proceso de alimentación-nutrición	Satisfacción de las necesidades de alimentación-nutrición	Necesidades de alimentación-nutrición reportadas por los adultos mayores, quién decide sobre la compra de alimentos, diferenciación entre varones y mujeres sobre la toma de decisiones alimentarias.
c) Inseguridad alimentaria	Incertidumbre sobre la insuficiencia de alimentos	Carencia o escasez de alimentos o experimentar hambre durante el día. Le preocupa quedarse sin alimentos cuando aun no recibe su pensión (e.g. a final de mes).
d) Usos de la Pensión Alimentaria	Usos alimentarios y no alimentarios	Decisión sobre el uso del recurso, número de adultos mayores con el beneficio, tiempo de ser beneficiario.

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, la propuesta de González de la Rocha (2006) sobre el enfoque de estrategias de vida resulta relevante porque, en primer lugar, plantea que los mecanismos de sobrevivencia y las respuestas de adaptación se encuentran limitadas ante la falta de opciones que impone a los grupos domésticos la escasez de recursos para instrumentar estrategias a corto y largo plazos, es decir, los límites a la reproducción. En segundo lugar, inserta a las estrategias en un enfoque más amplio como el de recursos domésticos y vulnerabilidad. Este enfoque plantea que, los hogares (particularmente los hogares pobres) tienen a su disposición un “abanico” o

“portafolio” de recursos durante el ciclo familiar entre los cuales pueden elegir³ para transformarlos en bienes o activos y con ello disminuir la vulnerabilidad y contribuir a su bienestar. Para movilizar estos recursos en activos, es necesario, de acuerdo con la autora, considerar las características de los grupos domésticos, es decir, la forma en que están “equipados” para enfrentar el riesgo. Algunos elementos que dan cuenta de ello son, la composición y el tipo de hogar, su tamaño, la jefatura del hogar, la etapa del ciclo doméstico y la reproducción de la fuerza de trabajo. En tercer lugar, la autora distingue entre “estrategias de reproducción” que involucran una serie de actividades económicas y no económicas para garantizar el bienestar del grupo doméstico en el mediano y largo plazos, y las “estrategias de afrontamiento”⁴ como respuesta en el corto plazo para enfrentar situaciones esperadas o inesperadas de la vida diaria. Las transferencias monetarias plantean una disyuntiva para las estrategias en el sentido de que algunas estrategias de afrontamiento pueden tener impacto a largo plazo.

Algunas investigaciones que han explorado la composición de los hogares con ancianos han encontrado que las transferencias tienen impacto a largo plazo en las condiciones de vida de sus miembros. En Sudáfrica, por ejemplo, las transferencias que reciben las mujeres mayores tienen impacto a largo plazo en el peso y la talla de sus nietas (Duflo, 2003). Otro trabajo sobre pensiones sociales en Namibia y Sudáfrica muestra que las transferencias no sólo elevan los ingresos de los hogares y mejoran el

³ Las oportunidades de elección se encuentran estructuradas y determinadas por la oferta de bienes y servicios del Estado y del mercado.

⁴ La autora distingue dos tipos: estrategias de trabajo y prácticas restrictivas. Entre las primeras están el autoempleo, la movilización de otros miembros del hogar, el trabajo infantil y la intensificación de la jornada. Las prácticas restrictivas son, entre otras, el recorte al gasto en alimentos, salud y educación, la modificación en los hábitos de consumo alimentario y recurrir a préstamos.

acceso a los alimentos, sino que contribuyen a frenar la desnutrición infantil y a disminuir los costos de la educación primaria y secundaria de los menores (Deveraux, 2001). La distinción analítica entre las estrategias resulta útil y facilita su comprensión, sin embargo en el terreno empírico, el límite entre una y otra es difuso y generalmente se encuentran mezcladas entre sí.

De acuerdo con González de la Rocha (2006), el enfoque de estrategias resulta útil pues considera la capacidad de decisión de los hogares aunque esta sea muy dura o limitada. También destaca que los estudios que utilizan el enfoque de estrategias, han mostrado la capacidad doméstica de los hogares de responder a las condiciones económicas cambiantes. No obstante lo anterior, una de las limitaciones del enfoque es que no ha podido explicar los conflictos entre intereses individuales y colectivos, tampoco ofrece elementos para analizar los límites que el entorno socioeconómico impone a la instrumentación de los mecanismos de sobrevivencia.

En este aspecto, es necesaria la reflexión de Robichaux (2005), cuando menciona que la reproducción social también es reproducción cultural y considerar las estrategias como respuesta (única) a las transformaciones económicas, desdibuja los rasgos culturales propios de la conformación de los grupos domésticos en México. Incluso ante cambios emergentes como la migración o la pérdida del empleo, que si bien constriñen la estructura económica del hogar, las características culturales de los grupos pueden permanecer y generar nuevas conformaciones, no determinadas, exclusivamente, por la situación económica del grupo doméstico.

1.4.2 Familia, hogar, grupo doméstico y arreglos sociales: relevancia en el estudio de los usos de una transferencia de recursos

Otro elemento que se ha discutido en el terreno de las estrategias de vida es el uso de los conceptos de *familia, hogar y grupo doméstico* y su anclaje en el enfoque de estrategias. Cuéllar (1996) enfatizaba que este enfoque debe contemplar que las familias no son homogéneas y que sus miembros no necesariamente toman decisiones racionales a favor de todos, suponer lo contrario, sugiere un uso inadecuado del concepto de estrategias de vida. Molina (2006) ya planteaba una crítica al concepto de unidad familiar⁵ que propone Torrado. Para ello, destaca que una concepción tradicional de familia presupone principios altruistas de distribución del trabajo y de beneficios e ignora las asimetrías entre géneros y generaciones. Molina retoma el planteamiento de Sen sobre la cooperación y el conflicto que enfrentan los integrantes de una familia y que una de las vías en que esta problemática se encuentra mediada es a través de los *arreglos sociales* con respecto a quién hace qué, quién consume qué y quién toma decisiones sobre qué. Se señalan otros elementos como las relaciones de poder entre los miembros, la discriminación entre miembros de distintas generaciones, por ejemplo, de los adultos mayores, y la problemática de excluir la violencia intrafamiliar de los análisis de estrategias de vida.

La familia, como institución histórica y social es donde se resuelven inmediatamente las necesidades básicas de subsistencia. Sin embargo, la dinámica familiar en las

⁵ Por unidad familiar se entiende un grupo de personas que interactúan de forma cotidiana, regular y permanente, a fin de asegurar mancomunadamente el logro de la reproducción biológica; la preservación de la vida y el cumplimiento de las prácticas que garanticen la optimización de condiciones materiales y no materiales.

sociedades contemporáneas se va transformando de acuerdo al momento histórico específico, se articula con procesos macro sociales y muestra una amplia gama de posibilidades para los arreglos familiares sobre “quién hace qué” al interior del hogar. Asimismo, surgen nuevas formas de organización que transforman los roles asociados al parentesco, por ejemplo, padre-proveedor, madre-cuidadora (que tradicionalmente se encarga de las decisiones sobre el consumo alimentario), y se reconfiguran nuevas estrategias para resolver las necesidades al interior de los hogares (Delgado y Bertran, 2010; Arriagada, 2002).

El concepto de *hogar* hace referencia al conjunto de sujetos que comparten una unidad residencial y articulan una economía en común (Tuirán, 2001). Los hogares pueden o no estar integrados por un núcleo familiar caracterizado por vínculos de parentesco, consensuales o jurídicos entre los miembros. Por sus características, este concepto podría definir con mayor amplitud la estructura de los hogares en contextos sociales específicos. Bender (1967) define *hogar y familia* en términos de parentesco, residencia y función doméstica, lo que resulta útil para explicar las modificaciones en la toma de decisiones de tipo alimentario. Bender acota los conceptos señalando que la familia tiene el referente inmediato del parentesco, mientras que los hogares se distinguen por la co-residencia –no necesariamente de parentesco– y la realización de actividades comunes a los miembros, principalmente aquellas que contribuyen al funcionamiento del hogar.

Por su parte, González de la Rocha (2006), define grupo doméstico como la unidad social que combina la residencia y las actividades de reproducción. Mientras que los

miembros del grupo doméstico pueden estar o no vinculados por lazos de parentesco, el concepto familia alude a relaciones de parentesco y no se limita a las fronteras físicas de la residencia. El interés de acuerdo con la autora, es identificar las estrategias de los hogares o grupos a partir del ciclo de desarrollo doméstico específico.

González de la Rocha (2006) y Robichaux (2005) coinciden en que los grupos domésticos no son estáticos sino dinámicos y que transitan por diversas fases o ciclos de desarrollo⁶ que determinan no sólo los arreglos sociales al interior del grupo, sino la capacidad de los hogares para enfrentar la vulnerabilidad. Este dinamismo explica, por ejemplo, porqué las estrategias de vida no son homogéneas entre los hogares y porqué la participación en un programa social impacta de diferente manera a los hogares y sus miembros. Robichaux (2005), por su parte, plantea una crítica sobre el “uso indiscriminado” de conceptos como familia, hogar y parentesco. Señala que “encasillar” conceptos en definiciones y reglas específicas y utilizarlos como “universales”, oculta los rasgos culturales propios de los grupos. Otra acotación del autor es sobre los conceptos de parentesco y organización social. Más allá de las reglas y normas para definir el parentesco, lo que interesa, de acuerdo con Robichaux, es explorar el

⁶ Estos son: de expansión, de dispersión y de remplazo. La fase de expansión, se refiere al momento en el que el grupo doméstico está creciendo (nacimiento de nuevos miembros) y por tanto aumenta de tamaño. La fase de dispersión inicia cuando los miembros del hogar comienzan a separarse del hogar de origen para formar y organizar sus propias unidades. De acuerdo con Robichaux, esta fase en particular, puede ocurrir más lentamente o no suceder, pues la residencia del hijo varón con su esposa en la casa paterna y la residencia de las hijas en casa de sus parejas, son rasgos culturales característicos en Mesoamérica. Finalmente, la fase de remplazo es propia de hogares con adultos mayores, pues cuando uno de los miembros envejecidos muere, es común que quien sobrevive forme parte del grupo doméstico de uno de sus hijos, generando nuevas composiciones y arreglos domésticos. De acuerdo con Robichaux, el ciclo doméstico de los hogares está fuertemente determinado por aspectos culturales, mismos que pueden generar diversas formas de arreglos y composición en el hogar.

parentesco a partir de las prácticas sociales que genera. En este sentido, la residencia y más aún la herencia, son elementos que pueden dar luz a este proceso.

Por otra parte, los hogares también asumen una composición específica en función de otros elementos tales como la edad, el sexo y el ciclo vital. Algunas investigaciones sobre arreglos familiares y apoyos sociales en hogares con ancianos muestran que, por ejemplo, el apoyo al interior de los hogares comienza por los acuerdos sobre la organización de la vivienda y la distribución de recursos económicos, incluso por miembros que no viven en el hogar pero que forman parte de la familia. Esto sugiere que el concepto de apoyo incluye, pero no se limita, a la co-residencia.

Los apoyos provenientes de remesas, programas sociales, amigos o familiares no co-residentes, ya sea en especie o por transferencias, constituyen una fuente importante de apoyo social para los adultos mayores (De Vos, Solís y Montes de Oca, 2001). Otro trabajo señala que, las redes de apoyo suelen debilitarse cuando los ancianos viven solos o cuando la pareja no vive en el mismo hogar (De Jong Gierveld y Peeters, 2003). Por otro lado, la participación de los ancianos en la realización de actividades domésticas resulta crucial como estrategia familiar para solventar necesidades básicas (Montes de Oca, 2001). Asimismo, los arreglos familiares tienen un impacto profundo en el bienestar económico y social de los ancianos y sus hogares (Cotlear, 2011).

Otro tipo de composición que determina las estrategias de vida en la vejez, son los hogares multigeneracionales o aquellos llamados hogares *bona*, compuestos principalmente por adultos mayores y niños pequeños, es decir, “abuelos y nietos” en

ausencia de la generación intermedia (Triano, 2006). La fase de dispersión en estos hogares se caracteriza por la emigración de los hijos e hijas, generalmente a otro país en busca de mejor empleo, o bien por la necesidad de las hijas de reorganizar su vida afectiva y económica, después de una unión fallida. En este último caso, la emigración ocurre principalmente para que las hijas puedan reunirse con su pareja con la finalidad de formar un nuevo hogar. Así, los abuelos y principalmente las abuelas, se encargan de la crianza de los nietos. La vulnerabilidad a la que se enfrentan estos hogares es mayor que en hogares con otras composiciones, pues los niños aún no pueden generar ingresos para el hogar y se asume que los adultos mayores ya han transitado por una fase laboral y probablemente no estén generando nuevos ingresos. Así, tanto las remesas de los hijos residentes en otro país, como los recursos obtenidos a través de redes de apoyo y la participación en un programa social pueden ser fundamentales para la subsistencia.

Uno de los aspectos que disminuye la vulnerabilidad en estos hogares, ocurre cuando los nietos crecen y se incorporan al mercado laboral al mismo tiempo que los abuelos dejan de trabajar, generalmente, ante la presencia de alguna enfermedad crónica incapacitante. Esta situación es considerada por Triano (2006) como un mecanismo fundamental de sobrevivencia de los hogares *dona*, pues garantiza una composición doméstica tal que pueden conservar siempre a un miembro en el mercado de trabajo. Así, durante las primeras etapas de la vejez, los abuelos continúan trabajando, son proveedores y cuidadores de los nietos, conforme los nietos crecen, estos asumen los roles de los abuelos.

1.5 Conclusiones

El estudio de la inseguridad alimentaria requiere abordajes que contemplen distintos niveles de articulación entre los determinantes socioeconómicos del acceso los alimentos y dimensiones no económicas como la incertidumbre, la angustia y la preocupación que genera la privación de alimentos. Esta situación, implica replantear los conceptos tradicionales de inseguridad alimentaria así como los instrumentos para su medición en el terreno empírico. La definición de escalas para medir la inseguridad alimentaria constituyó un paso fundamental para dimensionar el problema de acceso a los alimentos y permitió generar evidencias sólidas sobre la inseguridad alimentaria en hogares. No obstante, caracterizar las dimensiones de angustia, preocupación e incertidumbre en un contexto sociocultural específico así como su relación con distintos grados de inseguridad alimentaria, aún es un tema poco abordado. El avance en este terreno puede generar evidencia para los tomadores de decisiones en materia de política alimentaria en el país. Permitiría, por ejemplo, adecuar los programas existentes al considerar aspectos socioculturales del acceso a los alimentos.

Los programas sociales que buscan disminuir la inseguridad alimentaria en la población de edad avanzada, deben reconocer que las necesidades y las estrategias de los adultos mayores son heterogéneas y que, en contextos de desigualdades sociales, los usos de una transferencia de recursos pueden no ser los mismos entre los hogares ni al interior de ellos. Asimismo, la diversidad de usos de una transferencia económica puede estar determinada por elementos como la participación de los adultos mayores en las decisiones del hogar, la autopercepción sobre sus condiciones de vida y su salud, la satisfacción de necesidades alimentarias y no alimentarias, la incertidumbre y

la angustia a la que se enfrentan ante la escasez de recursos de todo tipo y la percepción de los adultos mayores sobre la vejez y el envejecimiento, por mencionar algunos. De acuerdo con Coates y colaboradores (2006), incorporar estas dimensiones al estudio de la inseguridad alimentaria, plantea la necesidad de utilizar métodos y técnicas que permitan “desentrañar” lo que significa para los sujetos “no contar con suficiente dinero para comprar alimentos”.

Las intervenciones en materia de política social se posicionan en una o varias dimensiones de la inseguridad alimentaria. En México, se observa una fragmentación de la política social que se expresa en programas con distintos esquemas y objetivos, así como con niveles diferenciados de implementación y con montos presupuestarios diversos. Esta segmentación, responde, en parte, a la orientación política del Estado mexicano. Los cambios a la pensión como su incorporación a la Red Ángel representan un viraje hacia un enfoque asistencial, lo que significa un franco retroceso en materia de política social, sobre todo, cuando el gobierno local había posicionado a la Pensión Alimentaria como un posible punto de partida en el desarrollo de un sistema universal de protección social en el país.

El neoliberalismo como política del Estado mexicano ha privilegiado en las intervenciones sociales aproximaciones que enarbolan el combate a la pobreza. No obstante, buena parte de la población adulta mayor en el país aún vive con marcadas desigualdades sociales, no cuenta con recursos económicos suficientes para satisfacer necesidades esenciales y ha tenido –históricamente– acceso limitado a una pensión o

jubilación que garantice bienestar en esta etapa de la vida. Esta situación refuerza la idea de replantear la política social mexicana.

El enfoque de derechos, ha tenido avances parciales en el desarrollo de programas e intervenciones en la materia. Una de las principales limitaciones para aplicarlo es la falta de un marco legal, normativo e institucional que garantice derechos a la población de edad avanzada. Existe la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, también la *Ley que establece el derecho a la Pensión para Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal*, pero aún no se ha generado un cuerpo jurídico integral ni mecanismos de garantía suficientes que protejan los derechos de los adultos mayores. En el terreno operativo, no existen mecanismos de seguimiento que permitan monitorear el cumplimiento de los derechos. Tampoco se observa claridad sobre qué tipo de sanciones se debería aplicar ante la violación de derechos y quién sería el organismo responsable de hacerlo. Una discusión a detalle va más allá de los alcances de esta tesis. Por otra parte, el desconocimiento de la población sobre sus derechos y obligaciones, así como las del Estado, plantea una limitación importante para la garantía de derechos. Que los adultos mayores asuman plenamente su ciudadanía y que el Estado defina sus obligaciones jurídicas a partir de un proyecto de sociedad basado en principios de justicia, equidad y bienestar, contribuye al establecimiento de mecanismos adecuados de exigibilidad de derechos.

El enfoque de estrategias de vida se ha desarrollado desde diversas perspectivas teórico-metodológicas. No obstante lo anterior, existe coincidencia en señalar que dicho enfoque relaciona aspectos de la organización social de los hogares, con acciones

específicas que permiten la satisfacción de necesidades. Este elemento constituye un acierto de la aproximación en sí misma, pues logra separarse teóricamente de enfoques como el de “sobrevivencia” cuando plantea que las estrategias no son, exclusivamente, resultado de la subsistencia, sino que son condiciones que permiten asegurar la reproducción social y cultural de los hogares con diversas composiciones y en distintos contextos socioeconómicos. El enfoque de estrategias de vida permite identificar aquellas dimensiones que se busca explorar en el terreno empírico, y con ello, acotar el análisis de elementos específicos sobre los usos de la Pensión Alimentaria. En este trabajo se utiliza el concepto “hogar”, considerando los señalamientos críticos de autores como González de la Rocha (2006) y Robichaux (2005). El hogar permite identificar la forma de organización social sobre los arreglos domésticos, incluso entre miembros que pueden –o no– ser parte de la familia. Debido a las transformaciones observadas durante los últimos años en las familias mexicanas, el concepto hogar, delimita el análisis sobre composición de los grupos domésticos y su relación con la toma de decisiones al interior del hogar.

Capítulo 2

Los compromisos del Gobierno de la Ciudad de México con la inseguridad alimentaria en personas adultas mayores: contexto, evidencias y justificaciones

2.1 Introducción

Este capítulo brinda un panorama general sobre los antecedentes de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores y sobre la situación sociodemográfica, epidemiológica y de inseguridad alimentaria de la población de edad avanzada en México. A partir de 2001, el proyecto de Pensión inició como un apoyo alimentario para las personas mayores que vivían en el Distrito Federal y que se encontraban en situación de pobreza y marginalidad. En 2003, transitó hacia una política social más consolidada con la creación de la *Ley que establece el derecho a la Pensión para Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal*. Ya en 2010, la Pensión se incorporó al Sistema de Protección Social Red Ángel propuesto por la administración actual.

El eje de la política social local durante el periodo 2000-2006, consistió en la garantía de derechos sociales por parte del gobierno local, la promoción de la equidad, la igualdad y la diversidad, así como la construcción de ciudadanía que fortaleciera la inclusión social (GODF, 2001). Esta visión de derechos, se fundamentó en una *lógica de desigualdades* cuyo planteamiento es la atención prioritaria a grupos sociales en situación de riesgo. De ahí que, la Pensión Alimentaria fue pensada para brindar seguridad económica y con ello acceso a satisfactores esenciales como los alimentos.

Constituye un elemento principal de la política social implementada por un gobierno de izquierda cuyos fundamentos son la universalidad del acceso al beneficio, la garantía de seguridad económica por parte del Estado y el reconocimiento de los ancianos como ciudadanos poseedores de derechos exigibles.

En cuanto a la situación sociodemográfica y epidemiológica de los adultos mayores en México, se observa un aumento gradual de la población de 65 y más años, acompañado de la disminución de la mortalidad y la fecundidad a nivel nacional. En 2010, 3.5 millones de personas adultas mayores vivían en situación de pobreza. Pese a que se registró una disminución de la mayoría de las carencias sociales, la carencia por acceso a la alimentación, así como recibir un ingreso menor a la línea de bienestar mínimo, aumentaron a nivel nacional y en este grupo etario durante el periodo 2008-2010.

Los cambios en la estructura demográfica tienen expresiones en la dinámica epidemiológica modificando los perfiles de enfermedad y muerte. En el país, predominan las patologías crónicas, continúan las enfermedades infecto-contagiosas a los que se suman lesiones accidentales y situaciones de fragilidad y dependencia. Bajo este panorama, la situación de inseguridad alimentaria durante esta etapa de la vida, requiere de la atención de los gobiernos federal y local y de la sociedad en su conjunto para formular intervenciones *ad hoc* al contexto socio-epidemiológico de los adultos mayores.

2.2 La Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal

La inclusión de los adultos mayores como grupo prioritario en la legislación local, tiene como antecedente inmediato la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal* aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en marzo del 2000. Su componente en salud y alimentación establece el derecho al acceso de satisfactores necesarios (alimentos, bienes y servicios) para una vida con calidad (GDF, 2000). El interés por incluir a los adultos mayores en la agenda social, se concretó cuando en 2001, inició la operación del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal. Su componente principal es la Pensión Alimentaria, que consiste en que cada derechohabiente recibe, mensualmente a través de una tarjeta electrónica, una transferencia monetaria correspondiente a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal (en adelante, DF), la cual debe ser utilizada en la compra de alimentos y productos básicos en tiendas de determinadas cadenas departamentales que firmaron el acuerdo de colaboración correspondiente con el gobierno de la ciudad.

La cantidad depositada en cada tarjeta electrónica puede ser acumulable sin generar ningún tipo de interés para los derechohabientes. No obstante lo anterior, la tarjeta no puede ser utilizada en cajeros automáticos ni su saldo puede ser canjeado en efectivo. Cabe mencionar que el monto mensual de la pensión equivalente a medio salario mínimo se actualiza de acuerdo con la inflación de los precios al consumidor para el año siguiente (Duhau, 2009).

En 2001, la distribución de la pensión se basó en priorizar a personas mayores que vivían en áreas con altos índices de pobreza y marginación, no obstante, en los últimos años se ha incorporado un mayor número de personas adultas mayores con independencia de su lugar de residencia y situación socioeconómica. Por sus características, el componente principal de este programa coincide con el esquema de una pensión universal no contributiva y no condicionada. A través de la pensión, los adultos mayores también tienen derecho a visitas médicas domiciliarias y medicamentos gratuitos. El programa recibió cobertura legal cuando en 2003 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la *Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de Setenta Años Residentes en el Distrito Federal*.

De acuerdo con datos del Gobierno del Distrito Federal (en adelante, GDF), el financiamiento de la pensión se logró con recursos fiscales sin recurrir a la contratación de deuda para financiarla (SSDF, 2006), se disminuyeron los salarios y se quitaron las prebendas de altos funcionarios para transferir estos recursos al programa. Esta situación implicó limitaciones presupuestales, pues el monto derivó de los ahorros en gastos de operación y no de una asignación específica en el presupuesto de egresos (Duhau, 2009). Actualmente, el Reglamento de la Pensión Alimentaria establece a manera de obligación que el Jefe de Gobierno del DF deberá incluir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal el monto total de la Pensión Alimentaria. Posteriormente, a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal le corresponde aprobar anualmente el monto suficiente para hacer efectivo el acceso a dicho programa. Así, el presupuesto asignado para 2010 fue de 4 mil 625 millones, 100 mil pesos.

Para reducir los costos de operación, se decidió atribuir a la Secretaría de Salud la operación de la Pensión Alimentaria y en 2007 la Asamblea Legislativa del DF ordenó la creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF) cuya función principal es el manejo total de la pensión.

Datos de elaboración propia⁷ señalan que de 2001 a 2008 el número de beneficiarios creció en un 72 por ciento; en el mismo periodo los montos de la pensión registraron un aumento del 31 por ciento (de MX\$600 pesos en 2001 a MX\$789 pesos en 2008). Sin embargo, al analizar la variación porcentual anual se encontró que el presupuesto se ha incrementado 2.3 veces en sus primeros ocho años. Datos del GDF, muestran que entre 2005 y 2008 se cubrió entre el 94 y 97 por ciento de la población potencialmente beneficiaria, mientras que las metas de cobertura para el 31 de diciembre de 2010 fueron de 102 por ciento en función de la cantidad de personas en lista de espera a diciembre de 2009 y del recurso utilizado (GODF, 2011). El programa inició en 2001 con 150 mil adultos mayores beneficiados. Para el cierre de 2010, el padrón aumentó a 464 mil 998 personas mayores residentes en las 16 Delegaciones del DF. Datos del GDF muestran que, la Pensión Alimentaria constituyó en 2010, el único ingreso económico para el 29 por ciento de las mujeres y el 15 por ciento de los varones que participan en el programa (GDF, 2011). El monto actual de la pensión es de MX\$897.30 pesos.

De acuerdo con las reglas de operación de la Pensión Alimentaria (GDF, 2011), todo adulto mayor, hombre o mujer de 68 años que acredite tres años de residencia

⁷La revisión completa sobre los principales cambios de la pensión en el tiempo tanto en el número de beneficiarios como en el presupuesto y monto asignados se encuentra en Rivera-Márquez JA y Delgado-Campos VI. 2010.

permanente en el Distrito Federal puede acceder a la Pensión Alimentaria⁸. Es necesario que el adulto mayor acuda a alguno de los módulos autorizados por el IAAM-DF para realizar los trámites de solicitud. Si el adulto mayor se encuentra incapacitado para trasladarse, éste puede designar un representante voluntario. Una vez hecha la solicitud, el IAAM-DF realizará una visita domiciliaria con la finalidad de comprobar los datos de residencia y edad del adulto mayor. Posteriormente, el adulto mayor ingresa a una lista de espera que no debería ser mayor de seis meses a partir de la presentación de la solicitud. Ya en el Padrón de Derechohabientes, el IAAM-DF, entregará a domicilio la tarjeta electrónica y la Carta Compromiso que deberá firmar el adulto mayor. En resumen, esta Carta contiene información general sobre la pensión así como los compromisos y las obligaciones del adulto mayor como derechohabiente. Se ratifica el compromiso de proporcionar datos de actualización de su domicilio, reportar el robo o pérdida de la tarjeta, así como proporcionar al Instituto la información que le sea requerida para confirmar el uso adecuado de la pensión. Cabe mencionar, que el Instituto tiene autorización para solicitar comprobantes de gastos para tal efecto.

Son causas de baja, el incumplimiento de la Carta Compromiso, proporcionar información falsa, fallecimiento del derechohabiente, y, finalmente, cuando después de tres visitas, el derechohabiente no sea localizado en el domicilio reportado como residencia.

⁸ El principio en el cual se basa la decisión del GDF para incluir a los adultos mayores de 68 años es la dependencia funcional y económica a la que se puede enfrentar este grupo poblacional (Duhau, 2009). La primera se refiere al deterioro físico, más frecuente en etapas avanzadas de la vida, que limita las actividades de la vida diaria como comer, bañarse, salir a la calle, etcétera. La segunda se refiere a la carencia histórica de una fuente segura de ingresos durante la vejez. La edad específica (68 años) constituye una decisión legal para operar la Pensión Alimentaria que entró en vigor en septiembre de 2009.

Con el decreto de ley en 2003 y posteriormente, con la creación de IAAM-DF en 2007, se amplían las acciones encaminadas a mejorar el acceso de los adultos mayores a diversos bienes y servicios a través de incluir a los establecimientos que aceptan el pago con tarjeta. Esta situación obligó al IAAM-DF a evaluar el funcionamiento de la pensión así como la cobertura y la ampliación de beneficios otorgados. El Instituto aplica cada año una *Encuesta de Percepción sobre la Pensión Alimentaria* a una muestra de 3 mil adultos mayores residentes en las 16 Delegaciones del Distrito Federal. Los datos de 2009 muestran que los adultos mayores compran principalmente, alimentos, productos de higiene personal y medicamentos (SDS-GDF-IAAM, 2009). Destaca que, entre 2008 y 2009 la compra de alimentos disminuyó de 91 por ciento a 81 por ciento respectivamente, mientras la compra de otros productos como los medicamentos aumentó de 32 a 34 por ciento en el mismo periodo (SDS-GDF-IAAM, 2009).

