



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Análisis de los impactos que generó el programa federal “70 y más” en la población adulta de México en 2012

Tesis que para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN

Presenta

Nahely Ernestina Ortiz Lira

Directora de tesis

Dra. Martha Díaz Rodríguez

Pachuca de Soto, Hidalgo, Diciembre de 2014

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
I. MARCO TEÓRICO	13
I.1 La transición demográfica	13
I.2 Envejecimiento Poblacional	15
I.3 Teorías del cuidado	21
I.4 La dependencia	24
I.5 Los apoyos sociales	25
II. LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	29
II.1 Dinámica demográfica en México	29
II.2 El papel de los adultos mayores al interior del hogar	43
II.3 La seguridad social y la asistencia social en México	44
III. EL PROGRAMA 70 Y MÁS	49
III.1 Análisis de la matriz de marco lógico	52
III.2 Poblaciones del programa	57
III.3 Población potencial	58
III.4 Población objetivo	59
III.5 Población atendida	60
III.6 Cobertura y su evolución de la cobertura	60
CAPÍTULO 4 IMPACTOS QUE GENERARON LOS APOYOS QUE OTORGÓ EL PROGRAMA FEDERAL 70 Y MÁS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DURANTE 2012	66
IV.1 La evaluación	69
IV.2 Reporte de entrevista	74
CONCLUSIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	87

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se está produciendo en todos los países del mundo, aunque cada país está en una fase distinta de esta transición, en cuestión de años habrá en el mundo más personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años, según lo da a conocer un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) basándose en una proyección de un estudio realizado calculando los rangos de edad para el año 2050; en el 2012 la población mundial total rebasaba ya los 7 billones de habitantes según datos recabados del Banco Mundial; en lo que respecta a México, en el último Censo de Población y Vivienda (2010) realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) se contabilizaron 112 millones 336 mil 538 habitantes en México; de estos 10 millones 55 mil 379 personas están ubicadas en un rango de edad de 60 años y más.

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto que genera a la población adulta mayor el apoyo que ofreció durante el año 2012 el programa 70 y Más. Entendiendo por “adulto mayor” a todo aquel individuo cuya edad cronológica sea de 60 años en adelante, según lo mencionan la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la OMS.

El tema de tesis para obtener el grado de Maestra en Estudios de Población fue seleccionado a partir de la oportunidad laboral para conocer y evaluar el Programa 70 y Más que la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) del Gobierno Federal otorgó a través del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) durante el año 2012.

Desde el ámbito de las políticas (públicas y sociales), los programas sociales se convierten en el engranaje que mueve la maquinaria estatal y permite cumplir su función de regulador y redistribuidor.

La demografía, que Livi Bacci (1993) define como la ciencia que “estudia aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las

poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y movilidad. La variedad de combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura se convierte entonces en un instrumento básico que permitirá además de estudiar las poblaciones humanas -a través de su dimensión, estructura, evolución y características generales-, determinar quienes cumplen con las características específicas que plantea una problemática y así ser objeto del apoyo que se pretenda brindar.

El trabajo aquí presentado está constituido por 4 capítulos donde se introduce la problemática del envejecimiento, la caracterización de la población adulta mayor y una descripción del Programa 70 y Más y finalmente los impactos que ha generado el programa en la población que lo recibe.

Así, el capítulo teórico genera el sustento necesario para analizar el estado de la cuestión en torno al envejecimiento, las tres generaciones de teorías que estudian las causas, perspectivas y consecuencias del proceso biológico y psicológico del envejecimiento. Del mismo modo se hace una revisión de las distintas teorías que responden a las necesidades de cuidado de la población con las características de edad señaladas, haciendo énfasis en la dependencia en la que incurre la población al llegar a la edad de retiro y cómo los individuos que están en edad de trabajar deben cubrir las cuotas generadas por las necesidades de los adultos mayores.

El capítulo segundo aborda un análisis de la población adulta mayor, explicando la dinámica demográfica de este grupo, el papel que tienen los adultos mayores al interior del hogar y como el Estado responde a estas necesidades a través de la organización que genera la seguridad social y los servicios de asistencia social en el país.

El capítulo tres describe detalladamente al Programa 70 y Más, señalando las características del programa a partir de la matriz de marco lógico, la descripción

de las distintas poblaciones y un análisis de la cobertura y su evolución.

El capítulo cuatro, señala los impactos que se produjeron al interior de los hogares y en general de los adultos mayores que recibieron los beneficiarios del Programa. Señalando someramente la metodología para la determinación de estos, además de las observaciones obtenidas tras entrevistas a profundidad hechas a 40 personas, todas beneficiarias del programa.

El último apartado está constituido por las conclusiones del estudio, donde se observa la incapacidad del Programa para resolver de fondo la problemática de los adultos mayores.

Justificación

El fenómeno del envejecimiento de la población cobra cada vez mayor relevancia a nivel nacional. La situación de alta vulnerabilidad que padecen las personas adultas mayores, especialmente aquellas que se encuentran fuera de los esquemas institucionales de seguridad social y pensiones, ha sido ampliamente documentada en nuestro país. Independientemente de los problemas físicos y económicos que enfrentan los adultos mayores, desde hace varias décadas el Estado Mexicano ha establecido como prioritaria la defensa de sus derechos. Para tal efecto ha tomado diversas medidas legales y de política pública orientadas a su protección y desarrollo (Sedesol, 2014).

Este propósito se ha visto frenado ante la insuficiencia de los sistemas institucionales de salud y pensiones que no alcanzan a cubrir a un gran número de personas adultas mayores que trabajaron la mayor parte de su vida fuera de los esquemas formales requeridos para acceder a estos beneficios. Esto combinado con el cada vez más creciente número de adultos mayores genera un círculo vicioso que complica el escenario.

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) en los próximos 35 años, la población total llegará a los 150.8 millones. Por cada 100 niños habrá 92.3 adultos mayores, que representarán el 26.5% de la población total.

A futuro, con las actuales cuotas de desempleo, la inserción de la población en la economía informal, la rigidez y exclusión de la seguridad social y el futuro demográfico que se vislumbra, las predicciones en torno a la necesidad de garantizar los derechos sociales de las personas adultas mayores, y el papel que el Estado debe jugar como proveedor y regulador cobran importancia.

El Programa 70 y Más ha demostrado que la combinación de la entrega de una pensión monetaria de tipo no contributivo, más la realización de acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental a través de la constitución y fortalecimiento de una red social en favor de este grupo social aunados a acciones

de protección social coordinados entre todo el sector público, mejoran efectivamente las condiciones de vida de las personas adultas mayores beneficiadas.

Objetivos

General

Analizar el impacto que generan los apoyos que otorga el programa federal 70 y más en la población adulta mayor de México a través de la revisión de bases de datos que reporta el mismo programa y la Sedesol.

Específicos

- Explicar el envejecimiento y la dependencia de la población adulta mayor.
- Analizar las características sociales y económicas de la población mayor de 60 años en México y por estados.
- Analizar los apoyos que otorga el Estado a la población objeto de este estudio.
- Describir el programa 70 y más, así como los apoyos que ha otorgado a la población beneficiada; haciendo énfasis en lo ocurrido durante el año 2012.

Hipótesis

El programa 70 y más realiza acciones que mejoran las condiciones de vida de la población adulta mayor en México.

Planteamiento del Problema

Un grupo de la población característico por su vulnerabilidad es el de los adultos mayores, quienes, tras el paso de los años, además de ver disminuidas sus capacidades físicas y, en algunos casos mentales, observan este fenómeno en la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social.

Del mismo modo se identifica el deterioro y la disminución de sus activos debido a los gastos inesperados, el aceleramiento del deterioro natural y la baja calidad de vida, la exclusión social y la mayor dependencia de terceros.

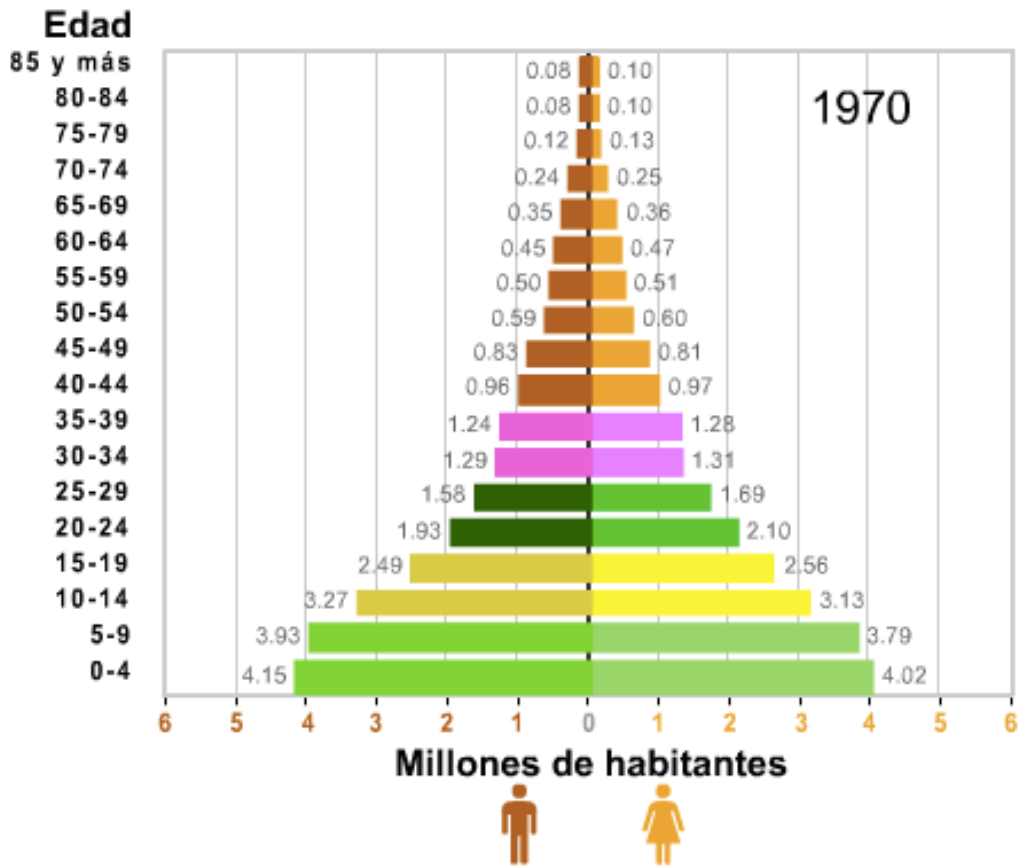
“En la sociedad occidental, si bien se reconoce que la vejez es un fenómeno multidimensional, suele estar definida por límites de edad. En los pueblos indígenas, lo que distingue la vejez es el cambio de etapa en el ciclo vital y el límite cronológico pierde sentido; a lo sumo puede establecerse una frontera asociada a la pérdida de capacidades fisiológicas o cuando no pueden realizar tareas para la reproducción material de la familia y comunidad. Asimismo, el estatus y el rol social puede aumentar en la medida en que se “envejece”, ya que se trata de las personas que atesoran la sabiduría y la memoria colectiva que debe ser transmitida a los jóvenes para asegurar la reproducción cultural del grupo o pueblo. Por lo tanto, no cabe una interpretación “negativa”, sino de continuidad cultural” (CEPAL, 2013).

La estructura demográfica actual permite observar que la población de adultos mayores en México se encuentra en franco crecimiento, representando actualmente el 9% de la población total.

El análisis de las pirámides poblacionales y más específicamente, el estudio del envejecimiento poblacional, permite dimensionar la problemática de la vejez a nivel económico, político y social.

En México, la distribución de edad de la población tenía en 1970 forma piramidal, es decir, una base amplia y una cúspide angosta y 50% de la población era menor de 15 años.

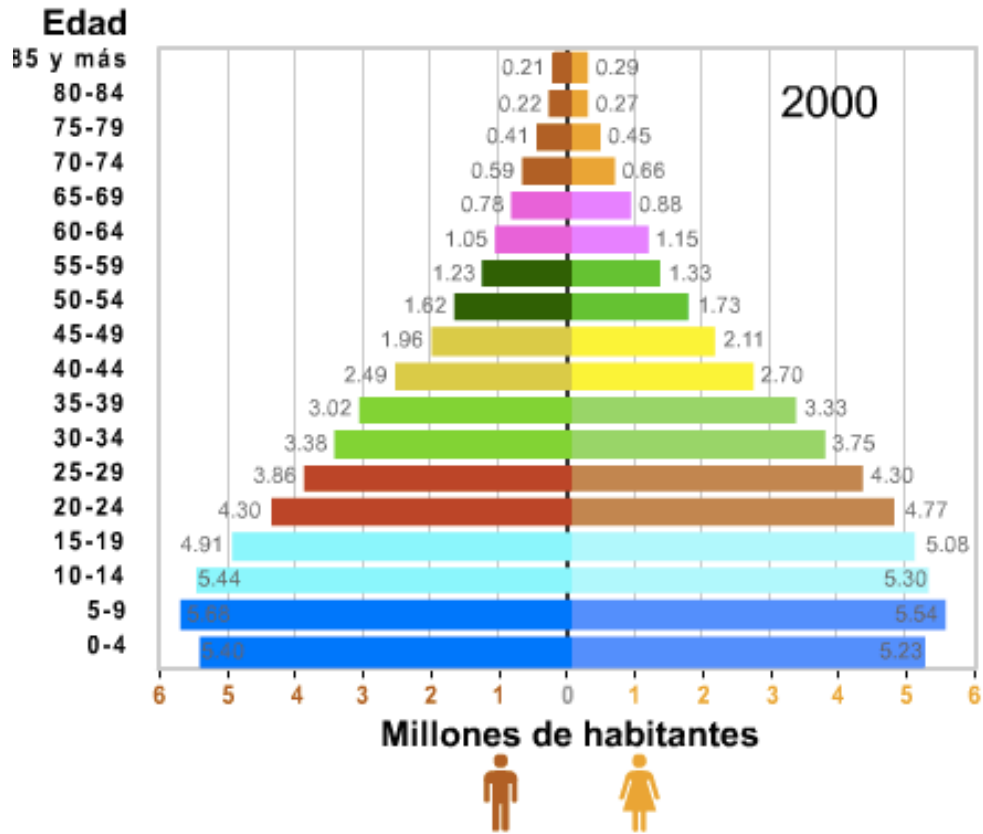
Imagen 1. Estructura poblacional por sexo y grupos de edad en México 1970.



Fuente: <http://cuentame.inegi.org.mx/sabiasque/default.aspx?tema=S>

En el año 2000 se observa una pirámide abultada en el centro que refleja un aumento de las personas en edades medias y una disminución de la proporción de los menores de cinco años.

Imagen 2. Estructura poblacional por sexo y grupos de edad en México 2000.

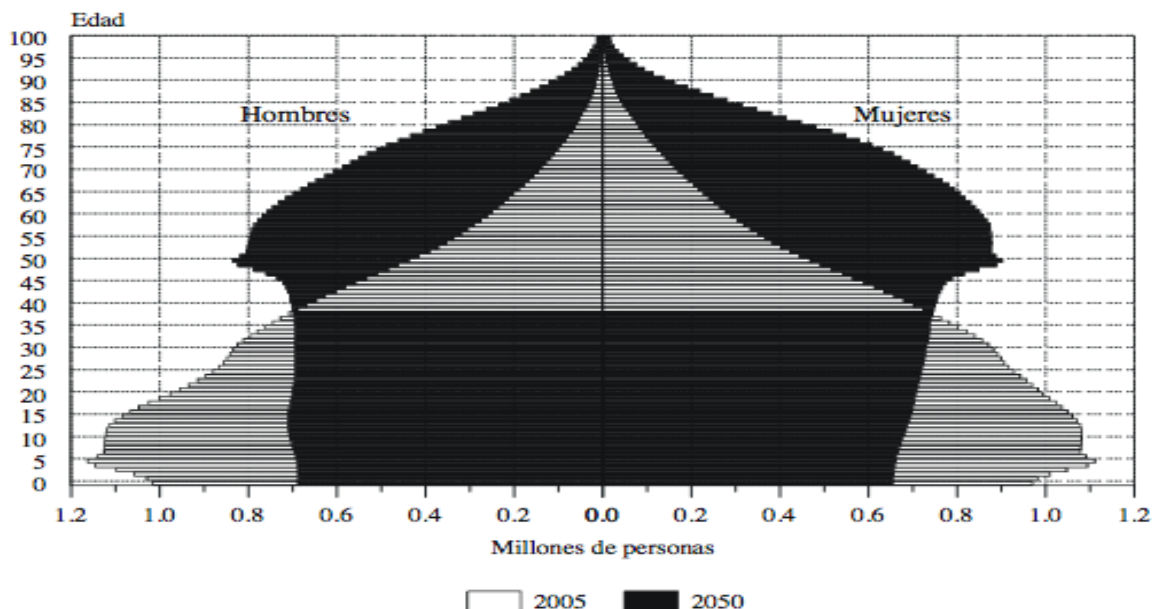


Fuente: <http://cuentame.inegi.org.mx/sabiasque/default.aspx?tema=S>

En el año 2050 se prevé una mayor proporción de población senecta debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. (Shamah-Levy, 2008).

Las estimaciones de Conapo permiten observar el paulatino envejecimiento de la población y en consecuencia el incremento de la edad media que en 2005 implicó 28 años, en 2010 29.8 años. Se espera que para 2020 sea de 33.3 para 2030 de 36.7 y para 2050 alcance los 42.7 años promedio.

Imagen 3. Estructura poblacional por sexo y grupos de edad en México 2005-2050.



Fuente: Conapo, 2006.

El índice de dependencia¹ de adultos mayores en 2013 es de 15.93 por cada cien personas en edad económicamente activa, es decir, por cada 100 personas en edad productiva actualmente hay 16 que dependen de ellos. Se espera que para 2020, este índice, sea de 20.81% y para 2030 de 30.95.

El índice de envejecimiento², que refleja la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, es de 39.99 por cada cien menores de 15 años, se estima que para 2020 sea de 57.37 y para 2030 sea de 92.3.

La esperanza de vida es un indicador de las condiciones de vida y salud de la población –normalmente se mide en edades tempranas a través de la esperanza de vida al nacer- pero para los adultos mayores toman en cuenta también la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas e incapacidad que afectan

¹ Población de 60 años o más dividida por la población de 15 a 59 años.

² Población de 60 años o más dividida por la población mejor de 15 años.

su calidad de vida. La esperanza de vida a los 60 años es de 22.63 años al 2013, para 2020 se calcula será de 23.13 años y para 2030 de 23.75.

.

I. Marco Teórico

El hombre, como ser social busca realizarse en conjunto con un grupo de individuos que posea los mismos intereses, para así poder alcanzar un fin común en la sociedad en la que se desarrollan. El Estado, al ser un órgano rector en una sociedad, tiene entre sus principales funciones el proveer de los satisfactores, incluida la protección social.

El concepto de “viejo” encierra un conjunto de definiciones que llevan relacionados o implícitos prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas adultas mayores simplemente en función de su edad. En sus consecuencias son ccomparables a los prejuicios que se sustentan contra las personas de distinto color, raza o religión, o contra las mujeres en función de su sexo.

Al tratar el tema de la vejez, es inevitable dejar a un lado el aspecto social, pues siempre deberán tenerse presentes todas las relaciones que guarda a lo largo de la vida el adulto mayor con las demás personas, sobretodo aquellos cambios físicos y cognoscitivos que se producen en el individuo, incluso en el concepto del yo; consideraciones que deben integrarse a las circunstancias por las que atraviesa, este proceso genera situaciones y sentimientos que pueden llegar a deteriorar el estado de animo de un adulto mayor y muchas veces están ligadas a su condición de actividad o la independendencia económica y justo es aquí donde el Estado debe entrar en acción para asegurarles un futuro digno mediante políticas sociales bien canalizadas.

¶1.1 La transición demográfica

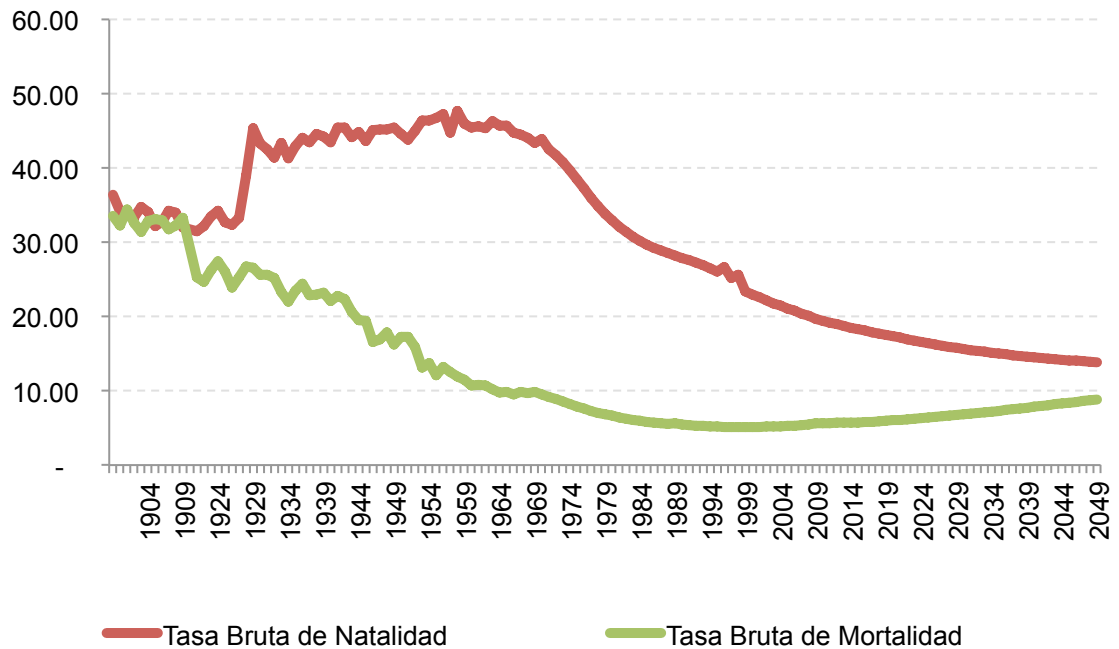
Warren Thompson (1929,1948) comenzó a estudiar los cambios que experimentaban las sociedades en relación a sus tasas de natalidad y mortalidad, Kingsley Davis (1945) continuó aportando elementos de análisis para describir el comportamiento de la población en torno a los fenómenos antes mencionados. Es

hasta 1953 cuando Frank Wallace Notestein acuñó el término de “transición demográfica” para describir un modelo relacionado con el de crecimiento de una población, describiendo la dinámica demográfica de una población.

La transición demográfica explica el paso de altas tasas de natalidad y de mortalidad, a en un primer momento, la baja en el indicador de mortalidad y, en un momento posterior, la baja en la tasa de natalidad; esto hasta llegar a niveles muy bajos de ambas. Esta transición se explica en cuatro fases, en la primera las tasas de natalidad y mortalidad son altas, y la población presenta un crecimiento lento o nulo. En la segunda las tasas de natalidad siguen siendo altas, pero las tasas de mortalidad disminuyen abruptamente como resultado de mejoras en las condiciones de vida y salud de la población; por tanto la población comienza a crecer rápidamente. En la etapa tres las tasas de natalidad comienzan a disminuir y las tasas de mortalidad continúan disminuyendo, aunque con menor intensidad. La cuarta etapa se caracteriza por tener tasas de natalidad y mortalidad que continúan siendo crecientes pero a una velocidad mucho menor; el crecimiento demográfico es mínimo o nulo. (idem)

En el siglo XX, México presentó características que permitieron identificar la presencia de dicho fenómeno en el comportamiento de la población. Tras el inicio de la vida post revolucionaria, la creación de instituciones y la búsqueda de bienestar, se inició la primera etapa de la transición demográfica, la cual se caracterizó por tasas de mortalidad que descendían a una velocidad considerable, pasando de y con tasas de natalidad que eran cada vez más elevadas, hablamos del periodo comprendido entre las décadas de los 40 y 60. La segunda etapa puede ubicarse hacia los años 70, cuando la fecundidad comenzó a disminuirse, incluso con la participación del Estado orquestada a través de una fuerte campaña de control de la natalidad. La tercera etapa esta en proceso, Partida (2005) estima que alcanzará su clímax en el año 2050.

Gráfico 1. Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad, 1900-2050.



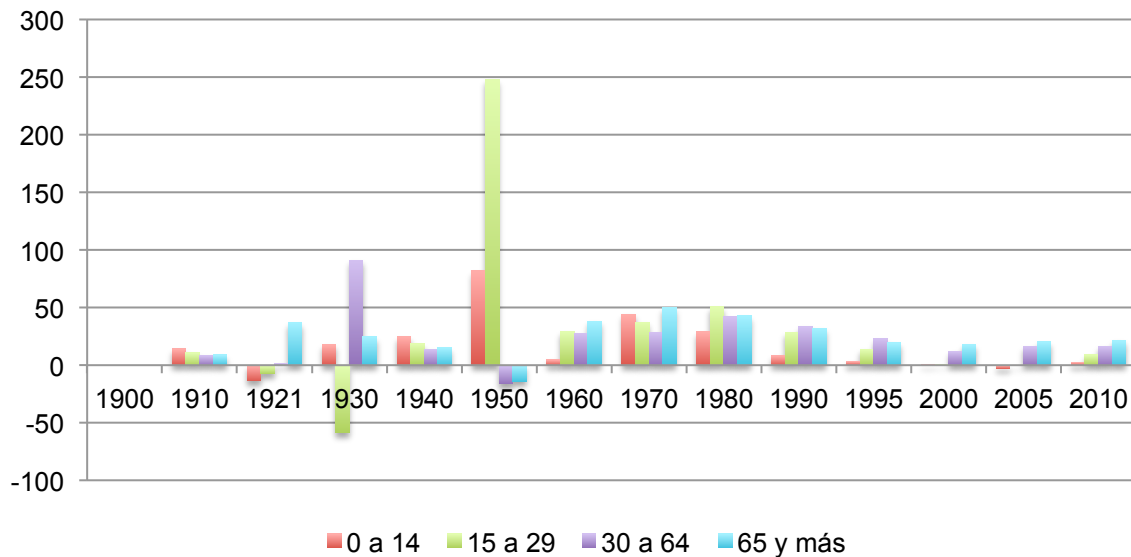
Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos de Inegi y Conapo.

I.2 Envejecimiento Poblacional

El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000).

Desde esta perspectiva individual, es de destacar los niveles de esperanza de vida que las personas han alcanzado. Este aumento, acompañado por un fenómeno más trascendente —la disminución sostenida de la fecundidad (nacen en promedio menos niños por mujer que antes)— da lugar al envejecimiento de la población mexicana. En este proceso colectivo, las personas de edades superiores van ganando “peso” dentro de la población total (Del Popolo, 2001).

Gráfica 2. Tasa de crecimiento de la Población por Grupos de Edad, 1900-2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos de Inegi y Conapo.

El envejecimiento poblacional ha sido estudiado desde la década de los 40 del siglo XX. Dichos estudios se pueden organizar en 3 generaciones de teorías; la primera se relaciona con “el declive”, está integrada por cuatro teorías.

La primera es la teoría de la actividad (Maddox, 1968), la cual sostiene que las personas deben mantenerse siempre con actividades. La jubilación y el “nido vacío” implican una pérdida de roles y actividades que repercuten en su entorno familiar y comunitario, por lo cual se debe encontrar otras sustitutas para no caer en un estado de alienación e inadaptación.

La segunda teoría es la teoría de la desvinculación desarrollada por Cummings y Henry (1961), en la cual señalan que las personas, a medida que van envejeciendo, van perdiendo paulatinamente su interés por las cosas que los rodean (objetos y personas), enfocándose cada vez más en sí mismas. Fundamentando esto en la pérdida de las capacidades sensoriales y motrices que

se dan en la vejez, por lo cual, esta forma de apartarse paulatinamente del entorno, además de significar un ahorro de energía que permite evitar los conflictos con el ambiente, significa una preparación para la muerte.

La tercera teoría es la de la modernización (Cowgill, 1974; Cowgill y Holmes, 1972) señala que la posición social de los mayores es inversamente proporcional al grado de industrialización (acceso a la tecnología) teoría que se ve apoyada por la llamada brecha digital existente entre las distintas generaciones. Bajo esta teoría la situación actual de los adultos mayores puede estar caracterizada, en general, por la relegación social; siendo que en las sociedades tradicionales gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría.

Las innovaciones tecnológicas, el desarrollo industrial y los nuevos valores educativos y sociales han ido paulatinamente despojando al viejo de su estatus anterior. Los progresos la prevención y la salud han aumentado la esperanza de vida de la población, lo se traduce en una mayor carga social y un deterioro en sus condiciones de vida. Provocado entre otras cosas por "la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud al proceso de urbanización, etc., producen un efecto combinado cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez ..." (Cowgill y Holmes, 1972)

Por último hablaremos de la teoría de la subcultura de la vejez. La cual considera que la vejez conlleva cierto aislamiento (por pérdidas), señala que los viejos poseerían rasgos característicos de un grupo aislado. Deben ser comprendidos, tratados y respetados como una sub – cultura. (Rose, 1962 y 1965; Bazo, 1990; Buendía, 1994).

La segunda generación de teorías, surgidas entre 1970 y 1985, son consecuencia del análisis de las teorías del declive y manifiestan su franca oposición a ellas. Y señalaremos las tres más significativas de esta ideología y época.

La teoría de la continuidad defiende que el descenso en la realización de actividades se explica en función de la salud empobrecida o en minusvalías

adquiridas, y no en una necesidad de desvincularse sentida por las personas mayores. Las personas tenderán más a continuar que a cambiar, eso no significa que la continuidad sea ausencia de cambio, sino que a lo largo del tiempo se da una consistencia de los modelos de ideas y comportamientos (Rosow,1963; Atchley,1987, 1991)

La teoría de la competencia y el fracaso social, se basa en el interaccionismo simbólico y postula un movimiento circular que estimula la visión negativa que los mayores tienen de sí mismos, por la imagen que les envían los demás a partir de sus capacidades disminuidas y la poca actividad –principalmente económica- que los adultos mayores tienen. Este círculo es difícil de romper, puesto que las enfermedades y problemas propios de la edad incrementan esta mala imagen (Kuypers y Bengtson, 1973) sugieren que se puede descomponer esta espiral desarrollando grupos de apoyo.

El modelo epigenético, también conocido como ciclo vital (Erikson, 2000) se basa en ocho fases de desarrollo que se extienden a lo largo de todo el ciclo de vida de un individuo. Cada fase comprende ciertas tareas o funciones que son psicosociales por naturaleza, están delimitadas por un tiempo óptimo. La tarea fundamental en la mediana edad es lograr un equilibrio apropiado entre la generatividad y el estancamiento. La tarea primordial en la vejez es lograr una integridad *yoica* con un mínimo de desesperanza.

Entendiendo a la vejez como una etapa más en el proceso total del ciclo vital, sin darle el significado de ruptura de la vida productiva o el ingreso a una etapa terminal, sino como un momento distinto para la interacción de los ancianos con otros individuos, donde existe un conjunto propio de normas, roles, expectativas y estatus, y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo. El adulto mayor reporta el ser, a través del haber sido, y como resultado de la experiencia está la sabiduría acumulada, teniendo la posibilidad de observaciones (auto realizadas) de presunción y desesperanza.

La tercera generación de teorías se gesta a finales de la década de los 70 del siglo XX; enfatizando la cuestión de los intereses sociales e ideológicos que subyacen a la construcción de teorías sobre la vejez y envejecimiento. Las causas de cambio o estabilidad en el envejecimiento tienen un carácter interdisciplinar, nutrido desde la biología, la psicología, la estructura social, la economía y en sus interacciones. Y a partir de la idea de que el desarrollo surge de complejas interacciones entre variables, se encuentran grandes diversidades en el desarrollo en los individuos, de ahí que cambios similares pueden haber tenido causas diferentes y que cambios en diferentes edades pueden tener diferentes orígenes. Desde esta perspectiva junto con la premisa de desarrollo a lo largo de la vida, plantea la posibilidad de intervenciones diseñadas y aplicables en cualquier edad para alterar el curso del desarrollo, lo cual pone en cuestión las propias teorías sobre el envejecimiento.