En 2010, más de la mitad de los adultos mayores (53.5 por ciento) refirió que contar con la pensión mejoró su salud debido a que compraron los medicamentos que necesitaban, el 26.1 por ciento mencionó que mejoró su alimentación debido a que compraron diversos tipos de alimentos, mientras que 16.3 por ciento se sintió más tranquilo al saber que cuenta con el recurso (SDS-GDF-IAAM, 2010). Los datos sugieren que la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias es importante para los adultos mayores, y hacen uso de la pensión para tal efecto. El cuadro 2 muestra un resumen de la evolución de la Pensión Alimentaria en los últimos 10 años.

Cuadro 2
Evolución de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal. 2000-2011

Año	Descripción
2000	Aprobación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.
2001	Inicia el Programa de Apoyo Alimentario, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores.
2003	Aprobación de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal.
2007	Creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF).
2009	Modificación a la Pensión Alimentaria en la que se amplía el rango de edad a 68 años.
2010-2011	Iniciativa de la Ley del Sistema de Protección Social Red Ángel. Incorporación de la Pensión Alimentaria a la Red Ángel.

Fuente: Elaboración propia.

A nivel federal, el gobierno mexicano ha apostado por al menos dos vías para atender la inseguridad alimentaria en ancianos: a través de transferencias de recursos y con subsidios a leche fortificada, bienes y servicios. Los beneficios, en su mayoría, son distribuidos por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Tal como se discutió en capítulo 1, este tipo de intervenciones que se caracterizan por un enfoque asistencialista de la política social y por la focalización de recursos hacia la población marginada, se corresponden con una lógica de *combate a la pobreza*, la cual ha sido el centro de la política social del gobierno mexicano desde 1986.

El cuadro 3 resume las principales características de los programas orientados a los adultos mayores en México tanto a nivel federal como a nivel local y de acuerdo con enfoques específicos de política social presentes en el país.

Cuadro 3
Programas sociales para adultos mayores en México, 2011

Programa de atención a adultos mayores \geq 70 años en zonas rurales (SEDESOL) ^{1,2}	Beneficio: MX\$ 500 pesos (entrega bimestral) Cobertura: localidades de hasta 30 mil habitantes Beneficiarios: 2.009 millones Presupuesto: MX\$ 13.287 millones Enfoque: asistencial Nivel de aplicación: gobierno federal
Programa de Abasto Social de Leche (LICONSA) ^{2,3}	Beneficio: leche fortificada a precio preferente (MX\$ 4.50 por litro) Cobertura: hogares pobres con niños de 6 meses a 12 años de edad, mujeres de 13-15 y 45-59 años de edad y embarazadas o lactantes, enfermos crónicos o con discapacidad de \geq 12 años y adultos de \geq 60 años Beneficiarios: 1.073 millones (adultos mayores) Presupuesto: MX\$ 1.180 millones Enfoque: asistencial Nivel de aplicación: gobierno federal
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (SEDESOL) ²	Beneficio: descuentos en bienes y servicios diversos a través de una tarjeta de afiliación Cobertura: adultos de \geq 60 años (zonas rurales y urbanas) Beneficiarios: 1.154 millones Presupuesto: MX\$ 243 millones Enfoque: asistencial Nivel de aplicación: gobierno federal
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (SEDESOL) ^{1,2}	Beneficio: MX\$ 315 pesos por adulto \geq 70 años en hogares beneficiarios Cobertura: familias pobres en localidades > 20 mil hab. Beneficiarios: 81 mil (adultos mayores) Presupuesto: MX\$ 35.899 millones (todo el programa) Enfoque: asistencial Nivel de aplicación: gobierno federal
Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores \geq 70 años residentes en el Distrito Federal ⁴	Beneficio: MX\$897 pesos mensuales Cobertura: adultos de 68 y más años residentes en el Distrito Federal Beneficiarios (2010): 465 mil Presupuesto (2010): MX\$ 4.625 millones Enfoque: de derechos sociales Nivel de aplicación: gobierno local

Fuentes: ¹ Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011. DOF 07-12-2010. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. ² Cuarto Informe Trimestral. Programas de Subsidios del Ramo Administrativo 20. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno Federal, 2011. ³ Presupuesto de Egresos de la Federación 2011. Programas Presupuestarios en Clasificación Económica (resumen). Secretaría de Hacienda y Crédito Público. ⁴ Acuerdo por el que se da a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 30 de junio de 2011.

2.3 Evidencias de inseguridad alimentaria en adultos mayores: el contexto sociodemográfico, socioeconómico y de salud-enfermedad en la vejez

Cuando se habla de inseguridad alimentaria generalmente se hace referencia a un acceso insuficiente y poco seguro a los alimentos (Anderson, 1990). Este concepto está estrechamente ligado a la satisfacción de necesidades de alimentación-nutrición de los grupos, hogares e individuos. (Rivera-Márquez, 2007). Se complementa con el de seguridad alimentaria, para el cual, en la actualidad, existen más de 200 definiciones (Brink, 2001). Sin embargo, aquella en la que continúan apoyándose diversos autores y organizaciones es la propuesta por el Banco Mundial que define la seguridad alimentaria como un *“acceso suficiente al alimento para toda la población y en todo momento, para el desarrollo de una vida saludable.”* (BM, 1986).

En un primer momento, el estudio sobre seguridad e inseguridad alimentaria se circunscribía a la producción de alimentos que garantizara suficiencia para la población. Posteriormente, se privilegió el estudio de las condiciones socioeconómicas de los grupos que impactan negativamente en la satisfacción del hambre en términos de disponibilidad y acceso a los alimentos. Se consideran como indicadores directos de inseguridad alimentaria un bajo ingreso económico, un mayor gasto en alimentos cuando se tiene un ingreso insuficiente, las condiciones precarias de la vivienda y la pobreza (Rivera-Márquez, 2005). Asimismo, la inseguridad alimentaria se relaciona con un nivel bajo de escolaridad, poca diversidad de la dieta, falta de apoyo familiar y social, poca o nula participación en programas sociales, entre otros. (Lee y Frongillo, 2001). En la década del noventa, se incorporaron dos dimensiones al estudio de la inseguridad alimentaria. Primero, el reconocimiento de elementos subjetivos que determinan las

condiciones diversas de salud y alimentación en los sujetos, (Radimer *et. al.*, 1992; Hamelin *et. al.*, 1999) y segundo, la necesidad de ubicar la satisfacción del hambre a nivel de los hogares y no solamente en el plano de las condiciones individuales (Lorenzana y Sanjur, 1999; Nord y Brent, 2002). Esta perspectiva ha sido utilizada en estudios sobre inseguridad alimentaria, principalmente en Estado Unidos y en América Latina. En el estudio de Radimer se exploró la percepción de hambre e inseguridad alimentaria en un grupo de mujeres residentes en el estado de Nueva York; mientras que Hamelin exploró la relación entre problemas emocionales y experiencias de inseguridad alimentaria en hogares urbanos de bajos ingresos de la Ciudad de Québec. Ambos estudios mostraron una relación entre inseguridad alimentaria y la imposibilidad de elegir los alimentos que se consumen ante la insuficiencia del ingreso para la compra de alimentos. Esta situación genera además, ansiedad en los miembros del hogar. Asimismo, la fatiga, el estrés y la depresión se asociaron con experiencias de inseguridad alimentaria en los sujetos.

Los indicadores más comúnmente utilizados en investigaciones sobre inseguridad alimentaria principalmente en Estados Unidos, se pueden resumir en tres escalas; la de Radimer/Cornell, la del *Community Childhood Hunger Identification Project* (CCHIP) y los ítems que incorpora el *United States Department of Agriculture* (USDA). Estas escalas se han aplicado en cuestionarios que incluyen preguntas o frases relacionadas con experiencias previas y recientes de inseguridad alimentaria y recogen información sobre las necesidades de alimentación-nutrición a nivel individual y del hogar (Olson *et. al.* 1996; Frongillo *et. al.*, 1997). En un estudio realizado en hogares con adultos de 65 y más años en zonas urbanas de la ciudad de Campinas, Brasil, se encontró algún

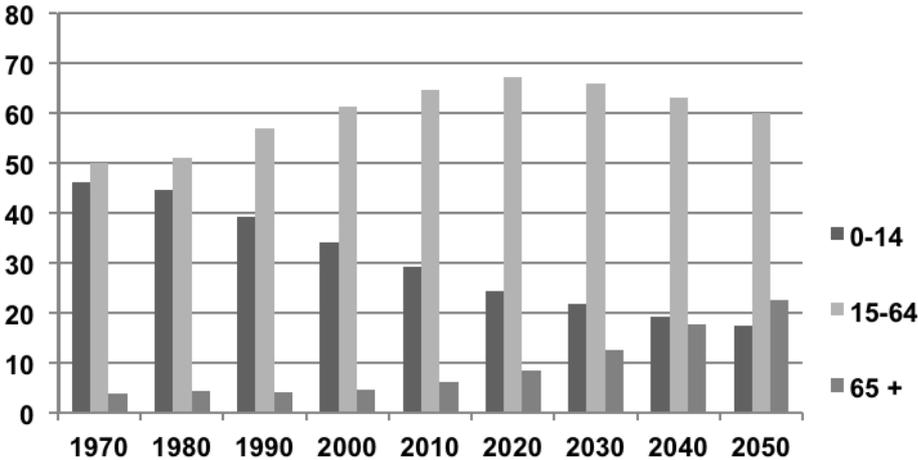
grado de inseguridad alimentaria en 50 por ciento de la muestra (n=195) (Marín-León *et. al.*, 2005). Esta cifra llama la atención pues los hogares con inseguridad alimentaria tuvieron una mayor proporción de adultos mayores con bajos ingresos y bajo nivel de educación, y una menor proporción de la ingesta diaria de alimentos que los hogares con seguridad alimentaria. Esta situación mostró la importancia de los determinantes sociales y las consecuencias de la inseguridad alimentaria en adultos mayores de áreas urbanas en la región de América Latina.

En México, el desarrollo demográfico muestra una serie de cambios en la estructura de su población caracterizados por el aumento en número y porcentaje de personas de 60 y más años y por el descenso en las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad⁹ (Ham-Chande, 1996). Estos cambios coinciden con una fase avanzada de la transición demográfica (CONAPO, 2011a) y comenzaron a notarse con mayor claridad a partir de 1970 cuando entró en vigor un conjunto de políticas de población encaminadas al control de la natalidad (Ham-Chande, 1996). A partir de 1970, se observa la disminución de la población en rangos de edad de 0 a 14 años manteniéndose a la baja hasta 2050. El pico máximo de la población entre 15 y 64 años se espera en 2020 para descender paulatinamente, mientras que el grupo de 65 y más años proyecta un gran crecimiento principalmente a partir de 2020 (Gráfica 1).

⁹ En los estudios sociodemográficos suele clasificarse a la población general en rangos de 0 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 y más años. La población envejecida se clasifica, a su vez, en grupos quinquenales a partir de los 65 años. Como criterio internacional, se consideran adultos mayores a las personas de 60 y más años. No obstante lo anterior, aún no existe consenso entre los expertos para definir a qué edad comienza la vejez. Definir estos aspectos, va más allá del estado funcional y de salud, implica un posicionamiento teórico sobre lo que la sociedad y el Estado definen como vejez. Véase el primer capítulo de esta tesis.

Las proyecciones demográficas para el año 2050 muestran que en el mediano y largo plazos se observará una estructura poblacional caracterizada principalmente por adultos mayores (Ham-Chande, 2011).

Gráfica 1.
Distribución porcentual de la población por grupos de edad. México, 1970-2050

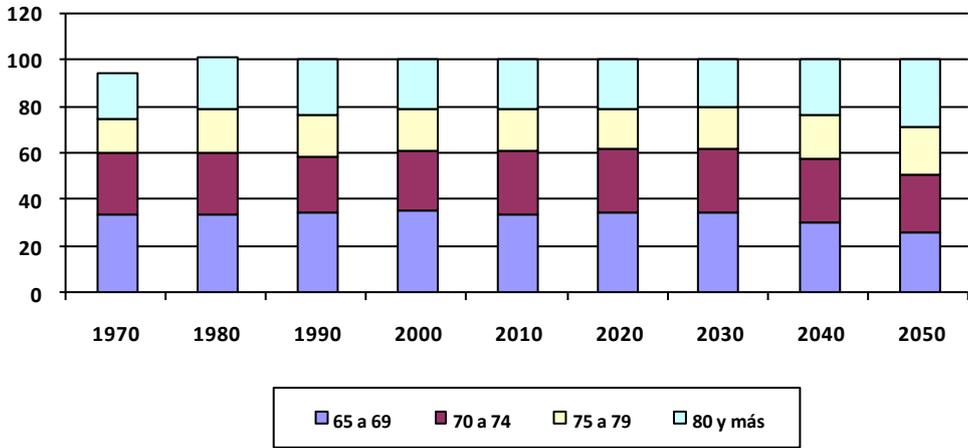


Fuente: Ham-Chande (2011).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en el país había 112 millones 336 mil habitantes, de los cuáles 54 millones 855 mil son hombres y 57 millones 481 mil son mujeres. En los últimos años la estructura por edades de la población ha tenido cambios importantes, en 2000, el grupo de 0 a 14 años representaba 34.2 por ciento del total de la población a nivel nacional, mientras que en 2010 descendió a 29.4 por ciento. La población entre 15 y 64 años aumentó de 61.2 por ciento en 2000 a 64.5 por ciento en 2010, mientras que los adultos mayores de 65 y más años representaban 4.9 por ciento del total en 2000 y 6.2 por ciento en 2010 (CONAPO, 2011a). En consecuencia, para 2010 la mayor parte de la población se encuentra en edades laborales.

En cuanto al grupo de 65 y más años, la población pasó de 1.8 a 7.0 millones durante las últimas cuatro décadas. Las proyecciones para el año 2050 estiman que la población será de casi 28.7 millones. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, la población de 65 y más años a nivel nacional fue de 7 millones 040 mil habitantes (6.2 por ciento del total de la población), de los cuáles 3 millones 250 mil son hombres (5.9 por ciento del total de la población de 65 y más años) y 3 millones 790 mil son mujeres (6.6 por ciento del total de la población de 65 y más años) (Ham-Chande, 2011). Entre 1970 y 2050, el grupo de 65 a 69 años disminuye porcentualmente en el tiempo, el de 70 a 74 años parece constante, mientras que los grupos de 75 a 79 y 80 y más muestran tendencias de crecimiento (Gráfica 2).

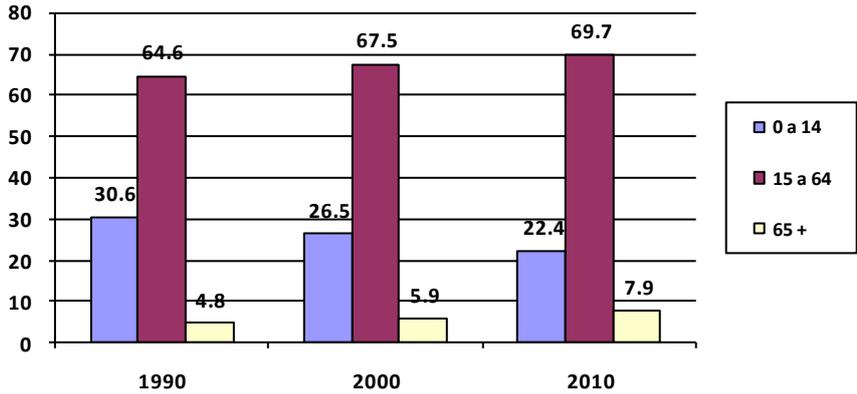
Gráfica 2
Distribución porcentual de la población de 65 y más años por grupos de edad. México, 1970-2050



Fuente: Ham-Chande (2011).

Cabe destacar que, la proporción de adultos mayores respecto de la población total así como su estructura por grupos de edad, varían entre regiones y grupos, existiendo distintos grados de consolidación del proceso de envejecimiento poblacional en cada ámbito concreto (Rivera y Delgado, 2010). La capital de país, ciudad predominantemente urbana registró en 2010 8.8 millones de personas, de las cuales 4.2 millones son hombres y 4.6 millones son mujeres (CONAPO, 2011*b*). La dinámica en la estructura poblacional en la Ciudad de México es similar a la observada a nivel nacional. Entre 1990 y 2010, la población entre 0 y 14 años de edad disminuye en el tiempo, mientras que los grupos de 15 a 64 y de 65 y más años aumentan gradualmente. En 2010, los menores de 15 años representan 22.4 por ciento del total, el grupo de 15 a 64 años constituye 69.7 por ciento y la población de 65 y más años representa 7.9 por ciento del total de la población en la capital (Gráfica 3). De acuerdo con los datos, casi el 70 por ciento de la población del Distrito Federal se encuentra en edades laborales.

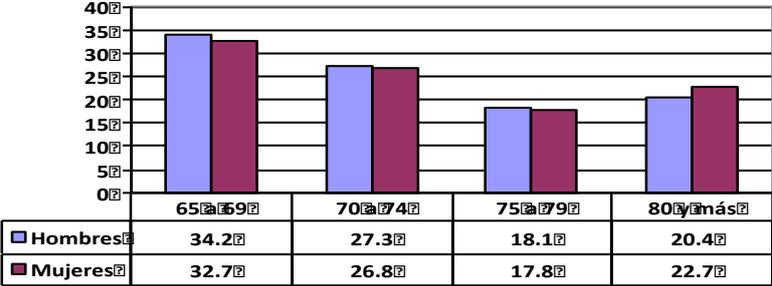
Gráfica 3.
Distribución porcentual de la población por grupos de edad. Distrito Federal, 1990-2010



Fuente: XI Censo General de Población y Vivienda, 1990; XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010.

La estructura de la población envejecida tiene su propia dinámica, tanto a nivel nacional como en la capital y cuando se analiza según sexo y grupos de edad. En 2010 a nivel nacional, la población adulta mayor se concentra principalmente en edades de 65 a 69 años y de 70 a 74 años tanto para hombres como para mujeres, le sigue el grupo de 80 y más años y finalmente los adultos mayores entre 75 y 79 años. La gráfica 4 muestra la distribución porcentual de la población envejecida por grupos de edad según sexo. Puede decirse que buena parte de los adultos mayores en México están en etapas iniciales de la vejez. Esto significa que son adultos mayores con una vida activa y funcional al menos si las condiciones de salud son adecuadas.

Gráfica 4.
Distribución porcentual de la población de 65 y más años por sexo y grupos de edad.
México, 2010



Fuente: Ham-Chande (2011).

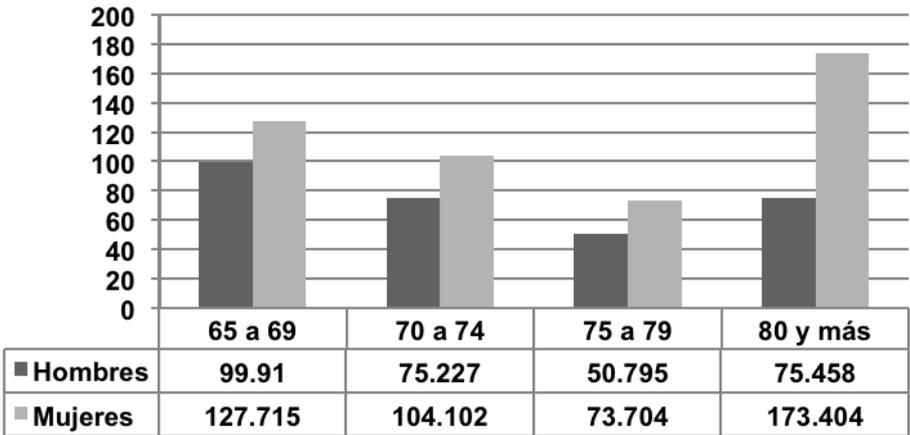
En el Distrito Federal, la mayor parte de la población masculina se encuentra en edades de 65 a 69, seguida del grupo de 80 y más años, luego está el grupo de 70 a 74 años y finalmente el de 75 a 79 años. Por el contrario, la mayor parte de la población femenina se encuentra en edades de 80 y más años, seguida del grupo de 65 a 69, luego está el

grupo de 70 a 74 y finalmente el de 75 a 79 años. (Gráfica 5). Destaca el aumento de población femenina en edades de 80 y más años en comparación con el resto de la población adulta mayor, esto puede deberse a la mayor longevidad de las primeras. A este fenómeno se le ha llamado “feminización de la vejez” (Miralles, 2010). En resumen, la mayor parte de los hombres de más de 65 años se encuentra en etapas iniciales de la vejez, mientras que las mujeres se encuentran en etapas avanzadas. Esta situación tiene implicaciones en la salud y la calidad de vida de la población envejecida, no sólo porque en edades avanzadas suele ser más frecuente el deterioro físico y mental que limita las actividades diarias de los adultos mayores, entre ellas la actividad laboral (Ham-Chande, 2011). Sino porque en un contexto de desigualdades sociales característico de sociedades como la mexicana, el envejecimiento puede ocurrir en condiciones heterogéneas de acceso al mercado laboral, a los servicios de salud y a los sistemas de seguridad social. A lo anterior se añade, la diversidad en la composición de los hogares, el apoyo familiar y contar con otras fuentes de ingresos diferentes al trabajo, que, en conjunto, muestran distintos escenarios de envejecimiento en México y en la capital.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en el país, más de la mitad de los hombres entre 65 y 69 años (55.2 por ciento) trabaja, mientras que sólo 2.0 por ciento se dedica al hogar. Por el contrario, 68.4 por ciento de las mujeres en este grupo se dedica al hogar y sólo 16.8 por ciento trabaja. Esto pone de manifiesto dos situaciones, la primera es que los adultos mayores varones en este rango de edad tienen una alta participación en el mercado laboral por lo que pueden contribuir con el ingreso monetario en sus hogares. La segunda es la mayor permanencia de la

población femenina en sus hogares, esto puede deberse a que las mujeres de 65 y más años pertenecen a cohortes cuyas oportunidades para trabajar fueron limitadas en comparación con los hombres, aunado a esto, la crianza de los hijos y el cuidado de los otros son actividades históricamente, asignadas a las mujeres.

Gráfica 5.
Población total de 65 y más años por sexo y grupos de edad. Distrito Federal, 2010



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico. Población total por entidad federativa según sexo y grupos quinquenales de edad. INEGI, 2010.

No obstante lo anterior, las recientes crisis económicas en el país y la precarización del mercado laboral, impulsan a buena parte de la población a incorporarse al trabajo informal o al auto-empleo, con la consecuente precariedad en el acceso a sistemas de seguridad social. Datos del CONEVAL muestran que el acceso a la seguridad social representa el derecho social más rezagado dentro de los incluidos en la medición de la pobreza. Para 2010, 60.7 por ciento de la población no tenía acceso a este derecho (CONEVAL, 2011). Históricamente, las instituciones de seguridad social en el país han orientado su cobertura hacia la población incorporada a sectores formales de empleo.

En 2004, se reportó que, aproximadamente una de cada cuatro personas de 60 años de edad y más recibía beneficios derivados de pensiones y jubilaciones a nivel nacional (INEGI, 2005). En 2008, entre la población ocupada de adultos mayores, sólo 15 por ciento tenía acceso a la seguridad social y 24 por ciento de los desocupados tenía acceso a una pensión o jubilación (CONEVAL, 2008). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) realizada en 2009, solo 27.3 por ciento de la población en edades avanzadas recibe una pensión. Se observan diferencias entre hombres y mujeres y por tipo de pensión, pues los primeros reciben pensiones por jubilación mientras que las segundas reciben pensiones por viudez (Ham-Chande, 2011). Esta situación coloca a una parte importante de los adultos mayores en un contexto de desprotección social ante la falta de un ingreso seguro durante la vejez.

Aunque el ingreso laboral es el rubro más importante del ingreso corriente en todos los hogares (González de la Rocha, 2006), destaca que, en 2008, los ingresos por transferencias, beneficios de programas públicos, remesas, donativos y apoyos en especie, son la segunda fuente de ingreso para los hogares con adultos mayores y constituye el 17 por ciento de su ingreso total, a diferencia de los hogares sin adultos mayores cuyo ingreso por transferencias es de 7.3 por ciento (cuadro 4). Conforme aumenta la edad, el ingreso por participación en programas de gobierno supera los ingresos por otras fuentes como trabajo y jubilación. Asimismo, en el grupo de 80 y más años, los ingresos por ayuda de familiares tanto en el extranjero como en el interior del país, son mayores y más frecuentes en la población femenina (Ham-Chande, 2011). Esta situación muestra un posible escenario de desprotección hacia los hombres en

etapas avanzadas de la vida, sobre todo aquellos que viven solos y que cuentan con pocas redes de apoyo social.

Cuadro 4
Composición del ingreso en los hogares. Nacional y Distrito Federal, 2008

Hogares sin adulto mayor	Nacional	Distrito Federal
Ingreso corriente total per cápita	\$3850.7	\$6273.2
Ingreso laboral	65.6%	66.2%
Ingreso por pensiones	2.9%	3.7%
Ingreso por transferencias	7.3%	3.2%
Hogares con algún adulto mayor		
Ingreso corriente total per cápita	\$4012.6	\$7332.2
Ingreso laboral	37.9%	36.7%
Ingreso por pensiones	11.3%	15.4%
Ingreso por transferencias	17%	12.9%

Fuente: Adaptado de Rubio, 2009.

Los cambios en la estructura de la población también tienen expresiones en la composición de los hogares mexicanos. Entre 2000 y 2010, predomina el tipo de hogar familiar-nuclear¹⁰ tanto en la población menor de 65 años como en la población masculina de 65 y más años, mientras que las mujeres adultas mayores suelen vivir en

¹⁰ De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, los hogares censales se clasifican en familiares y no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que por lo menos un integrante tiene relación de parentesco con el jefe(a) del hogar. Los hogares familiares se clasifican en nucleares, ampliados y compuestos; los nucleares están integrados por el jefe(a) y su cónyuge; el jefe(a) su cónyuge e hijos; o el jefe(a) con hijos. Los ampliados se conforman por un hogar nuclear más otros parientes o un jefe(a) con otros parientes; los compuestos están formados por un hogar nuclear o ampliado más personas sin parentesco con el jefe(a). Los hogares no familiares se clasifican en unipersonales y de co-residentes, los primeros están formados por una persona y los segundos por dos o más personas que no tienen relación de parentesco con el jefe (a).

hogares ampliados (Ham-Chande, 2011). Los hogares compuestos y de co-residentes son poco frecuentes entre la población envejecida. Destaca el aumento de hogares unipersonales de la población de 65 y más años entre 2000 y 2010. Tanto en los hogares unipersonales como en los ampliados predomina la jefatura femenina, esto puede explicarse en parte, debido a la mayor sobrevivencia de las mujeres que favorece el reacomodo familiar en casa de los hijos después de la pérdida del cónyuge.

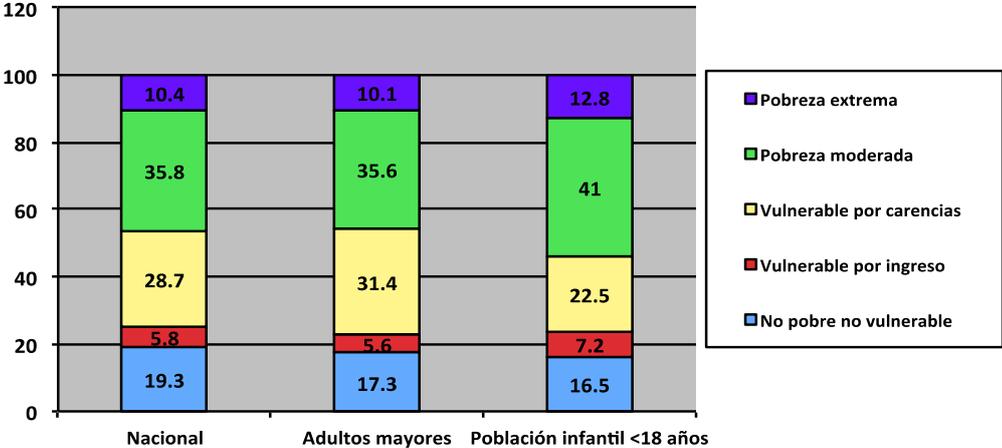
En 2009, alrededor de 15 por ciento de los hogares mexicanos tenía algún miembro de 70 años o más, los hogares mixtos (compuestos por niños, adultos y adultos mayores) representaron 11.1 por ciento del total de los hogares, de los cuáles más de la mitad tienen como jefe(a) a un adulto mayor. Destaca que los hogares conformados sólo por adultos mayores muestran niveles de pobreza menores al resto de los hogares (Rubio, 2009). Esto puede deberse en parte a las transferencias y apoyos que recibe este grupo poblacional y, por otro lado, a que la distribución del ingreso puede ser distinta en hogares con niños pequeños, mujeres y ancianos que en hogares conformados únicamente por adultos mayores. Otro dato que destaca es que los hogares mixtos cuya jefatura no corresponde a un adulto mayor son más pobres comparados con el promedio del resto de los hogares. Este patrón se observa a nivel nacional y es más frecuente en zonas rurales (Rubio, 2009).

La población mexicana enfrenta niveles de pobreza y desigualdades que modifican la dinámica social de cada grupo etario. Entre 2008 y 2010, la población a nivel nacional que vivía en condiciones de pobreza aumentó de 48.8 millones de personas (44.5 por ciento) a 52.0 millones de personas (46.2 por ciento) (CONEVAL, 2010). Entre los

mismos años, se registró un aumento de la población que tiene carencias por acceso a la alimentación que pasó de 21.7 a 24.9 por ciento respectivamente. Asimismo, la población con ingreso menor a la línea de bienestar aumentó de 16.7 a 19.4 por ciento entre 2008 y 2010. En el Distrito Federal, la población en condiciones de pobreza aumentó de 2.4 mil personas (28.0 por ciento) a 2.5 mil personas (28.7 por ciento) entre 2008 y 2010 (CONEVAL, 2010).

Cuando se analizan las cifras de pobreza por grupos de edad, la población infantil presenta mayores niveles de pobreza que el grupo de 65 y más años (Gráfica 6). Datos del CONEVAL muestran que entre 2008 y 2010, la población de 65 y más años que vivía en situación de pobreza aumentó de 3.2 a 3.5 millones de personas (45.0 a 45.7 por ciento, respectivamente). En el mismo periodo, pese a que se observó una reducción de las carencias sociales de acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, acceso a servicios básicos en la vivienda, calidad de la vivienda y rezago educativo, en 2010 el porcentaje de adultos mayores que tiene carencia por acceso a la alimentación aumentó de 19.1 por ciento en 2008 a 21.4 por ciento en 2010. Asimismo, la población de 65 y más años con ingreso menor a la línea de bienestar mínimo aumentó de 18.6 a 19.2 por ciento en el mismo periodo (CONEVAL, 2010).

Gráfica 6.
Distribución porcentual de la población según situación de pobreza en distintos grupos de población. México, 2010



Fuente: CONEVAL (2010). Anexo estadístico. Medición de la pobreza en México. 2010.

La vulnerabilidad a la que se pueden enfrentar los adultos mayores en esta etapa de la vida impacta negativamente en sus condiciones de salud y alimentación. El único estudio conocido sobre condiciones de inseguridad alimentaria y pobreza en ancianos mexicanos, incluyó una muestra de 1,263 hogares con adultos mayores de 70 y más años residentes en la Ciudad de México y su Zona Metropolitana. Los datos mostraron que, tanto la inseguridad alimentario-nutricional como una dieta poco variada, prevalecen más a medida que disminuye el poder adquisitivo de las personas adultas mayores. La prevalencia de inseguridad alimentario-nutricional fue de 44 por ciento en el estrato más pobre, mientras que en el menos pobre fue de 14 por ciento. Asimismo, 44 por ciento de los ancianos más pobres y 26 por ciento de los ancianos menos pobres consumieron dietas no diversas. También se observó que alrededor de 63 por ciento de la población adulta mayor contaba con algún grado de sobrepeso (Rivera-

Márquez, 2005). Con la finalidad de documentar la dimensión del acceso a los alimentos en concordancia con las estimaciones de pobreza en el país, en 2008, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH, 2008) incluye en su metodología la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) con base en un Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS-ENIGH). La EMSA da cuenta del grado de inseguridad alimentaria en los hogares y es el instrumento con el que se construye el indicador de carencia por acceso a la alimentación utilizado en la medición oficial de la pobreza en México.

En el Distrito Federal, la inseguridad alimentaria a nivel de los hogares con adultos mayores de 60 y más años, analizada a partir de los indicadores seleccionados por la ENIGH 2008, muestra mayor prevalencia en los indicadores relacionados con una alimentación insuficiente (cuadro 5). Destaca que 28.7 por ciento de estos hogares (3 de cada 10) tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos. La literatura especializada señala que la *poca variedad de la dieta* está fuertemente asociada a la presencia de inseguridad alimentaria (Rivera-Márquez, 2005; Melgar-Quíñonez, *et. al.*, 2005; Bernal y Lorenzana, 2005; Álvarez-Uribe y Restrepo-Betancur, 2003). Cerca del 11 por ciento de los hogares (1 de cada 10) reportaron que al menos una vez algún adulto en el hogar dejó de desayunar, comer o cenar durante el día. Mientras que 20.6 por ciento de los hogares (1 de cada 5) señaló que al menos una vez algún adulto comió menos de lo que pensaba que debía comer.

Cuadro 5
Indicadores seleccionados de inseguridad alimentaria en hogares con adultos mayores de 60 y más años. Distrito Federal, 2008

	SÍ		NO	
Alguna vez usted o algún adulto en su hogar por falta de dinero u otros recursos...	%	N=247	%	N=247
Tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos	28.7	71	71.2	176
Dejó de desayunar, comer o cenar	10.9	27	89.0	220
Comió menos de lo que usted piensa debía comer	20.6	51	79.3	196
Sintió hambre pero no comió	7.3	18	92.7	229
Solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día	6.5	16	93.5	231
Alguna vez se quedaron sin comida	6.5	16	93.5	231

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENIGH 2008. Nueva construcción de variables. ENIGH/INEGI. México, 2008.

El cuadro 6 muestra los principales resultados del análisis de los indicadores de inseguridad alimentaria cuando el jefe/la jefa de familia es un adulto mayor de 60 y más años. Se observa que la poca variedad de alimentos en la dieta persiste en el 29 por ciento de los hogares cuyo jefe/jefa de familia es un adulto mayor. En paralelo, 20.7 por ciento de los hogares cuya jefatura es de un adulto mayor, reportaron que al menos una vez algún adulto en el hogar comió menos de lo que pensaba debía comer. Los cuadros 5 y 6 muestran evidencias de inseguridad alimentaria en hogares con adultos mayores de 60 y más años residentes en el Distrito Federal.

Cuadro 6
Indicadores seleccionados de inseguridad alimentaria en hogares con adultos mayores de 60 y más años por jefatura de familia*. Distrito Federal, 2008

Alguna vez usted o algún adulto en su hogar por falta de dinero u otros recursos...	Jefe/Jefa N=247		No Jefe/ No Jefa N=247		Diferencia
	SÍ	NO	SÍ	NO	Chi ²
Tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos	42 (29.0)	103 (71.0)	29 (28.4)	73 (71.6)	0.927
Dejó de desayunar, comer o cenar	16 (11.0)	129 (89.0)	11 (10.8)	91 (89.2)	0.951
Comió menos de lo que usted piensa debía comer	30 (20.7)	115 (79.3)	21 (20.6)	81 (79.4)	0.985
Sintió hambre pero no comió	11 (7.6)	134 (92.4)	7 (6.9)	95 (93.1)	0.829
Solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día	12 (8.2)	133 (91.7)	4 (3.9)	98 (96.1)	0.171
Alguna vez se quedaron sin comida	10 (7.0)	135 (93.1)	6 (5.9)	96 (94.1)	0.750

*Cuando el (la) jefe (a) de familia es adulto mayor de 60 y más años.

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENIGH 2008. Nueva construcción de variables. ENIGH/INEGI. México, 2008.

En cuanto a la situación de salud-enfermedad de la población, para 2010, las enfermedades crónicas con mayor prevalencia fueron diabetes *mellitus*, la enfermedad cardiovascular y los tumores malignos, así como los homicidios, todos ellos ubicados dentro de las principales causas de muerte a nivel nacional (SINAVE, 2012). El panorama epidemiológico para la población de edad avanzada en el país, muestra que las principales causas de muerte entre los adultos mayores de 65 años y más son, en su mayoría, enfermedades crónicas que se pueden prevenir y que se relacionan con la alimentación de la población. En 2010, las principales causas de muerte en este grupo etario fueron: enfermedades del corazón, diabetes *mellitus*, tumores malignos, enfermedad cerebrovascular y la pulmonar obstructiva crónica (SINAVE, 2012). En el

Distrito Federal se mantiene el orden de las mismas causas excepto la pulmonar obstructiva crónica, que es sustituida por las enfermedades del hígado (SINAVE, 2012). Sin embargo, cuando la mortalidad se compara con la morbilidad se observan diferencias sustanciales. La enfermedad del corazón constituye la primera causa de muerte, mientras que se registra como la décima causa de enfermedad en adultos mayores. Una situación similar ocurre con las infecciones respiratorias agudas que siendo la primera causa de enfermedad, no aparecen dentro de las diez principales causas de mortalidad, excepto para el caso de la neumonía e influenza, que se ubican como la séptima causa de muerte y la octava causa de enfermedad (Cuadros 7 y 8). El registro adecuado de casos nuevos, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos de enfermedades crónicas pueden contribuir a explicar estos diferenciales.

Por otra parte, la presencia de dependencia funcional es más prevalente en etapas avanzadas de la vida. Las funciones físicas, cognoscitivas y sensoriales pueden debilitarse debido a la presencia de una enfermedad crónica o de un proceso degenerativo, generalmente, más frecuentes entre los adultos mayores. Esta situación, limita la capacidad de los ancianos para realizar actividades de la vida diaria como caminar dentro del hogar, bañarse, vestirse, comer solo y levantarse, por mencionar algunas. El Censo de Población y Vivienda 2010, exploró sobre las discapacidades que limitan las actividades de la vida diaria de las personas mayores, encontrando que caminar o moverse fue la actividad básica que presentó mayor dificultad, independientemente del grupo de edad y es más frecuente en mujeres que en hombres. A mayor edad, mayor es la prevalencia de discapacidad, siendo alrededor de 40 por

ciento en el grupo de 80 y más años (Ham-Chande, 2011). Aproximadamente 84 por ciento de la población en edades de 65 a 69 años (en ambos sexos), no presenta limitaciones en las actividades de la vida diaria. Destaca que en el mismo grupo de edad tanto en hombres como mujeres, la limitación visual es más frecuente que en otros grupos de edad.

Cuadro 7.
Diez principales causas de mortalidad en la población de 65 y más años. México, 2010.

Orden	Causas de muerte	Defunciones	Tasa¹
1	Enfermedades del corazón	79,406	1,238.2
2	Diabetes <i>mellitus</i>	51,128	797.3
3	Tumores malignos	38,673	603.1
4	Enfermedad cerebrovascular	24,704	385.2
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	17,558	273.8
6	Enfermedades del hígado	12,547	195.7
7	Neumonía e influenza	10,010	156.1
8	Accidentes	7,502	117.0
9	Insuficiencia renal	7,149	111.5
10	Deficiencias de la nutrición	6,722	104.8
	Total	324,447	5,059.4

¹ Por 100,000 nacimientos estimados. Fuente: Adaptado de Dirección General de Información en Salud (DGIS). A partir de la base de datos de defunciones 1979-2010. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Secretaría de Salud, 2010.

Cuadro 8.
Diez principales causas de enfermedad en la población de 65 y más años. México, 2010.

Orden	Padecimiento	Casos ¹	Tasa ²
1	Infecciones respiratorias agudas	1 360,050	21,208.48
2	Infección de vías urinarias	406,936	6,298.94
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	319,897	4,988.44
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	177,399	2,766.34
5	Hipertensión arterial	140,119	2,185.0
6	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	90,044	1,404.14
7	Gingivitis y enfermedades periodontales	41,362	644.99
8	Neumonías y bronconeumonías	33,233	518.23
9	Conjuntivitis	31,719	494.62
10	Enfermedad isquémica del corazón	24,809	386.87
	Total	2 773,547	43,250.41

¹ Según registro semanal de casos probables diagnosticados en la primera consulta médica.

² Por 100 000 habitantes de 65 y más años. Fuente: Adaptado de SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de notificación semanal de casos nuevos al cierre de 2010.

Estos elementos agudizan la situación de inseguridad alimentaria en la población de edad avanzada debido a la dificultad que implica salir a la calle, comprar y preparar alimentos, así como por la depresión, angustia y baja autoestima que puede generar la dependencia funcional. Estos datos sugieren la importancia de contemplar que los impactos de las intervenciones orientadas a mejorar alguno o varios aspectos de la inseguridad alimentaria y la calidad de vida de adultos mayores, pueden ser heterogéneos entre los ancianos, por grupo de edad y grado de dependencia funcional.

Principalmente, porque no todos los adultos mayores envejecen de la misma manera, tampoco tienen las mismas necesidades ni requieren las mismas estrategias para satisfacerlas.

1.4 Conclusiones

La puesta en marcha de la Pensión Alimentaria, amplió la posibilidad de que las personas mayores reciban un ingreso económico durante la vejez, independientemente de su contribución laboral en el pasado o de su lugar de residencia y condición socioeconómica. Así, en el periodo comprendido entre 2000-2006, el GDF reconoció su compromiso con los adultos mayores e impulsó esta iniciativa de carácter universal, no contributiva, no condicionada y financiada con recursos públicos. Pese a que el establecimiento de la Pensión Alimentaria Ciudadana constituyó un avance sustantivo en la instauración de un sistema de protección social universal en la ciudad, la incorporación de la pensión a la “Red Ángel” muestra tendencias de recomposición hacia una lógica asistencial que otorga “apoyos” y “descuentos” a los adultos mayores pero que se aleja de la visión de derechos sociales en la que fue pensada (Véase el capítulo 1).

Una limitación del programa es la escasa información sobre evaluaciones internas. Entre 2001 y 2010, el IAAM-DF reporta una evaluación interna realizada en 2010, cuya información se limita a la descripción de datos sobre la distribución de la pensión, los montos asignados y algunos aspectos de las Encuestas de Percepción, en donde, al menos el documento disponible, adolece de un diseño teórico-metodológico que

permita identificar los principales elementos en los que se basó la evaluación.¹¹ Pese a que las Encuestas de Percepción recogen información importante sobre la Pensión Alimentaria, su potencial como instrumento para una evaluación de impacto es muy limitado. Entre otros aspectos, porque aún no se han construido indicadores que permitan generar un sistema de evaluación, tampoco resulta claro cuáles dimensiones del programa se pretende evaluar a partir de las preguntas de la encuesta. Se observa un conjunto de preguntas orientadas a constatar un grado elevado de satisfacción y aprobación del programa por parte de los derechohabientes. Cabe mencionar que algunos ítems de la encuesta difieren entre los años de aplicación, lo que también limita su potencial analítico.

Por otro lado, se han señalado algunas limitaciones del programa entre las que destacan que la transferencia de dinero a través de una tarjeta electrónica, si bien es un mecanismo accesible, limita la libre disposición de la pensión para satisfacer otras necesidades como el pago de servicios, por ejemplo (Duhau, 2009). De acuerdo con el mismo autor, el hecho de que el monto de la pensión (medio salario mínimo vigente en el DF) se actualice conforme a la inflación de los precios al consumidor para el año siguiente y no de acuerdo con la inflación del año precedente, deteriora el poder adquisitivo del recurso incluso considerando el posible aumento de la pensión a un salario mínimo.

¹¹ El documento se puede consultar en el portal del Sistema de Información del Desarrollo Social (SIDESO) del Distrito Federal en la sección de Evaluaciones. www.sideso.df.gob.mx.

A lo anterior se añade que, el uso de la tarjeta en tiendas departamentales exclusivas puede constituir una limitante de la Pensión Alimentaria si se piensa en términos de sus principios éticos e ideológicos, pues un enfoque que se posiciona en la garantía de derechos sociales universales no debería limitar el acceso a los alimentos a la compra de productos en grandes cadenas comerciales. Es primordial considerar otras fuentes de acceso a los alimentos entre la población envejecida, como las comidas con los hijos, otros familiares, vecinos o amigos. En el proceso alimentario confluyen diversos aspectos como decidir con quién se come, qué se come y en dónde se come. De ahí la importancia de contemplar en el diseño de intervenciones públicas, un concepto de alimentación que considere su determinación sociocultural.

A nivel federal, también se ha reconocido el compromiso hacia la población de edad avanzada. Se distinguen por lo menos cuatro intervenciones cuyo mecanismo de beneficio es a través de dos vías: la transferencia de recursos y los subsidios a bienes y servicios. La inclusión de los adultos mayores como grupo prioritario en la política social es de interés manifiesto tanto para el gobierno federal como para el local. En los últimos años, la atención al envejecimiento en México, ha generado un conjunto de intervenciones y esquemas de política social con presupuesto asignado, la mayoría con reglas de operación y con un nivel de aplicación institucional.

No obstante, el hecho de que entre 2008 y 2010 se registrara un aumento de adultos mayores que vive en condiciones de pobreza y que tiene carencias por acceso a la alimentación cuestiona el impacto de intervenciones que pretenden, por lo menos en el discurso, incorporar a la población potencialmente beneficiaria, disminuir la pobreza y

mejorar las condiciones de inseguridad alimentaria. Que en 2010, 21.4 por ciento de los adultos mayores a nivel nacional tengan carencia por acceso a la alimentación y que 3.5 millones de adultos mayores viva en condiciones de pobreza son resultados poco halagüeños para la política social. Sobre todo, cuando se reconoce en las intervenciones un marco jurídico, institucional y presupuestario, cuya finalidad es, en el discurso, legitimar las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

El sistema de pensiones en el país, orientado hacia la población incorporada a sectores formales de empleo, está lejos de garantizar un ingreso digno en etapas avanzadas de la vida. Por un lado, la población joven tiene acceso limitado a un empleo formal que le garantice una pensión en la vejez. Por otro, los montos de las pensiones no corresponden con necesidades reales de la población que envejece. Esto significa una garantía mínima que limita la posibilidad de envejecer en condiciones óptimas. El acceso limitado a la seguridad social y a una pensión que garantice bienestar a los adultos mayores, así como los cambios demográficos de las últimas décadas que modifican la dinámica socioeconómica y familiar de los adultos mayores, impactan en los perfiles de enfermedad y muerte y en las condiciones de fragilidad y dependencia de este grupo etario.

Por un lado, está el hecho de que el modelo de atención a la salud se ha organizado históricamente en función de aspectos curativos y medicalizados (centrado en la enfermedad) más que preventivos y de promoción de la salud (Abrantes y Juárez, 2010). Esto significa mayor presión hacia los servicios de salud para contrarrestar la

demanda de la población de edad avanzada en la atención de nuevos perfiles patológicos relacionados con enfermedades crónicas. Por otro lado, aún se observa la ausencia de una política integral de atención al adulto mayor. Esto significa, entre otras cosas, mayores costos de atención para el Estado y los hogares, esquemas de cuidado que no corresponden con las necesidades de la población; poco personal capacitado – en áreas como la medicina, psicología, nutrición, geriatría, entre otras–, que en conjunto, contribuyan a enfrentar el envejecimiento en la ciudad. Significa también, mayor segregación y aislamiento de este grupo etario, pues la ciudad se ha configurado bajo una lógica poco favorable para la calidad de vida de adultos mayores, existen pocos espacios adecuados para personas mayores que se encuentran en condiciones de fragilidad y dependencia. Estos aspectos generan condiciones de desigualdad social para la población adulta mayor. Ante una situación de vulnerabilidad y pobreza y la falta de apoyo social y familiar, algunos adultos mayores ven limitado el acceso a alimentos adecuados en cantidad y calidad que les permitan mejorar su salud y calidad de vida.

Capítulo 3

Aproximación metodológica para el estudio sobre los usos de la Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal

3.1 Introducción

En este capítulo se presenta el diseño de una aproximación cualitativa a los usos de la Pensión Alimentaria para adultos mayores. Se elabora el planteamiento que orientó esta investigación y se describe el proceso de la investigación, la aplicación de la prueba piloto, el tipo de estudio, las técnicas de recolección de información y el análisis de los datos.

3.2 Diseño de la investigación

El interés principal de esta tesis es conocer la experiencia de los adultos mayores en cuanto al manejo de las transferencias monetarias, específicamente, de la Pensión Alimentaria. Este aspecto ha sido poco estudiado en el abordaje de la relación entre inseguridad alimentaria y desigualdades sociales (Pelcastre-Villafuerte *et. al.*, 2011; Pérez y Cattaneo, s/f; Rodríguez, 2005; Oseguera D, s/f; Carrasco, 2004). El planteamiento principal es que la Pensión Alimentaria se inserta en una o varias estrategias de los hogares para satisfacer necesidades esenciales. Los usos de la pensión, se relacionan con la forma en que los adultos mayores significan su situación socioeconómica y familiar, su estado de salud-enfermedad y su participación en una intervención social. Esos significados están expresados en un contexto sociocultural específico y responden, en parte, a visiones concretas sobre la vejez y la atención al adulto mayor. De ahí que, el abordaje requería una metodología que permitiera explorar

ese significado a partir de la voz de los sujetos. En consecuencia, los ejes que orientan este trabajo son "Explorar cuáles son los usos de la Pensión Alimentaria y con ello identificar necesidades alimentarias y no alimentarias de los adultos mayores, y conocer cuáles son los elementos que influyen en la decisión sobre el uso del recurso".

Se trata de un estudio de base cualitativa en el que se exploraron los usos de la Pensión Alimentaria a través del enfoque de *estrategias de vida* propuesto por Torrado (1998) y Molina (2006). Tal como se vio en el capítulo 1, este enfoque define a las *estrategias* como comportamientos de los sujetos que son resultado de su inserción a una clase social y que pueden asegurar la reproducción social del hogar y de sus miembros. A través de las *estrategias* se pueden conocer aquellas prácticas que permiten optimizar y garantizar condiciones materiales y no materiales de existencia. La Pensión Alimentaria como estrategia de los hogares, posibilita la satisfacción de necesidades alimentarias –a través de la compra de alimentos– y no alimentarias, como la compra de medicamentos, ropa y calzado, por mencionar algunos, esto significa también que existen usos heterogéneos del recurso entre la población adulta mayor.

Para explorar los usos de la Pensión Alimentaria y con ello lograr el cumplimiento de los objetivos, se utilizaron entrevistas semi-estructuradas y observación en los hogares. Se realizaron 12 entrevistas semi-estructuradas a adultos mayores de 70 y más años residentes en el Distrito Federal, que cuentan con la Pensión Alimentaria y que accedieron ser entrevistados en su hogar. Esto permitió conocer las condiciones materiales en que viven los sujetos y las relaciones entre los adultos mayores con otros

miembros del hogar. A partir de las dimensiones exploradas¹², se elaboró la guía de entrevista con un total de 62 preguntas acotadas en cada una de las dimensiones de estrategias de vida. De cada dimensión se obtuvo información relevante sobre la experiencia de los sujetos en cuanto al manejo de la Pensión Alimentaria.

El número de adultos mayores entrevistados corresponde al total de sujetos que accedieron participar en el proyecto. El trato con los adultos mayores fue de primer contacto y por terceras personas quienes tenían cercanía con ellos. La participación fue voluntaria, con previo conocimiento sobre los objetivos del proyecto y con solicitud de consentimiento escrito¹³. Las entrevistas fueron grabadas con previa autorización de los sujetos y, posteriormente, se transcribieron en un formato digital de Word con la paquetería de Office 2011 para MacOS X.

3.2.1 Prueba piloto

Entre el primero y tres de marzo de 2011 se aplicó una prueba piloto de la guía de entrevista a dos ancianas de 72 y 76 años respectivamente. La información obtenida permitió ajustar algunas preguntas de la guía e incorporar otras que se consideraron pertinentes. Algunas preguntas se fusionaron ya que hacían referencia al mismo tema y fueron respondidas utilizando los mismos elementos. Cuando se preguntó sobre la “opinión que tienen sobre su alimentación” las respuestas incluyeron elementos como “tengo una buena alimentación” o “trato de comer mejor” por tanto, se decidió incluir la

¹² Estas son: a) recursos en el hogar; b) proceso de alimentación-nutrición; c) inseguridad alimentaria y d) los usos de la Pensión Alimentaria. Véase capítulo 1.

¹³ En los anexos se puede consultar la guía de entrevista y la hoja de consentimiento informado.

pregunta 58 ¿Cómo es comer mejor para usted? Y con ello, profundizar en la percepción de los sujetos sobre el proceso de alimentación-nutrición. Se incorporó un apartado de “preguntas anexas”¹⁴ que sólo fue aplicable en caso de que durante la entrevista se abordaran aspectos como “yo no decido sobre la pensión”, “yo no sé lo que se compra con ese dinero”, por mencionar algunos.

Se vislumbraron algunas limitaciones referentes a la búsqueda y contacto con los adultos mayores. En un primer momento, se decidió acudir a centros de salud y/o casas de la cultura, sin embargo, la respuesta de las autoridades fue tardía, con barreras burocráticas y en algunos lugares nula. Por otra parte, los adultos mayores contactados directamente en sus lugares de trabajo no quisieron responder la entrevista por “temor” a represalias pese a que se les explicaron los objetivos y el propósito de la entrevista. De ahí que, un acierto fue contactar directamente a personas mayores en un parque de la Ciudad de México que constituye un punto de encuentro a través de alguna actividad específica. Es el caso de la Alameda del Sur (ubicada en Calzada de las Bombas y Canal de Miramontes en Villa Coapa) que los sábados por la tarde ofrece clases de danzón a la población en general pero que participan en su mayoría adultos mayores.

3.2.2 Análisis de los datos

La información obtenida se analizó por medio de una matriz de datos que incluye las respuestas de las personas mayores codificadas de acuerdo a cada una de las dimensiones exploradas. Esto permitió realizar un análisis tipológico sobre los usos de la Pensión Alimentaria. El proceso de análisis transcurrió en varios momentos y fases

¹⁴Véase la guía de entrevista.

intermedias señalados en el Cuadro 9. Como referente para definir los tipos de usos de la pensión, se consideró la clasificación sobre el gasto corriente monetario propuesto por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2008). Este último se refiere a la suma de los gastos que regularmente hacen los hogares en bienes y servicios y se agrupa en nueve rubros:

1. Alimentos, bebidas y tabaco.
2. Vestido y calzado.
3. Vivienda y servicios de conservación, energía eléctrica y combustibles.
4. Artículos y servicios para limpieza, cuidados de la casa, enseres domésticos y muebles, cristalería, utensilios domésticos y blancos.
5. Cuidados de la salud.
6. Transporte, adquisición, mantenimiento, accesorios y servicios para vehículos, comunicaciones.
7. Servicios y artículos de educación y esparcimiento, paquetes turísticos y para fiestas, hospedaje y alojamiento.
8. Cuidados personales, accesorios y efectos personales, otros gastos diversos.
9. Transferencias de gasto.

La tipología de los usos de la pensión, incluyó aquellos rubros mencionados por los adultos mayores durante las entrevistas, mismos que se ajustaron a partir de la clasificación de la ENIGH (2008).

Cuadro 9
Proceso de análisis de los datos obtenidos en las entrevistas

	Fases	Descripción de actividades
Primer momento	De recopilación	Lectura repetida de los datos a partir de las transcripciones de las entrevistas y su cotejo con los audios correspondientes para identificar temas emergentes, conceptos de uso común entre los informantes, contrastes en las respuestas.
Segundo momento	De codificación	Agrupación de los datos pertenecientes a las dimensiones del enfoque de estrategias de vida. Elaboración de la tipología de usos de la pensión y su clasificación en categorías a partir de los usos reportados.
Tercer momento	De interpretación	Correlación de los datos obtenidos con las referencias de otros autores sobre los temas abordados. Autorreflexión a partir de los objetivos planteados en el trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la propuesta de Taylor y Bogdan (1987) sobre las etapas de análisis de datos en la investigación cualitativa.

3.3 Conclusiones

La exploración en campo de las estrategias de vida requiere, a su vez, la indagación sobre arreglos familiares en los hogares de los adultos mayores. Debido a lo anterior, se utilizaron técnicas de obtención de información como entrevistas semi-estructuradas y observación en los hogares, cuya aplicación hace posible explorar aspectos como la estructura de los hogares, las decisiones sobre actividades domésticas, los ingresos y los usos de la pensión, entre otros. El tratamiento de la información siguió la propuesta de Taylor y Bogdan (1987) sobre las etapas de análisis de datos en la investigación cualitativa. La aproximación desde las estrategias de vida constituye un recurso teórico-metodológico útil para describir los usos de la Pensión Alimentaria y explorar su relación con dimensiones de la inseguridad alimentaria.

Capítulo 4

Resultados de la investigación

4.1 Introducción

La información que se presenta a continuación, es resultado del trabajo de campo realizado durante los meses de Marzo a Junio de 2011 en los hogares de personas mayores residentes en el Distrito Federal. Se realizaron en total 12 entrevistas semi-estructuradas a adultos mayores de 70 y más años que contaban con la Pensión Alimentaria. Seis entrevistas corresponden a mujeres, cuatro a varones y dos a matrimonios en donde ambos tenían la Pensión Alimentaria. Al momento del estudio, los informantes residían en las delegaciones Tlalpan, Coyoacán, Iztacalco y Cuauhtémoc del Distrito Federal. Primero se presenta la caracterización de los adultos mayores y sus hogares a partir de tres fuentes de información: 1) la información obtenida en las entrevistas, 2) la observación directa en los hogares y las colonias donde residen los adultos mayores y 3) la revisión bibliográfica sobre indicadores sociodemográficos y socioeconómicos. Posteriormente, se presenta la información sobre organización social de acuerdo con la estructura y composición de los hogares. Finalmente, se discuten aspectos de las dimensiones del enfoque de estrategias de vida y se elabora una tipología sobre los principales usos de la Pensión Alimentaria. Este trabajo no pretende establecer generalizaciones de toda la población adulta mayor en México, sino describir y analizar singularidades a partir de las entrevistas con adultos mayores de acuerdo con los objetivos planteados en este trabajo. Para respetar la privacidad de los ancianos los nombres que se utilizan son pseudónimos.