La teoría que fundamenta la gerontología crítica se da en el contexto de los efectos de la denominada “crisis del petróleo”, donde se percibe una retracción del estado de Bienestar. Esta teoría está en franca oposición a los enfoques individualistas, que basan el desarrollo de los adultos mayores en el denominado envejecimiento activo, lo cual implica una capitalización individual. Se analiza con una visión crítica o de los constructos gerontológicos y de los modelos conceptuales desarrollados por la gerontología tradicional.

Los autores y autoras de la gerontología crítica sugieren que los conceptos gerontológicos provenientes de las teorías tradicionales poseen una finalidad implícita que tiende al mantenimiento del orden social, de la distribución del poder y al sostenimiento de la propia legitimidad del orden científico en la sociedad.

Una perspectiva que va a sostener la influencia (e influjo) de las creencias, los valores epocales, los significados contextuales y la cosmovisión de una sociedad dada, en las construcciones conceptuales que éstos elaboren para describir y explicar el envejecimiento y la vejez.

La tesis central de este enfoque sostiene que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, 1995).

Como resultado de la división del trabajo y de la estructura de desigualdad existente en el capitalismo, en las sociedades industrializadas los ancianos ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo y además dependiente y al margen de la sociedad. Pérez (1997) señala que el capitalismo ha situado al Estado como intermediario mediante las políticas públicas dirigidas específicamente a la vejez.

Lo anterior ha provocado la falsa idea que la jubilación o las pensiones se dan a cualquier persona a cambio de nada, razón por la cual se mal entienden muchos de los apoyos que se otorgan y se señalan como derechos adquiridos la necesidad de una pensión aun sin haber acumulado lo necesario.

Le teoría crítica que se desarrollo en la escuela de Frankfurt y basa su análisis en el capitalismo tardío explica que el conocimiento gerontológico, en tanto conocimiento social, emerge en el marco de determinadas relaciones sociales. El uso, entonces, de las teorías es también de carácter social, y en la medida en que se articula con intereses, económicos, culturales y sociales, a través de los cuales ejerce un efecto sobre la vida cotidiana de las personas, va orientando sus elecciones, decisiones y juicios.

Dentro de la gama de posiciones de esta ideología encontramos a la post-gerontología, planteando un estudio político, cultural y ético acerca del envejecimiento humano. Tomando en cuenta la política de edades se puede explicar modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desarrollo de individuos, comunidades y poblaciones en relación al concepto de edad; de un modo análogo al que se realiza con el de género. De allí que para estudiar la construcción social del envejecimiento resulta necesario especificar qué representaciones de vejez rigen en ese contexto, cuál es el sujeto producido, y por

último, desde qué tipo de representación disciplinaria está actuando, lo cual puede llevar a preguntarnos incluso acerca de la pertinencia o importancia estratégica de su especificación como un campo disciplinar.

I.3 Teorías del cuidado

El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él, tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo cual buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida (Fisher y Tronto, 1990)

Esta definición incluye tanto la posibilidad del autocuidado como la de cuidar a otros, sin contar su dimensión afectiva, pero no lo equipara a una actividad mercantil cualquiera. Asimismo, incorpora tanto la perspectiva de quienes otorgan como de quienes reciben cuidado.

Las actividades de cuidado pueden ser realizadas en distintos espacios con condiciones también diferentes, y por personas que tengan un vínculo estrecho o no con el individuo que ha de recibir los servicios de cuidado. Normalmente se requiere una combinación de condiciones, que pueden estar remuneradas o no. La complejidad del tema está estrechamente vinculada con la multiplicidad de actores, instituciones y sectores que participan en el proceso de cuidado.

Si desagregáramos a los principales sujetos que intervienen en las actividades de cuidado que pueden observarse en los distintos escenarios de la sociedad tendríamos a dos grupos, uno estructurado a partir de las personas que son sujetas del cuidado y el otro conformado por aquellas que lo proveen.

El cuidado puede ser estudiado desde paradigmas económicos (Vara, 2006), de derecho (Pautassi, 2007) y a partir de enfoques interdisciplinarios con énfasis en

los acercamientos en el campo de la salud física y mental (Robles, 2007; Pinheiro y Araújo de Mattos, 2008 y 2009; Pinheiro y Coelho Lopes, 2010; Enríquez, 2011). Sin embargo, la parte emocional y simbólica ha sido considerada de manera marginal, a pesar de que las emociones son parte intrínseca del cuidado.

Así podemos decir que el cuidado trata de una práctica social en la que predomina la precariedad, la vulnerabilidad social y un efecto importante en la salud, el trabajo remunerado, del crecimiento profesional y económico de los cuidadores familiares. De hecho la Sedesol (2014) coordina las estratégicas, políticas y programas para el grupo de edad considerado dentro de los grupos vulnerables.

“La situación de alta vulnerabilidad que padecen las personas adultas mayores de 65 años, especialmente aquellas que se encuentran fuera de los esquemas institucionales de seguridad social y pensiones, ha sido ampliamente documentada en nuestro país. Datos estadísticos demuestran que una de cada 5 personas mayores de 65 años tiene alguna dificultad con las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, caminar, acostarse y levantarse)”

Las aproximaciones teórico-metodológicas así como hacen uso de la estadística para definir la prevalencia, requieren de miradas cualitativas complementarias que permitan la comprensión integral de las formas y dinámicas de interacción de los distintos elementos que se relacionan con el cuidado, dando así la visión interdisciplinar.

El tema se ha estudiado desde la perspectiva que aporta la teoría feminista de la ética del cuidado (Ungerson, 1983; Graham, 1983; Tronto, 1993; Gilligan, 1995; Engster, 2005) y la teoría construccionista de la sociología de las emociones (Hochschild, 1990; Gordon, 1990; Enríquez, 2008), así como la antropología de las emociones (Le Breton, 1998).

Que entre otras cosas sostienen que la visión del cuidado como una construcción social dentro del sistema de trabajo y parte de las actividades de reproducción

social. Cuidar es una acción subjetiva que se inscribe en una lógica social más amplia, misma que abarca principios sociales, políticos y económicos. (Graham, 1983; Tronto, 1993).

Los hijos constituyen la principal fuente de apoyo proveniente de personas no corresidentes. Aun en los casos en que no conviven con sus padres, los hijos asumen obligaciones filiales. También los hermanos y otros parientes brindan apoyos. La fuerza de los vínculos basados en la consanguinidad es notable, aunque debe destacarse el hecho de que los amigos desempeñan un papel nada desdeñable, es decir, que los vínculos selectivos también tienen fuerza. (Rabell & Murillo, 2013)

Los estudios sobre las tendencias de cambio demográfico y en los perfiles epidemiológicos de la población permiten concluir que las necesidades de cuidado están aumentando debido a la presencia aún importante de niños y niñas, el envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con algún nivel de dependencia por su condición de salud.

Sin embargo, es necesario distinguir entre necesidades de cuidado y demanda efectiva de cuidado; las necesidades de cuidado estimadas a partir del número de personas que conforman determinados grupos etarios representan la demanda potencial.

En suma, las tendencias de cambio demográfico han contribuido a poner en el centro del debate la cuestión de la organización social del cuidado. En especial, las proyecciones demográficas al sugerir que una proporción reducida de cuidadores tendrá que hacerse cargo de un número creciente de sujetos que necesitan cuidado, lo que constituye un desafío para las políticas sobre cuidado. Así como revalorar la participación del Estado como proveedor y regulador.

I.4 La dependencia

Las necesidades de cuidados están muy ligadas al ciclo vital de las personas, quienes aun teniendo necesidades de cuidado a lo largo de toda la vida es durante la infancia y el envejecimiento cuando esta necesidad de recibir cuidados es mayor.

Por ello conocer la evolución demográfica de la población constituye un primer paso para acercarnos al conocimiento del número de las personas que necesitan cuidados. Como crece la población es el primer factor a considerar. La tasa de crecimiento de la población y el cálculo de su estructura de edades permite apreciar como aumentan los grupos de edad que requieren cuidados (menores y ancianos) y determinar la proporción de estos grupos con respecto al conjunto de la población.

En la actualidad México cuenta con poco menos de 120 millones de habitantes, de estos 10 millones 55 mil 379 personas están ubicadas en un rango de edad de 60 años y más. En 1970 sumaba 48 millones de personas, y el grupo con edades de 60 y más representaba el 4% de la población total. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) en los próximos 35 años, la población total llegará a los 150.8 millones. Estos antecedentes indican que la población no dejará de crecer, aun cuando la fecundidad haya disminuido llegando al nivel de 2.2 hijos por mujer y su tendencia sea a la baja.

La mortalidad disminuyó de 9.9 a 5.6 en el periodo comprendido entre 1975 y 2010, se espera que para 2050 sea de 8.84 dada la estructura de la población.

La esperanza de vida al nacer en 1970 era de 60.3 años, para el año 2010 se estimaba de 73.97 años y se espera que al año 2050 alcance los 79.42 años. La esperanza de vida a los 60 años es de 22.63 años al 2013, para 2020 se calcula será de 23.13 años y para 2030 de 23.75.

En cuanto a la relación de dependencia potencial, el cual nos indica el número de personas entre 15 y 64 años por cada viejo mayor de 65 años, es posible

vislumbrara cada vez una mayor dependencia senil. En 1950 era de 12, disminuyó a 9 para 2000 y se espera que descienda hasta 4 para 2050, por ello se afirma que uno de cada 5 habitantes del mundo, habrá de tener más de 65 años en 2050. (Ortíz Lazcano, 2004)

El índice de envejecimiento³, que refleja la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, es de 39.99 por cada cien menores de 15 años, se estima que para 2020 sea de 57.37 y para 2030 sea de 92.3.

El índice de dependencia⁴ de adultos mayores en 2013 es de 15.93 por cada cien personas en edad económicamente activa, es decir, por cada 100 personas en edad productiva actualmente hay 16 que dependen de ellos. Se espera que para 2020, este índice, sea de 20.81% y para 2030 de 30.95.

El comportamiento la mortalidad, la mayor esperanza de vida y el consiguiente crecimiento intensivo de la población de mayor edad explican que la población total seguirá aumentando pese a que la fecundidad descienda al nivel de reemplazo.

Como tendencia general, el crecimiento poblacional está disminuyendo. Mientras en el período 1975-1980, se incrementó a un ritmo promedio anual del 2,3%, actualmente crece a una tasa del 1,2% anual. La tasa de crecimiento total de la población regional continuará disminuyendo y según las proyecciones vigentes, se espera que para el quinquenio 2045-2050 sea tan solo de un 0,2% anual.

I.5 Los apoyos sociales

El concepto de políticas públicas surge a mediados del pasado siglo, a partir de la necesidad de contar con un fundamento teórico y lógico racional para la toma de

³ Población de 60 años o más dividida por la población mejor de 15 años.

⁴ Población de 60 años o más dividida por la población de 15 a 59 años.

decisiones gubernamentales y su cotidiana ejecución, para poder medir cuantitativamente demandas, insumos y resultados, así como evaluar los resultados de las acciones de gobierno.

Subirats señala que “Toda política pública apunta a la resolución de un problema público reconocido como tal en la agenda gubernamental. Representa pues la respuesta del sistema político-administrativo a una situación de la realidad social juzgada políticamente como inaceptable” (2008).

Los problemas que requieren solución pueden ser de diversa índole, y estar relacionados con diversos aspectos de la vida de las personas. En este sentido se habla de políticas públicas sectoriales, políticas de salud, de vivienda, de educación, etc. Sin embargo, cada vez es más evidente que resolver los problemas sociales largamente acumulados requiere de respuestas coordinadas y muchas veces de carácter más global, por lo que también se habla de políticas intersectoriales. Los problemas que ingresan a la agenda institucional son problemas definidos como públicos cuya resolución compete la responsabilidad del Estado.

Como lo señala Ordorica *“en México, el siglo XX fue caracterizado por tener una población mayoritariamente joven, el siglo XXI será nombrado el del envejecimiento acelerado”* (2014). Si a esto agregamos que la condición de ocupación de nuestro grupo de análisis tiene las siguientes características: Sólo el 29.08% está activo, es decir, realiza algún trabajo que le genera una remuneración. 19.49% lo hace en el sector formal y 80.51% en el informal (sin protección social ni prestaciones); el 37.16% trabaja en actividades agropecuarias, 17.76% en la industria y 45.08% en el sector servicios.

Cuyos niveles de ingreso se estiman en que cerca del 50% recibe el equivalente a 1 salario mínimo nacional o menos; equivalente a 1,841.00 pesos mensuales.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según ingreso por trabajo en salarios mínimos, México 2000

México	
Sin ingreso	26.14%
50% de 1 SMN	10.18%
De 50% a 1 SMN	14.94%
De 1 a 2 SMN	25.49%
De 2 a 3 SMN	9.52%
De 3 a 5 SMN	6.35%
de 5 a 10 SMN	4.22%
Más de 10 SMN	3.16%

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Si analizamos los ingresos de los adultos mayores en México podemos observar que casi el 70% recibe el equivalente a 2 salario mínimo nacional o menos. –ver tabla 1- Lo cual es un reflejo de la disparidad de ingresos y condiciones de vida en el país, que es considerado uno de los más desiguales en la región por excelencia desigual, América Latina (CEPAL, 2012).

Ante tal situación el Estado se dio a la tarea de implementar programas sociales que entretejen la política social mexicana y tienen por objetivo abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud.

La estrategia seguida desde el sexenio Calderonista impulsa políticas públicas que atienden las necesidades de los adultos mayores, y se promoverán cambios para que las instituciones públicas y la sociedad puedan enfrentar el envejecimiento de la población.

Cabe destacar, que los adultos mayores que más apoyo requieren son los que se encuentran en condiciones de pobreza, siendo aún más vulnerables los que viven en el sector rural. Lo anterior, aunado a que son pocos los que tienen acceso a sistemas de protección social, hace necesaria la participación solidaria y subsidiaria del Estado para asegurar su sustento y cuidado.

Existen diversos estudios que señalan la vulnerabilidad de la población adulta mayor, uno de los más destacados es el de Shamah-Levy y otros (2008), quienes señalan que *“hasta 40% de los adultos mayores carece de seguridad social y 2% padece desnutrición; la anemia afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres (34.8 contra 17%). Más de 60% sufre sobrepeso y obesidad; cerca de 25% corresponde a hipertensos diagnosticados por la encuesta y 15 a 20% a diabéticos”*.

Así es como se logró establecer un “Programa de Acción Integral para Adultos Mayores” que tiene como objetivo el guiar a las personas hacia un envejecimiento saludable y digno. Buscando aprovechar la experiencia de los adultos mayores que han sido relegados de la fuerza de trabajo por condiciones de discriminación, en beneficio social fomentando las oportunidades que les permitan desarrollarse en actividades productivas dentro de sus comunidades, combatiendo las causas que generan su vulnerabilidad.

Esto generó la necesidad de intervención a través del Programa 70 y Más.

II. La población adulta mayor

Al inicio del siglo XX México era un territorio grande y con poca población, que habitaba mayormente en comunidades rurales, donde no se tenía plena garantía de los derechos y las condiciones de vida, salud, instrucción y empleo eran precarias.

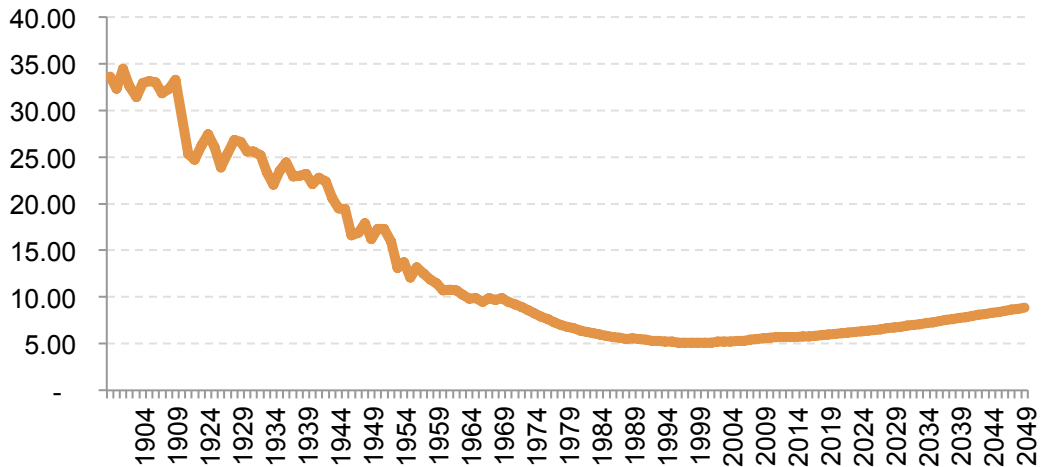
Tras la lucha revolucionaria estas situaciones cambiaron, ello se manifiesta en las instituciones políticas, la estructura económica y productiva, el conjunto de instituciones sociales, el crecimiento demográfico, la distribución regional de la población y el aumento en lo general de su escolaridad, así como de su acceso a bienes de consumo, entre otros rasgos.

II.1 Dinámica demográfica en México

El país es hoy, sin duda, más modernizado y más democrático; que ofrece a sus ciudadanos un conjunto de oportunidades más diversas para vivir su vida y alcanzar el bienestar.

Se logró reducir la tasa de mortalidad con la institucionalización de la salud y el aumento de la cobertura y atención a todo el territorio nacional. Del mismo modo el trabajo preventivo realizado, con la inclusión de esquemas de vacunación y de educación sanitaria fueron de invaluable apoyo. La disminución significó un avance de casi 7 veces en las condiciones que permitían que cada vez hubiera menos muertes, la tasa pasó de 33.6 muertos por cada mil en 1900 a 5.6 en 2010.

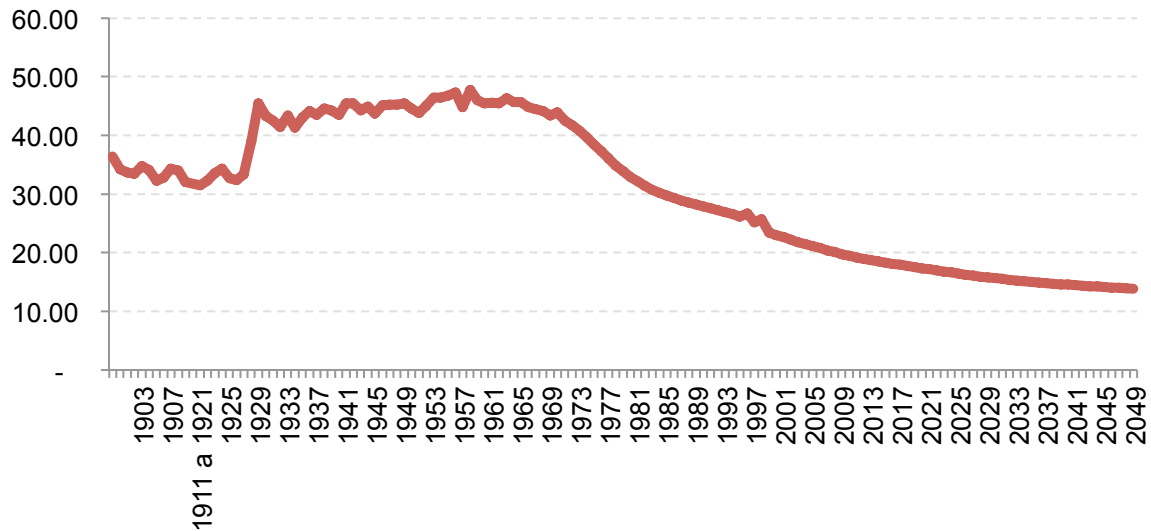
Gráfica 3. Tasa bruta de mortalidad, 1900-2050.



Fuente: ENADID, INEGI, varios años.

La natalidad también sufrió cambios muy importantes, en 1900 nacían 36,4 niños por cada mil habitantes, para finales de la década de los 60 se alcanzó el máximo de 47.7 nacimientos, lo cual en una población cada vez más grande significaba un reto muy importante. Con la implementación de la Ley General de Población (1973) y la fuerte campaña de control de la natalidad se lograron cambios significativos, sobre todo en la tasa de fecundidad que paso de un promedio de 6.8 hijos por mujer en 1970 a 2.1 hijos en 2010; Del mismo modo la tasa bruta de natalidad alcanzó la cifra de 19.7 nacimientos por cada mil habitantes.

Gráfica 4. Tasa bruta de natalidad, 1900-2050.



Fuente: ENADID, INEGI, varios años.

Estas mejorías en el bienestar de la población pueden ser observadas con el análisis de la esperanza de vida al nacer, que indica los años de vida se espera tenga un individuo al momento de su nacimiento a partir de las condiciones generales en las que vivirá. Este indicador evolucionó de 50.7 años en 1950 a 76.6 años en 2010. Lo que significa que se han ganado en promedio 26 años de vida, y eso implica que la población está en condiciones de vivir más y de experimentar distintas etapas que antes no se lograban.

Uno de los cambios poblacionales al inicio del siglo XXI es el relacionado con el acelerado envejecimiento poblacional. La estructura por edad de la población ha cambiado rápidamente de ser un país de niños y jóvenes (1900-1980) a ser un país de adultos jóvenes (1980-2010) y en poco tiempo será de adultos mayores (2050).

Tabla 2. Población mexicana por grupos de edad, 1900-2010.

	1900	1910	1921	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010
Total	13607259	15160369	14334780	16552722	19653552	25791017	34923129	66846833	48225238	81249645	91158290	97483412	103263388	112336538
0 a 14	5580341	6375530	5505503	6489850	8096145	14724459	15452107	28726174	22286680	31146504	32261711	32586973	31650104	32515796
15 a 29	3968307	4394818	4066678	1684666	1996301	6951131	8987229	18615458	12347150	23898078	27152585	27221012	27177008	29706560
30 a 64	3556314	3860698	3923650	7503652	8550569	7172464	9175315	16747832	11800023	22335957	27501451	30871315	35909197	41777863
65 y más	468872	510952	700206	872103	1005803	865614	1195035	2561120	1791385	3376841	4027690	4750311	5716359	6938913
No especifica	24425	18371	138743	3093	4734	47349	113543	193249	-	492265	214853	2053801	2810720	1397406

Fuente: Censos de población y vivienda, INEGI, varios años.

Los cambios en la estructura demográfica, agudizados entre 1970 y 2000, generaron una situación que posiciona a los adultos mayores en una proporción significativa, con relación a los otros grupos de edad. En la actualidad hay 119,713,203 millones de personas en México, de los cuales el 9.06% son mayores de 60 años.

La composición de los adultos mayores y su crecimiento es diferenciado por sexos, por cada 100 mujeres mayores de 60 años hay 87 hombres, lo cual se ha explicado ampliamente por la conjunción de diversos factores biológicos y la – cada vez menos- marcada diferencia de roles sociales y los riesgos que estos implican. Ante ello es conveniente mencionar que La esperanza de vida a los 60 años son de 20.9 años para los hombres y de 22.9 años para las mujeres.

La tasa de crecimiento de la población adulta mayor es de 3.8% lo cual implica un tiempo de duplicación es de 18.4 años, es decir para el año 2029 serán entonces 20 millones de adultos mayores.

Tabla 3. Evolución de la población de adultos mayores en México, como porcentaje de la población total del país.

Año	60 a 69 años	70 a 79 años
2009	4.75	3.7
2030	9.56	7.56
2050	12.4	15.33

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2005 y proyecciones de CONAPO.

Entre las características que los definen, el 72% viven en poblaciones urbanas y 28% viven en poblaciones rurales. Lo cual se puede explicar también con el modelo de desarrollo e industrialización seguidos en México durante los inicios de la segunda mitad del siglo pasado.

Tabla 4. Personas de 70 años y más, por tamaño de localidad, 2010.

Tamaño de localidad (número de habitantes)	Personas	%
Menos de 2,500	1,376,133	28.32%
2,500 a 14,999	701,958	14.45%
15,000 a 99,999	608,654	12.53%
100,000 y más	2,171,538	44.71%
Total	4,859,283	100%

Fuente: Elaborado por la DGAGP con base a la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

Los distintos niveles de instrucción y de desarrollo y aprendizaje de destrezas relacionadas con la actividad económica condicionan la participación de los individuos en el mercado laboral.

Si observamos la tabla 5 podemos ver con claridad las diferencias existentes en los niveles de instrucción promedio por grupo de edad, señalando que los adultos mayores tienen cifras particularmente bajas como reflejo de las dificultades a las que se enfrentaron para incorporarse en la educación formal, básica. Esto debió haber sido de esa forma provocado por los factores sociales y económicos dominantes en su época de estudiantes, así como la disponibilidad de los servicios educativos y las zonas donde los adultos mayores habitaban.

Tabla 5. Promedio de años escolares aprobados por la población mexicana, según grupos de edad, sexo y área de residencia, 2008.

Edad	Pobre				No Pobre			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0-14	4.1	4.2	4	4.1	4.2	4.4	4.4	4.3
15-24	10.2	10.5	9.2	9.3	11.7	12.1	10.4	10.9
25-69	9	8.7	7	6.6	12	11.4	9	8.8
70 y más	5.4	4.8	3.9	3.7	8.5	7.3	4.5	4.6
Total	7.5	7.6	6.2	6.3	10.5	10.3	8.2	8.2

Fuente: Cálculos de la DGAGP con datos de la ENIGH 2008.

Se suele decir que los adultos mayores forman parte de la población económicamente inactiva o incluso se les sitúa en el grupo que no está en edad de trabajar, al igual que los niños. Para esta situación hay un indicador denominado “tasa de dependencia demográfica” que señala que las personas adultas mayores no son capaces de valerse por sí mismas, y por tanto las personas que sí están en edad de trabajar deben sostenerlas.

Dejando de lado la implicación económica que esta relación pueda tener, y que se agudizará en el futuro se sabe que la tasa de participación económica de este grupo de edad es de en promedio 34.9%, es decir, este porcentaje lo conforman los adultos mayores que trabajan.

Y aunque la edad de retiro oscila entre los 60 y 65 años, el deseo de las personas por mantenerse activas o la necesidad de continuar con ingresos que garanticen su sustento hace que una tercera parte de la población adulta mayor continúe laborando. De ellos 37% lo hace en el sector informal.

El 14.5% de los adultos mayores que trabajan son empleadores –generan empleos para otros-, mientras que el 85.5% son trabajadores por cuenta propia –aquellos que se emplean en una proporción igual o mayor al 80 % de la realización de las actividades económicas señaladas por la ley, y que recoge actividades de los tres sectores-.

Los trabajadores por cuenta propia se dividen entre trabajadores independientes – que no tienen un jefe o padrón- (60.7%) y trabajadores subordinados (39.3%). De estos últimos, el 86.4% realizan un trabajo remunerado, mientras que el 13.6% no recibe remuneración por sus servicios. Estas cifras nos llevan a observar que solamente 9.7 de cada 100 dependen de otros por su situación de vejez.

La tasa de participación económica también es diferenciada por edad y sexo, conforme más avanzan en la edad esta va siendo menor. Y las mujeres participan menos en la actividad económica, incluso la velocidad de retiro es tres veces mayor.

Tabla 6. Tasa de participación económica por grupos quinquenales de edad, 2010.

	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 y más años
Total	50.9	39.7	29.3	17
Hombres	71.3	58.5	45.3	27.6
Mujeres	32.8	23.7	15.9	8.5

Fuente: INEGI, varios años.

Dada la cultura laboral predominante en México, los adultos mayores presentan un nivel de tasas de ocupación muy bajas. Su participación laboral es marcadamente menor que la del resto de la población, misma que se reduce aún más conforme aumenta la edad.

Actualmente, los beneficios de los sistemas de pensiones sólo cubren a aquellos trabajadores que durante su vida laboral cotizaron al sistema de pensiones. A nivel nacional, un alto porcentaje de adultos mayores (65%) no cuenta con alguna pensión, aspecto que también se observa en adultos mayores de 70 años.

La falta de acceso de los adultos mayores a un sistema de protección social resulta relevante pues contribuye a incrementar la probabilidad de caer en

pobreza ante la eventual necesidad de cubrir un gasto excesivo en servicios de salud. Adicionalmente, la vulnerabilidad de los adultos mayores no se debe solamente a sus condiciones económicas, sino también a las condiciones intrínsecas que conlleva el paso de los años.

La cobertura de la seguridad social, las características y montos de las pensiones que reciben los adultos mayores o incluso aquellas cuotas de población que no recibe ninguna compensación, puede ser una explicación del porqué se tienen estos niveles de actividad.

Los beneficios que otorga la seguridad social a los derechohabientes están definidos por los seguros de retiro, salud, invalidez o incapacidad temporal para el trabajador asalariado. Muchas veces se suele pensar en los sistemas de pensiones como dadas gratuitas generadas a partir de un acto de benevolencia y no se considera como parte del ahorro que ha realizado un trabajador a lo largo de su vida productiva.

Esto genera que el 71,4% de la población adulta mayor tenga garantizado el acceso a la seguridad social, es decir se cubre la protección social ligada al trabajo remunerado y formal. Sin embargo, una cuarta parte de los adultos mayores cuenta con una pensión (26.1%), reveló la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) realizada en 2013 por el Inegi. Los hombres cuentan con una mayor cobertura (35%) que en las mujeres (18.5%), de quienes destaca que el 45.3% reciben la pensión por viudez, es decir, gracias a un derecho laboral de sus maridos fallecidos.

En la actualidad, 48% de los adultos mayores reciben la atención de salud ligada a la seguridad social a través de las distintas instituciones que ofrecen los servicios de seguros antes descritos, y el 24.6% recibe la atención de los servicios de salud estatales. La derechohabiencia vista a partir del porcentaje de personas adultas mayores que tienen una adscripción está liderada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el 37.53%, seguido por los seguros privados 20.58% y el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del

Estado (ISSSTE) con 8.73%.

Tabla 7. Derechohabiencia de las personas de 70 años y Más, 2010.

Derechohabiencia (Primera Institución)	Personas	%
IMSS	1,823,141	37.53%
ISSTE estatal	424,308	8.73%
Pemex, Defensa o Marina	38,461	0.79%
Seguro Popular o para una Nueva Generación	72,395	1.49%
Seguro Privado	999,900	20.58%
Otra Institución	92,153	1.90%
No tiene derecho a servicios médicos	1,314,487	1.47%
No especificado	23,127	27.05%
Total	4,859,283	100.00%

Fuente: Elaborado por la DGAP con base a la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

Del total de pensionados, es decir de las personas que se han retirado de su vida productiva, que reciben el fruto de su trabajo a través de una pensión mensual se puede obtener que: el 55.4% de los hombres depende de una jubilación, 5.7 de algún accidente o enfermedad relacionada con el trabajo, el 3.6 está relacionada con el retiro o la vejez. En tanto para las mujeres la condición de viudez representa el 47.9% seguida por la jubilación y el retiro o vejez.

La declaración de vulnerabilidad hace referencia a grupos poblacionales que se encuentran en riesgo social, provocado por el entorno en el que se desarrollan, sus características propias y las oportunidades de desarrollo a las que tienen efectivo acceso. Si partimos que los adultos mayores además de las disminuciones en sus capacidades físicas y mentales, presentan una baja en condiciones de trabajo reproductivo, por tanto de ingreso y de acceso a satisfactores, respaldamos el hecho de que este grupo de población sea considerado como vulnerable.

Lo anterior puede verse desde distintos enfoques, el de la medición multidimensional de la pobreza que se ha realizado en México a partir de 2008 muestra un panorama más detallado de la pobreza y las carencias asociadas.⁵ Aunque se ha avanzado en la cobertura de servicios básicos, las cifras oficiales más recientes muestran que el 45.8% de los adultos mayores viven en situación de pobreza multidimensional es decir, no sólo no cuentan con ingresos suficientes para adquirir los bienes y servicios para satisfacer sus necesidades sino que presentaba, al menos, una “carencia social”, siendo alarmante que esto se presente en el 75% de la población adulta mayor; así tenemos que el grueso de la población es pobre por ingreso y sin acceso a los servicios públicos básicos que deberían constituir su “salario social”.

63.1% de mexicanos mayores de 60 años no tenían la educación básica concluida; 26.5% no tiene acceso a las instituciones de la seguridad social; 22.3% de los adultos mayores no tienen servicios básicos en su vivienda, uno de cada cinco tiene problemas para complementar su alimentación, 15.7% de la población mayor de 60 años no contaba con acceso a los servicios de salud, y 8.2% tenía deficiencias en cuanto a la calidad y espacios en la vivienda.