4.2 Descripción sociodemográfica de las delegaciones donde viven los informantes en la Ciudad de México

Con la finalidad de brindar un panorama general sobre las condiciones de vida de los adultos mayores entrevistados, se describen aspectos sociodemográficos de las delegaciones donde residen. Se toma como referencia el Índice de Desarrollo Social (IDS) basado en el Grado de Desarrollo Social (GDS) propuesto por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, mismo que ha sido utilizado en otros estudios para mostrar aspectos relevantes de la heterogeneidad socio-territorial de la Ciudad de México (López-Arellano *et. al.*, 2011). El IDS adopta el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que forma parte del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP), actualmente, el método oficial para medir la pobreza en México.

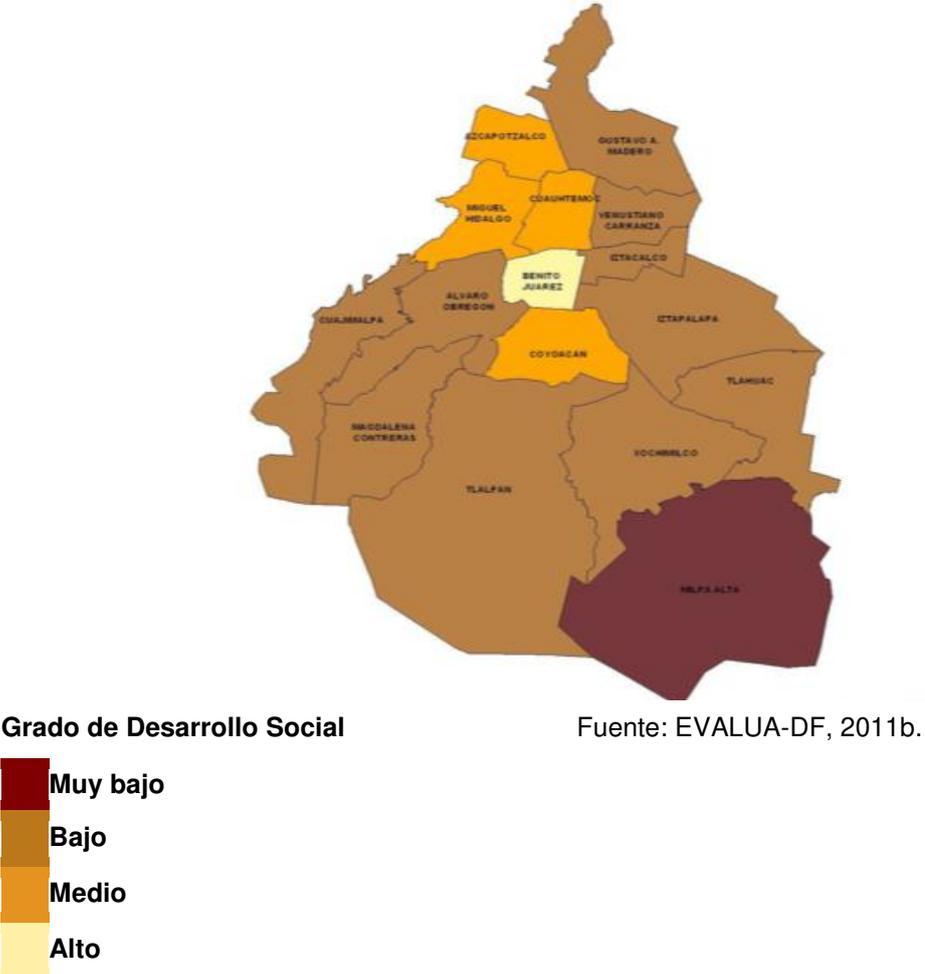
El IDS clasifica a los territorios del Distrito Federal a partir de variables de satisfacción de necesidades básicas. Por ejemplo, en un territorio clasificado con un IDS bajo predomina la insatisfacción de necesidades básicas.¹⁵ Este índice brinda un panorama general sobre las condiciones socio-territoriales de las delegaciones donde residen los adultos mayores y su relación con indicadores de bienestar y calidad de vida. Se observan por un lado, territorios con altos indicadores de bienestar en las delegaciones Benito Juárez, Coyoacán, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc y por otro, territorios muy precarios con los peores indicadores de bienestar en las delegaciones Milpa Alta, Tláhuac, Iztapalapa y Cuajimalpa que, analizándose en conjunto, producen un efecto

¹⁵La revisión completa de los indicadores utilizados, así como una descripción detallada de la metodología empleada se pueden consultar en EVALUA-DF (2011b).

“homogeneizador” que significa que las condiciones de vida de los territorios precarios podrían considerarse satisfactorias (López-Arellano *et. al.*, 2011). Otros autores ya señalaban que el efecto homogeneizador se debía en gran medida a las transformaciones socio-espaciales de la Ciudad de México en las últimas décadas (Delgado, 1998; Parnreiter, 2005). De acuerdo con Parnreiter (2005), la expansión de servicios de vivienda y empleo de la clase media y baja hacia zonas donde generalmente habitan las clases ricas, así como el cambio en el uso de suelo de territorios que en décadas anteriores se consideraban como basureros, pero que en la actualidad son importantes centros de negocios (como la zona de Santa Fe al poniente de la ciudad ubicada en la Delegación Cuajimalpa), explican en parte dicho fenómeno.

La figura 3 muestra la distribución del GDS por delegación política del Distrito Federal. Al momento de este estudio, los adultos mayores entrevistados residían en las delegaciones Tlalpan, Iztacalco, Coyoacán y Cuauhtémoc. Poco más de la mitad se concentraron en las dos últimas delegaciones ambas clasificadas con un GDS medio, mientras que Tlalpan e Iztacalco comparten un GDS bajo. Las diferencias en los indicadores se observan al interior de los territorios y no solamente entre ellos, el análisis por colonias y GDS permite explicar el fenómeno. La Delegación Coyoacán, por ejemplo, tiene buena parte de su territorio clasificado con un GDS alto (colonias como Del Carmen y Villa Quietud, entre otras) mientras que zonas como el Pueblo de Santo Domingo de los Reyes y la Unidad Habitacional C.T.M. Culhuacán Sección I tienen un GDS muy bajo. Este contraste se observó en las colonias donde residen los adultos mayores entrevistados y es expresión de la heterogeneidad socio-territorial de la Ciudad de México.

Figura 3.
Distribución del Índice de Desarrollo Social por delegación política. Distrito Federal, 2011.



Todos los entrevistados viven en colonias comunicadas ya sea por transporte de autobús, o sistema de transporte colectivo metro. Son colonias con amplia circulación de mercancías y en términos alimentarios el abasto es continuo y diverso. La mayoría de las colonias tienen servicios médicos como centros de salud, consultorios privados y en algunos casos, hospitales. Las viviendas contaban con servicios básicos como luz, drenaje, agua potable y gas, sin embargo, el acceso a los servicios así como las condiciones en que se encontraban los inmuebles fueron diversas entre los casos. Se

observó una vivienda en construcción, otra que compartía el terreno con otro hogar y una vivienda organizada por un predio dividido en cuatro secciones; dos para dormir, una para cocinar y el baño. Por otro lado, se observaron casas amplias, algunas conformadas por la planta baja y un primer piso. En algunos casos las viviendas contaban con zotehuela y lugar de estacionamiento. A continuación se describen las características de los hogares de los informantes.

4.3 Caracterización de los hogares de los adultos mayores entrevistados

Para tener un panorama amplio sobre el contexto social de los adultos mayores, se describe el nivel socioeconómico de los hogares. Se utilizó el indicador de nivel socioeconómico (NSE) de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI) que clasifica a los hogares en siete niveles (NSE) a partir de ocho indicadores (número de cuartos, tipo de piso, número de baños, regadera, estufa de gas, número de focos, número de automóviles y la escolaridad de la persona que aporta la mayor parte del ingreso para el sostenimiento del hogar) a los que se asigna un puntaje específico de acuerdo con una escala de valores en una regresión sobre la distribución del ingreso familiar.¹⁶ De acuerdo con López-Romo (2009 y 2010), el NSE es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social, representa la capacidad de los hogares para acceder a un conjunto de bienes que posibiliten la satisfacción de necesidades y con ello, lograr mejores niveles de bienestar. La construcción del NSE-AMAI incorpora algunas dimensiones de

¹⁶La revisión completa del texto así como el método para calcular el NSE se encuentran en López-Romo, 2009 y 2011.

bienestar como capital humano, infraestructura básica, infraestructura sanitaria, infraestructura práctica, conectividad y entretenimiento y planeación y futuro. A partir de estas dimensiones y de los datos sobre ingreso y gasto de los hogares obtenidos de las ENIGH, la AMAI construye el indicador de NSE, cuyo propósito es brindar una herramienta de fácil aplicación que permita aproximarse a las condiciones generales de los hogares en la Ciudad de México.

El cuadro 10 muestra los hogares de los adultos mayores entrevistados de acuerdo con el indicador de NSE-AMAI. La mayoría de los entrevistados se encuentra en hogares clasificados como “medios” o de “clase media”. Este grupo de hogares representa la mayor proporción de la población mexicana, tiene infraestructura básica en el hogar y busca un nivel de vida práctico que permita resolver necesidades inmediatas y mediatas. Dos entrevistados (Sandra y Jacinto) coinciden en los niveles más pobres del NSE-AMAI, sus hogares carecen de la mayoría de los servicios básicos y bienes satisfactorios. Sólo un adulto mayor (Ramón) fue clasificado en un nivel socioeconómico alto. La única vivienda con un NSE muy bajo (E) contaba con servicios básicos como luz, agua y gas. Esto puede deberse a que algunos hogares satisfacen estas y otras necesidades a través del acceso irregular a dichos servicios, principalmente ante el aumento general de precios en bienes y servicios en paralelo a la disminución de la capacidad adquisitiva de los hogares.

Cuadro 10**Clasificación de los hogares de los adultos mayores entrevistados de acuerdo al NSE-AMAI. Distrito Federal, 2011.**

NSE	Adultos mayores entrevistados	Característica principal	Características generales del nivel
AB		Planeación y futuro	Este es el sector con el más alto nivel de vida e ingresos del país. Representa el 7.2% de la población.
C+	Ramón	Entretenimiento y comunicación	Segundo sector con alto nivel de vida e ingresos. Representa el 14% de la población. Tiene limitantes para ahorrar y realizar gastos mayores o excesivos Aspira al ahorro y a un futuro más certero.
C	María y Alfonso, Rosa y Fausto, Gloria, Julia, Jaime	Vida práctica	Pese a que se clasifica como “medio”, se encuentra arriba del promedio poblacional de bienestar. Representa el 17.9% de la población. Alcanza un nivel de practicidad adecuado. Aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.
C-	Ricardo,	Mínimo de practicidad	Es el segmento más grande y representativo de la sociedad mexicana (35.8% de la población). Tiene cobertura mínima de infraestructura sanitaria.
D+	Rita, Lourdes, Leonora	Condiciones básicas sanitarias	Aspira (en algunos casos logra) la adquisición de bienes y servicios que hagan la vida más práctica y sencilla.
D	Sandra	Paredes y algunos servicios	Es el segundo sector más pobre. Tiene una propiedad pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios. Aspira contar con los servicios sanitarios mínimos. Representa el 18.3% de la población.
E	Jacinto	Escasez	Es el sector más pobre. Carece de todos los servicios y bienes satisfactorios. Aspira contar con una propiedad y los servicios sanitarios mínimos Representa el 6.7% de la población.

Fuente: Elaboración propia con base en López-Romo, 2009 y 2011.

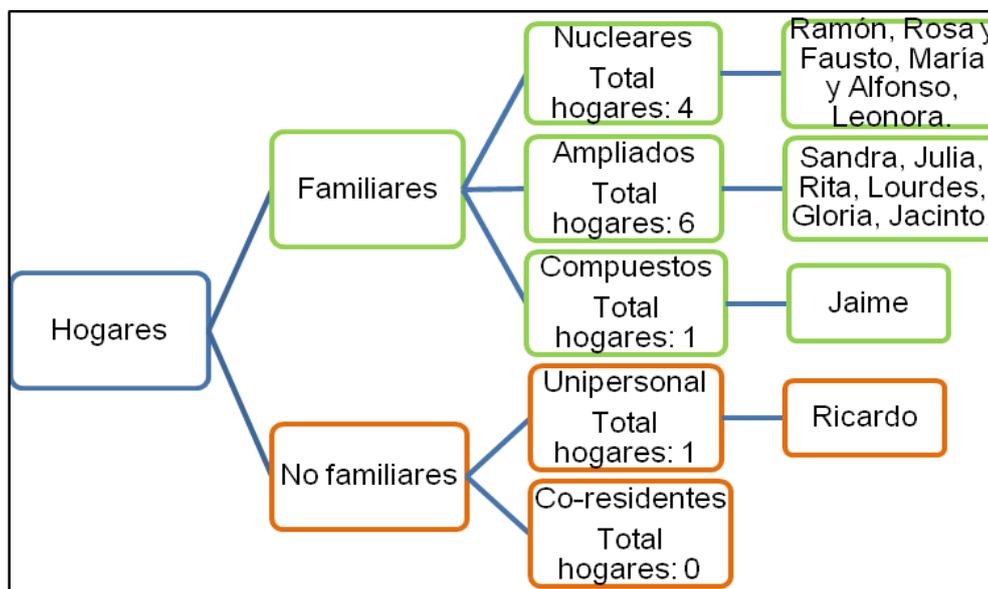
4.3.1 Organización social y estructura de los hogares

La forma de organización social es a partir de hogares en su mayoría con relación de parentesco pero que incluye al grupo de personas que realizan las actividades domésticas. La figura 4 muestra la clasificación de los hogares de acuerdo a su estructura y composición observadas durante el trabajo de campo. Se utilizó la clasificación de hogares del Censo de Población y Vivienda 2010¹⁷, no obstante, se destaca que en algunos casos los arreglos domésticos y el apoyo que reciben los adultos mayores no siempre coinciden con la unidad residencial, pues se observaron hogares que reciben apoyos diversos (monetarios y en especie) de otros familiares que no comparten la vivienda o bien, de vecinos y amigos. Este aspecto fue señalado por Lomnitz (1975) y Robichaux (2005) como elemento clave para estudiar las diversas composiciones y arreglos sociales de los hogares más allá de la clasificación residencial.

Predomina la estructura de hogares ampliados (o extensos) en su mayoría integrados por mujeres adultas mayores (excepto el hogar de Jacinto), quienes viven con sus hijas y nietos. Los hogares nucleares constituyen la segunda estructura de organización social y están integrados por los matrimonios entrevistados (Rosa y Fausto, María y Alfonso) y por los hogares de Ramón y Leonora, que en conjunto viven con su cónyuge y/o sus hijos. Jaime vive en un hogar integrado por su esposa, su hija y yerno, por lo que se consideró un hogar compuesto, mientras que Ricardo fue el único informante que vive solo.

¹⁷ Véase el capítulo 2.

Figura 4.
Estructura de los hogares de los adultos mayores entrevistados. Trabajo de campo.
Distrito Federal, 2011.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción de los hogares nucleares

El cuadro 11 muestra un resumen de algunos aspectos sobre la composición de los hogares de tipo nuclear. Los informantes se encuentran en edades avanzadas de la vejez, es decir, tienen más de 75 años. Asimismo, todos podían moverse libremente en el hogar y tomar decisiones sobre las actividades domésticas. En este grupo, la mayoría de los entrevistados están casados, dos de estos hogares corresponden a matrimonios entrevistados en donde ambos tenían la Pensión Alimentaria. La vivienda es propiedad de los adultos mayores y cuenta con todos los servicios. La jefatura es asumida por los adultos mayores excepto en el hogar de Ramón. El ingreso principal en este grupo es la pensión por trabajo proveniente de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En los hogares de Ramón, Rosa y Fausto, el

apoyo que reciben de sus hijos es, fundamentalmente, para actividades de entretenimiento y recreación como salir a comer o de vacación, además de la convivencia con los nietos. En el hogar de María y Alfonso, la presencia de su hija constituye parte fundamental de los arreglos domésticos, pues ella es quien se encarga de la compra y preparación de alimentos y acude, junto con su hijo, a comer todos los días al hogar de sus padres. Contrario a lo anterior, el hogar de Leonora experimenta mayor inseguridad en cuanto al ingreso y al apoyo social que el resto de los hogares de este grupo. Leonora es viuda y su única fuente de ingreso es la Pensión Alimentaria, frecuentemente tiene que pedir dinero prestado para el pago mensual de la vivienda, pues la condición de trabajo de sus hijos es inestable y, cuando logran incorporarse al mercado de trabajo, lo hacen a través de empleos informales y temporales. A continuación se describen las características de cada hogar en este grupo.

Cuadro 11
Composición de los hogares nucleares. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011.

Nombre y edad	Estado civil	Residencia	Lugar de residencia	Jefatura del hogar	Tipo de vivienda	Tenencia de la vivienda
Ramón, 79 años	Casado	Cónyuge Hijo: 1	Col. Barrio San Pedro. Del. Iztacalco	Cónyuge	Casa	Propia
Rosa, 77 años y Fausto, 79 años	Casados	Solos	Col. Alianza Popular Revolucionaria. Del. Coyoacán	Fausto	Departamento	Propio
María, 87 años y Alfonso, 89 años	Casados	Solos	Col. Tránsito. Del. Cuauhtémoc	Alfonso	Casa	Propia
Leonora, 86 años	Viuda	Hijos: 2	Col. Tránsito. Del. Cuauhtémoc	Leonora	Departamento	Rentado

Hogar 1

Informante: Ramón

Esta es una unidad doméstica constituida por 3 personas; Ramón de 79 años, su esposa de 60 años y un hijo de 35 años. La vivienda está ubicada en la colonia Barrio de San Pedro en la delegación Iztacalco, cuenta con todos los servicios y es una casa habitación propiedad de Ramón. Es el único hogar que mencionó la tenencia de un vehículo particular. La principal fuente de ingresos es la pensión de jubilación por trabajo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que tienen tanto Ramón como su esposa. La Pensión Alimentaria es una fuente complementaria del ingreso y él la recibe desde hace 6 años. Quien asume la jefatura del hogar es la esposa de Ramón, ella toma todas las decisiones sobre las compras, realiza todas las actividades del hogar como el pago de servicios, la preparación de alimentos y los quehaceres domésticos. La participación de Ramón en estas actividades se circunscribe a emitir una opinión o sugerencia cuando su esposa lo solicite. Dedican buena parte de su tiempo para visitar o cuidar a sus nietos, realizar alguna actividad social o deportiva y ocasionalmente, salir de vacaciones. El uso de la Pensión Alimentaria es fundamentalmente para la compra de alimentos y artículos de limpieza del hogar e higiene personal, destaca la compra de regalos para los nietos, alimentos de “antojo” como mariscos, quesos frescos y añejos y semillas como nueces o almendras. Ramón reportó la compra de alimentos con características específicas como “leche deslactosada, descremada y adicionada con calcio”. Ramón señala una relación entre la salud y la alimentación en función del consumo de alimentos sanos como frutas y verduras. Una buena alimentación, de acuerdo con Ramón, es resultado de la orientación médica ante la presencia de una enfermedad. En cuanto al manejo de

la Pensión Alimentaria, ubicó la discusión en el terreno político, enfatizando que “es un acierto que la pensión no sea utilizada con fines electorales para ganar votos en las elecciones y que permanezca constante desde que se implementó y hasta la fecha”.

Hogar 2

Informantes: Rosa y Fausto

Esta es una unidad doméstica compuesta por el matrimonio de Rosa y Fausto de 77 y 79 años respectivamente. La vivienda está ubicada en la colonia Alianza Popular Revolucionaria en la delegación Coyoacán, cuenta con todos los servicios, es un departamento ubicado en el tercer piso de un edificio, el inmueble es propiedad de ambos. Ellos viven solos y reciben apoyo esporádico de sus hijos, mismo que es utilizado para salir de paseo o comer en restaurantes. La fuente principal de ingresos es la pensión de jubilación por trabajo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que ambos reciben mensualmente y la Pensión Alimentaria de ambos es destinada para la compra de alimentos, artículos de limpieza del hogar e higiene personal y medicamentos. La jefatura del hogar es asumida por Fausto, él realiza los pagos de servicios y administra el dinero, sin embargo, las decisiones sobre la compra de alimentos y los quehaceres domésticos son tomadas en acuerdo mutuo. Ellos señalan que un acierto de la Pensión Alimentaria es su carácter universal al incluir a todos los adultos mayores. Comentaron que este programa debería extenderse a todo el país y con ello, ampliar los beneficios recibidos a todos los adultos mayores en cualquier estado de la República Mexicana. Fausto tiene diabetes *mellitus* 2 diagnosticada hace 8 años y el consumo alimentario está en función de aquellos alimentos “permitidos” para mejorar su salud como algunas verduras y frutas, queso

tipo panela y pollo, así como evitar aquellos “prohibidos” como las grasas, el azúcar y la carne de cerdo. A esta última le atribuyen propiedades “dañinas que causan enfermedades” sin mencionar alguna en particular.

Hogar 3

Informantes: María y Alfonso

Esta es una unidad doméstica constituida por el matrimonio de María y Alfonso de 87 y 89 años respectivamente. La vivienda se encuentra en la colonia Tránsito en la delegación Cuauhtémoc, cuenta con todos los servicios, es una casa habitación propiedad de ambos. Ellos viven solos, pero refieren que una de sus hijas y un nieto comen con ellos todos los días pues viven muy cerca de la casa de ambos. De hecho, es la hija quien prepara los alimentos, realiza los pagos y quehaceres domésticos. Tanto María como Alfonso están pensionados por trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y ambos tienen la Pensión Alimentaria. Los dos comparten las decisiones sobre la compra de alimentos y la jefatura del hogar es asumida por Alfonso. La Pensión Alimentaria está destinada a la compra de alimentos y ocasionalmente a la compra de algún medicamento o ungüento que necesiten. Un elemento que señalaron durante la entrevista fue sobre el manejo y control de la Pensión Alimentaria. Para ellos, este recurso debería ser focalizado pues “no todos los adultos mayores necesitan la pensión.” Mencionan constantemente, que las autoridades deberían hacer “más estudios y clasificar a las personas que sí la necesitan”. Sin embargo, al transcurrir la entrevista refirieron incertidumbre y angustia “si en algún momento dejaran de contar con la Pensión Alimentaria.”

Hogar 4

Informante: Leonora

Esta es una unidad doméstica constituida por 3 personas; Leonora de 86 años y dos hijos varones de 57 y 60 años respectivamente. La vivienda está ubicada en la colonia Tránsito de la delegación Cuauhtémoc, cuenta con todos los servicios, es un departamento ubicado en el segundo piso de un edificio de 8 departamentos. La propiedad es rentada. La Pensión Alimentaria es la principal y única fuente de ingreso seguro para Leonora y la recibe desde hace 7 años. Ella asume la jefatura del hogar y comenta que sus dos hijos se encuentran desempleados y no han podido encontrar trabajo estable en más de un año. Ellos se encargan de las actividades del hogar como ir a las compras, preparar los alimentos, pagar los servicios y realizar el quehacer doméstico. Leonora refiere el apoyo de un nieto que está estudiando medicina, principalmente, para la compra de medicamentos que le permitan controlar el dolor debido a una neuralgia que fue diagnosticada hace 5 años. Tiene, además, diagnóstico de enfermedad cardíaca y deficiencia pulmonar. Ocasionalmente, recibe apoyo monetario de una hija que no vive con ella y de sus amigos y vecinos que conocen su situación. Con este dinero cubre el costo mensual de la renta del inmueble y guarda una parte para el pago de servicios. El ingreso del hogar es muy variable, depende del apoyo recibido por familiares y amigos y en ocasiones de algún empleo temporal que realicen los hijos. El uso principal de la tarjeta es para la compra de alimentos y artículos de limpieza del hogar e higiene personal. Leonora acompaña a sus hijos a las compras pero señala que ella ya no firma la tarjeta porque no siempre puede ir con ellos, la elección de alimentos es con base en el menor precio. El tipo de preparación depende de la disponibilidad de alimentos en el hogar. Leonora considera que su

alimentación es “poca” o que le “falta comer más” y lo atribuye a la poca variedad de alimentos consumidos. Al respecto, señala fluctuaciones en el ingreso que ocasionalmente le permite comprar alimentos como carne y pollo, pero frecuentemente le alcanza solamente para verduras o preparaciones como arroz, sopes y quesadillas. Reporta la sensación frecuente de incertidumbre por falta de dinero para comprar comida y refiere *angustia* por no saber si pueda llegar el fin de mes con dinero suficiente.

Descripción de los hogares ampliados

El cuadro 12 muestra un resumen de algunos aspectos sobre la composición de los hogares ampliados o extensos. Con excepción de Julia, todos los informantes tienen más de 75 años de edad. Asimismo, todos podían moverse libremente en el hogar excepto Jacinto, quien tenía Parkinson y le resultaba imposible trasladarse solo. En este grupo todos los informantes se encontraban viudos y vivían con hijas y nietos. La vivienda es propiedad de los adultos mayores, excepto en el caso de Lourdes y Gloria. Pese a que Jacinto reportó que la vivienda es propia, el inmueble carecía de infraestructura básica. Las fuentes de ingreso económico de este grupo son diversas, algunos hogares reciben ingreso por pensiones de trabajo en el IMSS, pensiones por viudez, otros solo cuentan con la Pensión Alimentaria, mientras que la mayoría cuenta con el ingreso de hijos y/o nietos. La jefatura del hogar fue definida por los adultos mayores en dos aspectos principales: primero, era jefe/a quien aportaba al hogar la principal fuente de ingresos y, por tanto pagaba los servicios; segundo, era jefe/a quien tomaba decisiones importantes sobre la organización del hogar (incluidas las decisiones sobre la comida). En este sentido la jefatura fue asumida por los ancianos como

“compartida”, ya que los hijos/nietos suelen aportar dinero para el sostenimiento del hogar y los adultos mayores generalmente, deciden sobre la compra y preparación de alimentos. Destaca la co-residencia con los nietos, quienes asumen generalmente el rol de proveedores en el hogar y son una de las principales redes de apoyo para los ancianos.

Cuadro 12
Composición de los hogares ampliados. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011.

Nombre y edad	Estado civil	Residencia	Lugar de residencia	Jefatura del hogar	Tipo de Vivienda	Tenencia de la vivienda
Sandra, 76 años	Viuda	Hija:1 Nietos:3 Bisnietos: 3	Col. Cultura Maya. Del. Tlalpan	Compartida	Casa en construcción	Propia
Julia, 72 años	Viuda	Nietos: 1	Col. Pedregal de Carrasco. Del. Coyoacán	Julia	Departamento	Propio
Rita, 85 años	Viuda	Hijas: 2 Nietos: 3	Col. Ajusco. Del. Coyoacán	Rita	Casa en terreno compartido	Propia
Lourdes, 78 años	Viuda	Hija: 1 Nietos:1	Col. Ajusco. Del. Coyoacán	Compartida	Casa	Rentada
Gloria, 82 años	Viuda	Hija: 1 Nietos: 1	Col. Granjas Coapa. Del. Tlalpan	Hija	Departamento	Propiedad de la hija
Jacinto, 88 años	Viudo	Hija: 1 Yerno Nietos: 1	Col. Tránsito. Del. Cuauhtémoc	Hija	Predio dividido en 4 secciones: 2 para dormir, 1 para cocinar, 1 baño	Propio

Pese a que los hogares extensos constituyen una red primaria de apoyo al adulto mayor (Montes de Oca, 2011), no todos los ancianos reciben apoyo de sus familiares incluso si viven con ellos. Este elemento fue señalado por Montes de Oca (2001), como un referente para analizar el papel de la familia como “amorosa y comprometida” a partir de la reflexión sobre si realmente la población de edad avanzada recibe apoyo al interior de su hogar o proviene de otros miembros externos a la unidad doméstica. Asimismo, señala que se desconoce si el apoyo recibido es satisfactorio en la medida que puede resolver (o no) las necesidades de los adultos mayores. De acuerdo con Miralles (2010), la reciprocidad y la “solidaridad familiar intergeneracional” son mecanismos de apoyo recurrente en las relaciones familiares, entre ellas las de abuelos-nietos. Sin embargo, no podría afirmarse que la reciprocidad implique los mismos valores sociales, principios éticos y morales para los adultos mayores y sus familiares, especialmente cuando la unidad doméstica pasa por ciclos que reconfiguran las relaciones sociales, como la tensión que genera una situación de desigualdad socioeconómica, este contexto puede definir relaciones sociales de tipo económico más que de solidaridad intergeneracional.

La relación abuelos-nietos asume diversos matices para los ancianos entrevistados en función de la edad de los nietos y su participación económica en los hogares. Para algunos adultos mayores resulta imprescindible la contribución económica de los nietos que trabajan. Si los nietos son pequeños, compartir un recurso como el de la Pensión Alimentaria constituye un elemento fundamental de integración en el hogar. Algunas investigaciones sobre el tema han explorado el rol de los abuelos como cuidadores de los nietos (Osuna, 2006) y su influencia en la socialización, el aprendizaje y la

transmisión de pautas culturales hacia los menores (Pinazo-Hernandis, 1999). A partir de las entrevistas, se sugiere ahondar en elementos como el rol de los nietos como cuidadores de los ancianos y la contribución económica de los nietos como fuente segura de ingresos para los adultos mayores.

La situación de viudez tiene mayor presencia en las mujeres de hogares ampliados que entre los hombres. Este aspecto puede corresponder con el ciclo de desarrollo doméstico en su fase de remplazo. Uno de los elementos que podría explicar esta situación es que las mujeres suelen ser más longevas que los hombres y constituye, de acuerdo con Miralles (2010) un aspecto claro de *feminización de la vejez* en la medida en que el rol de cuidador es más frecuente en este grupo. Asimismo, en los hogares ampliados, son las hijas quienes asumen el cuidado de sus padres. Históricamente se ha asignado a la mujer el rol de cuidadora, esto podría pensarse a partir de la división sexual del trabajo, en donde la participación varonil ocurre fundamentalmente en el ámbito público y social, mientras que las actividades femeninas se reducen al ámbito privado y doméstico (Garduño, 2007). No obstante, en las últimas décadas se ha registrado un aumento en la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado sin que esto modifique su rol como cuidadoras. Esta situación muestra la complejidad de la vida urbana debido a las tensiones que se generan en los hogares no solo para brindar atención y cuidados a los adultos mayores, sino para contribuir con la economía familiar y con ello, garantizar mejores condiciones de vida para los miembros del hogar.

Hogar 5

Informante: Sandra

Se trata de una unidad doméstica constituida por 8 personas, Sandra de 76 años; su hija de 45 años; 3 nietos de 15, 18 y 22 años respectivamente; y 3 bisnietos, uno de 1 año y dos de 2 años. La vivienda se encuentra en la colonia Cultura Maya en la delegación Tlalpan y cuenta con todos los servicios. La propiedad es de Sandra, sin embargo una parte del terreno se encuentra en construcción, por lo que al ingresar al inmueble hay que recorrer un tramo de terreno en el que se guarda el material de construcción. Sandra es viuda y sólo recibe la Pensión Alimentaria como fuente de ingreso desde hace 5 años. Ella asume la jefatura del hogar junto con su hija y decide sobre la compra y preparación de alimentos, su hija se ocupa del pago de servicios y de los quehaceres domésticos. Durante la entrevista señaló que su nieta mayor contribuye con la economía familiar y, principalmente, con la compra de ropa, medicinas y/o servicios médicos necesarios para Sandra. Con excepción de su nieta mayor y su hija, los demás nietos no contribuyen constantemente con la economía familiar y únicamente el nieto de 15 años continúa sus estudios. Sandra refirió que sus nietos “consiguen trabajo por temporadas” y que cuando esto sucede, ella decide usar una parte de su pensión para la compra de “antojos” o regalos para sus bisnietos. Contribuir con el bienestar de sus bisnietos es un elemento fundamental para Sandra. Los nietos aportan dinero para gastos del hogar, cada uno le da a Sandra una parte de sus ingresos para las compras necesarias. Cuando se preguntó sobre el monto total de ingresos, Sandra no refirió una cantidad específica pero sí señaló que el gasto en alimentos asciende a MX\$2,500 mensuales, cantidad que considera insuficiente. El uso principal de la Pensión Alimentaria es la compra de alimentos y artículos de limpieza del hogar e

higiene personal. El proceso alimentario en el hogar es continuo durante el día. Por ejemplo, Sandra prepara algún platillo para el momento de la comida que generalmente ocurre a las 2 de la tarde, si a esa hora otros miembros llegan a la casa comen juntos, si no sucede así, Sandra come sola pero siempre mantiene el alimento disponible durante el resto del día. Ella refiere pérdida del gusto por los alimentos y preocupación por “comer poco” o por no “comer lo que debería”. Comer poco lo atribuye a la edad y refirió la sensación de incertidumbre ante la falta de dinero para satisfacer necesidades básicas.

Hogar 6

Informante: Julia

Esta es una unidad doméstica conformada por 2 personas; Julia de 72 años y un nieto de 26 años. La vivienda se encuentra en la colonia Pedregal de Carrasco en la delegación Coyoacán y es propiedad de Julia. Cuenta con todos los servicios es un departamento ubicado en el segundo piso de un edificio. Julia es viuda y tiene la Pensión Alimentaria desde hace dos años. Cuenta con jubilación por trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ella asume la jefatura del hogar, sin embargo, su nieto contribuye con la economía familiar a través del pago de servicios y, ocasionalmente, deciden juntos sobre la compra de alimentos. La principal fuente de ingreso en el hogar es la pensión del IMSS, seguida de la Pensión Alimentaria y el trabajo de su nieto. El ingreso mensual en promedio es de MX\$6,000 de los que destina una tercera parte a la compra de alimentos. Julia comentó que recibe ayuda económica de uno de sus hijos que vive en Estado Unidos, pero no lo consideró dentro de los ingresos porque no es un aporte constante ni un monto fijo. Cuando recibe ese dinero,

ella lo destina para una “necesidad específica” como la compra de algún mueble o para salir de vacación. El uso principal de la Pensión Alimentaria es la compra de alimentos y de “antojos”, ella percibe que esto también es parte del disfrute de su pensión. Julia refirió en la entrevista que las condiciones en que se otorga el beneficio no son totalmente claras al momento de adquirir la tarjeta. Por ejemplo, señaló que cuando comenzó a contar con el recurso, “guardaba en la tarjeta” una cantidad de dinero que podría destinar en otro momento en caso de una “emergencia”, pero dejó de hacerlo porque no sabía si las autoridades de la pensión podrían quitársela si “ven que no la usa en su totalidad”. En cuanto al proceso alimentario, Julia piensa que su alimentación es adecuada porque evita el consumo de grasas y azúcar y procura las frutas y las verduras. Pese a que señaló que actualmente vive una época estable, no fue así hace 20 años cuando ocasionalmente ella se quedaba sin comer alguna vez durante el día, o que privilegiaba el consumo de carne para su nieto mientras que ella comía alguna preparación con verduras.

Esta unidad doméstica es un hogar *dona*. Como se discutió en el capítulo 1, en este tipo de hogares residen abuelos y nietos en ausencia de la generación intermedia. Al respecto, Julia señaló que su hija (madre del nieto que vive con ella) emigró a Estados Unidos cuando el hijo era un bebé con la intención de consolidar su relación sentimental y “comenzar una nueva vida”. Desde entonces, Julia asumió el cuidado y atención de su nieto. La composición actual del hogar muestra lo que Triano (2006) ya señalaba como un mecanismo fundamental de sobrevivencia, cuando los nietos crecen y se incorporan al mercado de trabajo, estos pueden sustituir el rol de proveedores cuando los abuelos han dejado de trabajar.

Hogar 7

Informante: Rita

Esta es una unidad doméstica conformada por 6 personas; Rita de 85 años; dos hijas gemelas de 50 años y 3 nietos de 25, 20 y 19 años respectivamente. La vivienda está ubicada en la colonia Ajusco en la delegación Coyoacán y es propiedad de Rita. El inmueble tiene la característica de compartir terreno con otro hogar conformado por un hijo de Rita de 60 años, su esposa e hijos. Sin embargo, Rita enfatizó que ellos no se involucran con ella y sus hijas, ni viceversa. La característica de esta organización social es que son viviendas contiguas que no fueron construidas para una misma unidad doméstica, se encuentran en un mismo predio, pero no comparten gastos ni servicios y el único espacio común es la puerta de entrada y el patio que funciona como vía de acceso a ambos inmuebles. La relación con el otro hogar es distante, en palabras de Rita, debido a su nuera. Rita asume completamente la jefatura del hogar y recibe la Pensión Alimentaria como principal fuente de ingresos desde hace 10 años aproximadamente. Rita también recibe apoyo de sus hijas para el pago de servicios y para “completar” las compras hechas con la tarjeta de la Pensión Alimentaria. Igual que Julia, refirió apoyo esporádico de otros hijos que no viven con ella y que no constituye una fuente constante de ingresos. Rita tiene osteoporosis y debido a la dificultad que tiene para realizar traslados largos, autorizó a una de sus hijas para que firmara la tarjeta en su lugar cuando sea necesario. La Pensión se usa para la compra de alimentos y despensa, sin embargo, destaca la compra de ungüentos o medicamentos que aminoren el dolor que causa la osteoporosis. No refiere ningún tratamiento médico en particular. Rita enfatiza el carácter de derecho universal y permanente que tiene la Pensión Alimentaria, sabe que “no se puede quitar” y que es un recurso disponible para

todos los adultos mayores. Una discusión sobre la universalidad del derecho a la Pensión Alimentaria se verá con detalle en el capítulo 5. En cuanto al proceso alimentario, Rita y sus hijas deciden qué platillos cocinar pero sólo una de ellas prepara los alimentos. Rita atribuye un peso especial a las comidas tradicionales de su estado natal, Puebla. Ocasionalmente incita a sus hijas que preparen platillos típicos con los “que recuerda a su esposo”. Señala que su alimentación es muy poca en cantidad y que ya no le da hambre, esto lo atribuye a que no realiza las mismas actividades que hacía en el pasado. Igual que Sandra, refiere que “con la edad” se pierde el gusto por la comida, Rita define una buena alimentación como “comer lo que le gusta o se antoja en el momento y es sabroso”. Esta referencia fue constante durante la entrevista y apunta generalmente, al consumo de platillos con una carga simbólica para ella.

Hogar 8

Informante: Lourdes

Esta es una unidad doméstica conformada por 3 personas; Lourdes de 78 años, una hija de 45 años y un nieto de 13 años. La vivienda está ubicada en la colonia Ajusco en la delegación Coyoacán. Es una casa habitación rentada y cuenta con todos los servicios. Lourdes recibe mensualmente una pensión por viudez, este recurso constituye la principal fuente de ingresos en el hogar seguido de la Pensión Alimentaria que tiene desde hace 8 años, otra fuente de ingreso es el trabajo de su hija. Lourdes recibe apoyo ocasional de otra hija que no vive con ella. Todas las decisiones del hogar así como la jefatura son compartidas con su hija. El ingreso mensual es de MX\$3,300 aproximadamente y poco más de la mitad se ocupa para la compra de alimentos. Lourdes utiliza la tarjeta para la compra de alimentos así como la compra de ropa y

calzado y artículos de higiene personal y ocasionalmente para la compra de alimentos de “antojo”. En cuanto al manejo de la Pensión Alimentaria, a Lourdes le preocupa que “se la quiten” porque escuchó que cambiarían la tarjeta.¹⁸ Pese a que ella considera que el dinero de la pensión es una “gran ayuda”, el aumento paulatino en el monto del recurso no es fundamental para ella si en paralelo aumentan constantemente los precios de productos básicos, bienes y servicios. Lourdes refiere incertidumbre en el presente y futuro sobre si el dinero es suficiente para satisfacer las necesidades básicas y aquellas que son “emergencias” como una situación de enfermedad particular. Esta sensación de incertidumbre se acentuó a partir de la muerte de su esposo hace 10 años.

Hogar 9

Informante: Gloria

Esta es una unidad doméstica conformada por 3 personas; Gloria de 82 años, una hija de 57 años y una nieta de 28 años. La vivienda está ubicada en la colonia Granjas Coapa en la delegación Tlalpan, cuenta con todos los servicios, es un departamento ubicado en el cuarto piso de un edificio y es propiedad de la hija de Gloria. La principal fuente de ingresos para Gloria es la Pensión Alimentaria que recibe desde hace 8 años, ella decide sobre su dinero y sobre la compra de sus alimentos. Recibe apoyo económico constante de dos de sus hijos, este dinero sí lo considera como ingreso fijo y lo destina principalmente para la compra de ropa, calzado y accesorios. Su hija se encarga de todos los pagos del departamento y de comprar alimentos para ella y su

¹⁸Hace referencia al periodo en el que la Pensión Alimentaria se incorpora formalmente al Sistema de Protección Social Red Ángel. Esto implicó el cambio de la tarjeta antigua por una nueva.

hija. De acuerdo con Gloria, su hija es la jefa del hogar. La relación de apoyo entre las tres no es cercana ni solidaria, en palabras de Gloria “solamente vivimos en el mismo lugar, pero no nos llevamos bien, mi nieta es mucho problema”. Gloria es viuda y a partir de esa situación ella vendió su casa y llegó al hogar de su hija y nieta. En un primer momento de la entrevista ella refirió que esa decisión fue “la mejor” pues con la tristeza de la pérdida se sentía bien con otras personas. Sin embargo, conforme avanzó la entrevista, Gloria refirió que (ahora) esa situación no le agrada en absoluto porque siente que sólo la observan “para ver qué hace” y la forma en que sobrelleva esta situación es haciendo todas sus actividades sola y sin “darle cuentas a nadie”. Ella toma clases de danzón una vez por semana y visita frecuentemente a amistades que viven cerca de su casa. Gloria refiere que su situación económica es mejor ahora que cuando sus hijos eran pequeños. Esto contrasta con la mayoría de los informantes y lo atribuye al hecho de que su dinero no se diluye en varios rubros de gasto como: gastos del hogar, compra de alimentos, uniformes para sus hijos y colegiaturas, ahora todo su dinero es únicamente para ella y usarlo para comprar regalos a sus nietos o algún obsequio de cumpleaños es un motivo de satisfacción personal. Indicó que ocasionalmente come fuera de casa y en restaurantes. Gloria considera que su alimentación no es adecuada, esto lo atribuye a la pérdida del apetito más frecuente conforme aumenta su edad además señaló que hay alimentos ya no le gustan “como antes”.

Hogar 10

Informante: Jacinto

Esta es una unidad doméstica conformada por 4 personas; Jacinto de 88 años, su hija de 55 años, su yerno de 57 años y su nieto de 15 años. La vivienda está ubicada en la colonia Tránsito en la delegación Cuauhtémoc, cuenta con todos los servicios pero se encuentra en condiciones precarias, es un predio propiedad de Jacinto dividido en cuatro secciones: una para preparar alimentos, dos para dormir y el baño. Tiene piso de cemento, puertas y techo de lámina. Jacinto tiene Parkinson desde hace 8 años y está afiliado al Seguro Popular, sin embargo, no recibe todos los medicamentos que necesita y los adquiere a través de la Pensión Alimentaria. La principal fuente de ingresos en el hogar es la Pensión Alimentaria que recibe Jacinto desde hace 9 años y es destinada en su totalidad a la compra de medicamentos. Los alimentos los compra su hija diariamente en el mercado y sólo la cantidad necesaria para la preparación del día. Otras fuentes de ingreso son el trabajo del yerno de Jacinto como albañil y el de su hija que vende dulces en las escuelas. El nieto está cursando el último año de estudios de secundaria técnica. La jefatura del hogar es asumida completamente por la hija de Jacinto, ella toma las decisiones en el hogar incluidas las de la compra y preparación de alimentos y la realización de quehaceres domésticos. Señala una relación estrecha entre alimentación, salud y longevidad, misma que refiere como fundamental para el trabajo. De acuerdo con la narración, la prioridad de la alimentación sobre otros rubros como vestido y calzado, por ejemplo, radica en el hecho de que “comer bien te da fuerzas para trabajar”, mientras que “andar bien vestidos” no es tan indispensable. Refiere incertidumbre por falta de dinero para satisfacer necesidades en el corto y mediano plazos.

Descripción del hogar compuesto

Hogar 11

Informante: Jaime

Esta es una unidad doméstica constituida por 4 personas; Jaime de 75 años, su esposa de 72 años, su hija de 36 años y su yerno de 40 años. La vivienda está ubicada en la colonia Tránsito en la delegación Cuauhtémoc, es un departamento que cuenta con todos los servicios y es propiedad de Jaime. La jefatura del hogar es compartida entre Jaime y su yerno. La principal fuente de ingresos en el hogar es el trabajo de su yerno y la Pensión Alimentaria. Jaime es el único adulto mayor que tenía empleo al momento del estudio. Jaime es el único informante que se encontraba trabajando al momento del estudio. Él tiene una relojería que atiende desde hace 50 años y ha sido la única fuente de empleo para Jaime. Las decisiones sobre la compra de alimentos, el pago de servicios y la realización de actividades domésticas las toman principalmente, su esposa e hija. Sin embargo, señaló que tanto él como su yerno también se involucran en las decisiones. Refiere el apoyo esporádico de una de sus hijas que no vive con él y que ese dinero sólo lo ocupa para “gastos extraordinarios” como una emergencia médica. También señaló que su esposa tiene la Pensión Alimentaria, recurso que utiliza en su totalidad para la compra de medicamentos necesarios en el tratamiento de diabetes *mellitus 2* diagnosticada hace 10 años. Su hija es la que se encarga de la preparación de alimentos y generalmente son platillos adecuados para el tratamiento de la diabetes de su madre. A Jaime le preocupa su alimentación porque considera que “come poco”, refiere pérdida del apetito y del gusto mismos que atribuye al proceso de envejecimiento, en palabras de Jaime “con la edad se come menos porque el estómago

se hace pequeño y es normal no tener tanta hambre.” Jaime refiere incertidumbre por falta de dinero, sobre todo, en los últimos días del mes.

Cuadro 13
Composición del hogar (compuesto). Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011.

Nombre y edad	Estado civil	Residencia	Lugar de residencia	Jefatura del hogar	Tipo de vivienda	Tenencia de la vivienda
Jaime, 75 años	Casado	Cónyuge Hija: 1 Yerno	Col. Tránsito. Del. Cuauhtémoc	Compartida	Departamento	Propio

Descripción del hogar unipersonal

Hogar 12

Informante: Ricardo

Esta es una unidad doméstica conformada sólo por Ricardo de 77 años. La vivienda está ubicada en la colonia Tránsito en la delegación Cuauhtémoc, cuenta con todos los servicios, es un departamento ubicado en planta baja y es propiedad de Ricardo. Él está divorciado y vive solo desde hace 20 años. Se encarga de todas las actividades del hogar, el pago de servicios, la compra y preparación (ocasional) de alimentos y los quehaceres domésticos. Tiene dos hijos varones que, de acuerdo con Ricardo, no se interesan por él ni por su bienestar, aunque deberían. Menciona el “deber ser” de los hijos hacia los padres, principalmente en la atención, cuidado y apoyo en esta etapa de la vida. La principal fuente de ingreso para Ricardo es la pensión que recibe por jubilación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Pensión Alimentaria que destina en su totalidad a la compra de alimentos y artículos de limpieza del hogar e

higiene personal, destaca el uso de la Pensión para pagar comidas en restaurantes que aceptan la tarjeta. Al respecto, Ricardo desayuna y cena en casa, sin embargo todos los días come fuera de casa, ya sea en un restaurante, en una *fonda de comida corrida* o en casa de algún amigo. Otro uso referido fue la compra de multivitamínicos. Para Ricardo es importante consumir vitaminas porque “aportan energía para todo el día”. Procura una alimentación “sana” basada en el consumo de frutas, verduras, leche descremada, pollo y carne. La condición de soledad de Ricardo es referida en dos extremos; uno como positivo en la medida en que él decide sobre su dinero, sus bienes, su vida en general y por tanto es una “ventaja” que todo el dinero sea para él; y otro negativo principalmente ante la falta de compañía y atención cuando pasa por momentos de enfermedad o depresión. Este último, es un elemento constante durante la entrevista y la forma en que ha logrado sobreponerse es a través de redes sociales con amigos y vecinos. Con ellos, suele realizar algunas comidas, jugar ajedrez y visitarlos para platicar. Ricardo reconoce una relación estrecha entre la longevidad y la alimentación. Para él, “entre más y mejores alimentos consume, más años vive.” Para Ricardo, esta relación asume una connotación positiva.

La situación de Ricardo es distinta del resto de los casos, principalmente en cuanto a las redes de apoyo social. Los vínculos familiares con sus hijos son prácticamente inexistentes, situación que él asume como negativa, deprimente y, además incorrecta. El ideal de “familia comprometida y benévola” está presente en la narración de Ricardo, de ahí que la falta de apoyo de sus hijos se considere como “ingratitude”. Al respecto, varios autores han señalado que la cohesión familiar, es un rasgo importante de la cultura mexicana (Varley y Blasco, 2001), de ahí que, la posibilidad de que la familia

“abandone su papel de cuidadora” implica un juicio moral sobre lo que “se debe hacer” *versus* lo que “se hace” (o no se hace). Una consecuencia de ello es la idea de que los hijos deben cuidar a sus padres de la misma manera que estos cuidaron de ellos. Como se ha señalado, el rol social de “cuidadora” es más enfático entre las mujeres, pues se piensa con frecuencia en la existencia de un “vínculo natural con la familia” resultado de la maternidad. De ahí que, mientras que la “madre anciana” suele ser el centro del apoyo social entre los hijos, el “padre anciano” puede enfrentarse a un posible escenario de desprotección. Tal como se vio en el capítulo 2, los ingresos por apoyo de familiares son más frecuentes entre la población femenina y conforme aumenta la edad de los sujetos.

Cuadro 14
Composición del hogar unipersonal. Trabajo de campo. Distrito Federal, 2011.

Nombre y edad	Estado civil	Residencia	Lugar de residencia	Jefatura del hogar	Tipo de vivienda	Tenencia de la vivienda
Ricardo, 77 años	Divorciado	Solo	Col. Tránsito. Del. Cuauhtémoc	Ricardo	Departamento	Propio

4.4 Dimensiones de estrategias de vida

A continuación se presenta la información obtenida de las entrevistas que permitió reconstruir las cuatro dimensiones del enfoque de *estrategias de vida* señaladas en el capítulo 1: Recursos en el hogar, Proceso de alimentación-nutrición, Inseguridad Alimentaria y Usos de la Pensión Alimentaria. Debido a que la información que se

generó fue vasta, sólo se mencionan algunas narraciones de los informantes que reflejan la discusión principal en cada uno de los temas.

4.4.1 Recursos en el hogar

En los hogares nucleares la principal fuente de ingreso es la jubilación por trabajo en el IMSS y el ISSSTE. Excepto en el caso de Leonora, quien únicamente cuenta con la Pensión Alimentaria como principal fuente de ingreso. Otros hogares que comparten esta fuente de ingreso son el de Ricardo (unipersonal) y Angelina (ampliado). Tanto en el hogar de Leonora como en el de Ricardo, destaca la presencia de redes sociales a través de vecinos y amigos, quienes son una fuente importante para la convivencia y apoyo en diversas situaciones como comprar comida, platicar, o el préstamo de dinero, por mencionar algunos. En los hogares ampliados, la principal fuente de ingreso es el trabajo de las hijas y/o nietos, quienes trabajan, en su mayoría, en actividades de comercio y oficina. Un caso distinto es el hogar de Jaime (compuesto) pues su trabajo y el de su yerno son la fuente principal de ingresos en el hogar. Jaime no cuenta con otra pensión además de la Pensión Alimentaria. Los adultos mayores reconocen que la situación de la población envejecida en el país es adversa, heterogénea y desigual. Pese a la disponibilidad de diversas fuentes de ingreso, los adultos mayores señalan que los recursos son insuficientes para satisfacer necesidades esenciales. Sobre todo, ante el aumento en el precio de productos y servicios, aunado a la precarización de las condiciones en el mercado laboral y los bajos ingresos por pensiones. Los adultos mayores tienen en promedio 7 años con la Pensión Alimentaria y, pese a que la consideran un recurso principal de bienestar económico, señalan que es insuficiente para satisfacer necesidades esenciales. Esta situación se observó cuando se preguntó

sobre el gasto en alimentos; el monto referido en promedio fue superior a MX\$1,500 mensuales, cantidad que se consideró insuficiente y que además, sobrepasa el monto de la Pensión Alimentaria.

La Pensión Alimentaria es un recurso que permite a los adultos mayores contribuir con los gastos en el hogar y tener autonomía sobre sus propios ingresos. Estos elementos adquieren diversos matices en función de las relaciones entre los ancianos y sus familiares. El hogar de Ricardo y Gloria, pese a que no comparten la misma estructura, comparten la característica de sostener vínculos familiares débiles, por lo que la autonomía es fundamental y necesaria para la toma de decisiones.

Vivir solo es muy difícil, vienen depresiones, hay días que estoy muy bien y digo Dios ayúdame, estoy tranquilo y desahogado de mi interior... es una ventaja porque nadie te dice qué comprar o qué hacer; no hay quien te quite el dinero, no está la mujer (risas) es que soy divorciado... A veces tengo días pésimos que no quiero ni salir, es la depresión de vivir solo, mis hijos no me ayudan, deberían, pero no quieren, yo no les pido. Tengo mi dinero, mi jubilación y mi tarjeta y con eso la llevo. (Ricardo, 77 años, hogar unipersonal).

Me siento contenta, yo tengo mi pensión. Hace 10 años, de lo que me daba el marido sacaba; bueno, mi marido era el que compraba cosas y a mis hijos, ropa y todo... ahora me rinde más el dinero, porque antes con los hijos apenas alcanzaba, ya sola, todo es para mí...Yo decido lo mío y ya la hija y la nieta deciden a parte... ¡Yo vivo como si estuviera rentando! Bueno, ¡ni rentando!, porque todo lo paga la hija, pero yo decido lo mío. (Gloria, 82 años, hogar ampliado).

Para Ricardo y Gloria es importante saberse independientes y autosuficientes, de acuerdo con sus narraciones, utilizar su dinero exclusivamente en ellos es un elemento

fundamental de bienestar. Pese a que Rodrigo señala que vivir solo tiene grandes ventajas, durante la entrevista refirió que en los momentos de enfermedad le gustaría contar con el apoyo de sus hijos sobre todo cuando tiene que decidir sobre su alimentación.

Al respecto, Contreras (1997) menciona que los hogares unipersonales compuestos por viudas o viudos, divorciados o solteros independientes adquieren comportamientos y actitudes alimentarias según las circunstancias de la soledad. En ausencia del grupo familiar, la persona debe tomar todas las decisiones relacionadas con la compra, preparación y consumo de alimentos, o puede no tomar ninguna decisión y caer en un “vagabundeo alimentario”. En este sentido, tanto Ricardo como Gloria señalaron que tomar decisiones sobre la comida suele causar ocasionalmente, “fastidio o cansancio” y refirieron comer fuera de casa con mayor frecuencia que otros ancianos.

Como se mencionó, compartir el recurso con otros familiares, principalmente los nietos, constituye un elemento fundamental de integración en el hogar de los ancianos. Esta situación se refuerza en los hogares ampliados cuyas relaciones, en su mayoría, son de apoyo y solidaridad. Contribuir con el bienestar económico de los demás a través de la Pensión es un elemento de satisfacción para los ancianos.

Bueno, yo decido, pero siempre tomando en cuenta la opinión de mi nieto. El siempre va conmigo a las compras, porque no puedo cargar tanto peso por mi espalda. Yo lo consulto con mi nieto, le digo que quiere que le compre, que si algo le hace falta. (Julia, 72 años, hogar ampliado).

Compro la despensa, no todo... pero sí los ayudo de esa forma, cuando no trabajan, pero cuando trabajan yo lo puedo usar en otra cosa... Sí es una ayuda muy grande, porque cuando no la tiene uno, como le dijera, ¿con qué cuenta uno para ayudarlos? en ninguna forma, cuando cuenta uno con la pensión, pues yo los ayudo, a mis nietos y mis hijos, comprando cositas así para la comida, así le digo, no todo, pero sí los ayudo. (Sandra, 76 años, hogar ampliado).

Por otra parte, un estudio realizado por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el DF (IAAM-DF) y el GDF con una muestra de 2000 adultos mayores que cuentan con la Pensión Alimentaria, encontró que en 2009, el 29 por ciento de las mujeres no contaba con ningún ingreso además de la pensión, mientras que el mismo porcentaje (29 por ciento) de los varones tenía ingresos equivalentes a uno y dos salarios mínimos además de la Pensión Alimentaria (SDS-GDF-IAAM, 2009). Esto constituye un elemento de desigualdad económica entre varones y mujeres. No es objeto de esta tesis ahondar en una perspectiva de género, no obstante, tal perspectiva ha sido utilizada en diversos análisis sobre desigualdades de género en la vejez y constituye un recurso teórico útil para profundizar en el estudio de los usos de las transferencias de recursos en esta etapa de la vida (Salgado y Wong, 2007; Lasch, *et. al.*, 2010; Birgin, 2002; Arber, 2004; Calasanti, 2010).

4.4.2 Proceso de alimentación-nutrición

Los adultos mayores reconocen una relación entre salud, alimentación y longevidad. Este reconocimiento se encuentra matizado con la idea de que “con la edad se tienen que cuidar más”. Desde la perspectiva de los ancianos, el envejecimiento es asumido como “un problema de salud” y explicado a partir de la enfermedad. De ahí que, la satisfacción de necesidades de alimentación-nutrición se encuentre determinada, en

gran medida, por el consumo de alimentos que “restituyan” el buen funcionamiento del organismo, principalmente, ante la presencia de alguna enfermedad. Al respecto, destaca el consumo de alimentos con características específicas, por ejemplo, leche descremada, y adicionada con calcio, cuyo consumo –de acuerdo con Ramón y Rita– contribuye al mejoramiento de su salud. Este elemento fue reportado por todos los adultos mayores independientemente de la estructura del hogar y se asocia generalmente al reconocimiento de una relación entre la salud y la alimentación. En palabras de Ramón:

La pensión está destinada, como prioridad, a la adquisición de la leche que tomamos, nos fijamos que no sea entera, que mínimo sea descremada y que tenga calcio. Con el tiempo, nuestra forma de alimentarnos ha variado, por mis padecimientos, pero siempre tratamos que lo primordial sea la alimentación, es algo que por muchos años se refleja en buena salud, la de los hijos también... (Ramón, 79 años, hogar nuclear).