En términos generales se observa un nivel educativo muy bajo entre los adultos mayores. A nivel nacional, una tercera parte de los adultos mayores de 70 años no tienen ningún tipo de instrucción. Lo anterior se explica debido a que una gran parte de la población adulta en México se desempeñó en trabajos de baja

⁵ La medición multidimensional fue desarrollada por el CONEVAL e incorpora ocho dimensiones: ingreso, cohesión social, rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, calidad de la vivienda, acceso a servicios en la vivienda, y acceso a la alimentación. Las últimas seis se miden en términos de carencias sociales, es decir, cuando los individuos no tienen acceso a ellas. La pobreza multidimensional extrema se define como aquella situación en la que una persona presenta tres o más carencias sociales y no tiene ingreso suficiente para adquirir una canasta alimentaria; la pobreza multidimensional moderada se presenta cuando tienen menos de tres carencias sociales e ingreso insuficiente para adquirir una canasta alimentaria y no alimentaria; los vulnerables por carencias sociales son quienes presentan al menos una carencia social, pero tienen ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades; y los vulnerables por ingreso son quienes no tienen carencias sociales, pero no cuentan con un ingreso suficiente para comprar una canasta alimentaria y no alimentaria (Coneval, 2009)

productividad o informales durante su vida laboral, con niveles de ingreso relativamente bajos que no le permitieron formar un fondo contingente para su uso al llegar a una edad avanzada. Ésta es una de las principales razones que explican las condiciones de precariedad en las que vive la mayor parte de la población adulta en nuestros días.

Sabemos que a 2010 los males, entendidos como las enfermedades con mayor prevalencia, que aquejan a los adultos mayores están relacionados tanto con enfermedades crónico degenerativas como infecto contagiosas. Los hombres en su mayoría padecen del hígado, mientras que las mujeres lo hacen de neumonía. Y justo es aquí donde la vulnerabilidad se hace presente. Las condiciones de salud se ven agravadas por aspectos sociales y económicos que delimitan el actuar de las personas y la necesidad de otros que provean los servicios de atención y cuidado.

Las discapacidades se presentan como la pérdida de independencia provocada por alguna limitación física o mental, por el proceso biológico de envejecimiento la población adulta mayor se convierte en uno de los más propensos a presentarlo. Antes la discapacidad era concebida como una deficiencia individual que requería ante todo atención médica y educación especial. Hoy, desde la perspectiva de derechos humanos, se considera a las personas con discapacidad como individuos que necesitan diferentes servicios para gozar de una situación que los habilite para desempeñarse como ciudadanos activos y participantes.

Las cifras nos indican que el 23.8% de la población entre 60 y 84 años son discapacitados, mientras que para el rango de edad de 85 años y más la razón se incrementa al 58.7% de la población.

Los principales tipos de discapacidad que se presentan en los adultos mayores están dados por la movilidad, en el 71.4% de los casos, mientras que el 28.6% presenta problemas de visión lo suficientemente avanzados para ser considerados incapacitantes. Por último tenemos a las dificultades auditivas con el 16.5% de prevalencia.

Una vez que se ha profundizado en la vulnerabilidad que genera a la población adulta mayor los niveles de ingreso y los derechos sociales no satisfechos podemos voltear la vista a la mortalidad de la población adulta mayor. Que refleja no sólo las causas de muerte, también puede dotar de información relativa a la materialización de los riesgos que les generó su actividad laboral y los estilos de vida que emprendieron y que ahora se reflejan como consecuencias.

Si bien es cierto que los patrones de causas de mortalidad es diferente por género y varia con la edad se puede decir que en 2010 los adultos mayores morían principalmente por afectaciones causadas por la Diabetes (16.8%), por enfermedades isquémicas (16%), por complicaciones cerebrovasculares (7.3%); las enfermedades crónico respiratorias inferiores (6.4%), del hígado (4.5%), e hipertensivas (4.1%) completan el cuadro de las más representativas.

Para el año 2012 la distribución de causas de muerte en adultos mayores era la reflejada en el cuadro 2.7, donde considerando que el peso específico del grupo de 65 y más años en el total de las defunciones se puede señalar que ha aumentado sustancialmente.

Tabla 8. Causas de muerte en adultos mayores de 65 años. 2012

Enfermedades del corazón	25.0
Diabetes mellitus	15.9
Tumores malignos	12.2
Enfermedades cerebrovasculares	7.3
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5.1
Enfermedades del hígado	3.9
Influenza y neumonía	3.0
Accidentes	2.4
Insuficiencia renal	2.2

Fuente: Elaborado por la DGAP con base a la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

El envejecimiento de la población mexicana ha tenido repercusiones en la

estructura de las familias, entendidas éstas como el grupo de personas emparentadas y corresidentes. Además de la disminución en el tamaño medio, que ha pasado de 5.3 miembros en 1970 a 3.9 en 2010, causada sobre todo por el descenso de la fecundidad, ha habido un envejecimiento en varias de las estructuras familiares. (Rabell & Murillo, 2013)

La familia sigue siendo la organización fundamental de la sociedad, es de hecho el ámbito idóneo para la reproducción de los individuos (De Oliveira, 2000). La composición de las familias es diferenciada en cada caso, es decir, pueden cohabitar individuos que poseen una relación sanguínea directa y entonces hablamos de una familia nuclear; sin embargo, también hay familias donde la situación de parentesco puede ser menos directa, incluyendo a otros parientes, o hasta personas que no tienen una relación con esta.

Tal como lo menciona Ortiz Lazcano (2007), el término de hogar está íntimamente relacionado con las familias, y representa el “asentamiento acotado en el tiempo y en el espacio que cumple una función económica”.

Así, tenemos que la composición de los hogares puede representarse bajo el siguiente esquema:

Tabla 9. Composición de los hogares.

Hogares familiares	
Hogar nuclear	Formado por el jefe de la familia y su cónyuge; el jefe de la familia, su cónyuge con hijos, considerando a los hijos independientemente de su situación conyugal, siempre y cuando no vivan con su cónyuge e hijos, puede haber empleados domésticos y sus familiares.
Hogar ampliado	Formado por un hogar nuclear más otros parientes; o un jefe de familia con otros parientes, puede haber empleados domésticos y sus familiares.
Hogar compuesto	Formado por un hogar nuclear o ampliado más personas sin lazos de parentesco con el jefe de la familia.
Hogares no familiares	
Hogar de corresidentes	Formado por dos o más personas sin lazos de parentesco.
Hogar unipersonal	Formado por una persona

Fuente: Ortiz, 2007.

Los arreglos residenciales de los adultos mayores en México, al 2010 se expresan a partir de familias nucleares y ampliadas; en las nucleares y con base en el parentesco con el jefe de la familia tenemos que en el 64.2% de los adultos mayores son jefes de su familia, el 34.6% es compañero (a) o esposo (a) y sólo el 1.2% son hijos (as) del jefe.

En el caso de los hogares ampliados, el 51.7% de los adultos mayores son jefes al interior de sus familias, el 18.9% representan la figura de compañero (a) o esposo (a), el 13.5% son el padre o la madre del jefe de la familia, el 6.1% es el suegro (a), 9.1% representa cualquier otro familiar y sin relación con el jefe se presenta el 0.7% de los casos.

La situación conyugal de los adultos mayores una de las características a analizar para determinar sus formas de vida y convivencia, considerando las diferencias existentes entre hombres y mujeres, podemos observar que aunque es mayor el porcentaje de los hombres unidos, las mujeres completan esta situación con su viudez. Ver tabla 10

Tabla 10. Situación conyugal de los adultos mayores, 2010.

Situación conyugal	Hombres	Mujeres
Unido	75,9	46,4
Separado	5,4	8,2
Soltero	4,0	7,5
Viudo	13,7	37,9

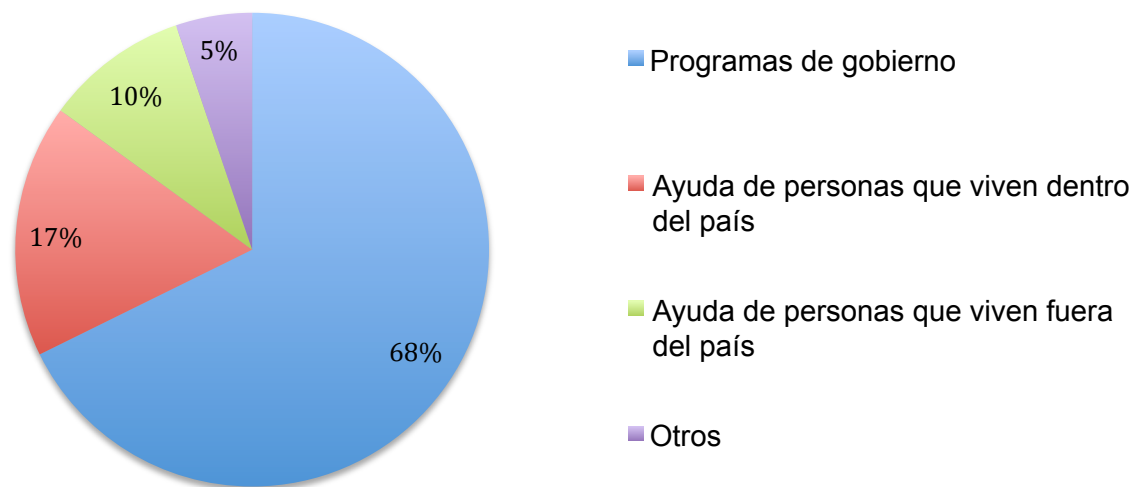
Fuente: ING, 2008

Dadas las condiciones de vida, salud, ingreso y entornos familiares, el Estado se ha visto en la necesidad de otorgar apoyos económicos a las personas adultas mayores con la intención de hacerlos sentir útiles en la sociedad al darles, con una transferencia monetaria, autonomía y respeto; además, les ayuda a sufragar sus gastos y a contribuir con los de los hogares de los que forman parte. Apoyar a aquellos que no cuentan con ningún subsidio se vuelve aún más prioritario.

Los apoyos económicos que reciben los adultos mayores, en su mayoría

proviene de los programas estatales. Ver gráfica 5. Esto obliga a revisar con cautela el papel que realiza el Estado en sus funciones de provisión, regulación y reasignación de los recursos monetarios y no monetarios a favor de los menos favorecidos.

Gráfica 5. Origen de los apoyos económicos recibidos por los adultos mayores, 2010.



Fuente: ING, 2012.

II.2 El papel de los adultos mayores al interior del hogar

El modelo de familia patriarcal continúa presente, pero debilitado y el mundo de las familias es diverso y heterogéneo en cuanto a su composición, tamaño, fases del ciclo de vida familiar, entre otras características. En este modelo, la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. Por tanto el cuidado es asunto “privado” y la ingerencia del Estado no se considera necesaria sino en los casos en que la familia no cumple con sus funciones, sus deberes.

La situación actual es diferente. En la medida que se reconozca el trabajo reproductivo de los hogares como parte de la creación de riqueza y se acepte que se trata de una responsabilidad no solo de mujeres y hombres, sino de la comunidad o sociedad, ello conduce a redefinir:

“... las fronteras entre lo que tradicionalmente hemos comprendido como público y privado y (empujar) una remodelación de las interacciones entre el Estado, el mercado y la familia. Las sociedades en las que mujeres y hombres comparten derechos y responsabilidades en la vida privada y pública, especialmente en el cuidado de los niños y las niñas, los adultos mayores y los enfermos, requieren un nuevo papel del Estado, el mercado y las familias en el cuidado de las personas, incluida la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, nuevos tipos de servicios y nuevas formas de organización de la vida cotidiana y de los organismos públicos y privados, que deben ser orientados con el aporte de las políticas públicas” (CEPAL, 2010).

Los adultos mayores además de ser sujetos del cuidado son cuidadores, en muchos casos, los adultos mayores se convierten en cuidadores, responsables de las tareas del hogar, los administradores de los recursos e incluso en los líderes morales y de facto al interior de las familias.

La experiencia acumulada a lo largo de los años de vida debería ser aprovechada para que el curso de los demás integrantes sea más eficiente y placentero.

II.3 La seguridad social y la asistencia social en México

La seguridad social, entendida como seguro de retiro, salud, invalidez o incapacidad temporal para el trabajador asalariado, tuvo su origen en Alemania, en la segunda mitad del siglo XIX. En pleno proceso de industrialización alemán, se atribuye al canciller Otho Von Bismarck la redacción de las primeras leyes que instituyeron el seguro contra riesgos del trabajo en 1883 y poco después se establecieron los fondos de retiro.

La Seguridad Social fue pensada inicialmente como sistema de reparto solidario, a través de las transferencias de recursos, en el juego de una relación intergeneracional en el que los más jóvenes aportaban para los ya retirados de la producción, a través de la regulación del Estado.

El gran cambio en la concepción de la seguridad social y en el diseño de sistemas nacionales de previsión social dependientes del Estado, se produjo durante la Segunda Guerra Mundial. En 1942 se publicó en Inglaterra el estudio “Social Insurance and Allied Services” (Beveridge, 1944), mejor conocido como el informe Beveridge, donde se proponía un concepto más amplio de seguridad social, donde se contemplaran además los seguros por incapacidades, enfermedad, desempleo, maternidad, entre otros .

En México existe un régimen de seguridad social fraccionado, en su origen estuvo limitado a los trabajadores asalariados, con la creación en 1943 del IMSS, y complementado por un conjunto de instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y Asistencia Social.

Los antecedentes de la previsión social en México datan del siglo XIX, pero es en 1917, con la aprobación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que se inicia de manera estructurada el sistema de seguridad social, al reconocer el derecho de los trabajadores y recomendar la creación de las instituciones de la seguridad social.

Tras diversos estudios e intentos, en 1943 que se crea la Ley del Seguro Social, donde se comprendían “los seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias” (DOF, 1943).

Aunque de menor peso relativo que el IMSS, debido a su menor universo de atención, el ISSSTE fue creado en 1959, para regularizar la situación de los trabajadores al servicio del Estado, debido a que solo una parte de ellos tenían la

protección el IMSS, (DOF, 1959).

Con lo anterior los asalariados y sus familias tenían acceso pleno a la atención de la salud y las distintas prebendas de los seguros. Pero la población no asalariada no estaba cubierta, y es aquí cuando en 1984 se hacen reformas a la Ley General de Salud para garantizar la protección de la salud de todos los mexicanos. (DOF, 1984).

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, ahora sería denominada Secretaría de Salud y era la encargada de dar cumplimiento al derecho constitucional de la protección a la salud, integrando a todas las entidades de la administración pública en sus tres niveles así como a todos los actores físicos o morales, privados y públicos y regulando la prestación de los servicios de salud.

En este encargo se definió la necesidad de establecer y conducir la política nacional en materia de salud; coordinar los programas de servicios de la salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como agrupar por funciones y programas afines; impulsar la descentralización y desconcentración de los servicios de salud; promover, coordinar y realizar evaluaciones; determinar la periodicidad y características de la información que se debía reportar; coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud; formular recomendaciones sobre la asignación y el uso de los recursos; impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud; Coadyuvar y controlar la transferencia de tecnologías con las dependencias competentes en materia de regulación; coadyuvar en la formación de recursos humanos, tejiendo redes con las instituciones educativas; Promover la participación comunitaria e impulsar la actualización de las disposiciones legales. (DOF, 1984)

El sistema de bienestar social mexicano se divide en aquel que responde a las necesidades de la población y aquel que tiene una cobertura definida, tal como lo propuso Beveridge y es otorgado por instituciones como el IMSS o el ISSSTE; y en el que brinda asistencia social y salud pública, que si bien recuperan el aspecto

de “cobertura universal” no ofrecen un paquete integral de prestaciones, dentro de estas instituciones podemos encontrar al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia y los Servicios de Salud en los Estados.

Imagen 4. Estructura del Bienestar Mexicano

Presidencia de la República							
DIF	Secretaría de Salud	ISSSTE	IMSS	Secretaría de Desarrollo Social	Secretaría de Marina	Secretaría de la Defensa Nacional	PEMEX
			Programa IMSS Oportunidades	ISSFAM		Planes propios de Salud y Retiro	

Fuente: Elaboración propia.

Si tratamos de esquematizar este sistema tendríamos que mezclar a los organismos de seguridad social para asalariados con el sistema de salud pública, incluyendo los organismos de vivienda y los programas de la Sedesol, incluyendo el programa de colaboración IMSS-Oportunidades que es uno de los esfuerzos más sobresalientes de cooperación entre la sólida estructura el IMSS y su infraestructura para atender a la población abierta.

La estructura que atiende a la población abierta está integrada a la Secretaría de Salud y por los programas especiales que el Gobierno Federal acuerda con los Estados y Municipios. Cuenta con una red de hospitales en todas las entidades federativas, así como la red de Institutos Nacionales específicos para cada área de atención con forme a la prevalencia –pediatría, cancerología, nutrición, rehabilitación, psiquiatría- que operan de manera centralizada.

Los adultos mayores de 70 años o más hacen uso de los servicios de salud de manera homogénea, entre las instituciones de Seguridad Social y las de

Asistencia Social. El 35.27% está cubierto por el IMSS, el 8.86% por el ISSSTE y el 1.43% por PEMEX o el ISSFAM. Mientras que el 29.99% se atiende en alguna de las instituciones que provee de los servicios a la población abierta.

Tabla 11. Uso de servicios de salud de las personas de 70 años y más, 2010

Uso de servicios de salud	Personas	%
IMSS	1,713,708	35.27%
ISSSTE	393,272	8.09%
ISSSTE estatal	37,611	0.77%
Pemex, Defensa o Marina	69,590	1.43%
Centro de salud u hospital de la SSA (Seguro Popular)	1,369,255	28.18%
IMSS Oportunidades	87,954	1.81%
Consultorio, clínica u hospital privado	947,843	19.51%
Otro lugar	130,176	2.68%
No se atiende	98,382	2.02%
No especificado	11,492	0.24%
Total	4,859,283	100%

Fuente: Elaborado por la DGAGP con base a la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

III. El Programa 70 y Más

A partir de la creación de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) la Sedesol, por instrucción del Ejecutivo Federal se dio a la tarea de proponer las políticas, estrategias, programas, proyectos y acciones en materia de desarrollo social y humano de los grupos prioritarios en las regiones más marginadas del país. (DOF,2004).

La principal tarea de la DGAGP es contribuir a la disminución de los factores de vulnerabilidad e impulsar el desarrollo humano y social integral de la población en condiciones de pobreza y marginación a través del diseño y operación de programas sociales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de grupos prioritarios, facilitando el acceso a la igualdad de oportunidades.

Tras analizar la situación general en que vivía la población adulta mayor, sobre todo en las localidades rurales fue que se diseñó el Programa 70 y Más, con el único objetivo de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de 70 años y más en poblaciones de menos de 2,500 habitantes.

Para el año 2012 se hizo una modificación a las reglas de operación que permitió dar el apoyo a todas las personas de 70 años y más que no reciben ingresos por concepto de jubilación o pensión federal, sin importar el tamaño de la localidad de residencia.

El Programa tiene su origen en el año 2003 con la creación del Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales, como parte de los compromisos que derivaron del Acuerdo Nacional para el Campo, por el Desarrollo de la Sociedad Rural y la Soberanía y la Seguridad Alimentaria, suscrito el 28 de abril de 2003, entre el Gobierno Federal y 34 organizaciones campesinas, sociales y de productores.

En dicho Acuerdo se estableció que el apoyo a los adultos mayores en condiciones de mayor vulnerabilidad, se debería realizar a través de un programa gubernamental sujeto a reglas de operación y que la dependencia encargada de

su operación sería la Sedesol. Bajo este contexto, las reglas de operación se consensuaron y publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de septiembre de 2003.

Para 2007 en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) se integra la necesidad de “Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de 70 años y más que habitan en zonas rurales en localidades de hasta 2,500 habitantes” y para lograrlo se estableció que los adultos mayores habrían de recibir un apoyo económico, consistente en 500 pesos mensuales entregados en ministraciones bimestrales.

Adicionalmente, el Programa incluye acciones que buscan disminuir el impacto y la velocidad en el deterioro de la salud física y mental, las cuales se otorgan mediante la red social conformada por promotores institucionales, así como por gestores y facilitadores voluntarios, a través de la cual se llevan a cabo técnicas de participación social en beneficio de la población objetivo.

Del mismo modo, el Programa promueve la vinculación interinstitucional, con la finalidad de brindar a sus beneficiarios una mayor oferta institucional, vinculando a la población beneficiada con otras redes de apoyo y servicios institucionales.

Con base a las definiciones establecidas en las reglas de operación del Programa, la población objetivo (2007) estuvo conformada por todas las personas de 70 años o más que residían en las localidades definidas en la cobertura. Como ya se señaló a partir de 2012, el Programa tiene cobertura nacional y su población objetivo son hombres y mujeres de 70 años y más que no reciben ingresos por concepto de pago por jubilación o pensión. Por tal motivo, para asegurar la selección adecuada de los beneficiarios, se cuenta con un Padrón de Confronta con información de las personas pensionadas a través del IMSS, el ISSSTE y Petróleos Mexicanos (Pemex).

Los apoyos que genera el programa son directos, es decir aquellos que incluyen un apoyo económico de 500 pesos mensuales que se entrega al beneficiario, así

como un apoyo económico de 1,000 pesos por pago de marcha que se entrega al representante del beneficiario por única ocasión por concepto de defunción.

También se otorgan apoyos para la incorporación al sistema financiero nacional, señalando los beneficiarios de ingresar al esquema bancario.

Se realizan acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental compuestos por servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental, así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de los adultos mayores, que se otorgan mediante la Red Social, a través de técnicas de participación como grupos de crecimiento, campañas de orientación social, jornadas y sesiones informativas, entre otras.

Y se realizan acciones para la protección social, lo cual se traduce en servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como pueden ser la credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), la promoción del acceso a los servicios de salud a través del Seguro Popular, acceso al Programa de Empleo Temporal, entre otros.

Al inscribirse además de un formato, los adultos mayores deben entregar una serie de documentos que confirmen su identidad, edad, domicilio, condición de ingresos y derechohabiencia a la seguridad social, además de un beneficiario que será la persona encargada de notificar las condiciones de salud o marcha del beneficiario, del mismo modo podrá recibir en su nombre y representación los apoyos ante la ausencia del beneficiario y el pago de marcha.

La promoción del Programa, la difusión de las jornadas de afiliación y pago de apoyos se hacen a través de perifoneo, carteles, convocatorias en colonias, sesiones informativas y avisos de persona en persona.

Para garantizar la continuidad en las entregas de los apoyos, los adultos mayores, al igual que en las instituciones de seguridad social, deben realizar acciones para comprobar su supervivencia, consistentes en presentarse cada seis meses a las ventanillas de atención y pago.

III.1 Análisis de la matriz de marco lógico

Para construir una matriz de marco lógico deben identificarse los orígenes de la problemática a analizar y las posibilidades de acción para revertirla. El Programa 70 y Más identifica como sus principales causas el nivel de ingresos que perciben los adultos mayores que es insuficiente, o en el peor de los casos inexistente, y por otro lado observa la falta de protección social, sea que esta sea provista por la seguridad social o por la asistencia social estatal.

Dentro de los efectos que se consideran más significativos encontramos la disminución de activos ante eventuales gastos que tengan la característica de catastróficos, ligados principalmente a la salud de los individuos, el aceleramiento del deterioro natural, que incluye a la salud física y a la mental, además de la disminución en la calidad de vida, muchas veces relacionada con el nivel de ingresos. Relacionado con el punto anterior un efecto adicional puede estar dado por la dependencia funcional de terceros o incluso la exclusión social.

Lo anterior se explica en la imagen 4.1, que reporta el “árbol de problemas” a los que se enfrenta la población objeto de este estudio.

Por lo anterior, la actividad institucional está definida por apoyar a los adultos mayores en pobreza, lo cual significa “Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación” (MIR, 2012).

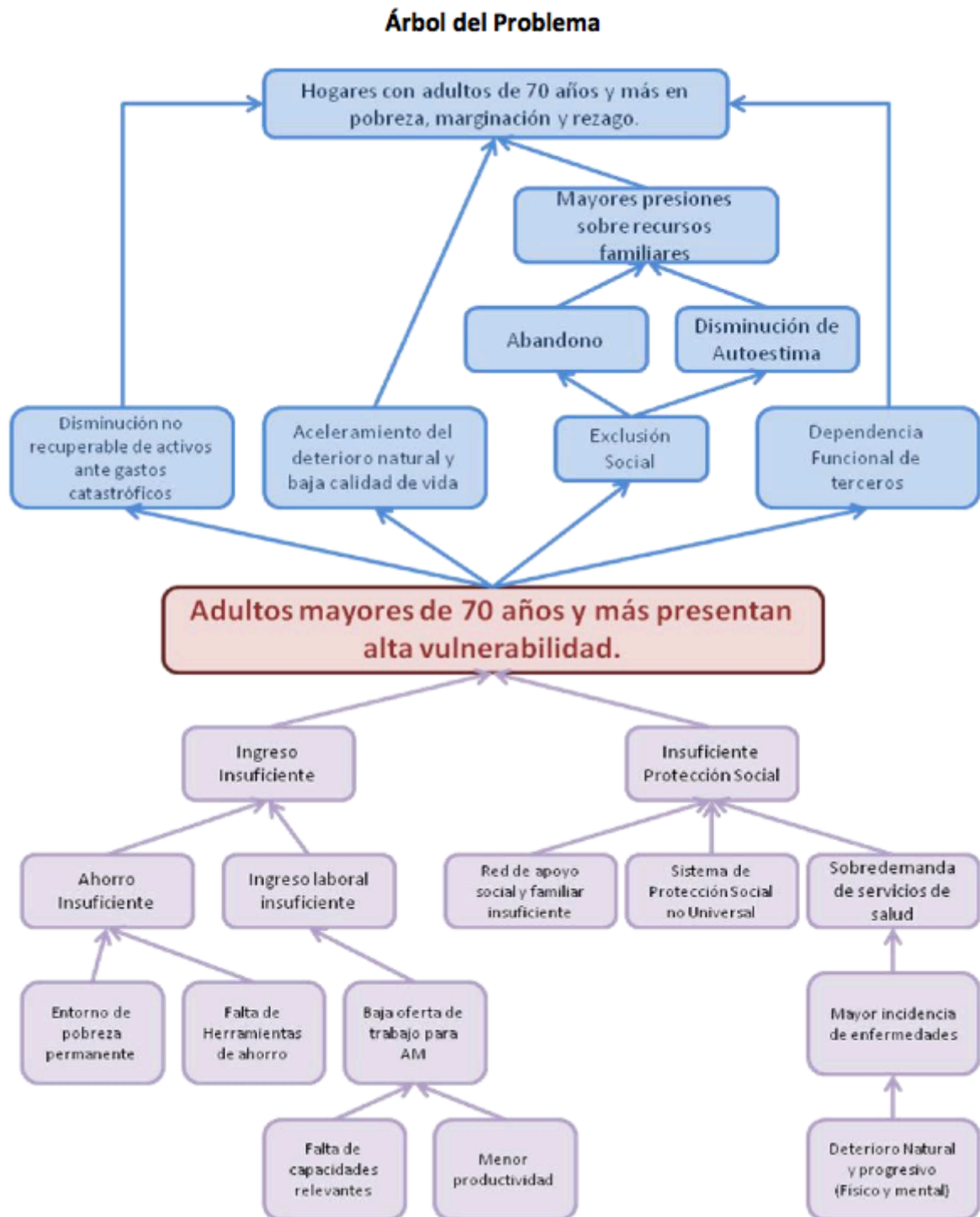
Previsto en el Plan Nacional de Desarrollo, a través del Objetivo 17 en el Programa Sectorial de Desarrollo Social, como la oportunidad de abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud.

La estrategia para conseguir el objetivo “2” del Programa Sectorial es la “2.2” que implica “Atender desde el ámbito del desarrollo social, las necesidades de los adultos mayores mediante la integración social y la equiparación de oportunidades, y promover la asistencia social a los adultos mayores en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, dando prioridad a la población de 70 años y más, que habita en comunidades rurales con los mayores índices de marginación” (PND, 2008).

Entre las actividades definidas para el Programa 70 y más encontramos:

- La entrega del apoyo económico directo, suponiendo que existen las instalaciones precisas y se hace la promoción adecuada del acto de entrega o las transferencias efectivamente se realizan,
- El mantenimiento del padrón, cuando existen localidades que cobran el 95% o más de los apoyos,
- La formalización de gestores voluntarios, siendo estos los individuos que colaboran voluntariamente al Programa para cumplir con el propósito,
- La ejecución de acciones para la protección social, que son provistas por los gestores para que los beneficiarios se inscriban en el INAPAM, o en el Seguro Popular.

Imagen 4. Arbol del problema, Programa 70 y Más.



Fuente: Sedesol, 2010.

Los componentes se enfocan en dos caminos:

- Las acciones realizadas para aminorar el deterioro de la salud física y mental o para la protección social, para lo cual se consideran indispensables los gestores voluntarios,
- Y la existencia de un padrón activo de beneficiarios que son las personas de 70 años y más incorporadas al listado y que por lo tanto son susceptibles de recibir los apoyos del Programa.

El propósito que da sustento a estas actividades y componentes, y que está ligado al objetivo del programa responde a la necesidad de incrementar el ingreso de los adultos mayores de 70 años y más, así como aminorar el deterioro de su salud física y mental.

Y con lo anterior lograr el fin último del Programa, contribuir a la protección social de los adultos mayores de 70 años y más.

En los siguientes cuadro se señalan los tipos de apoyos y montos aplicables en el año de estudio (2012) señalando los principales cambios respecto al ejercicio inmediato anterior (2011).

Tabla 12. Principales cambios en las reglas de operación del Programa 2011-2012.

Tipos de Apoyo	Descripción	Características del Apoyo	Sujetos a Recibir
Apoyos Económicos Directos	Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales	\$500.00 M.N., mensuales	Adultos Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios
	Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión	\$1,000.00 M.N.	Personas nombradas como representantes por el beneficiario, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios
Apoyos para la incorporación al sistema financiero nacional	Apoyos para la incorporación de los beneficiarios al esquema de bancarización	El programa asumirá todos los costos relacionados con la entrega de una tarjeta electrónica asociada a una cuenta bancaria, a los beneficiarios hasta por un monto de \$300.00, por ejercicio fiscal y por beneficiario	Adultos mayores en el padrón activo de beneficiarios que se incorporen al esquema de bancarización
Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental	Son servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de los Adultos Mayores, mediante la red social , de acuerdo a las siguientes técnicas de participación: <ul style="list-style-type: none"> · Grupos de Crecimiento · Campañas de Orientación Social · Jornadas y Sesiones Informativas Adicionalmente, se contempla para la ejecución de dicho apoyo la compensación económica y de capacitación para el mantenimiento y ampliación de la Red Social, señalados en el numeral 4.2.2.1 de las presentes Reglas de Operación.	Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> · Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de los Adultos Mayores · Desarrollo Personal · Cuidados de la Salud · Cuidado del Medio Ambiente · Educación para aminorar los daños provocados por desastres naturales · Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. 	Adultos Mayores en lugares con cobertura de la Red Social
		Grupos de Crecimiento	
		Campañas de Orientación Social	
		Jornadas o Sesiones Informativas	
Acciones para la Protección Social	Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como pueden ser:	Credencial del INAPAM	Adultos Mayores de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que los otorgan.
		Promover el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular)	
		Promover la atención a la salud	

Fuente: Elaboración propia.

III.2 Poblaciones del programa

El problema que se busca atender es la alta vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años y más. Los adultos mayores enfrentan problemas de salud, pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social, entre otros. Y en busca de su objetivo principal, contribuir a la protección social de los adultos mayores de 70 años y más, se definen las poblaciones potenciales, objetivo y atendida con el fin de delimitar el margen de acción del Programa.

Imagen 5. Poblaciones que cubre el Programa 70 y Más, 2011.



Fuente: elaboración propia para informe, Sedesol, 2012

Imagen 6. Poblaciones que cubre el Programa 70 y Más, 2012.



Fuente: elaboración propia para informe, Sedesol, 2012

III.3 Población potencial

La población potencial se define como la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica el programa y por ende, puede ser elegible para su atención.