Esta situación también fue mencionada como la “preferencia en el consumo de alimentos buenos” en contraposición con la disminución en el consumo de “alimentos malos”. Rita lo explica de la siguiente manera:

Antes comíamos mucho chile, hacía mis tamales con carne de puerco, antes teníamos ¡mucho puerco! antes criábamos puercos aquí en la casa, mi esposo mataba puerco, hacía longaniza para la casa, toda la manteca me la dejaba para la casa, para guisar con manteca, ¡Todo es muy sabroso! ¿No? Pero ahora ya ni carne de puerco puedo comer, ni chile, si como chile, me duelen mucho mis piernas, fíjese que ya no como carne porque dicen que tiene gusano, pero le digo, nosotros siempre comimos mucho puerco, pero a lo mejor sería que este puerco que guisaba mi marido estaba limpio, allá abajo, no estaban los cuartos, allí mi esposo criaba los puercos ¡Limpios! Nosotros les dábamos de comer, ¡No eran

puercos cochinos que andan así en la calle! Yo veo que los que andan así, que comen porquería, esos son los que hacen daño, como chicarrón en chile verde, le digo chile verde ¡Eh! Pero ya ni le echamos chile, es tomate nada más o cilantro. (Rita, 85 años, hogar ampliado).

Es necesaria la reflexión que apunta Bertran (2009), en torno a que el cambio alimentario es también, un proceso histórico resultado de la interacción de elementos de diversa naturaleza y nivel de complejidad que deben ser analizados antes de juzgarse. En este sentido, la autora enfatiza que las implicaciones nutricionales de las formas de comer actuales no pueden guiar la discusión hacia el pronunciamiento de juicios sobre “el deber ser”. Sino más bien analizarlas en su contexto histórico, que, de acuerdo a lo que se ha planteado en capítulos anteriores, es un contexto complejo y heterogéneo para la población de edad avanzada.

Un elemento que se encontró en las narraciones es que existe una normalización dietética cuando se eligen unos alimentos sobre otros. Es decir, se busca consumir una dieta equilibrada con el fundamento (no explícito) de que la salud es un valor inherente de los alimentos. De acuerdo con Gracia (2007) esto constituye la medicalización del comportamiento alimentario, que establece normas en cuanto a la restricción y promoción de cierto tipo de alimentos, y además establece las pautas sobre con quién se come y en dónde se come. Esta discusión gira en torno a la regulación de los cuidados del cuerpo y la salud, y también sobre el establecimiento de un cierto orden social y ético.

Se ha señalado que el envejecimiento es asumido como “un problema de salud” y explicado a partir de la enfermedad. Según algunas narraciones, lo patológico constituye un estado “normal” conforme aumenta la edad. De acuerdo con Canguilhem

(1983), se diría que, para los ancianos entrevistados existe una relación estrecha entre vejez y enfermedad que se expresa en el establecimiento de una nueva normalidad. De ahí que busquen los “ajustes necesarios” para restablecer la salud (vista como norma) a través del consumo alimentario, y en algunos casos, a través del manejo terapéutico. Los ajustes que los adultos mayores hacen a su alimentación, generalmente se asocian con la presencia de una enfermedad crónica propia o de un familiar cercano. Jaime lo señala de la siguiente manera:

A veces quisiéramos que la alimentación fuera más completa pero muchas veces no es tan completa como quisiéramos, y luego ella [su esposa] lleva una dieta especial por su diabetes... Ella tiene prohibidas las carnes rojas y las grasas y mi hija prepara comida accesible para ella y para todos porque si no, no alcanza, no se puede hacer dos guisados distintos... Con los años también come uno menos, me decía el doctor que el estómago se va haciendo un poquito más pequeño. Y fíjate que sí, yo como menos. (Jaime, 75 años, hogar compuesto).

La naturalización de las enfermedades en la vejez fue un elemento ampliamente referido en las narraciones de los ancianos entrevistados. Se observa una influencia del discurso médico en las pautas de consumo alimentario sobre todo cuando buscan “restablecer” el equilibrio en la salud. Estas reflexiones sugieren que la decisión sobre cuáles alimentos se consumen y cuáles no, pasa por una amplia gama de motivos como los médico-terapéuticos, el gusto y las preferencias, el proceso salud-enfermedad, la convivencia con otros y los recursos económicos disponibles, por mencionar algunos.

4.4.3 Inseguridad Alimentaria

Los ancianos entrevistados reportaron una *preocupación* fundamental por su alimentación. Esta preocupación se asocia, por un lado, a la disminución de funciones orgánicas, principalmente, la pérdida de piezas dentarias y la disminución progresiva en la capacidad sensorial gustativa, que resta placer y satisfacción por la comida. Por otro lado, los ancianos expresaron *incertidumbre* ante la falta de dinero para comprar alimentos y satisfacer necesidades básicas. Estos elementos constituyen un referente importante de inseguridad alimentaria pues se relacionan con una ingesta menor de alimentos, poca variedad en la dieta y la sensación, según los ancianos entrevistados, de “no comer suficiente cantidad de alimentos”. En palabras de Sandra:

Ya nada me gusta... No sé, supuestamente dicen que con la edad uno pierde el sabor, yo guiso, pero que diga ¡Ay, ya me voy a sentar a comer! No, porque ahora sí como es porque debo comer pero como poquito. Si me preocupo porque si no me alimento, no me siento bien. Lo que pasa, es que no me da hambre y sí como, el sabor, ya no tengo sabor y ya con cualquier cosita pues ya me llené... Lo que me preocupa es que no como, me siento mal. A veces me da hambre y a veces no, pero aunque luego si coma, tengo como que la sensación de que me falta” (Sandra, 76 años, hogar ampliado).

Para Jacinto y Leonora, la falta de recursos económicos es un elemento determinante de un estado nutricional inadecuado. Ellos piensan que “deberían comer algunos alimentos que no consumen por falta de dinero”, principalmente la carne, con la referencia a nutrimentos específicos como las proteínas y las vitaminas. De acuerdo con Leonora:

A mi alimentación le falta, porque a veces son mas días que como pura verdura, a veces sólo tenemos para comer sopas, la carne no la comemos diario, yo pienso que con un poquito más, alcanzaría para comer carne. El doctor me dice que lo que tengo que comer son proteínas ¡Abuelita tienes que comer carne porque te hace mucha falta!, por los músculos, mi nieto también me viene a recordar lo que tengo que comer. Pero yo no les digo lo que como, yo les digo que siempre como proteínas y queso, pero hay días que no alcanza más que para tortillas y sólo como tortillas. Si me preocupo, a veces, lo pienso porque no tengo nada, pero no falta quien me traiga algo, la vecina de aquí enfrente siempre viene porque le sobra comida y me la dan, me siento muy mal, porque nunca había estado en estas condiciones, pero la tengo que aceptar porque yo no tengo, pero no me he quedado sin comer. (Leonora, 86 años, hogar nuclear).

Se sabe que, “no comer” es la expresión más clara y determinante de la inseguridad alimentaria. En la narración de Leonora se observan tres expresiones fundamentales de inseguridad alimentaria que no necesariamente se traducen en “no comer”, primero la incertidumbre de no tener alimentos suficientes en cantidad y calidad; segundo, la poca variedad de la dieta (consumir solamente un tipo de alimentos durante todo el día) y tercero, el sentimiento de vergüenza que genera el hecho de pedir ayuda ante un problema como la escasez de alimentos.

Pese a que la falta de recursos es una limitante principal para acceder a alimentos suficientes en cantidad y calidad, incorporar en el análisis de la inseguridad alimentaria una perspectiva sociocultural del acceso a los alimentos podría aportar elementos en el estudio de la satisfacción colectiva de necesidades de alimentación-nutrición y su relación con los usos de una transferencia de recursos para la población de edad avanzada. Principalmente, porque contribuye a la comprensión de un proceso complejo como el alimentario a partir de un contexto sociocultural específico, que, de acuerdo

con Mintz (2003), es el que determina, en parte, las decisiones sobre los recursos disponibles.

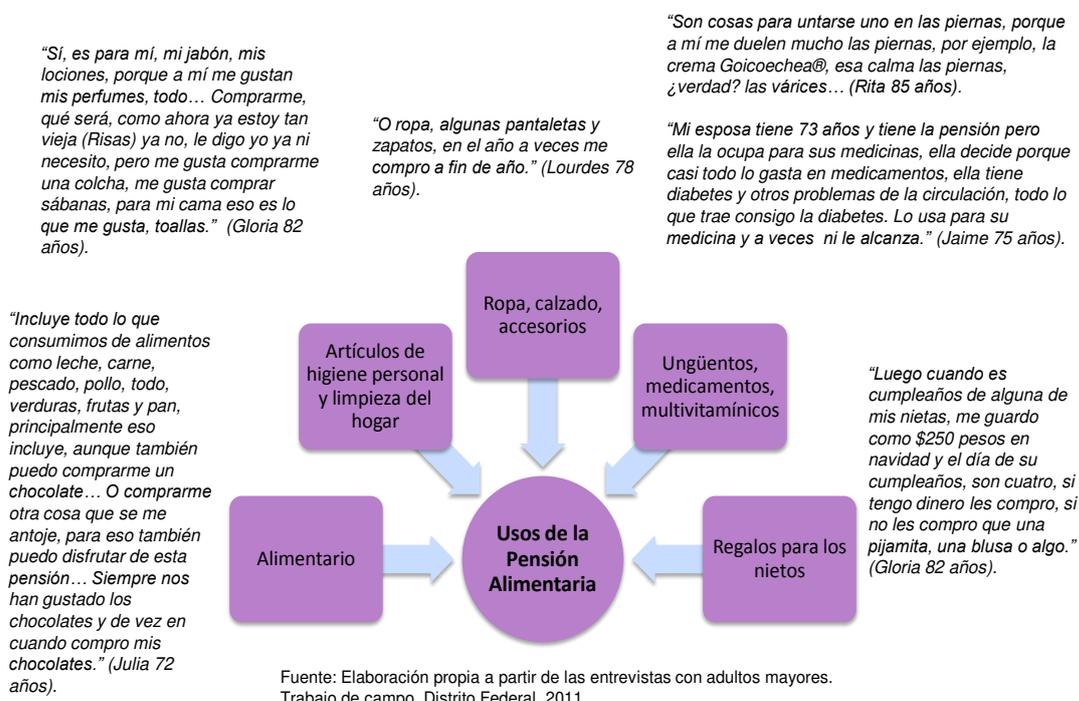
Los hallazgos obtenidos sugieren que es necesario profundizar conceptual y metodológicamente en aspectos como la sensación de “incertidumbre y angustia” ante la falta de dinero para comprar alimentos. En concreto, los ancianos reportaron una preocupación constante por no saber si tendrían suficiente dinero al final del mes. Además manifestaron incertidumbre ante la posibilidad de que en el futuro la Pensión Alimentaria les sea quitada. Esto plantea que una política social integral orientada a los adultos mayores debería ir más allá de la transferencia de recursos y del otorgamiento de descuentos en bienes y servicios. El gobierno local debería contemplar la transmisión de seguridad sobre el recurso, difundir y reforzar la idea de derecho universal como un mecanismo de exigibilidad. Estos elementos podrían disminuir la sensación de incertidumbre y angustia que experimentan los sujetos.

4.4.4 Tipología de los usos de la Pensión Alimentaria

Pese a que el uso principal de la pensión es para la compra de alimentos y despensa, algunos ancianos señalaron como prioritaria la compra de regalos para los nietos, de medicamentos y de ropa y calzado, entre otros. Destaca la compra de alimentos de *antojo* ya sea para los adultos mayores o para otros familiares y la compra ocasional de perfumes, lociones, ropa de cama y artículos de tocador especializados. Por lo anterior, los usos reportados se agruparon en cinco categorías: 1) Uso alimentario, 2) Artículos de higiene personal y limpieza del hogar, 3) Ropa, calzado y accesorios, 4) Ungüentos,

medicamentos y multivitamínicos, 5) Regalos para los nietos. La figura 5 muestra una tipología de los usos de la Pensión Alimentaria reportados por los adultos mayores.

Figura 5.
Tipología de los usos de la Pensión Alimentaria



Uso alimentario

Básicamente, la compra de alimentos, por ejemplo, frutas, verduras, pan de caja y de dulce, leche y productos derivados como queso, yogurt y *Yakult*, cereal de caja, tortillas, avena en hojuelas, galletas, atún, aceite de cocina, azúcar, sal, pollo, carne, pescado, sopas de pasta, frijol, arroz, purés, café y jamón. Algunos adultos mayores reportaron que la compra de frutas y verduras “la hacen en el mercado de la colonia porque es más barato y los alimentos son frescos” pese a que ahí no acepten la Pensión Alimentaria como forma de pago.

Un sub-grupo de esta categoría son los *alimentos de antojo*. Entre ellos, los chocolates, las frituras, los refrescos de cola, productos de repostería, el chicarrón, los mariscos y el chile. Son aquellos alimentos cuya práctica de consumo, responde a una *ocasión* particular como cumpleaños, fiestas o eventos familiares, reuniones con amigos, también para romper con la rutina diaria o “tener cierta libertad” ante un régimen alimentario específico, y principalmente, satisfacer el deseo de los nietos por el consumo de esos alimentos.

Al respecto, Mintz (2003) menciona que la alimentación está determinada por elementos de tipo social, cultural y económico que modelan la selección de los alimentos según cada ocasión. El autor enfatiza que los grupos sociales confieren significados a los alimentos de manera que regulen su selección. Propone una clasificación de los significados en externos (condiciones sociales y económicas a nivel macro) e internos (las expresiones culturales en el ámbito doméstico e inmediato de los grupos familiares). Para Mintz, la selección de alimentos es una expresión de la relación entre ambos tipos de significados.

El proceso de significación sociocultural de los alimentos está enmarcado en un análisis histórico en el que, el propio Mintz ya señalaba que la relación entre la comida y los conceptos de poder, por ejemplo, tiene implicaciones en la regulación y el ordenamiento del comportamiento alimentario. No obstante, conocer de qué manera un “tipo de significado” predomina sobre el otro o cómo se articulan ambos significados en la construcción sociohistórica del proceso alimentario, constituye un eje fundamental en el estudio de las prácticas alimentarias de la población mexicana.

Artículos de higiene personal y limpieza del hogar

Entre los artículos mencionados sobresalen: shampoo, jabón para cuerpo, pasta de dientes, papel de baño, servilletas, jabón para ropa y trastes, desengrasantes líquidos, limpiadores de piso, cloro, esponjas para limpiar superficies y desodorantes corporales. Destaca la mención de artículos de tocador como lociones, perfumes y cremas para el rostro y cuerpo. Asimismo, ropa de cama, cobertores, colchas, sábanas, o artículos para el baño; toallas y cortinas para la regadera.

Ropa, calzado y accesorios

Para algunos ancianos, es fundamental satisfacer la necesidad de vestido y calzado a través de la Pensión Alimentaria. Sin embargo, la especificación sobre qué accesorios se compran fue referido mayormente por mujeres y por Ricardo. Hubo adultos mayores que reportaron que son sus hijos quienes “les compran ropa y zapatos”. Así lo describe Julia:

Pues algo que yo pueda usar, por ejemplo, una blusa o una bolsa, cosas así... En mi persona, o sea, pantalones, blusas o algún accesorio que me hiciera falta.... Muchas personas, por ejemplo me han dicho “yo por ejemplo, yo compro todo lo del súper, todo lo de alimentos con la tarjeta, ¡Todo! Yo voy una vez al mes, me acompaña alguien y compramos para todo el mes” y otros me dicen “yo compro la mitad de alimentos y la otra mitad para lo que yo necesito” digamos cosas de tocador, en fin, para uso personal, entonces, otras personas me han dicho “yo prefiero la mitad y la mitad comprarme algo de ropa” entonces, todas las personas piensan distinto. (Julia, 72 años, hogar ampliado).

Ungüentos, medicamentos y multivitamínicos

La posibilidad de comprar estos productos a través de la tarjeta, fue reconocida como un acierto de la planeación y del diseño de la Pensión Alimentaria. Los informantes señalaron dos situaciones en las que compran medicamentos: primero, cuando los ancianos consideran que son productos que “mejoran su salud” como ungüentos, cremas y complejos multivitamínicos. Segundo, ante la presencia de una enfermedad diagnosticada. Entre las mencionadas fueron: diabetes *mellitus* tipo 2, enfermedades gastrointestinales, problemas en las articulaciones y huesos, Parkinson y presión arterial alta. Al respecto, Ricardo mencionó lo siguiente:

Compro apio, se me antoja la lechuga, o sea cosas que tengan vitaminas en lugar de grasas, o si voy a la farmacia en la farmacia compro pastillas que tiene muchas vitaminas esas también me las compro porque hacen bien. (Ricardo, 77 años, hogar unipersonal).

Por otro lado, Jaime comentó que su esposa (quien también cuenta con la Pensión Alimentaria) destina todo el dinero de la tarjeta a comprar medicamentos para controlar la diabetes *mellitus*, por lo que ese ingreso no es considerado para los gastos en el hogar. Destaca que, de acuerdo con los adultos mayores, contar con algún servicio de salud y seguridad social resulta insuficiente para adquirir los medicamentos que necesitan, y recurren, en su mayoría, a la compra de éstos a través de la Pensión Alimentaria. Jacinto fue el único adulto mayor que refirió estar afiliado al Seguro Popular. Durante la entrevista señaló que contar con el servicio le permite tener atención médica oportuna, sin embargo, los medicamentos no siempre están disponibles en la farmacia de la unidad médica.

Todo lo de la tarjeta es para medicinas. Todo, porque están muy caras, luego ni alcanza porque nada más de puras medicinas son como \$1,200 y pues los \$800 y pico de la pensión están muy bien. A veces le completamos porque en el hospital luego no las tienen. (Jacinto, 88 años, hogar ampliado).

Regalos para los nietos

Este rubro destaca por la priorización que los ancianos hacen sobre otros usos como artículos de higiene personal y limpieza del hogar. Es fundamental para la mayoría de los ancianos contribuir con la satisfacción de necesidades de los nietos. Los regalos pueden ser ropa, zapatos, juguetes, o bien, dulces y comida, como se mencionó en los alimentos de “antojo.”

4.5 Conclusiones

Compartir el recurso de la Pensión Alimentaria con otras personas es un aspecto fundamental de bienestar para los adultos mayores. A través de la tipología de los usos de la pensión se identificaron usos alimentarios y no alimentarios, entre estos últimos destacan la compra de medicamentos, regalos para los nietos, artículos de higiene personal y limpieza del hogar, ropa, calzado y accesorios. La decisión sobre el uso del recurso pasa por elementos como la participación en eventos familiares, la contribución con la economía familiar y la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias.

Por otra parte, no es suficiente contar con algún servicio de salud y seguridad social para adquirir los medicamentos que los adultos mayores necesitan. Por tanto, recurren

en su mayoría, a la Pensión Alimentaria para comprarlos. Esta situación sugiere que es necesario generar intervenciones sociales y de salud articuladas en la instauración de un sistema universal de protección social, de este modo, la Pensión Alimentaria podría formar parte de ese sistema universal en México.

Los adultos mayores reportaron la sensación de “incertidumbre y angustia” ante la falta de recursos y la privación de alimentos. Estos aspectos de la inseguridad alimentaria definen la experiencia de los sujetos y su estudio contribuye a explicar y comprender dimensiones “no económicas” de la inseguridad alimentaria que van más allá de la insuficiencia de recursos. De acuerdo con los adultos mayores, el envejecimiento es asumido y explicado a partir de la enfermedad. Estos hallazgos sugieren explorar la manera en que la población incorpora diferentes discursos sobre la salud-enfermedad y cómo estos discursos se expresan en los usos de una transferencia de recursos.

Por otra parte, la mayoría de los entrevistados se encontró en hogares clasificados como “medios o clase media”. De acuerdo con López-Romo (2009 y 2011) estos hogares tienen condiciones básicas sanitarias y, ocasionalmente, se encuentran por arriba del promedio poblacional de bienestar. Este elemento incita a profundizar en el estudio de las condiciones de vida del “sector medio” de la población y su relación con la inseguridad alimentaria y las desigualdades sociales en el país. En el presente trabajo se considera que el bienestar es un concepto que no puede limitarse a las características de la vivienda, sino que involucra otras dimensiones sociales como la

seguridad social y la salud, por ejemplo. No obstante, el NSE-AMAI, es un recurso útil que brinda un panorama general sobre las condiciones de los hogares en la Ciudad de México.

Pese a que los entrevistados refirieron el carácter universal y la permanencia de la pensión, ésta todavía no es asumida como un derecho social en sentido amplio. Los ancianos continúan pensando que es “una ayuda de buena voluntad”, incluso hay algunos que consideran que no todos los adultos mayores la necesitan. Las conclusiones finales, sí como las recomendaciones principales de este trabajo se presentan en el siguiente capítulo.

Capítulo 5

El estudio de la inseguridad alimentaria, la desigualdad social y los usos de la Pensión Alimentaria Ciudadana para adultos mayores de la Ciudad de México: contribuciones, vacíos y recomendaciones

En este capítulo se resumen los principales elementos del análisis de la relación entre los usos de la Pensión Alimentaria, la desigualdad social y la inseguridad alimentaria en ancianos de la Ciudad de México. Primero se identifica la relevancia de este trabajo en el campo de la inseguridad alimentaria y la política social, específicamente, a través de la evaluación de intervenciones. Segundo, se discuten los aciertos y las limitaciones de este estudio y se plantea cómo los resultados de esta investigación contribuyen al estudio general de las relaciones entre desigualdad social, inseguridad alimentaria y política local en la vejez.

Se identificaron 3 tópicos principales en torno a los cuales gira la discusión principal de esta tesis. Primero, los usos de la Pensión Alimentaria y su importancia en la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias. En segundo lugar, la Pensión Alimentaria como parte fundamental de un sistema universal de protección social y la mención constante de dos enfoques de política social: el de “derecho social” y el “asistencial” respectivamente. Finalmente el tercer tópico es la “incertidumbre” y la “angustia” que reportaron los adultos mayores. Estos aspectos se colocan en una dimensión “no económica” de la inseguridad alimentaria relacionada con la experiencia de los sujetos ante la privación de alimentos.

La discusión tiene como fin la formulación de recomendaciones dirigidas a los responsables políticos, planificadores y ejecutores de la *Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 68 y más años residentes en el Distrito Federal* y brindar elementos que constituyan puntos de partida en futuras investigaciones sobre el tema.

5.1 Importancia de la Pensión Alimentaria en la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias: elementos que influyen en la decisión sobre el uso del recurso

La Pensión Alimentaria es una estrategia que permite a los adultos mayores en el corto plazo, tener autonomía sobre sus ingresos y mejorar su alimentación mediante el acceso seguro a los alimentos. En el largo plazo, puede incidir en la disminución de la inseguridad alimentaria y en la mejora de condiciones de bienestar de los sujetos, como la participación en actividades del hogar y la convivencia con familiares y amigos. Existe evidencia que sugiere que la pensión es utilizada esencialmente por los adultos mayores para la compra de alimentos tradicionalmente más caros y de difícil acceso como los productos de origen animal, los lácteos y sus derivados, los hidratos de carbono y cada vez con mayor frecuencia, alimentos poco saludables como los refrescos (Rivera-Márquez, 2005). En el presente trabajo se encontró que, satisfacer necesidades “no alimentarias” también es un aspecto determinante en el uso que los adultos mayores hacen de una transferencia de recursos. Si bien el uso principal es para la compra de alimentos, algunos ancianos señalaron como prioritaria la compra de regalos para los nietos, de medicamentos y ungüentos, de artículos para el hogar, de ropa, de calzado y accesorios. Una contribución importante de este trabajo es la

elaboración de una tipología sobre los usos de la Pensión Alimentaria. Esto permitió distinguir y caracterizar los usos alimentarios y los no alimentarios en 5 categorías ampliamente referidas en el capítulo 4. Tomar como referente la clasificación sobre el gasto corriente monetario propuesto por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2008), evitó la arbitrariedad en la elaboración de categorías para definir los usos de la Pensión Alimentaria. Las 5 categorías elaboradas: 1) Uso alimentario, 2) Artículos de higiene personal y limpieza del hogar, 3) Ropa, calzado y accesorios, 4) Ungüentos, medicamentos y multivitamínicos y 5) Regalos para los nietos, pueden constituir un punto de partida en otras investigaciones para establecer una jerarquización de los usos más reportados de la Pensión Alimentaria.

Otra contribución importante de este estudio es que, compartir el recurso con otros familiares, principalmente los nietos es un elemento de integración en el hogar de los ancianos y es un aspecto fundamental de bienestar. Además, la autonomía y la libertad que brinda la Pensión Alimentaria para decidir sobre el recurso fortalecen la idea de una política social basada en derechos.

La decisión sobre el uso del recurso contempla elementos como la participación en eventos familiares, la contribución de los adultos mayores en la economía familiar y la satisfacción de necesidades distintas a las alimentarias. Utilizar la Pensión Alimentaria para satisfacer otras necesidades de los adultos mayores y otros miembros del hogar es un hallazgo fundamental de esta investigación, ya que sirve para sustentar el diseño de intervenciones con un enfoque holístico que considere distintas dimensiones de la calidad de vida, salud y alimentación en esta etapa de la vida, y sobre todo, que no se

limite a las transferencias económicas como único medio para enfrentar los desafíos que representa envejecer en un contexto desigual, heterogéneo y en constante transformación como el mexicano.

Las investigaciones sobre composición familiar y su relación con el bienestar de los adultos mayores muestran resultados diversos. La experiencia de Sudáfrica sobre la transferencia de recursos para adultos mayores confirma el efecto positivo que tiene el recurso en el estado de salud y nutrición de los nietos que viven con sus abuelos (Duflo, 2003). Otras investigaciones han señalado la importancia de estudiar cómo es que los adultos mayores generan y sostienen relaciones con sus pares, con su familia y con sus amigos y cómo es que el fortalecimiento de estas redes sociales tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores (Gray, 2009). Algunos estudios en ciudades urbanas de Brasil, han mostrado que un menor número de niños en el hogar es una variable que se asocia positivamente con el envejecimiento exitoso de adultos mayores (Chaves *et. al.*, 2009). Por otra parte, se ha señalado que el sentido de obligación filial y de apoyo material hacia los adultos mayores ha disminuido rápidamente en ciudades urbanas debido a que las familias han transitado de un modelo extenso con apoyo intergeneracional, hacia un modelo más individualizado en el que predominan hogares unipersonales o con pocos miembros (Falkingham *et. al.* 2011).

En México, se ha demostrado que la convivencia con familiares y otros cercanos mejora las condiciones de salud de las personas de edad avanzada (Montes de Oca, 2011 y 2001). En el presente trabajo se encontró que, para los ancianos entrevistados la

familia sigue siendo el espacio donde resuelven sus necesidades inmediatas (alimentarias, de salud y de socialización, por mencionar algunas). Sin embargo, es necesario explorar con profundidad cómo los mayores asumen el sentido de las relaciones sociales, ya que se observó que “vivir en familia” contribuye con la satisfacción de necesidades aunque no siempre significa mayor apoyo social. Como ya apuntaba Gray (2009), es posible que algunos ancianos se sientan solos a pesar de vivir con la familia o porque están aislados. Estas situaciones configuran escenarios específicos de inseguridad alimentaria, pues muchos adultos mayores pueden ver limitado el acceso a los alimentos pese a que viven con otras personas. Es entonces cuando otras redes sociales, distintas a la familia (amigos, vecinos, programas alimentarios y clubes destinados a la convivencia entre adultos mayores) contribuyen mejorando las condiciones de salud y bienestar en esta etapa de la vida (Chaves *et. al*, 2009).

La edad de los adultos mayores y su relación con el apoyo social también es un elemento importante en el desarrollo de intervenciones para la población de edad avanzada en México. Se sabe que en la vejez, las redes sociales de apoyo suelen debilitarse debido al efecto de la mortalidad entre los familiares y los pares, la pérdida de relaciones laborales a causa de la jubilación y la finalización de la crianza de los hijos (Meléndez *et. al*, 2007). De acuerdo con los autores, conforme aumenta la edad aumenta también la prevalencia de dependencia funcional y disminuye el apoyo social que reciben los sujetos. Esta situación vulnera la calidad de vida de adultos mayores, principalmente para aquellos que cuentan con una fuente de ingresos poco segura. No todos los adultos mayores envejecen de la misma manera, tampoco tienen las mismas

necesidades ni requieren las mismas estrategias para satisfacerlas. Por otra parte, la figura que provee apoyo social en etapas avanzadas de la vida, va cambiando conforme aumenta la edad de los sujetos. Meléndez y colaboradores (2007), documentaron que las parejas son los que proporcionan la principal fuente de apoyo para adultos mayores en rangos de edad de 65 a 70 años, conforme la edad aumenta, los hijos suelen remplazarla y son seguidos por los nietos.

Los resultados de este trabajo muestran que la relación de nietos-abuelos constituye un mecanismo para garantizar una fuente de ingresos segura para los adultos mayores. Pese a que los abuelos suelen encargarse del cuidado de los nietos durante etapas tempranas de la vida, se observó que el rol de cuidador se puede invertir cuando los nietos son mayores y viven con sus abuelos. Esto podría deberse, en parte, a la existencia de valores de reciprocidad y al establecimiento de normas según las cuales, los hijos-nietos cuidan, atienden y apoyan a sus padres-abuelos de la misma forma en que éstos lo hicieron. Estos valores continúan siendo un elemento importante de cohesión familiar en algunos sectores de la población mexicana. Por otra parte, la co-residencia intergeneracional, depende en gran medida del acceso a un trabajo formal y a instituciones de seguridad social. Este elemento fue señalado por Gomes (2001) para explicar cómo los compromisos intergeneracionales cambian las formas de comprender la co-residencia intergeneracional. La autora enfatiza que la desigualdad socioeconómica que enfrentan amplios sectores de la población, es una observación fundamental en el análisis de las prácticas de co-residencia y/o de rupturas de residencia intergeneracional. Esta situación podría configurar relaciones sociales

basadas en desigualdades socioeconómicas, más que en el apoyo psicosocial y en el sentido filial de apoyo hacia los adultos mayores.

Se recomienda ampliamente a los tomadores de decisiones en materia de política social y a las autoridades de la Pensión Alimentaria, explorar cómo se generan y sostienen las relaciones sociales en la vejez, las principales fuentes de apoyo económico y social para los adultos mayores y examinar aspectos de la co-residencia intergeneracional, ya que se ha demostrado que son elementos fundamentales para comprender la distribución de recursos al interior de los hogares con adultos mayores.

De acuerdo con las entrevistas, decidir sobre el recurso en conjunto con el cónyuge, con los hijos o con los nietos, no necesariamente significa pérdida de la autonomía sobre el recurso sino que posiciona a los mayores como miembros activos del hogar. Tal como se sugirió en el capítulo 4, una perspectiva de género puede contribuir con el estudio de la inseguridad alimentaria y su relación con las transferencias de recursos. Asimismo, considerar las necesidades específicas de los adultos mayores, incluso dentro de distintos rangos de edad y con “distintos accesos” a redes sociales de apoyo, son elementos que contribuyen con la planeación, el diseño y la evaluación de intervenciones que se adecuen al contexto mexicano.

5.2 La Pensión Alimentaria dentro de un sistema universal de protección social en salud: ¿La pensión como derecho social ó como “apoyo” focalizado?

La consolidación de los servicios de salud en sistemas universales de salud, financiados con recursos públicos y con cobertura ampliada a toda la población, podría disminuir y eventualmente eliminar las desigualdades en salud (Berti de Azevedo, *et al.*, 2011).

Una contribución importante del presente trabajo es mostrar que, para los adultos mayores contar con algún servicio de salud y seguridad social (IMSS, ISSSTE o Seguro Popular) resulta insuficiente para adquirir los medicamentos que necesitan, y que recurren a la compra de éstos a través de la Pensión Alimentaria. Este hallazgo acentúa la idea de que la Pensión Alimentaria brinda autonomía a los sujetos para decidir sobre un recurso al que tienen acceso. Asimismo, fortalecer el carácter universal de la Pensión Alimentaria, implica la ampliación progresiva de derechos hacia la conformación de un sistema universal de protección social. Al respecto, Scott (2005) menciona que en el caso de México, una pensión básica universal es económicamente viable, financieramente sostenible y probablemente, la mejor vía para erradicar la pobreza alimentaria en la población de edad avanzada.

Los adultos mayores entrevistados reconocen que la situación económica de la población adulta mayor es desigual, adversa y heterogénea y plantean la necesidad de que la Pensión Alimentaria tenga alcance nacional. La idea de extender el programa a todos los estados podría constituir un aspecto importante en la consolidación de un sistema universal de protección social en salud.

De acuerdo con Cecchini y Martínez (2011), la instauración de un sistema de protección social incluyente a partir de un enfoque de derechos, considera los tres grandes componentes de la protección social: el componente no contributivo (financiado por el Estado y que puede estar integrado por intervenciones focalizadas o universales); el componente contributivo (básicamente, la seguridad social vía la cotización en sistemas de pensiones o jubilaciones); y la regulación de los mercados laborales que, consiste en generar un marco normativo orientado a fomentar y proteger el trabajo digno entre la población.

Siguiendo un enfoque de derechos, el objetivo es fortalecer el pilar no contributivo de la protección social, y que se integre a la población en su conjunto, primero a los ciudadanos con peores condiciones de vida, sin importar su edad, su lugar de residencia ni su condición de trabajo. También se reconoce que es necesario garantizar jubilaciones y pensiones suficientes que permitan a las familias satisfacer necesidades esenciales y que contribuyan al desarrollo integral de los ciudadanos. Se destaca el papel fundamental de las instituciones mexicanas como el IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), que históricamente han contribuido a la protección social de sus trabajadores. De acuerdo con Cecchini y Martínez (2011), es imprescindible implementar políticas para la regulación de los mercados laborales, ya que cumplen una función importante en la reducción y mitigación de los riesgos asociados al desempleo y al déficit de trabajo digno; y contribuyen de ese modo a la superación de parte importante de los elementos que amenazan la protección social.

El presente trabajo insiste en que la instauración progresiva de un enfoque de derechos en la política social del país, tiene un límite en la política de Estado de corte neoliberal que ha permanecido durante las últimas décadas en México. Principalmente, por la falta de congruencia entre los compromisos políticos del Estado mexicano y las acciones concretas de política social en el terreno de los derechos sociales. Pese a que se han registrado avances en el ámbito de los derechos humanos, en el caso de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), aún se observan vacíos jurídicos y constitucionales expresados en la ambigüedad de conceptos, definiciones y mecanismos que especifiquen las garantías para el ejercicio pleno de los derechos. Asimismo, el desmantelamiento selectivo de las instituciones públicas (fomentado por el gobierno federal) limita la capacidad para hacer exigible el derecho de la población a una atención digna y de calidad. Aunque se ha reconocido internacionalmente que se necesita una restructuración de las pautas de distribución del ingreso para el fortalecimiento de los países en desarrollo, en México, entre 2006 y 2008, el 20 por ciento de la población más pobre del país disminuyó su ingreso en 7.6 por ciento; mientras que el 20 por ciento de los hogares más ricos incrementaron sus ingresos en 0.1 por ciento. En 2010, uno de las principales carencias a las que se enfrenta la población es a recibir un ingreso por debajo de la línea de bienestar. Estos elementos han sido señalados por algunos autores como los principales desafíos para la instauración de una política social con enfoque de derechos que busque disminuir las desigualdades sociales entre la población (Cecchini y Martínez, 2011; Jusidman, 2009 y 2011; López-Arellano, *et. al.* 2011).

Asimismo, las entrevistas con adultos mayores mostraron rasgos de dos enfoques de política social que concuerdan con los expuestos en el capítulo 1; por un lado, el enfoque asistencial bajo una lógica de combate a la pobreza, y por el otro, el enfoque de derechos pensado en una lógica de desigualdades. El modelo asistencial, enfatiza que la vía para lograr la equidad es “atender” o “asistir” a los más “necesitados” pues asume que los otros sectores de la población tienen la capacidad suficiente para satisfacer necesidades esenciales. De acuerdo con Franco (1996), un modelo de política social que plantee que para superar las diferencias entre la población debe tratarse desigualmente a quienes son socioeconómicamente desiguales, es decir, debe brindar una oferta homogénea en un contexto heterogéneo, de ninguna manera “resuelve” las desigualdades, por el contrario, las agudiza. De ahí que, la estrategia principal del modelo asistencial sea fragmentar a la población en *clientes* que pueden pagar por el acceso a servicios básicos y en *pobres* que son “atendidos” por el Estado a través de paquetes mínimos de servicios.

El modelo de derechos cuyo objetivo principal es la ampliación progresiva de derechos a toda la población, considera a los ancianos como ciudadanos titulares y al Estado como responsable de respetar, proteger, garantizar y de crear mecanismos para que la población pueda exigir sus derechos. Este modelo también reconoce que el Estado, la familia, el mercado y las organizaciones sociales son los principales proveedores de protección social en una sociedad, y que un análisis sobre la política social en el país debe tener en cuenta sus interacciones y direccionalidad de influencias. No obstante, la responsabilidad primaria de garantizar los derechos y hacerlos exigibles, recae sobre el Estado.

Otra contribución importante de esta tesis es que aporta elementos que sugieren que la Pensión Alimentaria aún no es asumida como un derecho social en sentido amplio pese a que existieron referencias entre los entrevistados a la universalidad y a la permanencia de la pensión durante varias administraciones. Algunos adultos mayores, apuntaron que la pensión constituye un avance en el reconocimiento de los derechos de las personas de edad avanzada. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados piensa que la pensión es una “ayuda” o un “apoyo de buena voluntad” sin relacionarlo con su carácter de derecho social exigible. Incluso, hay quienes piensan que “no todos los adultos mayores la necesitan, pues cuentan con recursos económicos suficientes para satisfacer necesidades”. Este es un elemento que muestra que el enfoque asistencial predomina en el discurso cotidiano de los ancianos entrevistados. Asimismo, los adultos mayores reportaron “falta de seguridad sobre la Pensión Alimentaria” y “temor” ante el hecho de que el recurso les sea quitado en el futuro. Estos son elementos que contribuyen con el establecimiento de un discurso asistencial y confirman que una intervención pensada en la lógica de derechos necesita transmitir seguridad sobre el recurso y difundir entre la población información clara, continua y actualizada sobre el derecho a la Pensión Alimentaria. Esta tarea corresponde primordialmente al gobierno local. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló recientemente este elemento en un documento sobre protección social incluyente en la región:

Un concepto de protección social en un marco normativo de derechos, supone generar garantías que se refieren a un conjunto de estándares en los que se traducen los derechos económicos, sociales y culturales en ámbitos precisos de política... sujetos a una legislación que obliga su implementación y seguimiento por parte del Estado...Con este enfoque, la protección social debería, por tanto, orientarse a: **i) comunicar amplia y claramente los derechos, beneficios y estándares exigibles para los ciudadanos**, ii) comprometer la equidad en la provisión de los servicios que materializan tales beneficios y estándares y iii) definir los mecanismos de compensación ante el incumplimiento. (Cecchini y Martínez, 2011:46, resaltado mío).

Que la Pensión Alimentaria aún no se asume como derecho social, contrasta con los resultados encontrados en un estudio realizado en 2009 por el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el DF (IAAM-DF) y el GDF con una muestra de 2000 adultos mayores que cuentan con la Pensión Alimentaria. De acuerdo con el IAAM-DF, el 75 por ciento de los adultos mayores encuestados sabe que la Pensión Alimentaria es un derecho. Sin embargo, 49 por ciento de los adultos mayores no sabe que existe la Ley de las Personas Mayores en México, mientras que, más de la mitad (66 por ciento) no conoce los derechos que tienen las personas adultas mayores en el país (SDS-GDF-IAAM, 2009). Estos datos sirven para afirmar que es urgente transmitir a la población de edad avanzada información clara, pertinente, adecuada y constante sobre sus derechos y sobre los mecanismos de exigibilidad existentes.

Se recomienda ampliamente a las autoridades del GDF, considerar estos elementos para que, fortalezcan las intervenciones sociales como la Pensión Alimentaria, continúen con un enfoque de derechos y se acerquen a la perspectiva de la población respecto de algunas intervenciones públicas. Formular programas adecuados a las necesidades reales de la población requiere de campañas de sensibilización en medios

de comunicación, así como hacer promoción de la salud y procurar la visita periódica de personal capacitado que pueda resolver dudas sobre la Pensión Alimentaria, o brindar información sobre las actualizaciones del programa y sobre los derechos de las personas mayores. Esto puede ser resultado del trabajo entre académicos, miembros de la sociedad civil y tomadores de decisiones.

Es necesario que los tomadores de decisiones definan un cuerpo jurídico integral que consolide una política universal de atención al adulto mayor. Esto significa, reconocer la relación del derecho a la Pensión Alimentaria con otros derechos como el derecho a la salud, a la alimentación, a la vivienda, al trabajo digno y el derecho a vivir en espacios seguros y adecuados para toda la población. También significa, que las normas y leyes existentes definan con claridad cuáles son los mecanismos específicos de exigibilidad de derechos así como la instancia responsable en caso de incumplimiento. Con ello, re-pensar el actual sistema de protección social, históricamente fragmentado, con dependencia de la incorporación al empleo formal y cada vez con mayor subordinación al mercado.

Es preciso fomentar una cultura del envejecimiento basada en principios de ciudadanía y derechos sociales. Un elemento clave es que los adultos mayores se asuman como ciudadanos poseedores de derechos exigibles. Pero también, que la sociedad y las instituciones los vean como tales. Aproximarse a las necesidades reales de la población puede ser un avance que permita re-pensar la vejez y el envejecimiento desde una lógica de ciudadanía. Esto puede lograrse desde espacios académicos que promuevan

la investigación científica y el involucramiento de los profesionales de la salud con la población de edad avanzada.

Por otra parte, los adultos mayores entrevistados reconocen que la Pensión Alimentaria brinda seguridad económica, no obstante, señalaron la insuficiencia de los recursos disponibles para satisfacer necesidades básicas. Cuando se les preguntó por un posible cambio a la pensión, todos coincidieron en aumentar la cantidad de dinero. Sin embargo, la sugerencia de un aumento a la pensión está enmarcada en la idea de que la cantidad sugerida no constituya un “exceso” por parte de los ancianos. Asimismo, hubo quienes refirieron que “un aumento en la pensión no es sustancial si, en paralelo, el precio de los alimentos y los productos básicos aumenta.” Algunos adultos mayores plantearon que mientras no mejoren otras condiciones sociales como el ingreso económico de la población y la estabilidad en los precios de productos básicos, por mencionar algunas, un aumento al monto de la pensión difícilmente podría satisfacer las necesidades esenciales de los adultos mayores. Braveman (2010), ya señalaba la relación entre las condiciones sociales y de salud en el terreno de los derechos humanos. La autora enfatiza que, la incapacidad para reconocer los derechos económicos y sociales (el derecho a la salud y a la educación, entre otros) impide la realización de otros derechos civiles y políticos (como la libertad de expresión y de reunión, por ejemplo). Asimismo, la invisibilidad de los derechos civiles y políticos puede profundizar las desigualdades en salud. Estos aspectos se conocen como principios de indivisibilidad, de interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos (Braveman, 2010).

Se sabe que, la calidad de vida de una sociedad es mejor mientras más adecuadas sean las condiciones para su reproducción social, incluyendo las condiciones de trabajo, el consumo de bienes y servicios y la calidad del entorno (Blanco *et. al.*, 2009). Articular estos aspectos de la calidad de vida en distintas estructuras de la política social, contribuye al fortalecimiento de iniciativas orientadas a mejorar las condiciones de inseguridad alimentaria de la población de edad avanzada en México.

5.3 Dimensiones “no económicas” y expresiones “no nutricionales” de la inseguridad alimentaria: importancia de las aproximaciones cualitativas

La dimensión económica de la seguridad alimentaria ha tenido gran peso en la definición conceptual y metodológica de su contraparte la inseguridad alimentaria. Asimismo, las expresiones “nutricionales” de la inseguridad alimentaria han sido consideradas como las causas directas de la malnutrición, pero aún resulta insuficiente el estudio de las expresiones no nutricionales de la inseguridad alimentaria. En los trabajos de Hamelin *et. al.*, (1999) y Radimer *et. al.*, (1999) se encuentran antecedentes sobre la asociación entre experiencias de inseguridad alimentaria y el estrés, la depresión y la angustia que genera la privación de alimentos en población adulta. El estudio sobre la relación entre síntomas depresivos y la presencia de inseguridad alimentaria, se ha extendido a diversos contextos poblacionales, así como a hogares con distintas composiciones (Hadley y Patil, 2006; Hadley y Wutich, 2009; Sorsdahl *et. al.*, 2011; Weaver y Hadley, 2009; Kim y Frongillo, 2007; Whitaker *et. al.*, 2006).

En concordancia con la literatura, los adultos mayores entrevistados reportaron la sensación de “incertidumbre y angustia” ante la escasez de alimentos. El estudio de

estas expresiones ayuda a explicar y comprender dimensiones “no económicas” de la inseguridad alimentaria distintas de la insuficiencia de recursos. Asimismo, algunos ancianos reportaron sentimientos de vergüenza para pedir ayuda ante la escasez de alimentos. La naturaleza multidimensional de la inseguridad alimentaria permite explorarla a partir de distintos enfoques teóricos y aproximaciones metodológicas. Las investigaciones recientes sobre el tema sugieren que el uso de aproximaciones cualitativas no sólo permite conocer la experiencia *vivida* por los sujetos (Gray, 2009), sino que son necesarias en la evaluación de políticas públicas (Carrasco, 2004).

El enfoque de estrategias de vida propuesto por Torrado (1998), constituye un acierto para explorar los usos de una transferencia de recursos para adultos mayores que viven en zonas urbanas y en contextos sociales diversos. Principalmente, porque el enfoque de estrategias de vida es más amplio que el de sobrevivencia humana, lo que permite considerar la diversidad de las condiciones sociales de los adultos mayores. Tal como se vio en el capítulo 1, este enfoque permite identificar dimensiones que exploran condiciones de vida concretas en los sujetos. Esto constituye un acierto metodológico pues hace operativo un enfoque teórico –como estrategias de vida– para su exploración en el terreno empírico. Considerando la propuesta de Wolfe *et. al.* (2003), sobre los componentes de la inseguridad alimentaria (véase capítulo 1), el enfoque de estrategias permite aproximarse principalmente al componente cualitativo que explora la experiencia subjetiva de la inseguridad alimentaria, y al componente psicológico que se refiere a la percepción de los sujetos sobre su situación alimentaria, es decir, cómo se sienten al respecto y cómo perciben la preocupación y la ansiedad que genera la escasez de alimentos.

A partir de un estudio que utiliza técnicas cualitativas, el enfoque de estrategias de vida permitió explorar dimensiones “no nutricionales” de la inseguridad alimentaria diferentes de la falta de recursos económicos y que limitan el acceso a una alimentación adecuada en cantidad y calidad. Hizo factible conocer algunos aspectos sobre la forma en que los adultos mayores interpretan el proceso alimentario y la manera en que se vincula con una transferencia de recursos, principalmente, a través de los usos de la Pensión Alimentaria. Asimismo, permitió conocer la participación de los adultos mayores en las decisiones del hogar y en eventos familiares, la autopercepción sobre sus condiciones de vida y su salud, la satisfacción de necesidades alimentarias y no alimentarias y la incertidumbre y la angustia a la que se enfrentan ante la escasez de recursos.

Por lo tanto, se recomienda a los tomadores de decisiones en materia de política social, incluir en las evaluaciones a la Pensión Alimentaria, aproximaciones cualitativas sobre dimensiones poco exploradas de la inseguridad alimentaria, entre ellas la incertidumbre, la preocupación y la angustia que genera no contar con recursos suficientes para satisfacer necesidades de alimentación-nutrición. Esto puede lograrse utilizando técnicas como los grupos focales y las entrevistas estructuradas y a profundidad. A partir de la información obtenida, es posible rastrear conceptos, significados, percepciones y experiencias que permitan identificar elementos en común o disonancias en los discursos de los informantes. Con ello puede realizarse una caracterización de la experiencia de inseguridad alimentaria en adultos mayores que cuentan con una transferencia de recursos. Este es un elemento importante en el diseño metodológico

para la evaluación de intervenciones orientadas a la atención del envejecimiento en México.

La falta de un marco teórico propio para comprender la malnutrición en etapas avanzadas de la vida, constituye un vacío conceptual y limita las aproximaciones metodológicas y con ello, la medición concreta de indicadores que relacionen la inseguridad alimentaria y las desigualdades sociales en la vejez. Este elemento ya había sido señalado por Rivera-Márquez, (2005). Los resultados del presente trabajo muestran la necesidad de abordar el tema a partir de aproximaciones con un enfoque antropológico, que relacionen la inseguridad alimentaria, las desigualdades sociales y una transferencia de recursos, particularmente, a partir de una perspectiva sociocultural del acceso a los alimentos. Debido a que esta investigación no se originó desde un enfoque antropológico, puede tener limitaciones si se discute exclusivamente desde el ámbito de la antropología de la alimentación. Otra limitación que rebasa el diseño de esta tesis, es la dificultad para definir una metodología específica en el quehacer de la medicina social. Discutirlo a detalle está fuera de los alcances de este trabajo, sin embargo, se debe considerar que los estudios de la medicina social utilizan diversas técnicas y perspectivas teóricas de acuerdo con los objetivos particulares que se busque cumplir. Este aspecto, permite, por un lado, el desarrollo de metodologías interdisciplinarias *ad hoc* a las necesidades específicas de los estudios; y por otro, podría conducir al uso de conceptos ambiguos en la metodología utilizada, y con ello, limitar la medición concreta de condiciones sociales en el terreno empírico.

Otra contribución importante de esta investigación es que, la incertidumbre que reportaron los ancianos no solo se refirió a la escasez de alimentos o de recursos para satisfacer necesidades, sino que se expresó como una “preocupación” fundamental por la alimentación de los adultos mayores. Esta preocupación se relacionó con la disminución de funciones orgánicas como la pérdida de piezas dentarias, la falta de apetito y la pérdida del gusto. En concordancia con lo que plantea Wolfe *et. al.* (2003), los adultos mayores mencionaron que la presencia de enfermedades crónicas, la dificultad para salir a la calle y la falta de “ánimo” para preparar alimentos agradables, son aspectos que generan preocupación pues limitan su capacidad para consumir alimentos que “mejoren” su salud. Los adultos mayores entrevistados consideran que es “normal” que se enfrenten a esta situación y lo atribuyen al proceso de envejecimiento. Este hallazgo muestra que, la sensación de incertidumbre y de angustia que experimentan los sujetos también se relaciona con una forma específica de pensar y asumir el envejecimiento. Este elemento puede contribuir en el estudio de la relación entre la inseguridad alimentaria y el desarrollo de políticas públicas en etapas avanzadas de la vida. Principalmente, cuando se establece la relación entre la incertidumbre que genera no contar con alimentos que mejoren la salud y un enfoque específico sobre el envejecimiento. Desde una perspectiva que plantee que la vejez es una etapa de carencias de todo tipo y cuyo objetivo principal es “restituir lo que se ha perdido”, se fomenta una visión que explica el envejecimiento a partir de la dependencia y de la enfermedad. A partir de enfoques que naturalicen la enfermedad en etapas avanzadas de la vida, difícilmente se podrían exigir derechos y constituir el principio de ciudadanía. Explicar el proceso de envejecimiento únicamente a partir de su dimensión biológica, hace invisible la determinación social del proceso salud-enfermedad.

Identificar estos elementos en las principales intervenciones orientadas a la población de edad avanzada en México (Como se vio en los capítulos 1 y 2), y en el discurso cotidiano de los adultos mayores entrevistados, es un hallazgo de este trabajo.

Por otra parte, utilizar la clasificación del GDS de las delegaciones donde residen los ancianos entrevistados, y los indicadores de NSE propuesto por la AMAI (Véase capítulo 4), permitió ubicar los hogares de adultos mayores como “medios” o de “clase media”. Los resultados obtenidos, concuerdan con estudios que plantean que los sectores medios de la población en varios países de América Latina han experimentado un crecimiento relativo y absoluto durante las últimas décadas (Franco, *et. al.*, 2011). Asimismo, se ha identificado que los sectores medios de la población muestran características heterogéneas, relacionadas con diferentes niveles de bienestar y satisfacción de necesidades básicas (Franco, *et. al.*, 2011). La “clase media” es un sector económicamente vulnerable debido a que la mayoría de sus integrantes trabaja de manera informal y no cuenta con estabilidad económica a pesar de haber superado condiciones mínimas de subsistencia. De ahí que, sea susceptible de experimentar condiciones de pobreza nuevamente (OCDE, 2010). Profundizar en el estudio de las condiciones de inseguridad alimentaria de un sector medio, que constituye buena parte de la población en la Ciudad de México es una investigación posterior a realizar a partir de este trabajo. También se recomienda a los tomadores de decisiones en materia de política social promover estudios sobre transferencias de recursos económicos en los sectores medios de la población. Esto permitiría, diseñar intervenciones adecuadas al contexto social de amplias mayorías, incluyendo a los adultos mayores en México.

En resumen, los adultos mayores entrevistados refirieron incertidumbre y preocupación por la escasez de alimentos y por la insuficiencia de recursos para satisfacer necesidades esenciales. Esta dimensión de la experiencia de inseguridad alimentaria estuvo presente en todos los hogares independientemente de su composición y contexto socioeconómico. Sentir que se necesita menos, pero saber que se necesita más, es un aporte esencial de esta investigación. La existencia de vacíos conceptuales y de instrumentos para aproximarse a la incertidumbre y preocupación por la alimentación, debería ser punto de partida para continuar las investigaciones que relacionan la inseguridad alimentaria en sujetos ancianos y el uso de una transferencia de recursos. Este aspecto, constituye un reto para re-pensar la satisfacción colectiva de necesidades de alimentación-nutrición, sobre todo, en sociedades donde el envejecimiento ocurre en contextos de desigualdad social, característicos de sociedades como la mexicana.

Bibliografía

- Abrantes R y Juárez C. (2010). Reflexiones en torno a los retos del sistema público de salud frente al problema del envejecimiento en México. En: Gutiérrez LM y Gutiérrez JH (coord.) Envejecimiento Humano. Una visión transdisciplinaria. Secretaría de Salud. Instituto de Geriatria. Distrito Federal, México. Pp. 387-392.
- Álvarez-Uribe MC, Restrepo-Betancur LF. (2003). La variedad de alimentos disponibles en el hogar: Metodología para identificar vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional en hogares campesinos. *Revista Salud Pública y Nutrición RESPYN* 2005; 4:4.
- Anderson, S. A. (1990). Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. *J Nutr*, 129 (Supl): 1559-1599.
- Arber S. (2004) Gender, marital status and ageing: Linking material, health and social resources. *Journal of Ageing Studies* 18(1): 91-108.
- Arriagada I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. División de desarrollo social. *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (77): 143-161.
- Banco Mundial. (1986.) Poverty and hunger: Issues and options for food security in developing countries. Washington, DC. World Bank.
- Benach J. y Muntaner C. (2008) Desigualdades en salud: una epidemia que podemos evitar. Entrevista por Salvador López Arnal, *Rebelión* 31 de agosto.
- Bender D. (1967). A refinement of the concept of household: families, co-residence and domestic functions. *American Anthropologist*, New series 69(5): 493-504.
- Bernal J, Lorenzana PA. (2005). Predictores de la diversidad alimentaria en cinco regiones de Venezuela. *INCI*. [on line]. Nov, vol. 30, no. 11 [citado 24 de Junio 2011], p. 706-710. Disponible en la Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442005001100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0378-1844.
- Berti de Azevedo-Barros M, Stolses-Bergamo P, Guimaraes-Lima M, Galvao-César Ch. (2011). Social inequalities in health among the elderly. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27 Sup 2:S198-S208, 2011.
- Bertran M. (2009). Reflexiones sobre el análisis antropológico de la alimentación. En: Castro Sánchez AE (ed.). *Salud, nutrición y alimentación: investigación cualitativa*. Pp 41-64. Universidad Autónoma de Nuevo León. ISBN: 978-607-433-183-7.
- Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. (2000). *Guide to Measuring Household Food Security*, Revised 2000. U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Alexandria VA.
- Birgin H. (2002). ¿Género en la Reforma Previsional Argentina o reforma sin género?. Reunión de expertos "El impacto de la reforma del régimen previsional argentino sobre la equidad de género". CEPAL/Consejo Nacional de la Mujer. Buenos Aires, 22 y 23 de agosto de 2002.