Si a partir de un análisis que hace el Coneval (2013) sobre la pobreza por grupos de edades, se ha determinado que el segundo grupo más afectado por la pobreza de patrimonio es el de los adultos mayores entre los 75 y 79 años de edad. Y esto se agudiza en las comunidades rurales. Incluso se puede decir que “aquellos hogares en donde se encontraba al menos un adulto mayor en compañía de individuos de menor edad, tenían mayor probabilidad de estar en situación de pobreza que los hogares donde un adulto mayor vivía solo” (ENIGH, 2008)

Con lo anterior se evidenció la importancia del Programa 70 y Más y se definió a la población potencial durante el periodo 2007-2011 como el total de personas de 70 años y más que habitaban en las localidades en cobertura del Programa. Para 2007 la cobertura refería a las localidades de hasta 2,500 habitantes, en 2008 las reglas de operación indicaron que el apoyo sería entregado a los adultos de 70 años o mayores residentes en localidades de hasta 20,000 habitantes para 2009, 2010 y 2011 las localidades objeto del Programa serían aquellas de hasta 30,000 habitantes. Para el año de estudio, 2012, la población potencial incluyó el total de personas de 70 años y más de todo el país.

El cálculo de la población potencial, lo ha obtenido la Sedesol del recuento por localidad de la base de datos a nivel registro del Censo de Población 2005 y del Censo de Población y Vivienda 2010, con el objetivo de identificar la cantidad de adultos mayores susceptibles de ser incorporados al Programa de acuerdo con las reglas de operación y con la desagregación por localidad para la planeación de su atención.

III.4 Población objetivo

La población objetivo se define como un subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazo, teniendo en cuenta las restricciones financieras e institucionales existentes.

Para el periodo 2007-2011, la población objetivo incluyó al total de personas de 70 y años y más, residentes en las localidades en cobertura y que se podían atender con el presupuesto autorizado en el PEF del año correspondiente.

Para el 2012, la población objetivo incluyó a las personas de 70 años y más que ya eran atendidas por el programa y a quienes no reciban ingresos por concepto de pensión o jubilación, en todo el territorio nacional. El total de la población objetivo en 2012 se calculó con base en el total de adultos mayores de 70 años y más en el país por tipo de localidad, lo que permitió determinar la cantidad de

adultos mayores que había en las localidades de más de 30,000 habitantes y estos se sumaron a lo calculado anteriormente –en las localidades de menos de 30,000-; sin embargo la entrega de los se restringió a la cantidad que se podía atender con los recursos autorizados en el PEF.

La población potencial, además de cubrir la característica de edad mínima que se requiere para ser considerado por el programa recoge algunas otras características que se toman en cuenta para la asignación del apoyo, y consideran:

- Índice de marginación de la localidad
- Número estimado de Adultos Mayores de 70 años y más en la localidad.
- Padrón Activo de Beneficiarios por bimestre
- Número de gestores activos para el programa
- Localidades sede de atención
- Tamaño de localidad

III.5 Población atendida

La población atendida es aquella que efectivamente recibe el apoyo y esta inscrita en el padrón activo de beneficiarios del Programa 70 y Más; esta ascendió a 3.0 millones en septiembre-octubre de 2012, lo que representa un incremento del triple del valor registrado en 2007. Ver anexo 1 y 2

III.6 Cobertura y su evolución de la cobertura

Tras analizar la situación que guardan los adultos mayores en el país en términos de pobreza, atención a sus necesidades, el acceso a la salud y a la seguridad social, resulta más que pertinente el Programa 70 y más en todo el país, aunque se hace énfasis especialmente en las localidades rurales debido a que es esa población la más vulnerable.

Como se observa en el cuadro 3.2, las poblaciones objeto del Programa se han incrementado considerablemente a lo largo de los años, esto se debió a la actualización de necesidades y de la contabilización de las personas de 70 años y más.

Las reglas de operación fueron sufriendo cambios significativos y señalaron distintas metas de acción para proveer de atención a los beneficiarios, como ya se mencionó, se pasó de atender a personas de 70 y más en localidades de hasta 2,500 habitantes en 2007, a localidades de hasta 20,000 residentes en 2008 y a localidades de hasta 30,000 personas en 2009, y el último cambio registrado fue en 2012 donde se le dio el carácter de nacional la cobertura.

Tabla 13. Evolución de las Poblaciones del Programa 70 y Más, 2008-2012.

	2008	2009	2010	2011
Población Potencial	1,653,989	4,259,547	4,508,562	5,106,217
Población Objetivo	1,520,374	2,042,000	2,105,305	3,504,142
Población Atendida	1,863,945	2,050,626	2,105,306	3,056,816
Población Atendida / Población Objetivo	122,5%	100,42%	100%	87,13%

Fuente: Informes varios, Sedesol, 2012

Estos cambios han permitido incrementar significativamente el volumen de población atendida, que pasó de un poco más de un millón de beneficiarios en 2007 a casi 1.9 millones en 2008. Desde el punto de vista de su operación los avances también son significativos en cuanto a la cobertura de la red social de apoyo. Igualmente, la entrega de los apoyos económicos muestra ser efectiva y oportuna. En el único aspecto que se observa un bajo desempeño es en la instrumentación de acciones de promoción y participación social, las cuales inició el Programa por primera vez en 2008.

Entre los años 2007-2008 y 2008-2009, la población potencial se incrementó en 60.6 y 157.5 por ciento, respectivamente, lo que responde al aumento en la cobertura de localidades menores de 2,500 habitantes en 2007, a localidades de

hasta 30 mil habitantes en 2009, así como a cambios en los criterios de cuantificación y definición. La población objetivo no creció con la misma magnitud que la potencial.

Destaca el hecho de que la población atendida (casi) siempre supera a la población objetivo, debido en parte a un subregistro de adultos mayores en el II Censo Nacional de Población y Vivienda, 2005.

Para lograr que estos apoyos llegasen a la población que los necesitaba, el presupuesto del Programa también sufrió modificaciones anuales, en cada periodo hubo incrementos que respondían a los cambios en las reglas de operación correspondientes a la cobertura del Programa. En el cuadro 3.3 se señala el comportamiento presupuestal.

Tabla 14. Evolución del Presupuesto del Programa 70 y Más, 2007-2012.

Año	Presupuesto ejercido (MMdP)
2007	7,448.20
2008	11260.36
2009	13912.31
2010	13912.45
2011	13,505.66
2012	17,692.65

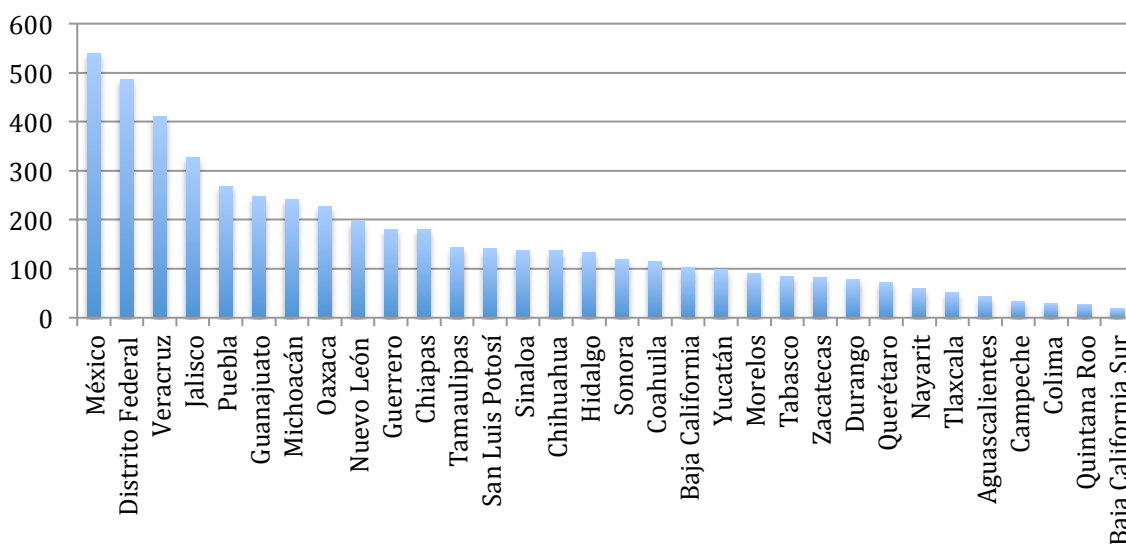
Fuente: Informes varios, Sedesol, 2012

Durante el periodo 2007-2012 el presupuesto ejercido se incrementó en 140%. El incremento inicial (2007-2008) fue de 50% por un incremento en la cobertura del programa del orden de 80%. El comportamiento en los años subsecuentes fue parecido destacando el periodo 2010-2011, cuando el incremento presupuestal fue casi nulo, ante un incremento en la población atendida de 2%. Para el periodo 2011 - 2012, ante los cambios en las ROP y la implementación del programa en todo el país, el incremento de la población atendida fue de 42 puntos, mientras

que el presupuesto lo hizo en 30%

Los criterios de elegibilidad prácticamente se mantuvieron en el periodo 2007-2012, ya que los únicos requisitos que había para que las personas accedieran a los beneficios del Programa, eran la edad (tener 70 años cumplidos o más) y el lugar de residencia (habitar en localidades elegibles). Durante 2012 el Programa 70 y Más amplió su cobertura de atención a las localidades de más de 30,000 habitantes, manteniendo la atención del padrón de beneficiarios en localidades de menos de 30 mil habitantes.

Gráfica 6. Distribución por entidad federativa de la Población 2012.



Fuente: Informes varios, Sedesol, 2012

Geográficamente, en ocho entidades federativas del país se concentra más de la mitad del total de la población beneficiada por el Programa (Veracruz, Estado de México, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Jalisco, Guanajuato y Distrito Federal). En conjunto estos estados cuentan con un padrón activo de beneficiarios de 1'602,453 adultos mayores de 70 años y más. Tan sólo en los tres primeros estados se ubica uno de cada cuatro beneficiarios del Programa.

El siguiente 25% de la población beneficiada se congrega en los Estados de Chiapas, Guerrero, Hidalgo, San Luis Potosí, Sinaloa, Nuevo León y Tamaulipas. En los 17 Estados restantes se encuentra menos del 25% de los beneficiarios

Tabla 15. Evolución de la atención por localidad y municipio. Programa 70 y Más, 2008-2012.

Año	Localidades atendidas	Municipios atendidos
2008	75,860	2,353
2009	76,299	2,433
2010	76,980	2,433
2011	77,610	2,435
2012p/	77,817	2,457

Fuente: Informes varios, Sedesol, 2012

En 2012 el total de los adultos mayores de 70 años que vivían en México y eran parte de la población potencial del programa sumaban 5,106,217 personas. De ellos el 48,3% vivía en localidades de menos de 30,000 habitantes, los que en ese año se integraron a la contabilidad del programa fueron los 2,639,292 que vivían en localidades de más de 30,000 habitantes y que representaban 51.7%. De estos últimos el 51,8%, es decir 1,366,375 no contaban con una pensión o apoyo de retiro.

Para la atención de los adultos mayores se instalan mesas de atención donde se entregan los formatos de aceptación y demás instrumentos que dan certeza a la entrega de los apoyos, mismos que operan en una mesa destinada para tal fin.

En total, a 2012 se contó con un total de 9,110 sedes, que atendieron a los tres millones de adultos mayores, adicionalmente se estableció una campaña de bancarización para promover el uso de las entidades financieras para recibir sus apoyos, donde el Programa asume los costos relacionados con la entrega de una tarjeta electrónica de una cuenta bancaria hasta por un monto de \$300.00 por ejercicio fiscal y por beneficiario.

De los apoyos otorgados el 2012 el 45.4% se entregó a adultos mayores que viven en comunidades de hasta 2,500 habitantes, el 16.5% fue para comunidades de entre 2,500 y 10,000; Las localidades de 10,001 a 20,000 concentraron el 6.5%, mientras que las de 20,001 a 30,000 representaron 3.8%. Las recién incorporadas localidades de más de 30,000 habitantes congregaron al 27.9% de la población beneficiada.

Capítulo 4 Impactos que generaron los apoyos que otorgó el programa federal 70 y más en la población adulta mayor durante 2012

En las últimas dos décadas, la agenda social se ha replanteado como parte de una concepción más general sobre el papel del Estado en la economía y la sociedad. En un primer momento, marcado por las grandes crisis de los 80 y 90, el combate a la pobreza se impuso como la gran prioridad de la política social, desvinculándose del tema de la distribución del ingreso y el crecimiento económico. Puede decirse que este tiempo aún no ha terminado, a pesar de la evidencia y la urgencia por un cambio de rumbo.

En este periodo, la crítica se centró en los enfoques anteriores de superación de la pobreza, basados en la incorporación al mercado laboral y la búsqueda de una mejora en la distribución del ingreso, e incluso la movilización controlada de los grupos sociales pobres, como fue el caso del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol) lanzado en 1988. El énfasis se trasladó a los programas de transferencias directas a los pobres, con el argumento de que se ganaría eficiencia en el gasto y transparencia en la política. Estos programas fueron evolucionando con el tiempo y lograron incluir componentes de educación y salud que, supuestamente, deberían contribuir a generar capacidades que faciliten y potencien la inserción productiva de las personas.

Entre un programa social y otro (Pronasol en 1988, Progresá en 1996, Oportunidades en 2000, Prospera en 2014), una generación de mexicanos ha nacido y crecido. Pero las estadísticas demuestran que la transmisión intergeneracional de la pobreza, el objetivo principal a vencer, sigue marcando la pauta de las relaciones sociales, reproduciendo los patrones de exclusión y limitando las expectativas de prosperidad de un amplio sector de la población, con el agravante de que el fenómeno se ha vuelto cada vez más urbano. Esta situación explica exactamente el desempeño y evolución mostrado por el Programa 70 y Más.

El círculo de los programas sociales, a veinte años del comienzo de su implementación, se ha cerrado, por lo que se debe emprender una revisión profunda de la relación entre pobreza, distribución y crecimiento. El contexto es muy distinto al de la crisis de la deuda de los 80. Pero la pobreza persiste. Como recuerda al escritor Tito Monterroso, “lo único verdaderamente súper real en México es la desigualdad social, la miseria en que vive la inmensa mayoría de los mexicanos”. (2003)

El éxito relativo alcanzado por los programas focalizados, como lo es el que nos ocupa, no alcanzó por sí solo para superar la pobreza en general, al menos por tres razones. La primera es que, de haberse mantenido estable la tendencia del sexenio foxista, llevaría 22 años superar la pobreza extrema (alimentaria) y 78 erradicar cualquier tipo de pobreza. Las cifras de crecimiento económico versus crecimiento poblacional reflejan ya otra realidad.

El segundo motivo por el cual los programas focalizados no alcanzarán para resolver el problema de la pobreza es la existencia, reconocida por todos los especialistas, de un núcleo de pobreza extrema irreductible que requiere medidas adicionales y profundas que verdaderamente impidan su reproducción.

Finalmente, el éxito relativo de los programas focalizados, sin una estrategia de desarrollo que genere oportunidades productivas para una población más saludable y mejor calificada como resultado de esos mismos programas, provoca presiones sobre el mercado laboral que se resuelven por vía de la migración interna y externa, fundamentalmente hacia Estados Unidos -cada vez menos presente-. Esto genera efectos ambiguos sobre la cohesión social y la reproducción de la pobreza en las zonas más marginadas y menos dotadas de infraestructura.

El carácter problemático de las políticas focalizadas también puede apreciarse al analizar sus efectos sobre la cohesión social. En sus reflexiones sobre el capital social y sus usos, Kenneth Arrow se pregunta si el mercado y la institucionalización de las relaciones sociales no destruyen la potencial

contribución a la eficiencia que las asociaciones representan. Arrow aborda el problema en base a la idea que estas redes sociales se forman sin un propósito de beneficio económico, pero proveen (aunque no garantizan) una compensación a las fallas del mercado, mientras estas relaciones se basen en la confianza y en la participación genuina.

En otras palabras, esto significa incorporar a la política de desarrollo conceptos de cooperación que tienden a reducir las tensiones y la incertidumbre, como parte del tejido social. El capital social refuerza la sinergia y la capacidad cooperativa, estimula la estabilidad social y fomenta el aprovechamiento comunitario de los recursos. Las normas de reciprocidad que propicia la participación trascienden los conflictos. Los arreglos institucionales horizontales consolidan esta capacidad cooperativa de generación de redes de confianza y equidad social. Y lo mismo ocurre en sentido inverso: la pobreza y la concentración del ingreso y las oportunidades propician la desconfianza y generan inestabilidad.

POB ANCIANA

La focalización de ciertos programas, en particular aquellos orientados a la superación de la pobreza, está ampliamente justificada, pero no puede trasladarse al conjunto de bienes y servicios cuya provisión forma parte de los derechos sociales fundamentales. Dicho de otra forma, la necesidad de focalizar ciertas políticas sociales no sólo no sufre al Estado de bienestar, sino que no tiene por qué entrar en contradicción con la necesidad de garantizar a todos los ciudadanos un conjunto de beneficios sociales. Las transformaciones que han tenido lugar en los mercados laborales obligan a revisar muchos de los derechos sociales tradicionalmente asociados al empleo formal y garantizar su vinculación a la categoría de ciudadano, lo que implica una mayor responsabilidad del Estado y una mayor capacidad de recaudación.

Las normas comunes y la reciprocidad inherentes a la idea de capital social implican algún nivel de simetría entre aquellos que se comprometen en una relación compartida de largo plazo. No obstante, hay que admitir que los

individuos no siempre son conscientes del capital social que construyen. De la misma manera, la confianza y las redes sociales se fortalecen muchos veces de manera inconsciente. Y lo mismo sucede a la inversa: el proceso de destrucción de capital social suele ser inconsciente.

Ordenando los planteamientos anteriores, Elinor Ostrom sugiere que existen dos vías por las cuales la construcción de capital social en las políticas sociales puede concretarse. Una es la institucional, donde las reglas de comportamiento, participación y retribución se establecen conscientemente. La desventaja de este modo de reglamentación es que necesariamente requiere una figura de autoridad que le dé cuerpo a la organización y coordine su actividad, o simplemente que asegure el cumplimiento de las reglas. Esto debilita la simetría en la participación y las decisiones.

La segunda vía, de largo plazo, es resultado de la interacción natural de una colectividad que enfrenta problemas comunes. Con el paso del tiempo y la paulatina acumulación de experiencias, la organización y las normas se generan implícitamente, no necesariamente a través de figuras de autoridad. Esto es lo que Ostrom define como sistemas de gobierno autorganizados. La debilidad de esta alternativa es que la tentación y la posibilidad de engaño o abuso por parte de alguno de los participantes son mayores.

Ambas vías pueden combinarse, o influirse mutuamente, siempre y cuando se garanticen los aspectos básicos de equidad y confianza y el acceso a la información. Para ello, debe considerarse la creación de programas de evaluación y monitoreo, que a la vez sean sensibles o flexibles al cambio drástico de las necesidades y preferencias de los participantes.

IV.1 La evaluación

Las evaluaciones de impacto tienen por objetivo medir los efectos que un programa puede tener sobre su población beneficiaria y conocer su dichos efectos

son en realidad atribuibles a su intervención.

Luego de hacer una revisión exhaustiva de los documentos técnicos, que describe los antecedentes del Programa, sus características, el área de atención, la población para la cual está dirigido, los tipos de apoyos que ofrece, como es la selección de beneficiarios y la asignación de apoyos, entre otras, se está en condiciones de responder a los impactos que ha generado el programa en aquellos que lo reciben.

El Programa 70 y más tiene como objetivo contribuir a la protección social de los adultos mayores de 70 años. Otorga una pensión no contributiva de \$500.00 mensuales en efectivo ministrados bimestralmente. En 2012 tenía una cobertura nacional. Además de la transferencia monetarias, el programa emprende acciones de promoción social, por medio de la Red Social, acciones de servicios y apoyos a través de la coordinación y concertación interinstitucional.

La metodología utilizada para ello es la presentada por el Coneval (anexo 3), consiste en definir los antecedentes, el diseño de la intervención, los objetivos de la evaluación, la información disponible y las fuentes, así como la forma de obtener y estructurar dicha información. En este último apartado podemos encontrar que los métodos pueden ser experimentales o cuasi experimentales, los primeros se distinguen por la creación de grupos de intervención y otros que sirven como grupos control de manera aleatoria entre los posibles beneficiarios; los cuasi experimentales implican experimentos naturales haciendo uso de grupos de control, métodos de comparaciones apareadas que ante la ausencia de un grupo de control empata a beneficiarios y no beneficiarios con características idénticas, los métodos de regresión discontinua y diferencias e diferencias también son usados.

Tras realizar el análisis del Programa y establecer grupos de control, se observa que al existir una mayor participación de los adultos mayores sobre las decisiones importantes del gasto del hogar, derivado de los apoyos que recibieron durante 2012:

- hubo un incremento del 15.1% en las personas adultos mayores que aportan al gasto del hogar.
- la transferencia monetaria que recibieron permitió incrementar el gasto total de los hogares donde habita un adulto mayor en 24%.
- del total de beneficiarios, sólo el 12% de los beneficiarios del Programa perciben una mejoría en su estado general de salud, esto es provocado, entre otras cosas a que la atención de la salud física no condiciona la entrega de los apoyos, por lo que no es obligatoria. El efecto de mejor percepción fue mayor en hombres que mujeres (15 y 11% respectivamente); asimismo, fue mayor el efecto benéfico entre indígenas (18%) y no indígenas (8%).
- la atención y seguimiento que se da a la salud mental de los adultos mayores es uno de los componentes que más resultan más significativos, a pesar de ello, se encontró una disminución del 6% en los síntomas depresivos en el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.
- se cuenta con evidencia que las transferencias monetarias otorgadas evitan que las personas caigan en la pobreza y pobreza extrema, pues los apoyos incrementan sus ingresos y por tanto, los posicionan por arriba de las líneas de bienestar.
- se documentó que el ingreso que recibían los hogares era dedicado principalmente al gasto en alimentos, seguido por el gasto en vivienda y el gasto en transporte.
- que el margen del presupuesto destinado al ahorro es mínimo, además de las pocas instituciones de ahorro y crédito disponibles en las localidades rurales y de la falta de una cultura del ahorro entre la población mexicana.

- que ha habido una reducción de la participación de los adultos mayores en el mercado laboral, es decir realizando trabajo remunerado, en 18% a partir de la recepción de los beneficios, lo que ha permitido aumente su tiempo libre, el cual prefieren dedicarlo en actividades al interior de los hogares.
- en lo referente a las horas trabajadas por pago, se observa una reducción del 37%, lo cual se compensa con el incremento en el trabajo no remunerado al interior del hogar.
- las transferencias monetarias han permitido que los adultos mayores participen activamente en la toma de decisiones al interior del hogar, es decir, en algunos casos los ha hecho visibles, en algunos otros los ha empoderado. El 52% señaló que había mejorado la relación con sus familias y el 42% que las relaciones familiares se mantuvieron iguales.
- el recurso recibido es utilizado para mejorar las condiciones de salud y alimentación de los adultos mayores. Lo que implica principalmente la compra de medicamentos y la variación de los alimentos. Siendo el 62% de los declarantes quienes manifestaron que su salud había mejorado con el apoyo.
- la red social del Programa se ha fortalecido, y eso se observa en la percepción positiva que se tiene sobre el acceso, trato e intercambio de información. Así como en la disponibilidad de la población adulta mayor de participar en las actividades de acondicionamiento físico y recreativas. El 92% calificó como muy buena y buena la atención del personal que los inscribió. Y el 89% manifestó que recibió muy buena y buena atención en la liquidadora.
- el 74% de los adultos mayores beneficiados mencionó que los apoyos los han favorecido mucho o muchísimo.

El estudio cualitativo reveló que la mayoría de los beneficiarios evaluó al Programa en forma positiva porque aumentó la capacidad de gasto, mejoró la subsistencia, la autoestima, la satisfacción con la vida al poder ofrecer algo a sus familias, el consumo de alimentos y su posicionamiento en el hogar.

La mayoría de los beneficiarios evaluó al Programa en forma positiva porque aumentó la capacidad de gasto, mejoró la subsistencia, la autoestima, la satisfacción con la vida al poder ofrecer algo a sus familias, el consumo de alimentos y su posicionamiento en el hogar; sin embargo, no todos los adultos mayores percibieron mejoría en su salud física, pero sí en la mental. En esta última, las razones se asocian a la tranquilidad de contar con un ingreso regular; la capacidad de compra y a la reducción de dependencia económica.

La transferencia no solo solventó necesidades de los adultos mayores, sino que se compartió con la unidad doméstica, lo que generó un impacto en la toma de decisiones en el hogar con mayor percepción en los hogares multi-generacionales en donde el empoderamiento resaltó particularmente en las mujeres.

En cuanto a los apoyos instrumentales y emocionales, estos fueron significativos y recíprocos. Se refieren a transferencias o intercambios interpersonales que circulan en las redes de los adultos mayores, los primeros se refieren al apoyo en transporte, ayuda en labores domésticas, cuidado y acompañamiento; los segundos se expresan por la vía del cariño, la confianza, empatía, sentimientos de afecto y preocupación por el otro.

Con el apoyo es posible que el adulto mayor esté siendo más capaz de ser recíproco, por lo que en general el programa se evalúa positivamente.

No se logra definir el término “protección social” por tanto no se sabe si hay impactos significativos en el objetivo del programa y aunque la percepción de la mayoría de los beneficiarios es positiva, se debe desarrollar una clara estrategia de desarrollo que garantice los derechos a las personas adultas mayores, y a la población en general.

Se debe garantizar la existencia de las herramientas necesarias para reforzar la capacidad del Estado y la sociedad para procesar una integración efectiva, entre la política social y la política económica; entre los ámbitos académico, político, social y productivo. Esto implica entender que la lucha contra la problemática social en sus distintas aristas es un componente fundamental de la estrategia de desarrollo. Es en esta perspectiva que las nociones de capital social y cooperación entre actores que mencionamos antes adquieren un sentido más claro vinculado con la política democrática y el Estado.

Es necesario replantear los programas sociales. Se ha comprobado, en muchos casos, que la asistencia social impuesta desde afuera, que ignora o soslaya las exigencias y restricciones del capital social, encuentra serias dificultades para mejorar la eficiencia de las políticas sociales. Inversiones en capital humano e infraestructura realizadas de esta forma, basadas en un análisis unidimensional de los costos y beneficios, pueden hacer que los beneficiarios, pertenecientes a una misma comunidad, pierdan de vista el reconocimiento de su mutua dependencia, lo cual solo contribuirá a debilitar las pautas de reciprocidad que se mantenían mientras el problema era visto como un tema conjunto que debía ser enfrentado por todos.

IV.2 Reporte de entrevistas

La presente entrevista tiene por objeto evidenciar las percepciones de un beneficiario del Programa 70 y más en torno a la recepción del apoyo, su situación al interior del hogar y el funcionamiento de la red social que opera el Programa. La entrevistadora, Nahely Ortiz, la entrevistada, Sra. Luqueño, mujer, de 85 años, viuda.

NO.- Buen día, usted recibe el apoyo del Programa 70 y más, ¿qué le parece?

Sra. L.-Esta bien porque apoya a la gente que más lo necesita, y lo toma de los impuestos de los ciudadanos, no es una limosna; en el auditorio donde nos pagan

las señoritas nos han dicho que es nuestro derecho, por ser viejos, que el gobierno nos apoye. Y yo lo recibo con mucho gusto, sin pena.

NO.- ¿Le sirven los 500 pesos mensuales que le otorgan?

Sra. L.- Si, cómo no, porque con eso puedo mandar a hacer mis lentes, completar para mis medicinas, para mi despensa, a veces el gobernador nos manda despensas a la entrega del 70 y más, porque ese lo manda el presidente y aunque no alcanza para mucho pero es una ayuda para mejorar la vida de uno y comer.

NO.- ¿Está usted enterada de las actividades recreativas y consultas que ofrece el Programa?

Sra. L.- Si, conozco todas las actividades, sin embargo yo no asisto debido a que tengo servicios médicos por parte de PEMEX, aunque no tengo pensión, el doctor me lo da uno de mis hijos. De lo otro, pues no voy porque yo ya no puedo caminar bien, a mis 85 años ya no es tan fácil andar jugando con la pelota. Luego me invitan a verlos, pero luego me aburro o hace mucho sol.

NO.- ¿Le han ofrecido afiliarse al Seguro Popular o al INAPAM?

Sra. L.- Al Seguro Popular si, pero como yo tengo PEMEX pues mejor no le quito el lugar a la gente que no tiene nada. Pero eso si, nunca me han ofrecido la tarjeta del INAPAM.

NO.- ¿Y cómo se enteró usted del Programa?

Sra. L.- A toda la gente se le ha invitado, los promotores visitan a las personas y les informan de los beneficios, y los anotan en las listas. Organizan a la gente, avisan con cartones para que sepamos cuando son las juntas, visitan a las personas que no asisten y están al pendiente de toda la gente. Si saben que hay un viejo que necesita van hasta su casa y lo ayudan a inscribirse. Son muy buenas personas.

NO.- Cuando va a ser la entrega de los apoyos ¿cómo es?

Sra. L.- A la hora de pagar hay una lista por orden alfabético y así llaman a cada uno y le pagan. Nunca se niegan y siempre son muy amables. A pesar de que son muchas comunidades. Empiezan a las 8 de la mañana y van terminando como a las 4 de la tarde. Es harto tiempo.

NO.- Pero, ¿usted tiene que estar todo el tiempo ahí?

Sra. L.- No, mire, en el auditorio ponen 6 mesas de pagos, aparte la de los enfermos y al final el de los difuntitos, que sus hijos van a recoger lo del apoyo para el entierro. A cada mesa le ponen varias comunidades, y le dicen a uno cuales son, y ya uno sabe más o menos cuando le va tocar, según el numero de pueblos que estén antes que el de uno. Cuando ya llamaron a su comunidad hay que estar bien atentos porque a veces no se escuchan bien los nombres, si usted pudiera decirles allá en México, que hace falta un equipo de sonido y como hay mucha gente pues no se entiende bien.

NO.- Muy bien ¿y ya que la llamaron, que sigue?

Sra. L.- A pues mire, cuando se inscribe uno nos dan una hoja con estampitas, y cuando lo llaman a uno, ven que uno esté en la lista, la estampita ellos la despegan del papel y la pegan en la misma lista, para que vean que si fue uno por el dinero. Había usted de ver, el dinero lo dan en efectivo, y afuera del auditorio hay muchos policías y cuando llega el dinero llega en camioneta del banco (valores) y las escoltas se quedan ahí hasta que se termina de pagar.

NO.- Y sabía usted que ya le pueden depositar en una tarjeta del banco y así usted va cuando quiera por su dinero.

Sra. L.- Si, algo nos dijeron, pero mire, la verdad para el pago del banco no me conviene, porque además de que yo no sé, en el pueblo no hay bancos, hasta Cuautepec –comunidad a 3 km., cabecera municipal-, y me voy a gastar el pasaje para ir y si luego no lo ponen, no, mejor me quedo como estoy..

NO.- ¿Usted nunca ha tenido problemas para recibir su apoyo?

Sra. L.- No, siempre ha llegado, solo una vez no pude ir porque tenía consulta en PEMEX y que me va a ver la señorita y me dijo que si estaba bien, ya le platique y me dijo que al otro mes me iban a dar doble, por el que no recogí, y viera usted que si me lo guardaron. Ah, pero a las 3 faltas que uno tiene lo dan de baja, porque uno que lo necesita tiene que ir, si no va, pues ellos creen que ya no se necesita y lo quitan, y está bien porque hay mucha gente con carencias.

Además cuando uno está enfermo puede mandar a su representante, aunque muchas gentes iban a cobrar en nombre de los beneficiarios y no les entregaban el dinero. Por eso ahora está muy bien que no les den el dinero a menos que demuestren que estén enfermos. Además siempre recomiendan que alguien acompañe a uno para que no lo vayan a asaltar a la salida, hasta le preguntan a uno, quien viene con usted, y ya les enseña uno de lejos.

NO.- ¿Y si va sola, no le entregan el dinero?

Sra. L.- Si cómo no, pero le dicen a uno que se vaya para su casa con los vecinos para evitar sustos. Yo vivo sola, pero luego le digo a mi vecina que me acompañe o si está uno de mis hijos, pues también.

NO.- Oiga, ¿y qué dicen sus hijos del Programa?

Sra. L.- A mis hijos no les importa si me dan el apoyo o no, de todos modos ellos me ven y aunque a veces no me ayudan con dinero pues no me impiden que vaya. Y mire señorita, si no me dan, pues que dejen que el gobierno me dé, uno tiene que comer y que vivir, todo ahora es muy caro, y ese dinerito sirve para comer mejorcito.

NO.- Usted que haría si no tuviera el apoyo?

Sra. L.- Si yo no tuviera esa ayuda sufriría de una pobreza mayor. Comería lo que pudiera y lo que me alcanzara con lo que me dan mis hijos, antes yo vendía dulces en la primaria, afuera, con una canasta, pero ahora ya no puedo, mire uso bordón, y pues gracias a Dios y al Presidente que mandan dinerito y pues ya con

eso sale uno.

NO.- Muchas gracias señora.

CONCLUSIONES

La idea de justicia social aparece en la escena del siglo XX lo hace moldeada por el origen popular de la Revolución y por objetivos de desarrollo. El tema social, entendido como problema y como conjunto de compromisos del Estado, se convierte entonces en parte constitutiva de los propósitos y los principios rectores del proyecto nacional inspirado en y por la irrupción de las masas, y plasmado en la Constitución de 1917.

Los ideólogos revolucionarios parten de una premisa: el reconocimiento de que la igualdad de oportunidades favorecería el desarrollo y éste traería consigo la justicia social. Así, desarrollo y justicia social surgen como componentes de la misma ecuación fundadora del Estado moderno.

Por décadas, “la justicia social” y su expresión en “los derechos sociales” fueron los vectores que, además de contribuir a la creación de las instituciones de seguridad social, promovieron leyes dirigidas a redistribuir el ingreso nacional mediante el impulso al trabajo y al salario. Visto en perspectiva, los esfuerzos del Estado se han multiplicado para hacer frente a la pobreza de masas y a la desigualdad que han acompañado al desarrollo del país.

A principios del siglo XX se estimaba que alrededor de un millón 200 mil jóvenes al año se incorporan a la edad de trabajar. Así, la población juvenil tiende a dominar el escenario poblacional, pero conforme se reduce la tasa de fecundidad lo más probable es que el México del mañana sea una sociedad de adultos maduros y, progresivamente, de viejos. Éste es el panorama demográfico para los próximos 40 años.

Se pensó que el país tenía un “bono” demográfico que le ofrecía abundante fuerza de trabajo joven y con mayores niveles de educación y que, por lo tanto, constituía un activo fundamental para aspirar a un crecimiento económico mejor y más rápido, capaz de sustentar la evolución de la democracia. Se decía que con capital y empresa este “bono” permitiría cumplir con el anhelado crecimiento y su consecuente desarrollo. Sin embargo, no fue así y tampoco han surgido nuevas potencialidades capaces de corregir sustancialmente la realidad.

En la población adulta mayor hay 7 millones de adultos mayores se encuentran en condición de pobreza, de los cuales un millón vive en pobreza y marginación extrema.

El Programa 70 y más tiene como objetivo contribuir a la protección social de los adultos mayores de 70 años. Otorga una pensión no contributiva de \$500.00 mensuales en efectivo ministrados bimestralmente. En 2012 tenía una cobertura nacional. Además de la transferencia monetarias, el programa emprende acciones de promoción social, por medio de la Red Social, acciones de servicios y apoyos a través de la coordinación y concertación interinstitucional.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2007), identifica como necesidades prioritarias a nivel regional 1) servicios de cuidado de largo término; 2) cobertura en seguridad social y salud; 3) servicios sociales y sanitarios especializados,; 4) recursos humanos profesionales, no profesionales y voluntarios formados y/o capacitados –incluyendo cuidadores domiciliarios-; 5) entrenamiento psicoeducativo y empoderamiento de los adultos mayores y de sus familiares. (Arias, 2013). El Programa dota de los servicios que la OISS considera prioritarios.

Los estudios sobre las tendencias de cambio demográfico y en los perfiles epidemiológicos de la población permiten concluir que las necesidades de cuidado están aumentando debido a la presencia aún importante de niños y niñas, el envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con algún nivel de dependencia por su condición de salud.

Los resultados y avances del Programa 70 y Más han contribuido a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores. Que cuando se tornan adversas no afectan únicamente a este grupo etario sino también a los hogares en los que residen.

El deterioro de la salud y de las capacidades de los individuos a raíz de su envejecimiento trae como consecuencia un incremento en el nivel de gasto de todo el hogar destinado a la atención de la salud, que muchas veces no puede ser subsanado por los niveles de ingreso existentes.

Geográficamente, en ocho entidades federativas del país se concentra más de la mitad del total de la población beneficiada por el Programa (Veracruz, Estado de México, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Jalisco, Guanajuato y Distrito Federal).

La política social se ha desdibujado por la proliferación de programas, muchos totalmente ineficaces; en sentido estricto no hay una auténtica política social, sino un conjunto de programas superpuestos e inconexos. Para construirla, es fundamental recuperar como columna vertebral la noción de derechos sociales y la construcción de las garantías que permitan a toda la población acceder a ellos.

La Ley de Desarrollo Social representa un importante avance para institucionalizar la política social, dotándola de horizontes de planeación de largo plazo que le den continuidad y permanencia a sus realizaciones, pero la política social sigue subordinada en más de un sentido a los alcances y limitaciones de la política económica, por lo que su éxito dependerá no solamente del entorno macroeconómico sino de la realización de la reforma fiscal y del replanteamiento de las relaciones entre los estados y el gobierno federal.

Se debe reducir la desigualdad social e ir construyendo una sólida cohesión social exige un gran despliegue de imaginación política que deje atrás voluntarismos y retóricas desgastadas; que evite las tentaciones autoritarias y busque renovadas fórmulas político-culturales basadas en propuestas plurales y productivas. Ello depende, en muy buena medida, de que la noción de solidaridad pueda volverse

un valor moderno. Implica poner en el centro, junto a la democracia representativa, objetivos de equidad social.

BIBLIOGRAFÍA

Araníbar, Paula. (Diciembre de 2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL.

Arias, C. J. (2013). Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores. En Montes de Oca, Envejecimiento en América Latina y el Caribe (págs. 425-452). México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.

Arrow, K. & Raynaud, H. (1989). Opciones sociales y toma de decisiones mediante criterios múltiples. Alianza Editorial.

Atchley, R. C. (1987). Aging: Continuity and Change . Belmont CA: Wadsworth.

Atchley, R. (1991). The influence of aging or frailty on perceptions and expressions of the self: Theoretical and methodological issues. En J. E. Birren, J. L. Rowe, & D. Deutchman, The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego, CA: Academic Press.

Bazo, M. T. (1991). El estatus familiar y la salud, elementos clave en la institucionalización de las personas ancianas. Revista de Gerontología , 1 (2), 53-60; 86-96.

Beveridge (1994). *Report to the Parliament on Social Insurance and Allied Services. Inglaterra.*

Benítez Zenteno, R. (1994). Notas sobre el Distrito Federal, la ciudad de México, la dinámica de la población y el envejecimiento. Seminario La Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Secretaria de desarrollo Social.

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. (Redalyc, Ed.) Revista Lasallista de Investigación , 2 (2), 55-63.

Buendía, J. (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI.

Cárdenas, R. (2014). Mortalidad: niveles, cambios y necesidades. En Rabell Romero, Cecilia (Coord.). Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico. México: Fondo de Cultura Económica.

Casado Marín, D., & López I Casanovas, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. situación actual y perspectivas a futuro. Colección Estudios Sociales (6).

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (15 de Abril de 2013). Indicadores sobre Seguridad Social en México. México.

CEPAL. (1 de Abril de 2009). Observatorio Demográfico. (C. E. Caribe, Productor) Recuperado el 19 de Diciembre de 2013, de Índice de envejecimiento: http://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm

Cowgill, D. O. (1974). Aging and modernization: A revision of the theory . En J. Gubrium (Ed.), Late life: Communities and environmental policy . Springfield, Illinois : Charles C. Thomas, Publisher.

Cowgill, D., & Holmes, L. (1972). Aging and modernization. . New York: Appleton-Century-Crofts.

Cumming, E., & H., H. W. (1961). Gowing old. The process of disengagement. Nueva York: Basic Books.

Del Popolo, F. (2001). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. CEPAL -CELADE , Serie 19.

DOF (1943) Diario Oficial de la Federación. 19 de enero de 1943. México.

DOF (1959) Diario Oficial de la Federación. 30 de diciembre de 1959. México.

DOF (1984) Diario Oficial de la Federación. 7 de febrero de 1984. México.

DOF (2004) Diario Oficial de la Federación. 20 de enero de 2004. México.

Díaz Limón, J. (2000). La Seguridad Social en México. *Revista de la E. L. de D. de Puebla* , 2 (2), 40-59.

Engster, D. (2005). Rethinking Care Theory: the Practice of Care and the Obligation to Care. *Hypatia* , 20, 50-74.

ENIGH. (2008). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares . México: INEGI.

Enríquez, R. (2011). La construcción social del cuidado y el bienestar social en México: una aproximación a los debates contemporáneos. México: ponencia, XXII Seminario Nacional de Política Social en México, Universidad Iberoamericana.

Enríquez, R. (2008). El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales. Guadalajara, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente .

Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En E. Abel, & M. Nelson, *Circles of Care Work and Identity in Women's Lives* (págs. 35-62). New York: State University of New York Press.

Galindo Madroño, A. L. (6 de mayo de 2005). Seguridad Social en México. Problemática de Pensionados del IMSS para el Año 2015. La difícil tarea de mantener una previsión social adecuada. Cholula, Puebla: Universidad de las Américas Puebla.

Geografía, I. N. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. México: INEGI.

Gerontovida (2014). El Curso de la vida y el paradigma del transcurso de la vida Recuperado el Octubre de 2014, de Gerontovida.org.ar: http://www.gerontovida.org.ar/download/pdf/sig/el_curso_de_la_vida_y_el_paradigma_del_transcurso_de_la_vida.pdf

Gordon, S. (1990). Social Structural Effects on Emotions. En T. Kemper (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotion* (págs. 145-179). New York: State University of New York Press.

Graham, H. (1983). *Caring: A Labour of Love*. En J. Finch, & D. Groves (Ed.), *A Labour of Love* (págs. 13-30). Londres: Routledge and Kegan Paul.

Guilligan, C. (1995). *Moral Orientation and Moral Development*. En V. Held (Ed.), *Justice and Care. Essential Reading in Feminist Ethics*. Colorado: Westview Press.

Ham Chande, R. (1999). *El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades*. *Papeles de Población* , 5 (19), 7-21.

Hochschild, A. (1990). *Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research*. En T. Kemper (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions* (págs. 117-144). New York: State University of New York Press.

Iacub, R. (2002). *La Postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología*. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 32 (1-2), 155-157.

Iacub, R., & Sabatini, *Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

INEGI (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México: INEGI.

Davies K. & W.E. Moore (1945), *Some Principles of Stratification*, Vol 10, Issue 2

Kuypers, J. A., & Bengtson, V. L. (1973). *Social breakdown and competence: a model of normal aging*. *Human Development*.

Le Breton, D. (1998). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Livi-Bacci, M. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel Historia.

Maddox, G. (1968). *Persistence of life style among the elderly: A longitudinal study of patterns of social activity in relation to life satisfaction*. En.

Magno de Carvalho, J. A. (2000). *Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos*. Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las

personas de edad: ponencias presentadas al seminario técnico. Santiago de Chile: CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.

Mendoza-Nuñez, V. M., & Martínez Maldonado, M. d. (2013). Modelo de redes sociales y comunitarias para mantener la salud en la vejez. En V. Montes de Oca, *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. (págs. 453-480). México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.

Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Perspectivas Sociales* , 15 (1), 47-80.

Montes de Oca, V. (2013). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación de docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento*. México : Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

Ocampo Chaparro, J. M., & Londoño A., I. (2007). Gerontología. Ciclo Vital Individual: Vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria* , 21 (3).

Ordorica, M. (2014). ¿Cuánto costaría una pensión alimentaria universal en el 2050? Documento de trabajo.

Ortiz, A. (2004). *Envejecimiento de la población de Hidalgo. Características sociodemográficas*. Pachuca: Centro de Estudios de Población. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Ortiz, A., et al. (2007). *Compendio demográfico del Estado de Hidalgo 2007*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo .

Ortiz, L. (Enero de 2004). Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España. *Boletín sobre envejecimiento* .

Ortiz, L. (2008). Población y estructura social. Reflexiones sobre las consecuencias del envejecimiento de la población. En G. Meil, C. Torres, R.

Montoro, L. Alonso, P. González Blasco, J. Thohara, y otros, Sociología y realidad social. Libro homenaje a Miguel Beltrán Villalva. Madrid: CIS.

Ostrom, E., Gardner, R., & Walker, J. (1994). Rules, games, and common-pool resources. University of Michigan Press.

Partida Bush, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. Papeles de Población , 11 (45), 9-27.

Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Pérez Ortiz, L. (1997). Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. . Madrid, España: INMERSO.

Pérez Ortiz, L. (1997). Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad. Madrid: IMSERSO.

Pinheiro, R., & Coelho Lopes, T. (2010). Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito a saúde de. Brasil: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Pos-graduação em Saúde Coletiva. Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde.

Pinheiro, R., & Arújo de Mattos, R. (2008). Cuidar do cuidado. Responsabilidade com a Integridade das Ações de Saúde. Brasil: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde.

Rabell, C., & Murillo, S. (2013). Apoyos recibidos por personas de la tercera edad en México. En Montes de Oca, Envejecimiento en América Latina y el Caribe. México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.

Robles Silva, L. (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población* , 11 (45), 49-69.

Robles, L. (2007). La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos. . Guadalajara: Editorial Universitaria. Universidad de Guadalajara.

Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Sauzo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global* (28), 316-322.

Rodríguez, P. (1995). Investigación - Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores. Madrid: INMERSO.

Rose, A., & Buendía, J. (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. España: Siglo XXI.

Rosow, I. (1963). Adjustment of the normal aged. En C. T. Williams, & W. Donohue., *Procesos of aging: Social and psychological perspectives*. (Vol. 2). New York: Atherton.

Saez Narro, N., M., A., De Vicente, P., Melendez, J., & Villanueva, I. (1993). Cambio y socialización en la tercera edad. *Investigaciones Psicológicas* , 12: 129-152 . Valencia.

Sedesol (2014), *Pensión para adultos mayores*, DOF, 30 de abril de 2014.

Shamah-Levy, Teresa, Cuevas-Nasu, Lucía, Mundo-Rosas, Verónica, Morales-Ruán, Carmen, Cervantes-Turrubiates, Leticia, & Villalpando-Hernández, Salvador. (2008). Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Pública de México*, 50(5), 383-389.

Subirats, J. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Thomson, W. (1929). Population. *American Sociological Review*.

Tronto, J. (1993). *A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.

Tronto, J. (1993). *A Political Argument for an Ethic of Care*. Nueva York: Routledge.

Ungerson, C. (1983). Who do Women Care. En J. Finch, & D. Groves (Ed.), *A Labour of Love* (págs. 31-49). Londres: Routledge and Kegan Paul.

Vara, M. d. (2006). Precarización de la existencia y huelga de cuidados. En María de Jesús Vara (Coord.), *Estudios sobre género y economía*. Madrid: Akal.

Wong, R., González Gonzáles, C., & López Ortega, M. (2014). Envejecimiento y población en edades avanzadas. En Rabell Romero (Coord.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*. México: Fondo Cultura Económica.

ANEXOS

ANEXO 1 PADRÓN ESPECIAL

POBLACIÓN DE 70 Y MÁS ATENDIDA POR ENTIDAD FEDERATIVA, EDAD Y SEXO, 2012.				
Ámbito geográfico		(Número de personas)		
		Rangos de Edad (años) y sexo		
		65 y más		
Nombre Estado	Nombre Municipio	Total	Hombres	Mujeres
Aguascalientes	Aguascalientes	11,653	3,842	7,811
Baja California	Ensenada	6,770	3,070	3,700
Baja California	Mexicali	14,785	6,242	8,543
Baja California	Tijuana	10,987	4,245	6,742
Baja California Sur	Los Cabos	1,697	759	938
Campeche	Campeche	5,130	2,037	3,093
Campeche	Carmen	3,230	1,561	1,669
Campeche	Escárcega	1,954	1,066	888
Coahuila	Saltillo	8,954	2,971	5,983
Coahuila	Torreón	8,930	2,855	6,075
Colima	Tecomán	2,618	1,232	1,386
Chiapas	Altamirano	575	314	261
Chiapas	Amatenango del Valle	151	71	80
Chiapas	El Bosque	440	210	230
Chiapas	Cintalapa	3,199	1,528	1,671
Chiapas	Comitán de Domínguez	4,276	1,890	2,386
Chiapas	La Concordia	1,717	893	824
Chiapas	Chalchihuitán	165	84	81
Chiapas	Chamula	1,866	761	1,105
Chiapas	Chanal	228	108	120
Chiapas	Chenalhó	640	297	343
Chiapas	Chiapa de Corzo	2,896	1,371	1,525
Chiapas	Chicomuselo	1,144	625	519
Chiapas	Chilón	1,854	1,002	852
Chiapas	Frontera Comalapa	2,211	1,132	1,079
Chiapas	Huixtán	694	331	363
Chiapas	Huitiupán	575	296	279
Chiapas	La Independencia	1,273	672	601
Chiapas	Jitotol	401	203	198
Chiapas	Larráinzar	346	169	177
Chiapas	Las Margaritas	2,695	1,444	1,251
Chiapas	Mitontic	105	51	54
Chiapas	Motozintla	2,579	1,308	1,271
Chiapas	Ocosingo	3,244	1,758	1,486

Chiapas	Ocoatepec	357	191	166
Chiapas	Ocozocoautla de Espinosa	2,641	1,310	1,331
Chiapas	Oxchuc	1,300	672	628
Chiapas	Palenque	2,602	1,407	1,195
Chiapas	Pantelhó	311	168	143
Chiapas	Pijjiapan	2,499	1,322	1,177
Chiapas	Pueblo Nuevo Solistahuacán	713	311	402
Chiapas	Sabanilla	638	319	319
Chiapas	Salto de Agua	1,625	862	763
Chiapas	San Cristóbal de las Casas	3,072	1,176	1,896
Chiapas	Siltepec	1,190	616	574
Chiapas	Simojovel	889	439	450
Chiapas	Sitalá	162	78	84
Chiapas	Tapachula	9,210	3,974	5,236
Chiapas	Tecpatán	1,635	862	773
Chiapas	Tenejapa	1,117	496	621
Chiapas	Teopisca	884	413	471
Chiapas	Tila	1,930	965	965
Chiapas	Tonalá	3,739	1,756	1,983
Chiapas	La Trinitaria	2,740	1,480	1,260
Chiapas	Tumbalá	827	434	393
Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	11,241	4,406	6,835
Chiapas	Venustiano Carranza	2,387	1,264	1,123
Chiapas	Villa Corzo	2,970	1,514	1,456
Chiapas	Villaflores	4,111	2,008	2,103
Chiapas	Yajalón	835	379	456
Chiapas	San Lucas	215	115	100
Chiapas	Zinacantán	1,630	655	975
Chiapas	San Juan Cancuc	762	379	383
Chiapas	Aldama	83	37	46
Chiapas	Maravilla Tenejapa	216	117	99
Chiapas	Santiago el Pinar	57	28	29
Chihuahua	Chihuahua	9,133	3,043	6,090
Chihuahua	Guachochi	1,609	834	775
Chihuahua	Guadalupe y Calvo	1,591	787	804
Chihuahua	Juárez	8,883	3,217	5,666
Chihuahua	Morelos	231	121	110
Distrito Federal	Gustavo A. Madero	25,038	7,759	17,279
Distrito Federal	Iztapalapa	29,137	9,317	19,819
Distrito Federal	Álvaro Obregón	13,239	4,133	9,106
Distrito Federal	Tlalpan	9,381	2,959	6,422
Durango	Durango	9,936	3,892	6,044
Durango	Gómez Palacio	5,173	2,236	2,937
Durango	Mezquital	1,012	497	515

Guanajuato	San Miguel de Allende	4,392	1,938	2,454
Guanajuato	Celaya	9,946	3,947	5,999
Guanajuato	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional	5,211	2,282	2,929
Guanajuato	Irapuato	11,484	4,625	6,859
Guanajuato	León	17,187	6,037	11,150
Guanajuato	Pénjamo	7,724	3,594	4,130
Guanajuato	San Felipe	5,034	2,359	2,675
Guanajuato	San Luis de la Paz	3,683	1,614	2,069
Guanajuato	Silao	5,063	2,215	2,848
Guerrero	Acapulco de Juárez	16,433	6,306	10,127
Guerrero	Ahuacuotzingo	1,241	529	712
Guerrero	Ajuchitlán del Progreso	2,430	1,105	1,325
Guerrero	Alcozauca de Guerrero	798	371	427
Guerrero	Atlamajalcingo del Monte	255	129	126
Guerrero	Atlixac	876	388	488
Guerrero	Atoyac de Álvarez	3,486	1,669	1,817
Guerrero	Ayutla de los Libres	1,717	831	886
Guerrero	Coahuayutla de José María Izazaga	776	381	395
Guerrero	Copala	703	320	383
Guerrero	Copalillo	562	249	313
Guerrero	Copanatoyac	940	417	523
Guerrero	Coyuca de Benítez	3,392	1,566	1,826
Guerrero	Cuauhtepec	781	381	400
Guerrero	Chilapa de Álvarez	4,545	1,940	2,605
Guerrero	Chilpancingo de los Bravo	4,977	2,116	2,861
Guerrero	Florencio Villarreal	896	409	487
Guerrero	General Heliodoro Castillo	1,290	642	648
Guerrero	Igualapa	424	211	213
Guerrero	Zihuatanejo de Azueta	2,209	1,002	1,207
Guerrero	Leonardo Bravo	1,037	509	528
Guerrero	Malinaltepec	1,201	522	679
Guerrero	Mártir de Cuilapan	1,169	503	666
Guerrero	Metlatónoc	801	364	437
Guerrero	Olinalá	1,088	516	572
Guerrero	Ometepec	2,214	987	1,227
Guerrero	Quechultenango	1,748	839	909
Guerrero	San Luis Acatlán	1,653	796	857
Guerrero	San Marcos	2,575	1,154	1,421
Guerrero	San Miguel Totolapan	1,259	561	698
Guerrero	Taxco de Alarcón	4,016	1,790	2,226
Guerrero	Tecoanapa	2,043	948	1,095
Guerrero	Técpan de Galeana	3,323	1,511	1,812
Guerrero	Teloloapan	3,546	1,604	1,942
Guerrero	Tixtla de Guerrero	1,777	770	1,007

Guerrero	Tlacoachistlahuaca	573	275	298
Guerrero	Tlacoapa	346	142	204
Guerrero	Tlalixtaquilla de Maldonado	490	234	256
Guerrero	Tlapa de Comonfort	2,334	1,089	1,245
Guerrero	Xalpatláhuac	747	337	410
Guerrero	Xochistlahuaca	906	428	478
Guerrero	Zapotitlán Tablas	388	180	208
Guerrero	Acatepec	708	328	380
Guerrero	Cochoapa el Grande	918	413	505
Guerrero	José Joaquín de Herrera	420	197	223
Guerrero	Iliatenco	378	174	204
Hidalgo	Huehuetla	1,431	674	757
Hidalgo	Huejutla de Reyes	4,787	2,349	2,438
Hidalgo	San Bartolo Tutotepec	1,114	493	621
Hidalgo	Xochiatipan	894	418	476
Hidalgo	Yahualica	1,363	583	780
Jalisco	Guadalajara	22,531	6,893	15,638
Jalisco	Mezquitic	853	435	418
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	3,724	1,655	2,069
Jalisco	Tlaquepaque	4,882	1,795	3,087
Jalisco	Tonalá	4,290	1,691	2,599
Jalisco	Zapopan	11,489	4,027	7,462
México	Acambay	2,588	1,094	1,494
México	Almoloya de Juárez	3,658	1,463	2,195
México	Atizapán de Zaragoza	7,050	2,519	4,531
México	Chalco	5,074	2,061	3,013
México	Chimalhuacán	976	338	638
México	Ecatepec de Morelos	19,602	6,979	12,622
México	Ixtapaluca	3,241	1,245	1,996
México	Ixtapan del Oro	367	152	215
México	Ixtlahuaca	4,842	1,892	2,950
México	Jiquipilco	2,506	938	1,568
México	Naucalpan de Juárez	12,782	3,818	8,964
México	Nezahualcóyotl	19,029	6,267	12,762
México	Nicolás Romero	4,990	1,889	3,101
México	La Paz	1,457	478	979
México	San Felipe del Progreso	3,751	1,321	2,430
México	Sultepec	1,628	701	927
México	Tecámac	5,324	2,062	3,262
México	Tejupilco	3,535	1,657	1,878
México	Temascalcingo	2,890	1,215	1,675
México	Temoaya	2,392	839	1,553
México	Tenancingo	2,419	1,012	1,407
México	Texcoco	4,634	1,954	2,680

México	Tlalnepantla de Baz	10,662	2,825	7,837
México	Toluca	12,150	4,171	7,979
México	Tultitlán	4,997	1,671	3,326
México	Villa Victoria	2,600	1,004	1,596
México	Zinacantepec	3,341	1,309	2,032
México	Zumpahuacán	817	357	460
México	Cuautitlán Izcalli	6,040	2,026	4,014
México	Valle de Chalco Solidaridad	2,894	1,142	1,752
México	Luvianos	1,594	807	787
México	San José del Rincón	3,022	1,174	1,848
Michoacán	Hidalgo	3,857	1,765	2,092
Michoacán	Maravatío	3,400	1,549	1,851
Michoacán	Morelia	15,479	5,925	9,554
Michoacán	Nocupétaro	656	327	329
Michoacán	Uruapan	8,593	3,613	4,980
Michoacán	Zamora	4,403	1,798	2,605
Michoacán	Zitácuaro	5,390	2,330	3,060
Morelos	Cuernavaca	9,712	3,516	6,196
Nayarit	Del Nayar	904	474	430
Nuevo León	Monterrey	19,277	4,592	14,685
Oaxaca	Asunción Ocotlán	321	146	175
Oaxaca	Candelaria Loxicha	437	198	239
Oaxaca	Coatecas Altas	352	159	193
Oaxaca	Coicoyán de las Flores	286	131	155
Oaxaca	Cuyamecalco Villa de Zaragoza	333	162	171
Oaxaca	Chiquihuitlán de Benito Juárez	242	89	153
Oaxaca	Eloxochitlán de Flores Magón	310	122	188
Oaxaca	Mesones Hidalgo	346	164	182
Oaxaca	Huauteppec	281	127	154
Oaxaca	Magdalena Mixtepec	50	22	28
Oaxaca	Magdalena Peñasco	207	75	132
Oaxaca	Magdalena Teitipac	199	104	95
Oaxaca	Mazatlán Villa de Flores	1,088	550	538
Oaxaca	Oaxaca de Juárez	6,424	2,097	4,327
Oaxaca	San Agustín Loxicha	790	386	404
Oaxaca	San Andrés Paxtlán	163	83	80
Oaxaca	San Andrés Teotilápam	253	99	154
Oaxaca	San Antonio Sinicahua	70	25	45
Oaxaca	San Antonio Tepetlapa	167	85	82
Oaxaca	San Bartolomé Ayautla	252	105	147
Oaxaca	San Carlos Yautepec	639	306	333
Oaxaca	San Cristóbal Amatlán	291	128	163
Oaxaca	San Cristóbal Amoltepec	73	29	44
Oaxaca	San Esteban Atlatlahuca	276	101	175

Oaxaca	San Felipe Jalapa de Díaz	753	369	384
Oaxaca	San Felipe Usila	680	319	361
Oaxaca	San Francisco Chapulapa	103	45	58
Oaxaca	San Francisco Logueche	70	15	55
Oaxaca	San Francisco Ozolotepec	81	42	39
Oaxaca	San Ildefonso Sola	49	22	27
Oaxaca	San Jacinto Tlacotepec	113	56	57
Oaxaca	San Jerónimo Coatlán	192	88	104
Oaxaca	San Jerónimo Taviche	69	33	36
Oaxaca	San Jerónimo Tecóatl	133	58	75
Oaxaca	San Jorge Nuchita	278	117	161
Oaxaca	San José Independencia	279	117	162
Oaxaca	San José Lachiguri	195	82	113
Oaxaca	San José Tenango	1,073	516	557
Oaxaca	San Juan Bautista Atlatlhuca	131	67	64
Oaxaca	San Juan Bautista Tlacoatzintepec	123	70	53
Oaxaca	San Juan Bautista Tuxtepec	4,510	2,033	2,477
Oaxaca	San Juan Coatzóspam	172	82	90
Oaxaca	San Juan Comaltepec	116	48	68
Oaxaca	San Juan Diuxi	192	88	104
Oaxaca	San Juan Lachao	150	63	87
Oaxaca	San Juan Lachigalla	159	66	93
Oaxaca	San Juan Lalana	747	362	385
Oaxaca	San Juan Ozolotepec	112	55	57
Oaxaca	San Juan Petlapa	65	35	30
Oaxaca	San Juan Tepeuxila	237	119	118
Oaxaca	San Lorenzo	226	103	123
Oaxaca	San Lorenzo Cuaunecuiltitla	62	27	35
Oaxaca	San Lorenzo Texmelúcan	253	117	136
Oaxaca	San Lucas Camotlán	114	43	71
Oaxaca	San Lucas Ojitlán	888	359	529
Oaxaca	San Lucas Zoquiápam	429	197	232
Oaxaca	San Marcial Ozolotepec	47	23	24
Oaxaca	San Martín Itunyoso	128	45	83
Oaxaca	San Martín Peras	460	212	248
Oaxaca	San Mateo del Mar	520	263	257
Oaxaca	San Melchor Betaza	148	65	83
Oaxaca	San Miguel Amatitlán	553	260	293
Oaxaca	San Miguel Coatlán	152	82	70
Oaxaca	San Miguel Chicahua	179	75	104
Oaxaca	San Miguel Huautla	177	78	99
Oaxaca	San Miguel Mixtepec	141	61	80
Oaxaca	San Miguel Quetzaltepec	337	178	159
Oaxaca	San Miguel Soyaltepec	1,821	873	948

Oaxaca	San Miguel Tenango	51	24	27
Oaxaca	San Miguel Tilquiápam	229	100	129
Oaxaca	San Pablo Tijaitepec	107	38	69
Oaxaca	San Pedro Atoyac	177	66	111
Oaxaca	San Pedro Coxcaltepec Cántaros	137	54	83
Oaxaca	San Pedro el Alto	118	61	57
Oaxaca	San Pedro Ixcatlán	486	229	257
Oaxaca	San Pedro Mártir	148	63	85
Oaxaca	San Pedro Ocotepec	95	32	63
Oaxaca	San Pedro Quiatoni	506	242	264
Oaxaca	San Pedro Sochiápam	238	106	132
Oaxaca	San Pedro Taviche	46	23	23
Oaxaca	San Pedro Teutila	241	115	126
Oaxaca	Villa de Tututepec de Melchor Ocampo	1,915	871	1,044
Oaxaca	San Pedro y San Pablo Ayutla	416	173	243
Oaxaca	San Simón Zahuatlán	86	49	37
Oaxaca	Santa Ana Ateixtlahuaca	45	20	25
Oaxaca	Santa Ana Cuauhtémoc	93	43	50
Oaxaca	Santa Ana Zegache	288	129	159
Oaxaca	Santa Catalina Quierí	76	34	42
Oaxaca	Santa Catarina Loxicha	146	72	74
Oaxaca	Santa Catarina Mechoacán	111	45	66
Oaxaca	Santa Cruz Acatepec	87	28	59
Oaxaca	Santa Cruz Nundaco	190	66	124
Oaxaca	Santa Cruz Xitla	256	100	156
Oaxaca	Santa Cruz Zenzontepec	528	276	252
Oaxaca	Santa Inés del Monte	90	43	47
Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	103	44	59
Oaxaca	Santa Lucía Monteverde	453	179	274
Oaxaca	Santa María Apazco	263	103	160
Oaxaca	Santa María la Asunción	226	87	139
Oaxaca	Santa María Chilchotla	1,093	520	573
Oaxaca	Santa María Chimalapa	257	112	145
Oaxaca	Santa María Ozolotepec	205	97	108
Oaxaca	Santa María Pápalo	106	61	45
Oaxaca	Santa María Quiegotlani	99	42	57
Oaxaca	Santa María Temaxcaltepec	73	32	41
Oaxaca	Santa María Teopoxco	228	85	143
Oaxaca	Santa María Tepantlali	124	48	76
Oaxaca	Santa María Tlaxiátlac	77	37	40
Oaxaca	Santa María Totolapilla	82	40	42
Oaxaca	Santa María Zaniza	49	22	27
Oaxaca	Santiago Amoltepec	288	123	165
Oaxaca	Santiago Atitlán	137	72	65