- Blanco-Gil J, López-Arellano O, Rivera-Márquez JA, Delgado-Campos VI. (2009). "Calidad de vida, salud y territorio". En: Chapela MC y Mosqueda A. (Ed.) De la clínica a lo social, luces y sombras a 35 años. Departamento de Atención a la Salud. México, Distrito Federal: UAM-X, pp. 177-196.
- Bourdieu P. (1980). El sentido práctico. Madrid: Taurus.
- Braveman P. (2010). Social conditions, health equity and human rights. Health and Human Rights Vol. 12 No. 2, 31-48.
- Brink S. (2001). Lack of Food Security: Focussed Literature Review and Research Framework. Working Paper. Québec: Canada; Series Applied Research Branch Strategic Policy Human Resources Development Canada. ISBN: 0-662-32054-9.
- Calasanti T. (2010). Gender relations and applied research on aging. The Gerontologist Vol. 50 No. 6, 720-734.
- Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. (2011). Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011. Diario Oficial de la Federación DOF 07-12-2010.
- Canguilhem G. (1983). Lo normal y lo patológico. Editorial Siglo XXI. pp. 91-111.
- Canto-Chac M. (2002). Introducción a las políticas públicas. En: Canto, M. y Castro O. (coordinadores) Participación Ciudadana y Políticas Públicas en el Municipio. Movimiento Ciudadano por la Democracia MCD, México. 2002.
- Canto-Chac M. (2008). Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. Política y Cultura 30, otoño 2008. 9-37.
- Carrasco N. (2004). Antropología de los problemas alimentarios contemporáneos. Etnografía de la intervención alimentaria en la región de la Araucanía, Chile. 2004. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Lletres, Departament d'Antropologia Social i Cultural.
- Cecchini S, Martínez R. (2011). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. Naciones Unidas. CEPAL/Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania. ISBN: 978-92-1-323487-7.
- Coates J, Frongillo EA, Lorge B, Webb P. (2006). Commonalities in the Experience of Household Food Insecurity across Cultures: What are Measures Missing? J. Nutr. 136:1438S-1448S.
- Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal. EVALUA-DF. (2011a). Opinión técnica sobre la iniciativa de decreto por el que se expide la Ley del Sistema de Protección Social del Distrito Federal. CEDS/DG/0899/2011. México, DF.
- _____ (2011b). Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal. Delegación, Colonia y Manzana. Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal. México, DF.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. (2008). Reporte sobre la pobreza por ingresos 2008. Comunicado de prensa. Dirección de información y comunicación social. Disponible en: www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/salaprensa/index.es.do

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. (2010). Anexo Estadístico de Pobreza 2008-2010. Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008 y 2010. Disponible en: www.coneval.gob.mx

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. (2011) Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. México, D.F. Disponible en: www.coneval.gob.mx

Consejo Nacional de Población CONAPO. (2011a). Dinámica demográfica de México 2000-2010. En: CONAPO. La situación demográfica de México 2011. Disponible en : www.conapo.gob.mx

Consejo Nacional de Población CONAPO. (2011b). Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario básico. Población total por entidad federativa según sexo y grupos quinquenales de edad. INEGI, 2010. Disponible en: www.inegi.org.mx

Contreras J. (1997). Reflexiones antropológicas sobre la alimentación contemporánea. En: Aréchiga J y Bertran M (Coord.) Significación sociocultural de la variación morfológica. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas/UNAM. Pp 33-46.

Cotlear D. (2011). Population Aging. Is Latina America ready? Human Development. The World Bank. Washington D.C.

Cuéllar O. (1996). Estrategias de subsistencia, estrategias de vida. Notas críticas. Revista Sociológica UAM-A. 11(32).

Chaves ML, Camozzato AL, Laks C, Kaye J. (2009). Predictors of normal and successful aging among urban-dwelling elderly brazilians. Journal of Gerontology: Psychological Sciences 64B (5): 597-602.

De Jong Gierveld J, Peeters A. (2003). The interweaving of repartnered older adults lives with their children and siblings. Ageing & Society 23:187–205.

De Vos S, Solís P, Montes de Oca V. (2001). Receipt of instrumental assistance and extended family residence among elders in Mexico. Center for Demography and Ecology. Working Paper No. 2001-18. University of Wisconsin, USA.

Delgado-Campos J. (1998). Ciudad-Región y transporte en el México central. México: UNAM/Editorial Plaza y Valdés.

Delgado-Campos VI, Bertran-Vilá M. (2010). Consumo de comida callejera y riesgo de obesidad en la Ciudad de México: Una aproximación antropológica. En: Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Serie: La medicina social en México. Capítulo IV. Alimentación, cuerpo y corporeidad. México, Distrito Federal: ALAMES-ENAH, pp. 43-53.

Deveraux S. (2001). Livelihood insecurity and social protection: A re-emerging issue un rural development. Development Policy Review, 19(4): 507-519.

Dirección General de Información en Salud DGIS. (2010). Base de datos de defunciones 1979-2010. Sistema nacional de Información en Salud (SINAIS). Secretaría de Salud. México. 2010.

Duhau E. (2009). Evaluación del Diseño y la Operación de la Pensión Alimentaria. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Azcapotzalco/EVALUA-DF México, DF. 2009. Disponible en: www.evalua.df.gob.mx

Duflo E. (2003). Grandmothers and granddaughters: old age pension and intrahousehold allocation in South Africa. Cambridge, MA. Massachusetts Institute of Technology.

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares ENIGH (2008). Nueva construcción de variables. México, DF. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Disponible en: www.inegi.org.mx/sistemas/microdatos2/encuestas.aspx?c=27297&s=est

Falkingham J, Chepnegeno-Langat G, Kyobutungi C, Ezech A, Evandrou M. (2011). Does socioeconomic inequality in health persist among older people living in resource-poor urban slums?. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 88, Suppl 2, S381-S400.

Feo O (2008). Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. *Comentarios sobre la experiencia venezolana. Medicina Social*. Vol. 3 no. 4, 275-284.

Fey-Yensan N, English C, Belyea M, Pacheco H. (2003). Food Stamp Programme Participation and perceived food insecurity in older adults. *Topics in Clinical Nutrition* 2003 18(4):262-267.

Fleury S, Molina CG. (2000). Modelos de protección social. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales.

Franco R, Hopenhayn M, León A. (2011). Crece y cambia la clase media en América Latina: una puesta al día. *Revista CEPAL* 103. 7-26.

Franco R. (1996). Los paradigmas de la política social en América Latina. CEPAL. 96-2-152.

Frongillo E, Rauschenbach B, Olson C, Kendall A, Colmenares A. (1997). Questionnaire-Based measures are valid for the identification of rural households with hunger and food insecurity. *J. Nutr* 127: 699-105.

Gaceta Oficial del Distrito Federal (GODF) (2001). Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2000-2006. Administración Pública Federal. Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal. Décima Primera Época. No. 141. 4 de diciembre de 2001.

_____ (2011). Acuerdo por el que se da a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales. Secretaría de Desarrollo Social. Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal. Décima Séptima Época, No. 1128. 30 de junio de 2011.

García, JC. (1984). García entrevista a Juan C. García. *Tendencias y perspectivas: ciencias sociales y salud en América Latina*. Uruguay: OPS/CIESU. pp. 21-29.

Garduño MA. (2007). Determinación de género: retos de una nueva realidad laboral. Documento no publicado. Seminario de Profundización "Género, sexualidad y salud". Maestría en Medicina Social, UAM-X. 16-19 de mayo de 2011.

Gobierno del Distrito Federal. GDF. (2000). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo de 2000. Diario Oficial de la Federación DOF/ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. México, DF.

Gobierno del Distrito Federal. GDF. (2011). Lineamientos y mecanismos de operación del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal 2001. Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero de 2011. Diario Oficial de la Federación DOF. México, DF.

- Gollub E, Weddle D. (2004). Improvements in nutritional intake and quality of life among frail home bound older adult receiving home-delivered breakfast and lunch. *Journal of the American Dietetic Association* Vol. 104, No. 8, 1227-1235.
- Gomes C. (2001). Corresidencia intergeneracional y jefatura en hogares con individuos mayores de 60 años. Brasil y México. En: Gomes C. et al. (comp.) *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. FLACSO/Miguel Ángel Porrúa. Distrito Federal, México. pp. 395-415.
- González-Celis AL, Padilla A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5 (3): 501-509.
- González de la Rocha M. (2006). Recursos domésticos y vulnerabilidad. En: González de la Rocha (Comp.) *Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México, D.F. pp. 45
- Gracia M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Ensayo. Salud Publica Mex*, 49:236-242.
- Gray A. (2009). The social capital of older people. *Ageing and Society* 29, 2009, 5-31.
- Gurría-Treviño JA. (2011). Conferencia Magistral "México y los indicadores de salud de la OCDE". EN: Tercer Simposio Los Retos de la Salud Pública en México; México: UNAM. Facultad de Medicina, 13 de enero de 2011.
- Haddad L, Peña C, Nishida C, Quisumbing A, Slack A. (1996). Food security and nutrition implications of intra household bias: a review of literature. Washington, DC., IFPRI; 1996.
- Hadley C, Patil C. (2006). Food insecurity in rural Tanzania is associated with maternal anxiety and depression. *American Journal of Human Biology*, 18: 359-368.
- Hadley C, Wutich A. (2009). Experience-based measures of food and water security: biocultural approaches to grounded measures of insecurity. *Human Organization. Society for Applied Anthropology SfAA* 2009 68(4):451-460.
- Ham-Chande R. (1996). El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud de México. *Salud Pública de México* 38(006):409-418.
- _____ (2001). Esperanza de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas. *Estudios Demográficos Urbanos*, No. 048. El Colegio de México, Distrito Federal, México. Pp. 545-560.
- _____ (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. Serie de Documentos Técnicos. Consejo Nacional de Población. Secretaría de Gobernación. México, D.F. pp. 72.
- Hamelin, A. M., Habicht JP, Beaudry M. (1999). "Food Insecurity: Consequences for the Household and Broader Social Implications." *J. Nutr.* 129: 525S-528S.
- Huenchuan S (2009a). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Naciones Unidas. CEPAL/CELADE/Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

Huenchuan S. Rodríguez L. (2009). Escenarios futuros en políticas de vejez: estudio Delphi comparado en países seleccionados. Documento de Proyecto. Naciones Unidas. CEPAL/CELADE.

_____ (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Documento de proyecto. Naciones Unidas. CEPAL/CELADE/Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo ASDI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2005). Los Adultos Mayores en México. Perfil sociodemográfico a inicios del siglo XXI. INEGI: México.

Jelin E. (1994). Las familias en América Latina. Documento de trabajo. Reunión Regional Preparatoria del Año Internacional de la Familia. Cartagena, Colombia. 10-13 de agosto de 1993. CEDES/CONICET.

Jusidman C. (2009). Desigualdad y política social en México. Nueva Sociedad No. 220. Marzo-abril de 2009. ISSN: 0251-3552. Pp. 190-206.

_____ (2011). Ponencia "Retos para la incorporación del enfoque de Derechos Humanos en la política social". En: Seminario de política social con enfoque de derechos; México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. 14 de diciembre de 2011.

Kim K, Frongillo E. (2007). Participation in food assistance programs modifies the relation of food insecurity with weight and depression in elders. J. Nutr. 137: 1005-1010.

Lasch V, Sonntag U, Maschewsky-Schneider U. (2010). Equity in access to health promotion, treatment and care for all European women. Kassel University Press. ISBN: 978-3-89958-740-8.

Laurell, AC. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En: Rodríguez, MI (coord.). Lo biológico y lo social. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Washington: OPS/OMS. Núm. 10.

Lazarus R, Folkman S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Martínez Roca.

Lee, J. S. y Frongillo, Jr., E. A. (2001). Factors associated with food insecurity among U.S. elderly persons: Importance of functional impairments. J Gerontol B Psychol Soc Sci 56B(2): S94-S99.

Lomnitz Adler L. (1975). Como sobreviven los marginados. Capítulo V. Familia y Parentesco. Editorial Siglo XXI. México, D.F. pp. 100-139.

López-Arellano O, Medina-Gómez OS, Blanco-Gil J. (2011). Derecho a la salud, desigualdades socio-sanitarias y políticas de salud en la ciudad de México. Documento parte del Informe del estado del Desarrollo Social del Distrito Federal. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal. EVALUA-DF. Disponible en línea:

<http://www.evalua.df.gob.mx/transparencia/2011/dsalud.pdf>

López-Arellano O, Peña-Saint Martín F. (2006). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. Temas y debates. Medicina Social Vol. 1 No. 3 pp. 83-103.

López-Romo H. (2009). Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto. Comité NSE-AMAI. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública AMAI. Instituto de Investigaciones Sociales S. C.

_____ (2011). Actualización regla AMAI-NSE 8X7. Comité NSE-AMAI. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública AMAI. Instituto de Investigaciones Sociales S. C.

Lorenzana PA. y Sanjur D. (1999). Abbreviated Measures of Food Sufficiency Validly Estimate the Food Security Level of Poor Households: Measuring Household Food Security. *J. Nutr.* 129: 687-692.

Lloyd-Sherlock P. (2000). Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy. *Social Science & Medicine* 51: 887-895.

Marín-León L, Segal-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil *Cad Saúde Pública* 2005 Sep-Oct; 21(5):1433-40.

Maxwell, S., Frankenberger, T.R., (1992). Household food security: concepts, indicators and measurements. New York, UNICEF / IFAD.

Meléndez-Moral JC, Tomás-Miguel JM, Navarro-Pardo E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Publica Mex* 49:408-414.

Melgar-Quíñonez H, Zubieta AC, Valdez E, Whitelaw B, Kaiser L. (2005). Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco. *Salud Publica Mex* 2005; 47:413-422.

Mintz, S. (2003). Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. México: CIESAS, CONACULTA, Ediciones de la Reina Roja. pp. 174.

Miralles I. (2010). Vejez productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *KAIROS. Revista de Temas Sociales* ISSN 1514-9331.

Molina M. (2006). Estrategias de sobrevivencia e inequidades de género: el caso de Argentina en el contexto latinoamericano. *Revista Enfoques*, núm. 6, pp. 67-86.

Montes de Oca V. (2001). Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición. En: Gomes C. et al. (comp.) *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica.* FLACSO/Miguel Ángel Porrúa. Distrito Federal, México. pp. 345-376.

_____ (2011). Conferencia Magistral "Importancia demográfica del proceso de envejecimiento en México". En: *Coloquio Presente y futuro del envejecimiento en México. Distintas perspectivas multidisciplinarias*; México: UAM. Rectoría General, 22 de septiembre de 2011.

Morris S.S. (1999). *Measuring nutritional dimensions of household food security.* Washington, DC. IFPRI.

Nájera-Catalán H. (2010). El derecho a la alimentación en México. Un acercamiento desde la perspectiva de derechos. *Lecturas de Política Social y Derechos Humanos.* INCIDE Social. Observatorio de Política Social y Derechos Humanos.

Nord M, Satpathy AK, Raj N, Webb P, Houser R. (2002). Comparing Household Survey-Based Measures of Food Insecurity Across Countries: Case Studies in India, Uganda and Bangladesh. Discussion Paper No. 7. School of Nutrition Science and policy, Tufts University, U.S. Economic Research Service, USDA.

- Nord, M., Brent P. (2002). Food Insecurity in Higher Income Households, Food Assistance & Nutrition Research Program. Economic Research Service. E-FAN- 02-016. www.ers.usda.gov/publications/efan02016.
- Olson C, Kendall A, Wolfe W, Frongillo E. (1996). Understanding the measurement of hunger and food insecurity in the elderly. Discussion paper no. 1088-96. Institute for Research on Poverty. University of Wisconsin, USA.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE. (2010). Perspectivas Económicas de América Latina 2011. En qué medida es clase media América Latina. Centro de Desarrollo de la OCDE.
- Oseguera D. (s/f). Las fronteras del riesgo alimentario: subjetividad en familias michoacanas. Documento de trabajo. Universidad Autónoma Chapingo, campus Morelia.
- Osuna MJ. (2006). Relaciones familiares en la vejez: vínculos de los abuelos y de las abuelas con sus nietos y nietas en la infancia. *Rev Mult Gerontol*, 16(1):16-25.
- Parnreiter C. (2005). Tendencias de desarrollo en las metrópolis latinoamericanas en la era de la globalización: los casos de Ciudad de México y Santiago de Chile. *EURE (Santiago)* 2005; 31 (92): 5-28.
- Pelcastre-Villafuerte BE, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 27(3): 460-470.
- Pérez SM, Cattaneo C. (s/f). Seguridad alimentaria: propuesta de variables a tener en cuenta en su evaluación para sectores de riesgo. Documento de trabajo. Departamento de Economía-UNS. Buenos Aires, Argentina.
- Pinazo-Hernandis S. (1999). Influencia de los abuelos en la socialización familiar de los nietos. Revisión de la literatura científica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 34(4):231-36.
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012. Gobierno del los Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. Disponible en línea: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1994). Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 1994. Una nueva forma de cooperación para el desarrollo. Disponible en línea: <http://indh.pnud.org.co/files/rec/nuevaformacooperación1994.pdf>
- Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., Habicht J.P. (1992). Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *J Nutr Educ* 24: 36S-44S.
- Rivera- Márquez, JA y Delgado-Campos, VI. (2010). Política social y seguridad alimentaria en la vejez: intervenciones en América Latina y México. Universidad Autónoma de Cd. Juárez. Documento aceptado.
- Rivera- Márquez, JA. (2005). Malnutrition, food insecurity and poverty in older persons from Mexico City. 2005, PhD Thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- _____ (2007). La satisfacción colectiva de las necesidades de alimentación-nutrición y su relación con la salud-enfermedad. En: Jarillo E. y Guinsberg E. (ed.). *Temas y desafíos en salud colectiva*. Lugar Editorial, Buenos Aires. pp. 153-170.

Rivera-Márquez JA., Mandujano-Candia E (2003). Inseguridad alimentaria y estrategias nutricionales en personas de edad avanzada: experiencias latinoamericanas recientes. *Nutrición Clínica* 2003 (6):89-92.

Rivera-Márquez JA, Ruiz-Arregui L (2001). Tercera edad en la gran urbe: ¿es posible envejecer exitosamente en la Ciudad de México? *Nutrición Clínica* 2001 (3):175-179.

Robichaux D. (2005). Familia y parentesco en México y Mesoamérica. Unas miradas antropológicas. Universidad Iberoamericana. México. D.F. pp. 563.

Rodríguez H. (2005). Evaluación cualitativa del Programa de Apoyo Alimentario (PAL). Informe final. Secretaría de Desarrollo Social/CIESAS. México, Distrito Federal. pp. 57.

Rosen, G. (1986). De la policía médica a la medicina social. México: Editorial Siglo XXI. pp. 77-137.

Rubio GM. (2009). Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México. Documento elaborado en el marco del Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones". División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Salgado N, Wong R. (2007). Género y pobreza: determinantes de salud en la vejez. *Salud Pública Mex* 2007;49 suppl. 4. s515-s521.

Salles V. (2001). Familias en transformación y códigos para transformar. En: Gomes C. *et. al.* (comp.) Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. FLACSO/Miguel Ángel Porrúa. Distrito Federal, México. pp. 103-126.

Scott J. (2005). Seguridad social y desigualdad en México: de la polarización a la universalidad. *Bienestar y Política Social*, 1(1):55-76.

Secretaría de Desarrollo Social, Gobierno del Distrito Federal, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (SDS-GDF-IAAM, 2009). Encuesta de Percepción sobre Beneficios y Evaluación de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal. Énfasis en situación de riesgo. Gobierno del Distrito Federal: México, Distrito Federal.

Secretaría de Desarrollo Social, Gobierno del Distrito Federal, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (SDS-GDF-IAAM, 2010). Resultados de la Encuesta de Percepción de los Derechohabientes de la Pensión Alimentaria del Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal: México, Distrito Federal.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2011). Programas presupuestarios en Clasificación Económica (resumen). Gobierno Federal.

Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno Federal (2011). Cuarto Informe Trimestral. Programas de Subsidios del ramo Administrativo 20.

Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) (2006). Informe de Trabajo 2006. México: Gobierno del Distrito Federal GDF.

Sen A. (1996). Capacidad y Bienestar. En: Nussbaum MC y Sen A (comps.) *La Calidad de Vida*. Fondo de Cultura Económica FCE. Distrito Federal, México. Pp. 54-83.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE (2012). Panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. México. Disponible en: www.sinave.gob.mx

Smith, L. C., Haddad, L., (1999). Explaining child malnutrition in developing countries: a cross-country analysis. Washington, DC, IFPRI.

Sorsdahl K, Slopen N, Siefert K, Seedat S, Stein DJ, Williams DR. (2011). Household food insufficiency and mental health in South Africa. *J Epidemiol Community Health* 2011;65:426-431.

Taylor SJ, Bogdan R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ediciones Paidós Ibérica: Barcelona, España.

Torrado S. (1998). El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina. Orientaciones teórico-metodológicas. En: Familia y diferenciación social. Cuestiones de Método. EUDEBA: Argentina, Buenos Aires.

Townsend P. (1981). The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. During the Annual Meeting of the Canadian Association of Gerontology, Saskatoon, Saskatchewan, November 1980.

Triano Enríquez M. (2006). Reciprocidad diferida en el tiempo: Análisis de los recursos de los hogares dona y envejecidos. En: González de la Rocha M. (Comp). Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México, D.F. pp. 277-342.

Tuirán R. (2001). Estructura familiar y trayectorias de vida en México. En: Gomes C. et al. (comp.) Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. FLACSO/Miguel Ángel Porrúa. Distrito Federal, México. pp. 23-65.

Villarreal-Martínez M. (2005). La legislación a favor de las personas mayores en América Latina. Serie población y Desarrollo 64. Naciones Unidas. CEPAL/CELADE/ Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

Vivaldo-Martínez M, López-Moreno S. (2009). Treinta años de políticas públicas para la atención al envejecimiento en México. En: Olivo-Viana MG (Comp y ed.). Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Congreso Internacional. Ciencias, tecnologías y cultura. Diálogo entre las disciplinas del conocimiento. Mirando al Futuro de América Latina y el Caribe. Universidad Central de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Chile.

Weaver LJ, Hadley C. (2009). Moving beyond hunger and nutrition: a systematic review of the evidence linking food insecurity and mental health in developing countries. *Ecology of Food and Nutrition*, 48; 4: 263-284.

Welti C. (1998). Las políticas de ajuste estructural y las políticas de población con referencia a los procesos de envejecimiento. Papeles de Población. No. 017. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Pp 23-29-

Whitaker RC, Phillips SM, Orzol SM. (2006). Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. *PEDIATRICS* 2006; 118(3): e859-869.

Wong E, Figueroa ME. (2001). Salud y contexto familiar: una nota sobre análisis de datos. En: Gomes C. et al. (comp.) Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. FLACSO/Miguel Ángel Porrúa. Distrito Federal, México. pp. 89-101.

Wolfe W, Frongillio E, Valois P. (2003). Understanding the experience of food insecurity by elders suggest ways to improve its measurement. J. Nutr. 133:2762-2769.

Zaidi A. (2011). Exclusion from material resources: poverty and capability deprivation among older people in EU countries. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Vienna.

Anexos

1. Hoja de consentimiento informado



**Programa de Maestría en Medicina Social.
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.**

**Tesis: “Desigualdad social, inseguridad alimentaria y política local en la vejez: usos de la
*Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 años residentes en el
Distrito Federal.*”**

Investigadora responsable: Victoria Ixshel Delgado Campos

Fecha: ____/____/2011

Estimado señor o señora:

Estoy llevando a cabo un estudio para explorar los usos de la Pensión Alimentaria Ciudadana para Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal. Por esta razón, solicito amablemente su cooperación para responder algunas preguntas en una entrevista oral. La entrevista incluye aspectos tanto de las personas mayores como de la organización en el hogar. Estos son: usos de la pensión alimentaria, la manera de organizar los recursos en el hogar y las características de la alimentación de las personas mayores.

Para facilitar el procesamiento de la información, se requiere que la entrevista sea grabada. Toda la información que proporcione en la entrevista es confidencial, lo que significa que no será revelada a nadie y los datos serán procesados solamente por su servidora. La duración de la entrevista es de aproximadamente cincuenta minutos y será realizada en su hogar. Los resultados de este trabajo serán comunicados a usted. Usted puede detener la entrevista en el momento en que lo desee, continuarla en otro momento, o retirarse del estudio cuando Usted quiera. Tenga la seguridad de que la información de este proyecto no interfiere de ninguna manera con el beneficio de la Pensión Alimentaria al que usted tiene derecho.

Con este trabajo se busca, no sólo conocer la experiencia de los adultos mayores en cuanto al uso de la Pensión Alimentaria, sino además brindar evidencia para el mejoramiento de programas sociales dirigidos a adultos mayores en México.

En caso de aceptar participar en este estudio, le pido amablemente que lea y firme el siguiente **consentimiento escrito**:

He leído cuidadosamente la hoja de información de este estudio y entiendo claramente lo que se requiere de mi participación. Entiendo que yo puedo retirarme de este estudio en cualquier momento y sin dar ningún tipo de explicación. Todas las dudas que tuve acerca de este proyecto fueron respondidas por la investigadora principal.

Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre completo

Firma

Fecha: _____ / _____ /2011

2. Guía de entrevista

Guión de entrevista semi-estructurada

Preguntas introductorias

1. ¿Cuántas personas viven en casa y qué parentesco tiene con ellos?
2. ¿Quién (es) decide (n) sobre las actividades en el hogar? (por ejemplo, pago de servicios)
3. ¿Qué decisiones toma usted?
4. ¿Quién es el (la) jefe (a) de su hogar?

a) Recursos en el hogar

5. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos en el hogar?
6. ¿Quiénes aportan a este ingreso?
7. Además de la pensión, ¿Cuenta con alguna otra fuente de ingresos?
8. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos para usted?
9. ¿Recibe usted algún apoyo diferente a la pensión?
10. ¿Qué tipo de apoyo recibe? (explorar otro tipo de recursos diferentes de los monetarios)
11. ¿De quién los recibe?
12. ¿En qué usa este tipo de apoyo?
13. ¿Apoya usted a su familia para el sostenimiento del hogar?
14. ¿De qué manera lo hace?
15. ¿Sabe usted aproximadamente cuánto es el ingreso familiar en un mes?
16. De este ingreso, ¿Cuánto se destina para la compra de alimentos?
17. ¿Considera usted que la cantidad de dinero destinada para la compra de alimentos es suficiente? (Sí/No, ¿Por qué?)

b) y c) Proceso de alimentación-nutrición e inseguridad alimentaria

18. ¿Quién (es) decide (n) sobre la compra y preparación de alimentos?
19. ¿Cómo se organizan para la compra y preparación de alimentos?
20. ¿Qué alimentos se compran con mayor frecuencia? (Especificar tipo)
21. ¿Quién decide sobre su alimentación?
22. ¿Cuántas comidas hace usted al día?
23. De estas comidas, ¿cuántas realiza en casa?

24. Cuándo no come en casa, ¿en dónde lo hace?
25. Generalmente, ¿con quién realiza las comidas en el día?
26. ¿Qué opinión tiene sobre su alimentación?
27. ¿Le preocupa su alimentación? ¿Por qué?
28. ¿Qué le preocupaba hace 10 años sobre su alimentación y qué le preocupa ahora?
29. De los últimos 10 años a la fecha, ¿Considera que su alimentación ha cambiado? ¿En qué?
30. ¿Qué alimentos solía comer con mayor frecuencia hace 10 años?
31. ¿Y ahora?, ¿son los mismos?
32. ¿Considera que debería comer con mayor frecuencia algún tipo de alimentos?
33. ¿Cuáles?
34. ¿Considera usted que hace 10 años comía más o menos que ahora?
35. Pensando en su alimentación en los últimos 10 años:
 - 35.a ¿Ha tenido la sensación de quedarse con hambre con mayor frecuencia?, ¿Cuándo?, ¿En qué época?
 - 35.b ¿Ha sentido incertidumbre por falta de dinero?, ¿Cuándo?, ¿En qué época?
 - 35.c ¿Ha tenido la sensación de falta de comida?, ¿Cuándo?, ¿En qué época?
36. Actualmente, ¿le preocupa quedarse sin alimentos cuando aún no recibe su pensión? (digamos, a final de mes)
37. ¿En dónde compra los alimentos?
38. ¿Cómo es comer mejor para usted?

d) Usos de la Pensión Alimentaria

39. ¿Cuántos adultos mayores viven en casa?
40. ¿Cuántos tienen la Pensión Alimentaria?
41. ¿Hace cuánto tiempo que tienen la pensión?
42. ¿Usted toma decisiones sobre su pensión? (Sí= ¿Cuáles decisiones? No= ¿Por qué?)
43. ¿En qué usa su pensión?
44. ¿Cómo decide en qué usar su pensión?
45. ¿Cómo se siente usted al saber que cuenta con la pensión?
46. ¿Qué es lo que compra con mayor frecuencia?
47. ¿Qué es lo que más le gusta comprar con el dinero de su pensión?
48. Si hoy tuviera que usar la tarjeta, ¿Qué compraría?
49. Si la pensión aumentara, ¿En qué le gustaría usarlo?
50. Hace 10 años, ¿Qué tipo de cosas compraba con su dinero?

51. Ahora, ¿Qué tipo de cosas compra?
52. ¿En qué han cambiado las compras que hacía antes y las que hace ahora?
53. ¿Usted considera que ahora le alcanza más o menos el dinero que hace 10 años?
54. ¿En qué lo nota?
55. ¿Qué opinión tiene sobre la Pensión Alimentaria?
56. Si usted fuera el director de la pensión, ¿La dejaría como está?, ¿la cambiaría?
57. (Si responden que aumento de dinero) ¿Qué cantidad de dinero le parece adecuada?
58. Si hoy tuviera la oportunidad de platicar con las autoridades del GDF, ¿Qué les diría respecto a su pensión?

Preguntas anexas

59. ¿Le causa alguna dificultad o tensión con alguien de su hogar el hecho de que usted decida el tipo de productos que se compran? ¿Cómo lo resuelve?
60. ¿Le causa alguna dificultad o tensión que alguien más decida sobre las compras? ¿Cómo lo resuelve?
61. Le ha sucedido que por alguna razón, cuando otra persona hace las compras no le den a usted los productos que solicitó ¿Cómo lo resuelve?
62. ¿Quisiera agregar algo más a la entrevista?

Muchas gracias por su participación