Oaxaca	Santiago Camotlán	148	68	80
Oaxaca	Santiago Choápam	286	133	153
Oaxaca	Santiago Ixcuintepec	64	27	37
Oaxaca	Santiago Ixtayutla	314	145	169
Oaxaca	Santiago Jocotepec	488	231	257
Oaxaca	Santiago Juxtlahuaca	1,750	739	1,011
Oaxaca	Santiago Texcalcingo	152	68	84
Oaxaca	Santiago Textitlán	141	71	70
Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	279	102	177
Oaxaca	Santiago Yaitepec	156	57	99
Oaxaca	Santiago Zacatepec	337	135	202
Oaxaca	Santo Domingo de Morelos	279	131	148
Oaxaca	Santo Domingo Ozolotepec	67	22	45
Oaxaca	Santo Domingo Roayaga	61	24	37
Oaxaca	Santo Domingo Tepuxtepec	378	140	238
Oaxaca	Santos Reyes Pápalo	119	63	56
Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	48	29	19
Oaxaca	San Vicente Coatlán	218	91	127
Oaxaca	Tataltepec de Valdés	238	107	131
Oaxaca	Totontepec Villa de Morelos	428	193	235
Oaxaca	Yaxe	145	62	83
Puebla	Ajalpan	1,468	598	870
Puebla	Atempan	672	277	395
Puebla	Atlixco	3,851	1,531	2,320
Puebla	Camocuautla	125	56	69
Puebla	Eloxochitlán	332	143	189
Puebla	Huachinango	2,475	894	1,581
Puebla	Huitzilán de Serdán	466	217	249
Puebla	Puebla	31,312	9,217	22,095
Puebla	San Andrés Cholula	1,646	653	993
Puebla	San Antonio Cañada	167	56	111
Puebla	Tehuacán	4,233	1,428	2,805
Puebla	Vicente Guerrero	1,081	469	612
Puebla	Xicotepc	2,843	1,251	1,592
Puebla	Zoquitélán	875	337	538
Querétaro	Querétaro	11,530	3,818	7,712
Querétaro	San Juan del Río	5,894	2,502	3,392
Quintana Roo	Othón P. Blanco	4,227	2,169	2,058
Quintana Roo	Benito Juárez	2,573	956	1,617
San Luis Potosí	Aquismón	2,051	1,105	946
San Luis Potosí	San Luis Potosí	11,510	3,650	7,860
San Luis Potosí	Santa Catarina	656	363	293
San Luis Potosí	Tamazunchale	4,498	2,258	2,240
San Luis Potosí	Tanlajás	1,016	527	489

San Luis Potosí	Xilitla	2,791	1,458	1,333
San Luis Potosí	Matlapa	1,524	752	772
Sinaloa	Ahome	12,387	5,449	6,938
Sinaloa	Culiacán	17,465	7,576	9,889
Sinaloa	Guasave	12,402	5,690	6,712
Sinaloa	Sinaloa	5,983	2,991	2,992
Sonora	Etchojoa	3,367	1,714	1,653
Sonora	Hermosillo	10,522	3,650	6,872
Tabasco	Cárdenas	6,700	3,341	3,359
Tabasco	Centla	3,560	1,719	1,841
Tabasco	Centro	14,149	6,070	8,079
Tabasco	Comalcalco	6,081	2,813	3,268
Tabasco	Cunduacán	4,411	2,166	2,245
Tabasco	Huimanguillo	5,929	3,036	2,893
Tabasco	Macuspana	4,886	2,392	2,494
Tamaulipas	Altamira	3,561	1,551	2,010
Tamaulipas	Matamoros	6,595	2,633	3,962
Tamaulipas	Reynosa	4,908	2,037	2,871
Tlaxcala	El Carmen Tequexquitla	507	217	290
Tlaxcala	San Pablo del Monte	1,107	446	661
Tlaxcala	Ziltlaltépec de Trinidad Sánchez Santo	514	192	322
Veracruz	Acayucan	2,377	1,076	1,301
Veracruz	Altotonga	2,175	936	1,239
Veracruz	Aquila	78	36	42
Veracruz	Atzacan	2,392	1,236	1,156
Veracruz	Calcahualco	481	245	236
Veracruz	Coatzacoalcos	4,628	1,733	2,895
Veracruz	Coscomatepec	1,596	744	852
Veracruz	Chicontepec	3,917	1,843	2,074
Veracruz	Las Choapas	1,625	853	772
Veracruz	Filomeno Mata	457	203	254
Veracruz	Ilamatlán	821	377	444
Veracruz	Ixhuatlán de Madero	2,855	1,329	1,526
Veracruz	Jalacingo	1,225	552	673
Veracruz	Xalapa	8,387	2,912	5,475
Veracruz	Mecatlán	376	177	199
Veracruz	Mecayapan	662	324	338
Veracruz	Minatitlán	3,810	1,599	2,211
Veracruz	Mixtla de Altamirano	229	103	126
Veracruz	Papantla	8,150	3,871	4,279
Veracruz	La Perla	586	292	294
Veracruz	Playa Vicente	2,084	1,073	1,011
Veracruz	San Andrés Tuxtla	6,213	3,015	3,198
Veracruz	Soledad Atzompa	526	246	280

Veracruz	Soteapan	792	373	419
Veracruz	Tantoyuca	4,971	2,422	2,549
Veracruz	Tehuipango	475	196	279
Veracruz	Álamo Tempache	5,618	2,785	2,833
Veracruz	Tezonapa	2,590	1,291	1,299
Veracruz	Tihuatlán	4,151	2,070	2,081
Veracruz	Tuxpan	4,628	2,131	2,497
Veracruz	Veracruz	12,124	4,116	8,008
Veracruz	Zongolica	2,021	878	1,143
Veracruz	Zontecomatlán de López y Fuentes	424	179	245
Yucatán	Mérida	16,223	5,145	11,078
Yucatán	Tahdziú	93	48	45
Zacatecas	Fresnillo	7,265	3,324	3,941
Zacatecas	Pinos	4,348	2,202	2,146

ANEXO 2

Reglas de Operación del Programa 70 y Más. 2012.

Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2010.

DECIMOPRIMERA SECCION SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa 70 y Más, para el ejercicio fiscal 2012.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social. JESUS HERIBERTO FELIX GUERRA, Secretario de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y CONSIDERANDO Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos, podrá señalar los programas, a través de los cuales se otorguen subsidios, que deberán sujetarse a Reglas de Operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia. Asimismo, se señalarán en el Presupuesto de Egresos los criterios generales a los cuales se sujetarán las Reglas de Operación de los programas.

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa 70 y más, se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las Reglas de Operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las Reglas de Operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.- 003441 de fecha 05 de diciembre de 2011, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa 70 y más; asimismo, recibió con fecha 19 de diciembre de 2011, el oficio número COFEME/11/3212 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA 70 Y MAS, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012

UNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa 70 y más, para el ejercicio fiscal 2012.
TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 2 de enero de 2012.

SEGUNDO.- Se abroga el acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa 70 y Más, publicado en el

TERCERO.- Para el otorgamiento de los apoyos a los beneficiarios del Programa 70 y Más, se avanzará en la instrumentación de un mecanismo de dispersión vía electrónica, mediante el uso de

productos bancarios, de conformidad con lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

CUARTO.- Estas Reglas de Operación dan cumplimiento al numeral 31 del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario con fecha 12 de marzo de 2010, en el que se señala que para el ejercicio fiscal 2011 y 2012 las dependencias y entidades deberán realizar una reducción de al menos 4% de los gastos indirectos de los programas sujetos a Reglas de Operación.

QUINTO.- Para el año 2012 la SEDESOL, a partir del quinto bimestre, iniciará la realización de convocatorias con el objeto de comprobar la supervivencia de los integrantes del Padrón Activo de Beneficiarios que hayan sido incorporados durante cualquier bimestre de dicho ejercicio y que reciban los apoyos directos mediante Transferencias electrónicas.

SEXTO.- A partir de 2012, la URP avanzará en la implementación de una estrategia de identificación e incorporación de beneficiarios directamente en la vivienda del Adulto Mayor, en adición a las Mesas de Atención.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil once.- El Secretario de Desarrollo Social, Jesús Heriberto Félix Guerra.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA 70 Y MAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012

1. Introducción

El fenómeno del envejecimiento de la población cobra cada vez mayor relevancia a nivel internacional y México no es la excepción.

Debido al aumento de la esperanza de vida, los mexicanos de 70 años y más pasarán de 3.1 millones en el año 2000 a 4.8 millones en el año 2012, aumentando en más del 50 por ciento la magnitud de este grupo poblacional. De esta manera, en el país cada vez habrá más Adultos Mayores hasta que en el año 2050 se presentará una proporción de 85 Adultos Mayores de 70 años por cada 100 menores de 15 años.

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

Tal situación obliga a implementar políticas públicas orientadas a su atención con el fin de favorecer su integración a la vida familiar y comunitaria, propiciar su incorporación a actividades ocupacionales y fomentar una cultura de la salud. Los mecanismos más eficaces para lograrlo son Acciones de Promoción y Participación Social acompañadas del otorgamiento de Apoyos Económicos Directos.

El Programa se encuentra enmarcado en el Objetivo 17 del Eje 3 Igualdad de Oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual establece que se debe abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

En el marco del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el Programa 70 y Más contribuye con la Estrategia 2.2 referida a promover la asistencia social a los Adultos Mayores en condiciones de pobreza o vulnerabilidad.

Asimismo, como parte de las líneas de acción de la Estrategia Vivir Mejor del Gobierno Federal, el Programa se enfoca en la consolidación de una red de protección social que brinda asistencia a los beneficiarios en condiciones de vulnerabilidad, a efecto de fomentar su desarrollo personal y comunitario. En particular, otorga un Apoyo Económico a los Adultos Mayores de 70 años que no reciban ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión.

En el Anexo 1, se presenta un glosario con los conceptos y siglas utilizados frecuentemente en las presentes Reglas de Operación.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Contribuir a la protección social de los Adultos Mayores de 70 años y más.

2.2 Objetivo Específico

Incrementar el ingreso de los Adultos Mayores de 70 años y más, así como aminorar el deterioro de su salud física y mental.

3. Lineamientos 3.1 Cobertura El Programa tendrá cobertura nacional. 3.2 Población Objetivo

Personas de 70 años de edad o más que no reciban ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión.

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Tener 70 años o más	<p>1.1 Para acreditar su identidad: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los documentos siguientes: Credencial para votar Cartilla del Servicio Militar Nacional Pasaporte En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar Constancia de Identidad y edad con fotografía, expedida por autoridad municipal Formas Migratorias Cédula Profesional Cédula de Identidad Ciudadana Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)</p> <p>1.2 Para acreditar su edad: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: Clave Unica de Registro de Población (CURP) Acta de Nacimiento En caso de no contar con Acta de Nacimiento o CURP, se podrá acreditar su edad al entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: Credencial para votar Cartilla del Servicio Militar Nacional Pasaporte En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar Constancia de Identidad y edad con fotografía, expedida por autoridad municipal Formas Migratorias Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)</p> <p>1.3 Para acreditar su residencia: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar Constancia expedida por la autoridad local competente • • • • •</p>
2. Aceptar la suspensión de los beneficios del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo	2.1 Los Adultos Mayores deberán aceptar dejar de recibir los apoyos monetarios del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo (Anexo 3).

<p>3. No recibir ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión</p>	<p>3.1 El informante deberá proporcionar a los promotores la información que se solicita en el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUI) y su Cuestionario Complementario (CC), Anexo 3, referente a los ingresos que reciben por concepto de pago de jubilación o pensión. La información proporcionada por el solicitante será verificada por la DGGPB y la URP conforme a lo establecido en el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas. En caso de que se detecte que el solicitante cuenta con una jubilación o pensión, no será incorporado al padrón activo de beneficiarios.</p>
--	--

Los requisitos establecidos en el inciso 3 de este numeral no aplican para los Adultos Mayores que se encuentren en el padrón activo de beneficiarios del Programa en el bimestre noviembre–diciembre 2011 ni para aquellos que hubiesen solicitado su incorporación hasta el 31 de diciembre de 2011.

3.4 Criterios de Selección

El orden de incorporación de los Adultos Mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

La incorporación de beneficiarios en las localidades mayores de 30 mil habitantes, añadidas a la cobertura del Programa a partir del ejercicio 2012, se realizará por colonia dando prioridad a aquellas que presentan la mayor concentración de pobreza y hasta donde la disponibilidad presupuestal lo permita. Para determinar el grado de pobreza, se utilizarán los datos de pobreza patrimonial por colonia de las localidades a

incorporar, mismos que podrán ser consultados en la http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa_de_70_y_mas

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

página electrónica:

Sujetos a Recibir

Tipos de Apoyo

Descripción Características del Apoyo

<p>Apoyos Económicos Directos</p>	<p>Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales</p>	<p>\$500.00 M.N., mensuales</p>	<p>Adultos Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios</p>
	<p>Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión</p>	<p>\$1,000.00 M.N.</p>	<p>Personas nombradas como representantes por el beneficiario, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios</p>
<p>Apoyos para la incorporación al sistema financiero nacional</p>	<p>Apoyos para la incorporación de los beneficiarios al esquema de bancarización</p>	<p>El programa asumirá todos los costos relacionados con la entrega de una tarjeta electrónica asociada a una cuenta bancaria, a</p>	<p>Adultos mayores en el padrón activo de beneficiarios que se incorporen al esquema de</p>

		los beneficiarios hasta por un monto de \$300.00, por ejercicio fiscal y por beneficiario	bancarización
Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental	Son servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de los Adultos Mayores, mediante la red social, de acuerdo a las siguientes técnicas de participación: Grupos de Crecimiento Campañas de Orientación Social Jornadas y Sesiones Informativas Adicionalmente, se contempla para la ejecución de dicho apoyo la compensación económica y de capacitación para el mantenimiento y ampliación de la Red Social, señalados en el numeral 4.2.2.1 de las presentes Reglas de Operación. • • •	Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con: Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de los Adultos Mayores Desarrollo Personal Cuidados de la Salud Cuidado del Medio Ambiente Educación para aminorar los daños provocados por desastres naturales Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. • • • • •	Adultos Mayores en lugares con cobertura de la Red Social
Acciones para la Protección Social	Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como pueden ser:	Credencial del INAPAM Promover el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular) Promover la atención a la salud	Adultos Mayores de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que los otorgan. ..

Los apoyos se entregarán a los beneficiarios mientras se encuentren en el Padrón Activo de Beneficiarios, que no incurran en alguno de los supuestos del numeral 3.6.3 de las presentes Reglas de Operación y conforme a la disponibilidad presupuestal del Programa lo permita.

3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de los Beneficiarios. 3.6.1 Derechos: Los beneficiarios tienen derecho a recibir por parte de la SEDESOL:

- . a) La información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el Programa.
- . b) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- . c) Atención y apoyos sin costo alguno.
- . d) La reserva y privacidad de su información personal.
- . e) Los apoyos económicos que les corresponden de acuerdo a las presentes Reglas a través de un representante, en caso de que el beneficiario no pueda acudir personalmente a recibirlo por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad.

Dicho representante recibirá el Apoyo Económico de Pago de Marcha señalado en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación.

3.6.2 Obligaciones:

- . a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que se les requiera de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.

- . b) Presentarse ante el personal del Programa para actualizar sus datos o comprobar su supervivencia cuando se le convoque con anticipación por cualquiera de las siguientes instancias: Delegación, Municipio o Red Social.
- . c) No hacer uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros) de los documentos que lo acreditan como beneficiario del Programa.

3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos:

3.6.3.1 Por Tiempo Indefinido

Se suspenderá la entrega de los Apoyos del Programa por tiempo indefinido a los beneficiarios que:

- . a) No cobren el apoyo en dos ocasiones consecutivas
- . b) No acudan en dos ocasiones consecutivas a actualizar sus datos o a comprobar su supervivencia de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.6.2 inciso b) de las presentes Reglas de Operación.

Quedaran exentos de suspensión por tiempo indefinido aquellos beneficiarios que también pertenezcan al Padrón de Beneficiarios del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas, atendiendo lo dispuesto en el numeral 4.2.7 de estas Reglas.

3.6.3.2 Baja Definitiva

Se dará de baja en el Padrón Activo de Beneficiarios en los siguientes casos:

- a) Por defunción
- b) Por no cumplir con lo establecido en el Numeral 3.6.2 incisos a) y c) de estas Reglas de Operación.
- c) Cuando la URP identifique que el solicitante proporcionó información falsa o documentos apócrifos para cumplir con los requisitos señalados en numeral 3.3 de las presentes Reglas
- d) A los solicitantes que se integren al padrón de beneficiarios a partir del ejercicio fiscal 2012, y que la DGGPB y la URP identifiquen que reciben pago de jubilación o pensión.
- e) Por renuncia voluntaria, notificando al Promotor mediante escrito libre, dirigido al Delegado Estatal de la SEDESOL, donde especifique la siguiente información:

Fecha Nombre completo Folio del beneficiario Domicilio Nombre del Municipio y la localidad de residencia Motivo de la renuncia Firma o huella digital

En caso de que el beneficiario sea suspendido, el personal del Programa le informará de manera verbal el motivo de su suspensión la siguiente ocasión que se instalen las Mesas de Atención.

3.7 Instancias Participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

La Instancia Ejecutora y responsable de este Programa será la SEDESOL a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y las Delegaciones.

3.7.2 Instancia Normativa

3.7.2.1 Comité Técnico del Programa 70 y Más

Es el máximo órgano rector del Programa, encargado de establecer las líneas de intervención mediante los cuales el Programa contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los adultos mayores de 70 años y más.

Está integrado por los representantes de las Secretarías de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; mismos que deberán ser nombrados por los titulares respectivos. El representante de la SEDESOL ocupará la Secretaría Técnica de este Comité.

Dicho Comité es el único facultado para interpretar las presentes Reglas y resolver los casos no previstos en las mismas. Sus facultades estarán determinadas en los Lineamientos respectivos, aprobados por sus integrantes.

3.7.2.2 Grupo Técnico

Es el órgano del Comité Técnico del Programa especializado en la definición de criterios para la integración del Padrón de Confronta.

Está integrado por el Director General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y el Director General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) de la Secretaría de Desarrollo Social y un vocal nombrado por el titular de cada Sistema de Pensiones que proporcione información para la integración del Padrón de confronta. El Director General de Atención a Grupos Prioritarios fungirá como Secretario Técnico del Grupo.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

La Instancia Normativa establecerá la coordinación necesaria para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal.

La coordinación Interinstitucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

Adicionalmente se realizarán acciones de coordinación que promuevan la incorporación de la población de Adultos Mayores al Registro Nacional de Población.

La Instancia Ejecutora responsable de este Programa podrá gestionar la entrega de servicios y apoyos a los beneficiarios para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud a través de:

- a) Actividades para propiciar su mejora: En coordinación con otras dependencias y organizaciones, se podrán realizar talleres, pláticas o atención personalizada de acuerdo a los intereses, costumbres y necesidades de las comunidades.
- b) Atención a Discapacidades: En coordinación con los programas de la SEDESOL, dependencias de los tres órdenes de gobierno, organizaciones e instituciones sociales o privadas, se podrán impulsar proyectos de adecuación de infraestructura que permitan generar espacios seguros y pertinentes para los Adultos Mayores. Asimismo, se buscará la elaboración o recepción por donación de aparatos o artículos que mejoren las capacidades motoras o sensoriales de los mismos.

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, la Unidad Responsable del Programa (URP) realizará una calendarización eficiente y preverá que las aportaciones se realicen y ejerzan de manera oportuna en apego a la normatividad aplicable.

Adicionalmente, a partir del 31 de mayo la SEDESOL podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos o cuyas acciones no tuvieran avance de acuerdo a lo programado, serán reasignados por la URP.

4.2 Proceso de Operación

Las instancias ejecutoras deben realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico: http://normatecainterna.sedesol.gob.mx/disposiciones/139._Lineamientos_Programas_Desarrollo_Social_y_Humano.pdf

4.2.1 Promoción del Programa

La Delegación, en coordinación con la URP, será la encargada de realizar la promoción del Programa, dando a conocer las acciones a realizar y las localidades donde tiene cobertura, de acuerdo al apartado de Difusión, en el numeral 8.1 de las presentes Reglas.

La URP con base en las estimaciones de bajas de Adultos Mayores y la disponibilidad presupuestal, determinará el momento en que se cierre el proceso para la identificación de nuevos beneficiarios, así como los periodos de incorporación.

4.2.2 Proceso de Atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria, se establecen Mesas de Atención como Unidades de Trabajo, que dan cobertura a localidades cercanas integrando Subregiones. Además, se conformará en función del presupuesto y capacidad operativa una Red Social que informe, comunique y eduque a la población beneficiaria; así como coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y servicios. La Red Social se integra por los Promotores, Gestores y Facilitadores Voluntarios de las comunidades que establecen relaciones de colaboración.

4.2.2.1. Mantenimiento, y Formación y Control de la Red Social

4.2.2.1.1 Mantenimiento

Se realizarán Asambleas Comunitarias con los beneficiarios para que elijan uno o más Gestores Voluntarios, dependiendo del número de beneficiarios a atender. Los Gestores electos invitarán a

Facilitadores Voluntarios de acuerdo al tamaño de las localidades que atenderán para brindar atención y apoyo a los beneficiarios.

La ampliación de cobertura de la Red Social, se realizará con un criterio de prioridad basado en el número de beneficiarios a atender en la localidad y a las peticiones que haga la población de manera verbal o por escrito libre, al personal del Programa o en las oficinas de la Delegación.

A los Gestores y Facilitadores Voluntarios integrantes de la Red Social se les proporcionarán apoyos en especie para la realización de sus actividades solidarias.

Adicionalmente, a los Gestores Voluntarios se les proporcionará una compensación económica de \$500.00 M.N. mensuales, sujeta al Acta de Elección Comunitaria, la acreditación del Taller Módulo I y al registro de sus actividades mensuales en el Portal Web de la Red Social. Esta compensación se entregará de manera bimestral durante los operativos de pago de los Adultos Mayores.

4.2.2.1.2 Formación y Capacitación de la Red Social

La URP capacitará de manera secuencial y en cascada a los integrantes de la Red Social para la aplicación de las técnicas de participación con los beneficiarios y sus familias.

4.2.2.2 Aviso para la Instalación de Mesas de Atención

La Delegación en coordinación con la autoridad municipal o con la Red Social, avisará a la población la fecha, hora y lugar donde se instalarán las Mesas de Atención cada bimestre.

4.2.3 Registro de Adultos Mayores

Los Adultos Mayores interesados en recibir los apoyos deberán acudir a las Mesas de Atención y solicitar su incorporación personalmente al Programa, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 de estas Reglas de Operación.

En caso de no acreditar alguno de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de estas Reglas de Operación, el Promotor le informará de manera verbal en ese momento al Adulto Mayor que su incorporación se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en la próxima ocasión que se instale la Mesa de Atención.

Si el Adulto Mayor cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de estas Reglas, el Promotor integrará la documentación y llenará el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI) con la información proporcionada por el informante. Adicionalmente, el solicitante deberá firmar o estampar su huella en el Cuestionario Complementario (CC) del CUI incluido en el Anexo 3.

Verbalmente, se le informará al solicitante que en un plazo máximo de dos bimestres se publicará el resultado de su solicitud.

La información se dará a conocer a través de listados disponibles en las Delegaciones, los municipios, el Portal Web de la Red Social (<http://www.cipet.gob.mx/prs/>) y la página electrónica de la SEDESOL (www.sedesol.gob.mx).

Las listas contendrán:

- a) Nombre de las personas que cumplen los criterios y han sido incorporadas o reincorporadas al Programa.
- b) Nombre de las personas que se identificaron como duplicados y que por tanto no serán incorporadas al Programa. Para esta situación, las personas podrán solicitar verbalmente la revisión de su caso en las Mesas de Atención.

Es responsabilidad de los interesados darle seguimiento a su situación en el Programa. Cuando una persona sea integrada al Padrón Activo de Beneficiarios, el Promotor en la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 6), que lo acreditará como beneficiario del Programa.

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

La Delegación sistematizará el CUI y su CC, y enviará la información a la URP para que valide el cumplimiento de los requisitos.

Para verificar que los Adultos Mayores no reciban ingresos por jubilación o pensión, la DGGPB y la URP cotejarán la información contenida en el CUI y en su CC con el Padrón de Confronta.

La DGGPB y la URP cotejarán semestralmente el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Confronta. Cuando en este cotejo se identifique que algún miembro del Padrón Activo de Beneficiarios recibe ingresos provenientes de alguno de los Sistemas de Pensiones consultados, procederá a su baja definitiva en función de lo estipulado en el numeral 3.6.3 de las presentes Reglas. Esta disposición no aplica a adultos mayores que se encuentren en el padrón activo de

beneficiarios del Programa en el bimestre noviembre – diciembre 2011 ni para aquellos que hubiesen solicitado su incorporación hasta el 31 de diciembre de 2011.

Posteriormente, la base de datos con la información sistematizada de los Adultos Mayores que cumplan los criterios de selección será enviada a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, a efecto de que identifique solicitantes que reciben el Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Cuando la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades identifique estos casos, informará al Programa 70 y Más el último bimestre que el beneficiario recibió el Apoyo para Adultos Mayores para que se determine la fecha a partir de la cual los solicitantes pueden comenzar a recibir los apoyos del Programa 70 y Más.

4.2.5 Entrega de Apoyos Económicos Directos

4.2.5.1 Entrega de Apoyos mediante Transferencias en efectivo

El beneficiario deberá acudir a las Mesas de Atención por su Apoyo Económico Directo, mismo que recibirá conforme al siguiente procedimiento:

La primera entrega del apoyo, la recibirá presentando la primera sección desprendible de su Formato de Aceptación, así como su identificación oficial con fotografía.

El Apoyo Económico que reciba corresponderá al bimestre en que haya sido incorporado al Programa a través de su Formato de Aceptación, independientemente de la fecha de registro.

El siguiente bimestre, el beneficiario deberá canjear el Formato de Aceptación por la planilla de etiquetas de seguridad, y en ese momento podrá recibir el apoyo entregando la etiqueta de seguridad y presentando su identificación oficial con fotografía. En caso de que la planilla de etiquetas de seguridad no esté disponible, el beneficiario podrá recibir el apoyo presentando la segunda sección desprendible. Dicha planilla deberá estar disponible al tercer bimestre.

Para recibir los apoyos subsecuentes, el beneficiario deberá presentar su identificación oficial con fotografía y la etiqueta de seguridad del bimestre correspondiente.

LA URP buscará medios de pago alternativos que podrán sustituir la planilla de etiquetas de seguridad, con la finalidad de facilitar la entrega de Apoyos Económicos Directos al Adulto Mayor.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal para acudir a recibir personalmente el apoyo económico, podrá hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

- . a) Constancia médica del beneficiario emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, la cual será válida por dos bimestres, debiendo renovarla en caso de subsistir la enfermedad o discapacidad temporal.
- . b) Documento que acredita al Adulto Mayor como beneficiario del Programa.
- . c) Identificación oficial del representante y del beneficiario.

En caso de enfermedad o discapacidad permanente del beneficiario acreditada por institución oficial, el personal de la SEDESOL podrá realizar visitas al domicilio del beneficiario con el propósito de verificar esta situación con el Adulto Mayor, el cual podrá designar o ratificar a su representante en ese momento.

Para realizar cobros, el representante deberá identificarse como tal mediante los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva.

La URP proporcionará a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB) la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante Transferencias Electrónicas

El beneficiario recibirá un depósito correspondiente a los apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales, previstos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, a través de una tarjeta electrónica proporcionada por la SEDESOL.

De manera bimestral, la Delegación convocará conforme a lo establecido en el numeral 3.6.2 de las presentes Reglas a los beneficiarios, con el objeto de comprobar la supervivencia de los integrantes del Padrón Activo de Beneficiarios. El plazo con el que cuenta el beneficiario para realizar este trámite en la mesa de atención correspondiente no podrá exceder de treinta días hábiles.

La Delegación registrará la asistencia de los Adultos Mayores, le entregará al beneficiario un comprobante de asistencia y la reportará a la URP para la emisión de los apoyos.

Si el beneficiario no se presenta a la Convocatoria por dos ocasiones consecutivas, se le suspenderán indefinidamente los apoyos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.6.3.1 de las presentes Reglas.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal del beneficiario que le imposibilite acudir a la Convocatoria para comprobar su supervivencia, podrá cumplir dicha obligación a través de un representante, quien deberá presentar:

- . a) Constancia médica del beneficiario emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, debiendo renovarla en caso de subsistir la enfermedad o discapacidad temporal en la siguiente convocatoria.
- . b) Documento que acredita al Adulto Mayor como beneficiario del Programa.
- . c) Identificación oficial del representante y del beneficiario.

El personal de la SEDESOL podrá realizar visitas al domicilio del beneficiario con el propósito de verificar esta situación con el Adulto Mayor.

4.2.5.3 Pago de Marcha

En caso de fallecimiento del beneficiario, el representante podrá recibir por única vez el Apoyo Económico de Pago de Marcha, el cual equivale al apoyo de un bimestre. En caso de que el beneficiario no hubiera designado a su representante, no se podrá otorgar este apoyo.

Para realizar cobros, el representante deberá presentarse en la mesa de atención e identificarse como tal mediante los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva.

La URP proporcionará a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB) la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

4.2.6 Reexpedición de Apoyos

En los casos en que el beneficiario que por cualquier razón no haya podido acudir a recibir sus Apoyos Económicos Directos, se realizará la reexpedición de manera automática por parte del Programa, acumulada a la emisión del siguiente bimestre, independientemente de las reexpediciones masivas, respetando los derechos obtenidos por los beneficiarios en el ejercicio anterior.

Únicamente se podrán reexpedir masivamente Apoyos Económicos Directos a los beneficiarios cuando, derivado de una contingencia, no se haya instalado la Mesa de Atención para el pago.

Las reexpediciones masivas deberán ser solicitadas por la Delegación a través de oficio a la URP, justificando las razones de la no entrega de apoyos.

Las reexpediciones estarán condicionadas a suficiencia presupuestaria.

4.2.7 Apoyos Económicos Directos a los Jornaleros Agrícolas

Los beneficiarios que se encuentren registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA) de la SEDESOL, podrán continuar recibiendo sus apoyos cuando migren por la temporada agrícola, previa certificación de esta situación por parte del PAJA. Esta medida aplicará por un periodo máximo de tres bimestres, pudiendo ampliarse hasta por otro plazo igual, siempre y cuando el PAJA notifique que el beneficiario mantiene su condición migratoria.

4.2.8 Incorporación de Beneficiarios

4.2.8.1 Apoyos para la incorporación de los beneficiarios al esquema de bancarización

En las localidades mayores a 30,000 habitantes, durante el proceso de registro de los Adultos Mayores descrito en el numeral 4.2.3, se obtendrá la información necesaria para generar la entrega de una tarjeta electrónica asociada a una cuenta bancaria, a cada uno de los solicitantes de estas localidades que sean determinados como beneficiarios del Programa y que se incorporen al Padrón Activo de Beneficiarios.

A través de la tarjeta electrónica, la URP depositará al beneficiario el monto correspondiente a los Apoyos Económicos Directos descritos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones descritas en el numeral 3.6.2.

Este apoyo podrá ser entregado en aquellas localidades menores de 30,000 habitantes que cuenten con la infraestructura de servicios bancarios que permita a los beneficiarios recibir sus apoyos de manera adecuada. La lista de las localidades en donde se otorga este apoyo será publicada por la URP en la página electrónica www.cipet.gob.mx/adultosmayores

4.2.9 Reincorporación de Beneficiarios

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del Apoyo Económico al beneficiario, éste podrá solicitar su reincorporación al Programa, proporcionando al Promotor en la Mesa de Atención su nombre y folio de beneficiario.

Esta solicitud será analizada por la URP y autorizada en caso de que proceda y exista disponibilidad presupuestal.

En caso de que proceda la solicitud, la entrega de apoyos será efectiva a partir de la confirmación de su reincorporación, misma que se dará a través de las Mesas de Atención en un plazo de hasta cuarenta y cinco días hábiles.

No podrán reincorporarse al Programa aquellos beneficiarios que hayan causado baja definitiva en el Padrón Activo de Beneficiarios de acuerdo al numeral 3.6.3

En el caso que proceda la reincorporación el Adulto Mayor no podrá hacer exigibles derechos adquiridos con anterioridad.

4.2.10 Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental

Con el objeto de aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores, el Programa a través de la Red Social realizará actividades de participación social, que serán registradas en el Portal Web de la Red Social (www.cipet.gob.mx/prs/).

Estas actividades se relacionarán con:

- . a) Promoción de los derechos humanos, en específico, derechos de los Adultos Mayores
- . b) Desarrollo Personal
- . c) Cuidados de la salud

Lo anterior, por medio de las siguientes técnicas:

4.2.10.1 Grupos de Crecimiento

Son sesiones grupales de la población beneficiaria, coordinadas por el Gestor Voluntario, para fortalecer su autoestima, intercambiar experiencias entre pares y mejorar sus relaciones interpersonales.

4.2.10.2 Campañas de Orientación Social

Son actividades de información por medio de trípticos, dípticos, folletos, boletines, volantes, carteles, anuncios, pinta de bardas, perifoneo y audiovisuales sobre temas que mejoran la calidad de vida.

4.2.10.3 Jornadas o Sesiones Informativas

Se organizan sesiones de información de los Programas que puedan ser de su beneficio, de saneamiento básico y hábitos saludables, propiciando la participación de los Adultos Mayores.

4.2.11 Acciones para la Protección Social

La URP promoverá la concertación y vinculación con otras instituciones u organizaciones para que los Adultos Mayores tengan acceso a apoyos o servicios en los ámbitos de:

4.2.11.1 Credencial del INAPAM

Se impulsarán los procesos de cruce e integración de padrones para la emisión y entrega de credenciales a los beneficiarios del Programa.

4.2.11.2 Servicios de Salud (Seguro Popular)

Se promoverá el acceso de los beneficiarios del Programa a los servicios de salud proporcionados por el Seguro Popular.

4.2.11.3 Atención a la Salud

En coordinación con las instituciones de salud o grupos acreditados en áreas especializadas en salud, se impulsará la realización de diagnósticos y se apoyará su ejecución.

4.3 Gastos de Operación

Para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa del Programa, la SEDESOL podrá destinar recursos de hasta el 4% del presupuesto asignado al Programa.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1 Avances Financieros

La URP deberá elaborar trimestralmente el reporte escrito sobre el avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, así como del cumplimiento de sus metas, durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato posterior al periodo que se reporta, remitiéndolo a la Dirección General de Seguimiento para su revisión y gestión correspondiente.

4.4.2 Recursos No Devengados

Los Ejecutores deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) los recursos que no se hubiesen destinado a los fines autorizados, y aquellos que por cualquier motivo no estuviesen devengados al 31 de diciembre más los rendimientos obtenidos, dentro de los 15 días naturales siguientes al fin del ejercicio fiscal. Dentro del mismo plazo, deberán remitir copia del reintegro a la Delegación para su registro correspondiente.

4.4.3 Cierre de Ejercicio

La URP integrará el Cierre de Ejercicio y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) en impreso y medios magnéticos. La DGS verificará la congruencia de la información con la Cuenta Pública.

5. Evaluación

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, las dependencias o entidades a través de su respectiva dependencia coordinadora de sector deberán realizar una evaluación de resultados, de carácter externo, de los programas sujetos a reglas de operación.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación que emitan el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. Los Lineamientos generales para la evaluación y el Programa Anual de Evaluación pueden consultarse en la página electrónica www.coneval.gob.mx.

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación, se podrán llevar a cabo las evaluaciones que se consideren apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS.

La DGEMPS presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la SEDESOL.

6. Indicadores

Los indicadores de propósito y componentes de este Programa están contenidos en el Anexo 2 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la URP a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los informes correspondientes.

La totalidad de los indicadores de resultados del programa se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: <http://www.sedesol.gob.mx>

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

Con el propósito de mejorar la operación del Programa, la DGS llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de los recursos, asignados al Programa y, en coordinación con la URP, a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas.

Asimismo, la DGS conducirá el seguimiento físico para verificar en coordinación con la URP y las Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas.

7.2 Control y Auditoría

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las acciones, así como de verificar que en su ejecución cumpla con la normatividad aplicable.

Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por el Organismo Interno de Control en la SEDESOL; por la SFP, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales; así como por la Auditoría Superior de la Federación.

(Decimoprimer Sección) DIARIO OFICIAL Viernes 30 de diciembre de 2011

La Instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas instancias fiscalizadoras para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías que consideren necesarias; asimismo, efectuará el seguimiento y la solventación de las observaciones planteadas por los órganos de

control. La inobservancia de esta disposición, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, limitará la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en las Delegaciones, en la página electrónica de la SEDESOL: <http://normatecainterna.sedesol.gob.mx>, así como en la página electrónica: www.sedesol.gob.mx

Las Delegaciones en coordinación con las URP, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar y las comunidades beneficiadas.

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la SEDESOL, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, se puede consultar la página electrónica www.sedesol.gob.mx, sección "Programas Sociales y Servicios para el Ciudadano", en donde además se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos a los del desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

Se propiciará la participación de los beneficiarios del Programa a través de los Gestores Voluntarios de la Red Social, quienes se harán cargo de promover las acciones de Contraloría Social como: información, seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de Criterios de Elegibilidad de beneficiarios, derechos de los beneficiarios, obligaciones del Programa y el desempeño con honestidad y calidad de los servidores públicos.

La URP deberá ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme lo emitido a través del Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008 por la Secretaría de la Función Pública, para que promueva y realice las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social, bajo el esquema que se indica en el Anexo 5.

8.3 Padrón de Beneficiarios

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en el padrón de personas físicas deberán corresponder a las establecidas en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades (CENFEMUL) del periodo correspondiente. Para las localidades que no existan o difieran en la ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el CENFEMUL, podrán actualizarse conforme el procedimiento correspondiente.

El domicilio geográfico para la integración del padrón de personas físicas deberá regirse por el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico, establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.

Además de lo anterior la construcción del padrón de beneficiarios de personas físicas deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, conforme se establece en los lineamientos que se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

http://normatecainterna.sedesol.gob.mx/disposiciones/84._Lineamientos_Padron_de_Beneficiarios_Development_Social.pdf

La SEDESOL podrá verificar la veracidad de los datos socioeconómicos proporcionados por el solicitante mediante:

- Visitas domiciliarias aleatorias - Confrontas con bases de datos institucionales del Gobierno Federal.

8.3.1 Padrón de Confronta

El Padrón de Confronta se conforma por los listados de jubilados y pensionados de los Sistemas de Pensiones que operan en el país conforme a los criterios que para tal efecto dictamine el Grupo Técnico.

En una primera etapa, se incluirán las pensiones definidas por los siguientes Sistemas de Pensiones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Instituto para la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Petróleos Mexicanos (PEMEX) Posteriormente, conforme a lo establecido en el numeral 3.7.2.2, el Grupo Técnico podrá integrar la información de otros Sistemas de Pensiones.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales de este Programa se deberán observar y atender las medidas que emita la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia de la SEDESOL para impedir que el Programa sea utilizado con fines políticos electorales en el desarrollo de procesos electorales federales, estatales y municipales.

9. Perspectiva de Género

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación gradual de la Perspectiva de Género específicamente en materia de desagregación de información e indicadores.

10. Quejas y denuncias

Los beneficiarios pueden presentar quejas y denuncias ante las instancias correspondientes sobre cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos establecidos en las presentes Reglas o contravengan sus disposiciones y de la demás normatividad aplicable.

Las quejas y denuncias de la ciudadanía derivadas de alguna irregularidad en la operación del Programa, podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, las cuales se captarán a través de:

	Teléfono	Correo y página electrónica	Domicilio
Organo Interno de Control en la SEDESOL	5328 5000 exts. 51413, 51445, 51450, 51452, 51453, 51460, 51462, 51463, 51465, 51498 Fax : 5328 5000 exts. 51484 y 51487 Larga distancia sin costo: 01 800 714 83 40	organo.interno@sedesol.gob.mx www.sedesol.gob.mx quejasoic@sedesol.gob.mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 0000 De Estados Unidos: 01 800 475 2393	quejas@funcionpublica.gob.mx www.funcionpublica.gob.mx contactociudadano@funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.
Area de Atención Ciudadana de la SEDESOL	De la Ciudad de México: 5141-7972 o 5141-7974 Larga distancia sin costo: 01- 800-0073-705	Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13 Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F.
En Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.			
También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx , con la Homoclave: SEDESOL-13-001.			

PROGRAMA 70 Y MAS ANEXO 1 GLOSARIO DE TERMINOS

Actividades Solidarias: Son aquellas acciones que determinadas en un contexto de compromiso social y enmarcadas en una formación integral, favorecen el desarrollo de actitudes y valores en la formación de ciudadanos responsables, con conciencia ética y solidaria, crítica y reflexiva, capaces de mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que pertenecen.

Adulto Mayor: Para efectos de las presentes Reglas de Operación, son aquellas personas que son mayores de setenta años de edad y que tienen su residencia o se encuentran en tránsito en el territorio nacional.

Asamblea Comunitaria: Evento en el que participa la población beneficiaria y sus familias, las autoridades locales o municipales y el Promotor, con el objetivo de elegir a la persona que consideren idónea para asumir con responsabilidad los compromisos de ser el Gestor Voluntario en su comunidad.

Beneficiario: Adulto Mayor de 70 años o más que se integra al Padrón Activo de Beneficiarios por haber cumplido con los Requisitos de Elegibilidad y Criterios de Selección establecidos en estas Reglas.

Capacitación Secuencial y en Cascada: Proceso de formación que consta de 10 módulos mediante los cuales se instruye a los enlaces de capacitación y control de la Red Social, quienes a su vez se encargan de capacitar por medio de talleres a los Promotores.

Estos preparan a los Gestores Voluntarios apoyándose en guías especiales y por último, los Gestores Voluntarios instruyen a los Facilitadores Voluntarios.

CENFEMUL: Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, resultado de la confronta y análisis de los catálogos del Marco Geoestadístico Nacional y los diferentes catálogos que utilizan la SEDESOL, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SS), así como de la actualización permanente del Marco Geoestadístico y los diferentes proyectos y actividades de actualización cartográfica que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Constancia Médica: Documento expedido por personal médico de una institución oficial autorizado para determinar que el Adulto Mayor presenta alguna deficiencia ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS): Es un instrumento de recolección de información con el cual, se identifica a los potenciales beneficiarios de los programas de la SEDESOL. En el CUIS se recaban los datos socioeconómicos de todos los integrantes del hogar y las características de su

vivienda y con esta información es posible identificar si un hogar presenta carencia por bienestar económico o social.

Cuestionario Complementario (CC): Instrumento complementario del CUIS, que capta información específica que el Programa requiere para analizar la elegibilidad del solicitante.

Delegación: Organismo administrativo desconcentrado, jerárquicamente subordinado al titular de la SEDESOL, con facultades específicas para resolver sobre su materia, prestar servicios y realizar trámites en cumplimiento de los programas a su cargo, dentro del ámbito territorial que le corresponda y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

DGGPB: Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL.

Facilitador Voluntario: Son personas invitadas por los Gestores Voluntarios para realizar una labor voluntaria en su comunidad que contribuya a mejorar sus condiciones de vida.

Formas Migratorias: Los documentos expedidos por la autoridad competente en materia migratoria, los cuales podrán ser presentados en las Mesas de Atención, para acreditar la identidad y datos personales de los solicitantes.

Gestor Voluntario: Son personas elegidas por los beneficiarios de su localidad mediante Asamblea Comunitaria, para realizar Acciones de Promoción y Participación Social en forma directa con los beneficiarios y sus familias. Son los responsables de invitar y formar a los Facilitadores Voluntarios de las localidades de influencia.

INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Informante: Por Informante Adecuado se entiende al residente habitual del hogar, con al menos 15 años de edad (o si es jefe de hogar con al menos 12 años), que conozca la información necesaria

de todos los integrantes de su hogar, que no tenga algún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas y que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes.

Institución liquidadora: Persona moral que tiene como función entregar los Apoyos Económicos Directos a los beneficiarios del Programa.

Mesa de Atención: Espacio en donde se proporcionan servicios, orientación y la entrega de apoyos económicos a los Adultos Mayores.

Padrón: Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los Programas Federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.

Padrón de Beneficiarios: Base de datos que contiene de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores de los programas, así como de los beneficios que reciben.

Padrón Activo de Beneficiarios: Relación oficial de Adultos Mayores de 70 años y más, que han cumplido con los Requisitos de Elegibilidad y los Criterios de Selección, que reciben los apoyos del Programa, la cual se integra de manera bimestral de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Padrón de Confronta: Base de datos conformada por los listados de jubilados y pensionados de los Sistemas de Pensiones que operan en el país conforme a los criterios que para tal efecto dictamine el Grupo de Técnico.

Pago de Marcha: Apoyo económico que por única ocasión se otorga al representante del beneficiario cuando este último fallece.

Pago de pensión o jubilación: Transferencia o prestación económica de tipo contributivo que se otorga periódicamente, por un organismo público o privado.

Perspectiva de Género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

Portal Web: Sistema que establece comunicación virtual entre oficinas centrales, las delegaciones y los voluntarios en las comunidades, lo que posibilita enviar información veraz y oportuna; realizar convocatorias; capturar las actividades realizadas por los voluntarios; compartir material de difusión, educación, comunicación y guías; así como la consolidación y actualización del Padrón de voluntarios de la DGAGP.

Programa: El Programa 70 y Más.

Promotor: Es una persona que trabaja para la SEDESOL y que realiza una labor de desarrollo social que contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en los municipios y en las localidades pertenecientes a su estado.

Protección Social: Intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades vulnerables a manejar el riesgo. Tiene dos componentes: el aseguramiento y la asistencia social.

Las acciones de aseguramiento, están dirigidas a proteger a las personas ante posibles pérdidas del ingreso.

Las acciones de asistencia social, están orientadas al desarrollo de capital humano y físico.

Red Social: Es el conjunto de Promotores, Gestores Voluntarios y Facilitadores Voluntarios de las comunidades que tienen como objetivo realizar las Acciones de Promoción y Participación Social con los beneficiarios.

Reglas: Las Reglas de Operación del Programa 70 y Más. Representante: Persona mayor de 18 años facultada por el beneficiario para acudir en su representación

a recibir sus Apoyos Económicos Directos. SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social. SFP: Secretaría de la Función Pública.

Sistema de Pensiones: Programas de transferencias o prestaciones instituidos por el Estado o por un organismo privado, cuyo objetivo es proporcionar seguridad de ingresos a los Adultos Mayores a partir de un esquema de tipo contributivo.

HOJA DE RESPUESTAS																																																																																																																																																															
IV. TIPO DE VIVIENDA										V. NÚMERO DE HOGARES										VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																																																																																																																																											
1. Tipo de vivienda										4. Hogares										5. Personas en el hogar																																																																																																																																											
2. Informante adecuado										Este es el hogar [] de []										Este es el cuestionario [] de [] para los miembros del hogar []																																																																																																																																											
[] []										[] []										[] [] [] []																																																																																																																																											
VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																																																																																																																																																															
8										9										10										11										12										13										14										15										16										17										18										19																																																	
Nombre (s)										Tiene CURP										CURP										Tiene Acta										Seso										Fecha de Nac										Edo Nac										Paren										Serv. salud										AMI																																																																					
Primer apellido										Segundo apellido										Res.										Edad										CURP										Tiene Acta										Seso										Día										Mes										Año										Edo Nac										Paren										Serv. salud										AMI																													
1.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																													
2.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																													
3.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																			
4.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																			
5.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																			
6.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																			
7.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3																			
8.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3									
9.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3									
10.										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3										1 2 3									



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2012

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE EN LA HOJA DE RESPUESTAS

IV. TIPO DE VIVIENDA		IV. TIPO DE VIVIENDA		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante.	Casa independiente habitacional... 01 Departamento en edificio / unidad habitacional... 02 Vivienda o cuarto en vecindad... 03 Vivienda o cuarto en la azotea... 04 Anexo a casa... 05 Local no construido para habitación... 06 Vivienda en terreno familiar compartido... 07 Vivienda móvil... 08 Refugio... 09 Vivienda en construcción no habitada... 10 Asilo, orfanato o convento... 11	3. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUE LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA	VIVIENDA: Espacio delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.	7. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan normalmente la misma vivienda en la que duermen, preparan, comparten sus alimentos y se protegen del medio ambiente?	SI... 1 NO... 2
2. ¿Existe un informante adecuado?	SI... 1 NO... 2	4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?	HOGAR: Unidad formada por una o más personas, relacionadas o no por lazos de parentesco, que comparten gastos de manutención y que habitan normalmente la misma vivienda en la que duermen, preparan, comparten sus alimentos y se protegen del medio ambiente.		
IDENTIFIQUE A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:	RESIDENTE HABITUAL: Persona que vive frecuentemente en el hogar, es decir, que regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del medio ambiente y por ello se lo reconocen(n) como habitante común de la vivienda. NOTA: RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.	V. NÚMERO DE HOGARES			
		5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidades?	VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		
		6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?	SI... 1 NO... 2		

CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR			VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR			IX. DISCAPACIDAD	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	ESCRIBIR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS. VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 5.	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	
8. Por favor, dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.			16. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	Aguascalientes 01 Nayarit 18 Baja California 02 Nuevo León 19 Baja California Sur 03 Oaxaca 20 Campeche 04 Puebla 21 Coahuila 05 Querétaro 22 Colima 06 Quintana Roo 23 Chiapas 07 San Luis Potosí 24 Chihuahua 08 Sinaloa 25 Distrito Federal 09 Sonora 26 Durango 10 Tabasco 27 Guerrero 11 Tamaulipas 28 Guerrero 12 Tlaxcala 29 Hidalgo 13 Veracruz 30 Jalisco 14 Yucatán 31 México 15 Zacatecas 32 Michoacán 16 Extranjero 33 Morelos 17	20. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente? SI RESPONDE QUE SÍ, LEER LAS Opciones. ANOTAR LAS Opciones QUE LE INDUJEREN. SI RESPONDE NO, ANOTAR NÚMERO 9. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.	No puede ver o sólo ve sombras... 1 No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo... 2 No puede oír o necesita un aparato para hacerlo... 3 Tiene algún retraso o deficiencia mental... 4 Le faltan brazos y/o piernas... 5 Tiene problemas para mover brazos y/o piernas... 6 Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar... 7 Padece alguna enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras)... 8 Ninguna... 9	
ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE RENGLON DEL INFORMANTE. 9. ¿(NOMBRE)...? <input type="checkbox"/> 1 Vive normalmente aquí. LEER CADA UNA DE LAS Opciones: <input type="checkbox"/> 2 Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón. <input type="checkbox"/> 3 Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir. <input type="checkbox"/> 4 Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar. <input type="checkbox"/> 5 No existe esa persona. <input type="checkbox"/> 6 Ya no vive en el hogar. <input type="checkbox"/> 7 Se murió. <input type="checkbox"/> 8 Migró.			17. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar? Jefe(a) del hogar 01 Cónyuge 02 Hija(s) 03 Padre o madre 04 Hermano(a) 05 Nieto(s) 06 Nuera o yerno 07 Suegro(a) 08 Hijastro(a) / entendedo(a) 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco 11 No tiene parentesco 12			X. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 2 AÑOS COMPLETOS O MÁS) 21. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena? SI... 1 NO... 2 → PÁG. 4 23 22. ¿(NOMBRE) habla español? SI... 1 NO... 2 23. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella / él) se considera indígena? SI... 1 NO... 2 24. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? SI... 1 NO... 2 25. ¿Cuál fue el último grado y nivel que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR EL GRADO/NÚMERO DE AÑOS APROBADOS Y LUEGO EL NIVEL. GRADO 1 año... 1 2 años... 2 3 años... 3 4 años... 4 5 años... 5 6 años... 6 Ninguno... 6 → PÁG. 4 23 NIVEL Kinder o preescolar... 01 Primaria... 02 Secundaria... 03 Preparatoria o bachillerato... 04 Normal básica... 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa... 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa... 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa... 08 Profesional... 09 Posgrado (maestría o doctorado)... 10 Ninguno... 11	
10. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año... 00 98 años o más... 98			VIII. DERECHOAHABIENCIA 18. ¿Actualmente a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud? ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA ACEPTA 2 RESPUESTAS. Seguro Popular (Seguro médico para una nueva generación) 1 IMSS 2 ISSSTE 3 PEMEX, Defensa o Marina 4 Clínica u hospital privado 5 Ninguno 6 → PÁG. 4 23 19. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 18. Prestación en el trabajo 1 Jubilación o pensión 2 Invalidez 3 Algún familiar en el hogar 4 Muerte del asegurado 5 Por retiro 6 Contratación propia 7 Algún familiar de otro hogar 8 Apoyo del gobierno 9			26. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? SI... 1 → PÁG. 4 23 NO... 2	

2

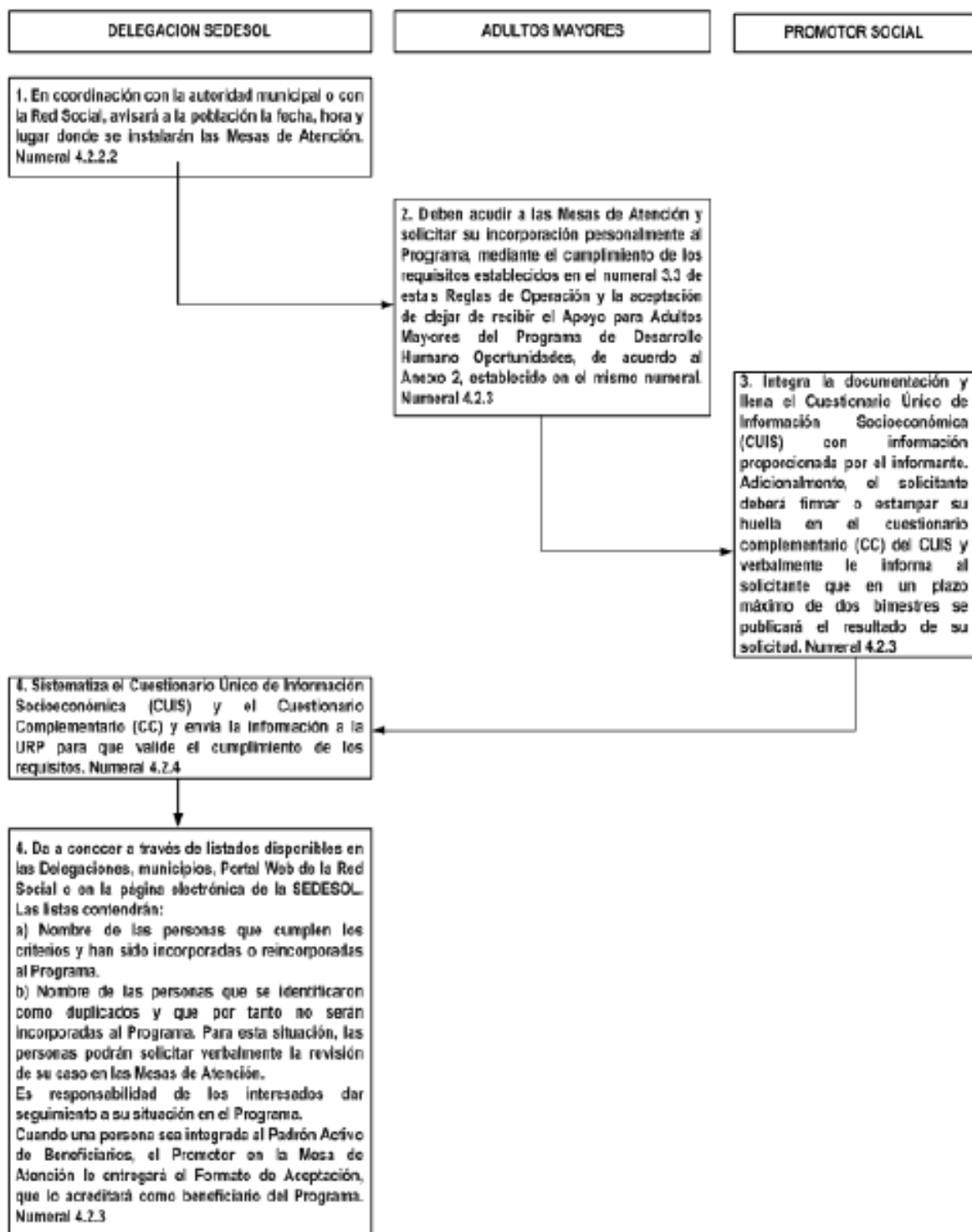
X. EDUCACIÓN			XII. ESTADO CIVIL			XII. CONDICIÓN LABORAL			
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS COMPLETOS O MÁS)	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS COMPLETOS O MÁS)	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS COMPLETOS O MÁS)	
27. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS Opciones. ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y REGISTRE EL MOTIVO PRINCIPAL.	Concluyó sus estudios... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo a la casa... 02 Tiene que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños... 03 Decidió empezar a trabajar... 04 No le gusta la escuela y/o albergue... 05 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos... 06 Se casó o se embarazó... 07 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más... 08 Nunca ha ido a la escuela... 09 Otra causa... 11		28. ¿Cuál es el estado civil de (NOMBRE)? Vive en unión libre... 1 Es casado (a)... 2 Está separado (a)... 3 Es divorciado (a)... 4 Es viudo (a)... 5 Es soltero (a)... 6		32. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor? SI... 1 → PÁG. 4 34 NO... 2	31. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como... jornalero o peón de campo... 01 albañil... 02 obrero... 03 empleado de gobierno... 04 empleado del sector privado... 05 patrón o empleador de un negocio... 06 profesionista independiente... 07 trabajador por cuenta propia... 08 empleado doméstico... 09 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)... 10 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución... 11 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución... 12 ejecutivo o comunitario... 13 miembro de un grupo u organización de productores... 14 otra ocupación... 15 NS/NR... 99	33. Entonces, el trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? SI... 1 NO... 2 → PÁG. 4 34	34. ¿(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como...? Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad?... 1 SAR o AFORE?... 2 Crédito para vivienda?... 3 Guarderías?... 4 Aguijaldo?... 5 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones... 6 NS/NR... 9	35. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago? SI... 1 NO... 2 → PÁG. 4 34
29. El mes pasado (NOMBRE) ... LEER TODAS LAS Opciones:	Trabajó?... 1 Tenía trabajo pero no trabajó?... 2 → PÁG. 4 31 Estudió y trabajó?... 3 No trabajó, ni buscó trabajo?... 4 Buscó trabajo?... 5 Estudió?... 6 Realizó quehaceres domésticos?... 7		30. Entonces el mes pasado (NOMBRE)... Vendió algún producto... 1 Ayudó a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar... 2 Hizo productos para vender... 3 A cambio de un pago lavó, planchó, cocinó u otro... 4 Ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas... 5 No trabajó... 6 → PÁG. 4 31 No hubo trabajo... 7		33. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? Cada semana... 1 Cada 15 días... 2 Cada mes... 3 Cada año... 4	36. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A QUERER EN PESOS Y SIN CENTAVOS. ANOTAR \$9999 SI GANA MÁS DE \$9800. ANOTAR \$9999 SI NO SABE O NO RESPONDE.	37. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? Cada semana... 1 Cada 15 días... 2 Cada mes... 3 Cada año... 4	38. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI... 1 NO... 2 NS/NR... 9	38. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI... 1 NO... 2 NS/NR... 9

3

CONTINUAR CON LA SECCIÓN
DATOS DEL HOGAR

XIV. REMESAS	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
39. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países?	SI... 1 NO... 2
XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA 40. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS) NS/NR... 9	
41. Considerando los últimos 7 días ¿cuántos días comieron/tomaron en este hogar los siguientes alimentos? LEA TODAS LAS Opciones Y REGISTRE PARRA CADA UNA	Alimentos Número de días (0-7) A. Maíz (incluye tortillas) [] B. Pasta para sopa [] C. Pan dulce, pan blanco o galletas [] D. Arroz [] E. Carne de res [] F. Carne de pollo [] G. Pescado fresco [] H. Leche [] I. Queso [] J. Huevo [] K. Aceite [] L. Tubérculos (papa, zanahoria, betabel) [] M. Verduras y/o legumbres [] N. Frijol, lenteja [] O. Fruta [] P. Azúcar o miel []
42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...	SI... 1 NO... 2 NS/NR... 9
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejó de desayunar, comer o cenar? C. comió menos de lo que usted piensa debía comer? D. se quedaron sin comida? E. sintió hambre pero no comió? F. sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	SI... 1 NO... 2 NS/NR... 9

ANEXO 4 FLUJOGRAMA



ANEXO 5 ESQUEMA DE CONTRALORIA SOCIAL

1. Acciones de difusión.

A través de esta estrategia se informa y dan a conocer los programas y procedimientos para realizar acciones de Contraloría Social, dirigida a los beneficiarios y sus familias de los Programas de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, fomentando su participación en la operación y vigilancia de los programas de la DGAGP.

Esta estrategia se lleva a cabo, por medio de la Red Social, de la siguiente manera:

Con carteles, trípticos, volantes, historietas, periódicos, murales y medios masivos de comunicación

Sesiones de orientación

Campañas de orientación

Jornadas informativas

Portal Web

Talleres de formación para gestores y facilitadores voluntarios

En reuniones informativas durante los operativos de entrega de apoyos

2. Capacitación y Asesoría

Actividades de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios

a) La Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios será la responsable de coordinar los talleres de capacitación y formación para los Coordinadores de Programas y Areas de Apoyo y Coordinadores Operativos de las Delegaciones de la SEDESOL.

b) Los temas serán impartidos por el personal de la Dirección de Desarrollo de Personal y la Dirección de Comunicación Educativa y Participación Comunitaria, así como de las distintas Direcciones de Area que estén involucradas en el proyecto y, si es necesario, por expertos externos en temas relacionados con Contraloría Social.

c) Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, gestionar la participación de expertos externos en los temas que se requieran.

Actividades en la delegación de SEDESOL

a) El Coordinador de Programas y Areas de Apoyo, junto con el Enlace de Coordinación Interinstitucional, Atención Ciudadana y Contraloría Social, solicitan el apoyo para la capacitación en temas de Contraloría Social a los Organos Estatales de Control.

b) El Coordinador de Programas y Areas de Apoyo será el responsable de coordinar el Taller de Capacitación y Formación para Enlaces de Coordinación Interinstitucional, Atención Ciudadana y Contraloría Social; Enlaces de Difusión, Capacitación y Control de la Red Social y Promotores, en temas referidos a Contraloría Social en cada Delegación.

c) Los Promotores capacitan y asesoran a los gestores y facilitadores voluntarios para que informen a la población.

d) El Coordinador de Programas y Areas de Apoyo brindará la asesoría necesaria que requieran los Enlaces y Promotores, para informar y capacitar a los Gestores y Facilitadores Voluntarios en las acciones de Contraloría Social.

Actividades de Instancias Estatales y/o Municipales

a) Los Organos Estatales de Control podrán participar en la capacitación dirigida a los Enlaces, Promotores, Gestores y Facilitadores Voluntarios si así se considera.

3. Seguimiento

Las actividades de Contraloría Social serán enviadas a la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, que a su vez remiten a la Dirección de Comunicación Educativa y Participación Comunitaria de forma bimestral.

El seguimiento de las acciones se efectúa a partir de los datos generados de: los Buzones Móviles y la información enviada al Portal Web de la Red Social. Los resultados serán analizados por la Dirección de Análisis Estadístico, la Dirección de Calendarización y Seguimiento y la Dirección de Comunicación Educativa y Participación Comunitaria para establecer las acciones de mejora pertinentes.

La información de Contraloría Social capturada en el Portal Web de la Red Social será enviada a la Secretaría de la Función Pública por medio del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).




Las acciones de Contraloría Social serán capturadas por la DGAGP y las Delegaciones, de acuerdo a los tiempos establecidos, en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública.

4. Actividades de Coordinación

La DGAGP, promoverá la implantación de la contraloría social en el programa 70 y más, con la finalidad de que los beneficiarios del mismo, a través de la red social y los gestores voluntarios, lleven a cabo la verificación del cumplimiento de las metas establecidas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a dicho programa.

Para la ejecución del esquema de contraloría social, la DGAGP proporcionará a la Representación Federal una Guía Operativa en donde se establecerán las actividades a realizar y los compromisos que asumen ambas partes, así como el programa de trabajo anual.

ANEXO 6 FORMATO DE ACEPTACIÓN PARA INTEGRAR AL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO

 GOBIERNO FEDERAL		 SEDESOL 70+	Formato de aceptación del beneficiario		Código de barras
Fecha	Id Padrón		Folio de adulto mayor	Folio de solicitud	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR					
Estado	Zona de atención		Subregión		Municipio
Localidad			A. Paterno	Nombre(s)	
Entidad de nacimiento			Calle		
Fecha de nacimiento			Número ext. int.		
Sexo			Colonia		
			Manzana		
			AGEB		
			CP		
			Referencia		
Se identificó el adulto mayor con			Folio del documento		Fecha de entrega
1. IFE 2. Inapón 3. Camilla del S.M.N.			4. Pasaporte 5. Constancia de la autoridad local		dd min aaaa
En caso de no poder acudir personalmente a retirar sus apoyos del Programa, la persona que asistirá en su representación es:					
A. Paterno		A. Materno		Nombre(s)	
Código de resultado de la entrega					
01. Formato de aceptación entregado		02. Adulto mayor no aceptó		03. Defunción del adulto mayor	
04. Adulto mayor no vive en la localidad		05. Adulto mayor duplicado		06. Adulto mayor no localizado	
<small>Acepto formar parte del Programa 70 y Más y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo monetario de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.</small>					
CUP					
NOMBRE, CLAVE Y FIRMA DEL PROMOTOR			FIRMA O HUELLA DEL BENEFICIARIO		
<hr/>					
Acuse de formato de aceptación del beneficiario					
Fecha		Id Padrón		Folio de adulto mayor	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR					
Estado	Zona de atención		Subregión		Municipio
Localidad			A. Paterno	Nombre(s)	
Entidad de nacimiento			Calle		
Fecha de nacimiento			Número ext. int.		
Sexo			Colonia		
			Manzana		
			AGEB		
			CP		
			Referencia		
<small>Acepto formar parte del Programa 70 y Más y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo monetario de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.</small>					
CUP					
<hr/>					
NOMBRE, CLAVE Y FIRMA DEL PROMOTOR					
Para el beneficiario					

ANEXO 3

Guión del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto

Presentación

Las evaluaciones de impacto permiten medir los efectos que tiene un programa en sus beneficiarios con respecto a individuos que tienen características similares pero que no reciben los beneficios del mismo. Para realizar evaluaciones de impacto de tipo cuantitativo existen diferentes métodos estadísticos que se pueden utilizar. Éstos requieren información en al menos dos momentos del tiempo sobre dos grupos de individuos (beneficiarios y no beneficiarios): antes de la aplicación del programa y después de la misma, en algún momento determinado por las características del indicador sujeto a la medición. Es importante mencionar que no siempre es indispensable hacer levantamientos de encuestas. Esta información puede obtenerse de registros administrativos del programa, dependencias y entidades, o de bases de datos de encuestas existentes realizadas por el programa u otras instituciones, siempre y cuando estos datos permitan medir el impacto de los indicadores al nivel de desagregación deseado.

La importancia de la evaluación de impacto radica en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permiten obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que está enfocado. No obstante, para que una evaluación de impacto sea viable de ser realizada, el programa debe cumplir una serie de requisitos del monitoreo de información necesaria para llevarla a cabo.

El CONEVAL requiere que antes de planear la evaluación de impacto de un programa se plasme en un documento la existencia de estos elementos. Este documento debe ser presentado por la dependencia o institución a cargo del programa y será analizado por el CONEVAL⁶. Dicho documento no deberá sobrepasar las diez cuartillas con interlineado sencillo y fuente Times New Roman tamaño 12. A partir del análisis de este documento se emitirá una opinión sobre la factibilidad de llevar a cabo la evaluación de impacto, o en su defecto realizar otro tipo de evaluación de seguimiento de resultados. Con la finalidad de especificar los componentes que debe tener el documento de análisis de factibilidad, se desarrolló el “Guión para Análisis de Factibilidad de la Evaluación de Impacto”.

Propósito

El presente documento especifica los contenidos mínimos con los que debe contar el análisis de factibilidad para realizar una evaluación de impacto. El guión está estructurado con el propósito de

⁶ En caso de que el programa no cuente con personal disponible o capacitado, se sugiere que contrate a un consultor especializado en evaluación de impacto para elaborar el análisis de factibilidad.

que las dependencias sigan el mismo orden de los apartados.

Estructura del guión

El guión presenta la siguiente estructura:

1. Antecedentes del programa
2. Diseño de la intervención
3. Objetivos de la evaluación
4. Información disponible y fuentes
5. Metodología aplicable

En la siguiente sección se detallarán los contenidos de cada apartado.

Contenido del guión

- **Antecedentes del Programa.-** Una descripción del surgimiento del programa, el diagnóstico considerado y la definición del problema que pretende solucionar. También se debe describir el tipo de beneficio que el programa otorga y cuáles han sido sus variantes a lo largo del tiempo.
- **Diseño de la intervención.-** En este apartado se describirá el área de atención del programa, la población objetivo, cobertura, mecanismos de focalización, beneficiarios directos y tipos de apoyos. Es necesario que esta descripción especifique si el programa tiene un mecanismo de focalización o si éste es de acceso universal, el proceso de selección de beneficiarios (por ejemplo si existe una selección aleatoria con criterios de elegibilidad o simplemente una promoción aleatorizada con inscripción voluntaria y elegibilidad universal), el tipo de apoyo que es otorgado a éstos, es decir, si es a través de donaciones, préstamos, entrega de bienes de capital, etc., y por último, si existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información.
- **Objetivos de la evaluación.-** En este apartado se realizará primero una descripción de las razones para realizar la evaluación de impacto. Asimismo, se debe señalar cuáles son los objetivos generales y específicos de la evaluación. Los objetivos generales deben presentar los interrogantes que se quiere responder sobre los impactos del programa en un conjunto de indicadores dada la naturaleza de los beneficios que se otorgan. Por su parte, los objetivos específicos deben presentar los indicadores para cada uno de los impactos que se pretenden medir en un conjunto específico de la población beneficiada, dados los beneficios específicos que se les otorga.
- **Información disponible y fuentes.-** En este apartado se deberá describir el tipo de

información con la que se cuenta sobre beneficiarios y no beneficiarios antes de la implementación del programa, durante la aplicación del programa o al finalizar. Esta información es fundamental para llevar a cabo la evaluación. Por una parte, la información que se tiene antes de la implementación del programa permite conocer la situación inicial de los sujetos y sus características, las cuales deben ser similares entre beneficiarios y no beneficiarios, de manera que sea posible tener grupos comparables. Por otra parte, contar con información de esas mismas características durante o al final de la implementación del programa permite medir el impacto. Por lo anterior, es necesario mencionar si el programa recaba esta información con encuestas propias y de qué tipo son (transversales o longitudinales) o si es posible tener información de otras fuentes que puedan ser empleadas para tal efecto. En la medida que se cuente con estos datos se estará en la posibilidad de aplicar diferentes técnicas de evaluación para medir el impacto del programa en los beneficiarios.

- **Metodología aplicable.-** En este apartado se deberá mencionar el método más factible para la construcción del contra-factual. Los métodos se pueden dividir en dos grupos: experimental y cuasi-experimental⁷.

Experimental. Este método construye directamente el contra-factual a través de la creación de grupos de tratamiento y control elegidos de manera aleatoria de entre la población elegible para participar en un programa. Este tipo de método es el benchmark de los métodos de evaluación de impacto.

Cuasi experimental. Este método construye de manera indirecta el contra-factual cuando este no se ha construido de manera experimental, a través de:

- Experimentos Naturales. Este tipo de método busca encontrar grupos de comparación que posean las propiedades de un grupo de control de un experimento social. Estos experimentos surgen de cambios institucionales, legales, sociales o naturales exógenos que implican la aplicación de una intervención a un grupo y no a otro.
- Métodos de comparaciones apareadas (Matching methods). Este método es de utilidad cuando no se cuenta con un grupo de control. En éste se aparea participantes y no participantes de un programa con las mismas características observables. Un supuesto básico es que no hay sesgo de selección por factores no observables.
- Métodos instrumentales. El método de variables instrumentales trata de resolver el problema de sesgo de selección a través de técnicas econométricas que limpian la

⁷ Blundell, R and Costa Dias, "Alternative approaches to evaluation in empirical microeconomics". The Institute for Fiscal Studies, Department of Economics, UCL cemmap working paper CWP10/02

correlación que existe entre la variable de tratamiento y el término de error en una regresión. El estimador que se obtiene es de carácter local, es decir, que calcula el efecto solo para aquellos que cambian su conducta con el instrumento.

- Regresión discontinua. Este método utiliza la discontinuidad en la regla de asignación del tratamiento para evaluar el impacto. Sin embargo este estimador solo es local, es decir, que mide el impacto de los individuos que se encuentran en los alrededores de la línea de corte de la regla de asignación del tratamiento.
- Diferencias en Diferencias. Este método utiliza datos de encuestas longitudinales y permite comparar el cambio en la variable de interés en el grupo de tratamiento con el cambio en el grupo de control. El método supone que las tendencias de la variable de interés son parecidas para ambos grupos y requiere de 3 puntos en el tiempo (dos mediciones pre-intervención y una postintervención).

Bibliografía temática

Dentro de las políticas de desarrollo social existen diversas intervenciones que impactan en el bienestar a través programas focalizados en aspectos muy diversos. Por ello y con el objetivo de mostrar lo hecho otros países, se presenta la siguiente selección de bibliografía de evaluación de políticas públicas separada de manera temática. El objetivo de esta lista es que sirva a las unidades de evaluación de los programas como referencia para analizar la factibilidad de realizar evaluaciones de impacto de sus programas.

Educación

Angrist, Joshua and Victor Lavy. Using Maimonides' Rule to Estimate the Effect of Class Size on Scholastic Achievement. *Quarterly Journal of Economics* 114: 533-575, 1999

Araujo, Maria Caridad; Schady. Norbert Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: evidence from a randomized experiment in Ecuador. *World Bank Working Paper* WPS3930, 2006

Das, Jishnu "Equity in educational expenditures: can government subsidies help?" (*World Bank Working Paper*) WPS3249, 2004

Duflo, Esther. Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment. *American Economic Review* 91: 795-813, 2001

Duflo, Esther. The Medium Run Consequences of Educational Expansion: Evidence from a Large School Construction Program in Indonesia. *Journal of Development Economics* (forthcoming).

Kremer, Michael, Paul Glewwe, and Sylvie Moulin. Textbooks and Test Scores: Evidence from a Prospective Evaluation in Kenya. Mimeo, Cambridge, MA: Harvard University, 1998.

Krishnan, Pramila; Habyarimana, James; Dercon, Stefan; Das, Jishnu When can school inputs improve test scores? *World Bank Working Paper* WPS3217, 2004

Krishnan, Pramila; Habyarimana, James; Dercon, Stefan; Das, Jishnu. Public and private funding

of basic education in Zambia : implications of budgetary allocations for service delivery. World Bank Working Paper 29085, 2004

Lee, Nannette; King, Elizabeth M.; Gultiano, Socorro; Ghuman, Sharon; Duazo, Paulita; Behrman, Jere R.; Armecin, Graeme Early childhood development through an integrated program : evidence from the Philippines. World Bank Working Paper WPS3922, 2006

Schady, Norbert; Filmer, Deon. Getting girls into school: evidence from a scholarship program in Cambodia. World Bank Working Paper WPS3910, 2006

Mercados de crédito

Banerjee, Abhijit. Contracting Constraints, Credit Markets and Economic Development. In *Advances in Economics and Econometrics: Theory and Applications. Eight World Congress of the Econometric Society*. Edited by M. Dewatripoint, L. Hansen, and S. Turnovsky. Vol. III. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 1-46., 2003

Banerjee, Abhijit, and Esther Duflo. "Do Firms Want to Borrow More? Testing Credit Constraints Using a Directed Lending Program." 2002.

Burgess, Robin, and Rohini Pande. "Do Rural Banks Matter? Evidence from the Indian Social Banking Experiment." Washington, DC: IMF 2002.

<http://www.microfinancegateway.org/static/2804.htm>

Lindelov, Magnus; Wagstaff, Adam. Can insurance increase financial risk? The curious case of health insurance in China World Bank Working Paper WPS3741, 2005

Morduch, Jonathan. The Microfinance Promise. *Journal of Economic Literature* 37, no. 4: 1569–1614, 1999

Género y Familia

Duflo, Esther. Grandmothers and Granddaughters: Old Age Pension and Intra-household Allocation in South Africa. Massachusetts Institute of Technology. Dept. of Economics, Working paper WP 00-05. Cambridge, Mass.: MIT, 2000.

Tenencia de la Tierra

Banerjee, Abhijit, Paul Gertler, and Maitresh Ghatak. Empowerment and Efficiency: Tenancy Reform in West Bengal. *Journal of Political Economy* 110: 239-280, 2002

Besley, Timothy, and Robin Burgess. Land Reform, Poverty Reduction, and Growth: Evidence from India. *Quarterly Journal of Economics* 115: 389-430, 2000

Nutrición y Salud

Banerjee, Abhijit V., Angus Deaton, and Esther Duflo. Wealth, Health and Health Services in Rural Rajasthan. *American Economic Review* 94, no. 2: 326-330, 2004

Duflo, Esther. Grandmothers and Granddaughters: Old-age Pensions and Intra-household Allocation in South Africa. *World Bank Economic Review* 17, no. 1: 1–25, 2003

Miguel, Edward, and Michael Kremer. Worms: Education and Health Externalities in Kenya. NBER Working Paper No. w8481, 2001.

Miguel, Edward, and Michael Kremer. Worms: Identifying Impacts on Education and Health in the Presence of Treatment Externalities. *Econometrica* 72, no. 1: 159–218, 2004

Svensson, Jakob; Reinikka, Ritva Working for God? Evaluating service delivery of religious notfor-profit health care providers in Uganda. World Bank Working Paper WPS3058, 2003

Yu, Shengchao; Wagstaff, Adam Do health sector reforms have their intended impacts ? The World Bank's Health VIII project in Gansu province, China. World Bank Working Paper WPS3743, 2005
Wagstaff, Adam; Lindelow, Magnus Health shocks in China : are the poor and uninsured less protected? World Bank Working Paper WPS3740, 2005

Aseguramiento

Ivaschenko, Oleksiy; Gragnolati, Michele; Lokshin, Michael; Das Gupta, Monica Improving child nutrition outcomes in India: can the integrated child development services be more effective? World Bank Working Paper WPS3647, 2005

Jensen, Robert. Agricultural Volatility and Investments in Children. American Economic Review 90, no. 2: 399–405, 2000

Qian Juncheng; Xu Ling; Gao Jun; Lindelow, Magnus; Wagstaff, Adam Extending health insurance to the rural population: an impact evaluation of China's new cooperative medical scheme. World Bank Working Paper WPS4150, 2007

Udry, Christopher. Credit Markets in Northern Nigeria: Credit as Insurance in a Rural Economy. World Bank Economic Review 4, no. 3: 251–69, 1990

Wagstaff, Adam. Health insurance for the poor: initial impacts of Vietnam's health care fund for the poor. World Bank Working Paper WPS4134, 2007

Wagstaff, Adam Social health insurance reexamined. World Bank Working Paper WPS4111, 2007

Ahorro

Aportela, Fernando. The Effects of Financial Access on Savings by Low-Income People. Paper presented at the annual meeting of the Latin American and Caribbean Economic Association, Rio de Janeiro, Brazil, 2000

Trabajo infantil

Basu, Kaushik, and Pham Hoang Van. The Economics of Child Labor. American Economic Review 88, no. 3: 412–427, 1998

Carvalho, Irineu E. Household Income as a Determinant of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence from a Social Security Reform, 2000

Pobreza, medio ambiente y desarrollo

Limin Wang; Hamilton, Kirk; Bolt, Katharine; Wheeler, David; Pandey, Kiran; Meisner, Craig; Dasgupta, Susmita; Buys, Piet. Measuring up - new directions for environmental programs at the World Bank. World Bank Working Paper WPS3097, 2003

Wheeler, David; Pandey, Kiran; Meisner, Craig; Dasgupta, Susmita; Buys, Piet; Hamilton, Kirk; Ijjasz-Vasquez, Ede Jorge; Acharya, Anjali. How has environment mattered ? An analysis of World Bank resource allocation. World Bank Working Paper WPS3269

Wheeler, David; Pinnoi, Nat; Pandey, Kiran; Nygard, Jostein; Meisner, Craig; Larsen, Bjorn; Deichmann, Uwe; Dasgupta, Susmita; Chomitz, Kenneth; Buys, Piet. The Economics of Regional Poverty-Environment Programs: An Application for Lao People's Democratic Republic. World Bank Working Paper WPS3269, 2004

Wheeler, David; Meisner, Craig; Deichmann, Uwe; Dasgupta, Susmita. The poverty/environment nexus in Cambodia and Lao People's Democratic Republic. World Bank Working Paper WPS2960,

2003

Wheeler, David; Meisner, Craig; Deichmann, Uwe; Dasgupta, Susmita. The poverty/environment nexus : findings for Lao. PDR World Bank Working Paper 29004, 2002/11

Bibliografía clave

Dentro de los diferentes métodos de evaluación existe una vasta bibliografía que desarrolla cada una de éstos. Sin ser exhaustiva, la lista que ofrece el Banco Mundial ofrece y se presenta a continuación contiene los principales autores en éstas.

Evaluación de Impacto y Desarrollo

Abadie, Alberto, and Imbens Guido. On the Failure of the Bootstrap for Matching Estimators. NBER Technical Working Paper No. 325, 2006

Baker, Judy. Evaluating the Impact of Development Projects on Poverty: A Handbook for Practitioners. Directions in Development, World Bank, Washington, D.C. Also available in French, Russian and Spanish, 2000

Banerjee, Abhijit and others. Making Aid Work. Boston Review, 2006

Behrman, Jere R., John Hoddinott, John A. Maluccio and Aryeh D. Stein. What Determines Adult Cognitive Skills? Impacts of Pre-Schooling, Schooling and Post-Schooling Experiences in Guatemala. Journal of Economic Literature, 2006

Behrman, Jere R., David Ross and Richard Sabot. Improving the Quality Versus Increasing the Quantity of Schooling: Evidence for Rural Pakistan. Penn Institute for Economic Research, 2002

Behrman, Jere R., Alexis Murphy, Agnes Quisumbing, Usha Ramakrishnan, and Kathryn Yount. What is the Real Impact of Schooling on Age of First Union and Age of First Parenting? New Evidence from Guatemala. World Development Report 2007, 2006

Cameron, A. Colin and Pravin K. Trivedi. Microeconometrics: Methods and Applications. Cambridge University Press, 2005

Crump, Richard; Hotz, Joseph; Imbens, Guido, and Mitnik, Oscar. Nonparametric Tests for Treatment Effect Heterogeneity. NBER Technical Working Paper No.0324, 2006

Duflo, Esther, Rachel Glennerster, and Michael Kremer. Randomized Evaluations of Interventions in Social Science Delivery. Development Outreach, 2004

Duflo, Esther. Scaling up and Evaluation. ABCDE, 2004.

Duncan Thomas, Kathleen Beegle, Elizabeth Frankenberg, Bondan Sikoki, John Strauss and Graciela Teruel. Education in a crisis, 2003

Duncan Thomas. Explaining Family Change and Variation: Challenges for Family Demographers. Journal of Marriage and Family 67: 908–925, 2005

Duncan Thomas. Intra-Household Resource Allocation: An Inferential Approach. The Journal of Human Resources 25 (4): 635-664, 1990

Duncan Thomas. Longer term effects of head start. NBER Working Paper No. 8054, 2000

Eberwein, Curtis & Ham, John C. & LaLonde, Robert J. Alternative methods of estimating program effects in event history models. Labour Economics Vol. 9 No. 2, pp. 249-278, 2002

- Gruber, Jonathan and David Wise. An International Perspective on Policies for an Aging Society. NBER Working Paper No. W8103, 2001
- Gruber, Jonathan. Policy Watch: Medicaid and Uninsured Women and Children. *The Journal of Economic Perspectives*, Vol. 11, No. 4, pp. 199-208, 1997
- Gruber, Jonathan. The Impact of the Tax System on Health Insurance Coverage. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, Vol. 1, No. 3/4, Special Issue: Why Do Employers Do What They Do? Studies of Employer Sponsored Health Insurance, pp. 293-304 , 2001
- Hamoudi, Amar and Duncan Thomas. Pension Income and the Well-Being of Children and Grandchildren: New Evidence from South Africa. California Center for Population Research, 2005
- Heckman, James J. & Lalonde, Robert J. & Smith, Jeffrey A. The economics and econometrics of active labor market programs. *Handbook of Labor Economics* Vol. 1 No. 3, pp. 1865-2097, 1999
- Imbens, Guido. Sensitivity to Exogeneity Assumptions in Program Evaluation. *The American Economic Review* 93 (2): 126-132, 2003
- Imbens, Guido and Wooldridge Jeffrey. Recent Developments in the Econometrics of Program Evaluation. NBER Working Paper No. 14251, 2008
- Jae Lee, Myoung. *Micro-Econometrics for Policy, Program, and Treatment Effects*. Advanced Texts in Econometrics. Oxford University Press, 2005
- Janet Currie. Choosing among Alternative Programs for Poor Children. *The Future of Children* Vol. 7 No. 2 Children and Poverty, pp. 113-13, 1997
- Janet Currie. Early Childhood Education Programs. *The Journal of Economic Perspectives* Vol. 15 No. 2, pp. 213-238, 2001
- Janet Currie, Health Disparities and Gaps in School Readiness. *The Future of Children* Vol. 15 No. 1, School Readiness: Closing Racial and Ethnic Gaps, pp. 117-138, 2005
- Janet Currie. Healthy, wealthy, and wise: socioeconomic status, poor health in childhood, and human capital development. NBER Working paper No. 13987, 2008
- Janet Currie Socio-Economic Status and Child Health: Does Public Health Insurance Narrow the Gap? *The Scandinavian Journal of Economics* Vol. 97 No. 4. *The Future of the Welfare*
- Joseph Hotz. A Simulation Estimator for Dynamic Models of Discrete Choice. *The Review of Economic Studies* Vol. 61 No. 2, pp. 265-289, 1994
- Joseph Hotz. Bounding Causal Effects Using Data From a Contaminated Natural Experiment: Analysis the Effects of Teenage Chilbearing. *The Review of Economic Studies* Vol. 64 No. 4 Special Issue: Evaluation of Training and Other Social Programmes, pp. 575-603, 1997
- Joseph Hotz. Dealing with Limited Overlap in Estimation of Average Treatment Effect. NBER Technical working paper, 2007
- Joseph Hotz. Nonexperimental methods for estimating the impact of social programs. NBER Working paper No. 2861, 1989
- LaLonde, Rober. The Promise of Public Sector-Sponsored Training Programs. *The Journal of Economic Perspectives* Vol. 9 No. 2, pp. 149-168, 1995

Mark R. Rosenzweig. Neoclassical Theory and the Optimizing Peasant: An Econometric Analysis of Market Family Labor Supply in a Developing Country. *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 94, No. 1, pp. 31-55, 1980

Mark R. Rosenzweig and Kenneth I. Wolpin. Evaluating the Effects of Optimally Distributed Public Programs: Child Health and Family Planning Interventions. *The American Economic Review*, Vol. 76, No. 3, pp. 470-482, 1980

Morgan, Stephen L. and Christopher Winship. *Counterfactuals and Causal Inference: Methods and Principles for Social Research*. Cambridge University Press, 2007

Petra Tood. Using a Social Experiment to Validate a Dynamic Behavioral Model of Child Schooling and Fertility: Assessing the Impact of a School Subsidy Program in Mexico. PIER Working Paper, pp. 03-022, 2002

Petra Tood. A practical guide to implementing matching estimators. Paper presented in IADB meeting in Santiago, Chile, 1999

Petra Tood. Does Matching Overcome Lalonde's Critique of Nonexperimental Estimators? PIER Working Paper, pp. 01-035, 2000

Petra Tood. Ex Ante Evaluation of Social Programs. PIER Working Paper, pp. 06- 022, 2006

Petra Tood. Matching Estimators. Working Paper, 2006

Prennushi, G., G. Rubio, and K. Subbarao. Monitoring and Evaluation. In *Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*. Washington, D.C.: World Bank, 2000

Ravallion, Martin. The Mystery of the Vanishing Benefits: Ms. Speedy Analyst's Introduction to Evaluation. Policy Research Working Paper 2153, World Bank, Development Economics Research Group, Washington, D.C., 1999

Ravallion, Martin. Assessing the Poverty Impact of an Assigned Program. In Francois Bourguignon and Luiz A. Pereira da Silva (eds.) *The Impact of Economic Policies on Poverty and Income Distribution: Evaluation Techniques and Tools*, Volume 1. New York: Oxford University Press, 2003

Ravallion, Martin. Evaluating Anti-Poverty Programs. Policy Research Working Paper 3625 World Bank, Development Economics Research Group, Washington, D.C. (Also available in Spanish), 2006

Smith, W. James and Kalanidhi Subbara. What Role for Safety Net Transfers in Very Low Income Countries? World Bank Reading Materias, 2002

Artículos de metodología general

Angrist, Joshua and Alan Krueger. Empirical Strategies in Labor Economics. *Handbook of Labor Economics* 3(1): 1277-1366, 1999

Heckman, James and E.J. Vytlacil. Econometric Evaluation of Social Programs. *Handbook of Econometrics*, Volume 6, James Heckman and E. Leamer, eds., Amsterdam: North Holland, 2006

Heckman, James, R. Lalonde and J. Smith, The Economics and Econometrics of Active Labor Market Programs. *Handbook of Labor Economics*, Volume 3, Ashenfelter, A. and D. Card, eds., Amsterdam: Elsevier Science, 1999

Imbens, Guido. Nonparametric Estimation of Average Treatment Effects under Exogeneity: A Review. *Review of Economics and Statistics* 86(1): 4-29, 2004

Meyer, Bruce D. Natural and Quasi-Experiments in Economics. *Journal of Business and Economic Statistics* 13(2): 151-161, 1995

Shadish, Cook, and Campbell. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin, 2002

Técnicas Experimentales

Burtless, Gary. The Case for Randomized Field Trials in Economic and Policy Research. *Journal of Economic Perspectives* 9(2):63-84, 1995. Available to authorized users at <http://www.jstor.org>

Coady, David, Limin Wang, and Xinyi Dai. *Community Programs and Women's Participation The Chinese Experience*. Policy Research Working Paper 2622, World Bank, Development Economics Research Group, Washington D.C., 2001

Duflo, Esther & Michael Kremer. Use of Randomization in the Evaluation of Development Effectiveness in George Pitman, Osvaldo Feinstein and Gregory Ingram (eds.) *Evaluating Development Effectiveness*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2005

Grossman, Jean Baldwin. *Evaluating Social Policies: Principles and U.S. Experience*. The World Bank Research Observer 9(2): 159-80, 1994

Heckman, James J. and Jeffrey A. Smith. The Sensitivity of Experimental Impact Estimates: Evidence from the National JTPA Study. NBER Working Paper 6105 (July), National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA., 1997

Heckman, James J., and Edward Vytlacil. Policy-Relevant Treatment Effects. *The American Economic Review (Papers and Proceedings)*, 91(2): 107-111, 2001

Heckman, James J., and Jeffrey A. Smith. Assessing the Case for Social Experiments. *Journal of Economic Perspectives* 9(2): 85-110, 1995

Heckman, James J., Hidehiko Ichimura, Jeffrey Smith and Petra E. Todd. Characterizing Selection Bias Using Experimental Data. *Econometrica* 66: 1017-98, 1998

Heckman, James J., Jeffrey A. Smith, and Christopher Taber. Accounting for Dropouts in Evaluation of Social Programs. *The Review of Economics and Statistics*, 80(1): 1-11, 1998

Heckman, James J., Jeffrey A. Smith, and Nancy Clements. Making the Most Out of Programme Evaluations and Social Experiments: Accounting for Heterogeneity in Programme Impacts. *The Review of Economic Studies*, 64: 487-535, 1997

Holland, Paul W. Statistics and Causal Inference. *Journal of the American Statistical Association*. 81(1): 945-960, 1986

Kremer, Michael. Randomized Evaluations of Educational Programs in Developing Countries: Some Lessons. *American Economic Review* 93(2): 102-106, 2003

Moffitt, Robert. *The Role of Randomized Field Trials in Social Science Research: A Perspective from Evaluations of Reforms of Social Welfare Programs* mimeo, Institute for Research on Poverty, 2003

Zhu, Shu-Hong. A Method to obtain a Randomized Control Group where it seems Impossible.

Evaluation Review 23(4): 363-77, 1999

Técnicas No-experimentales y Cuasi-experimentales

Angrist, Joshua and Alan Krueger. Instrumental Variables and the Search for Identification: From Supply and Demand to Natural Experiments. *Journal of Economic Perspectives* 15(4): 69-87, 2001

Angrist, Joshua and Victor Lavy. Using Maimonides' Rule to Estimate the Effect of Class Size on Scholastic Achievement. *Quarterly Journal of Economics* 114(2): 533-575, 1999

Angrist, Joshua, Guido Imbens and Donald Rubin. Identification of Causal Effects Using Instrumental Variables. *Journal of the American Statistical Association* 91(434): 444-455, 1996

Battistin, Erich and Enrico Rettore. Testing for Programme Effects in a Regression Discontinuity Design with Imperfect Compliance. *Journal of the Royal Statistical Society* 165: 39-57, 2002

Dehejia, Rajeev H. and Sadek Wahba. Causal Effects in Nonexperimental Studies: Reevaluating the Evaluation of Training Programs. *Journal of the American Statistical Association* 94(448): 1053-1062, 1999

Glazerman, Steven, Dan Levy and David Myers. Nonexperimental versus Experimental Estimates of Earnings Impacts. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 589(1): 63-93, 2003

Heckman, James J. Choosing Among Alternative Nonexperimental Methods for Estimating the Impact of Social Programs: The Case of Manpower Training. NBER Working Paper 2861 (February), National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA., 1989

Heckman, James J., Hidehiko Ichimura, and Petra E. Todd. Matching as an Econometric Evaluation Estimator: Evidence from Evaluating a Job Training Program. *Review of Economic Studies*, 64: 605-654, 1997

Hotz, V. Joseph, Guido Imbens, Julie Mortimer. Predicting the Efficacy of Future Training Programs Using Past Experiences at Other Locations. *Journal of Econometrics* 125: 241-270, 2005

Jalan, Jyotsna, and Martin Ravallion. Income Gains to the Poor from Workfare: Estimates for Argentina's Trabajar Program. Policy Research Working Paper 2149, World Bank, Development Economics Research Group, Washington, D.C., 1999

LaLonde, Robert J. Evaluating the Econometric Evaluations of Training Programs with Experimental Data. *American Economic Review* 76(4): 604-20, 1986

Michalopoulos, Charles, Howard S. Bloom, and Carolyn J. Hill. Can Propensity-score Methods Match the Findings from a Random Assignment Evaluation of Mandatory Welfare-to-Work Programs? *The Review of Economics and Statistics* 86(1): 156-79, 2004

Van der Klaauw, Wilbert. A Regression-Discontinuity Evaluation of the Effect of Financial Aid Offers on College Enrollment. C.V. Starr Working Paper RR# 97-10, 1997

Evaluación económica integral de programas

Bourguignon, F., L. Pereira Da Silva, and Nicholas H. Stern. Evaluating the Poverty Impact of Economic Policies: Some Analytical Challenges. Processed. Washington, D.C.: World Bank, 2002

Lise, Jeremy, Seitz, Shannon and Jeffrey Smith. Equilibrium Policy Experiments and the Evaluation of Social Programs. NBER Working Paper 10283 (February), National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, 2004

Heckman, James J. Micro Data, Heterogeneity, and the Evaluation of Public Policy: Nobel Lecture. *Journal of Political Economy* 109(4): 673-748, 2001

Heckman, James J., Lance Lochner, and Christopher Taber. General-Equilibrium Treatment Effects: A Study of Tuition Policy. *The American Economic Review* 88(2): 381-86, 1998

Todd, Petra and Kenneth I. Wolpin. Ex-Ante Evaluation of Social Programs. PIER Working Paper 06-022, 2006