

Universalidad e inseguridad alimentaria. Estudio cualitativo sobre la utilización del programa adultos mayores de la Ciudad de México

Lourdes Daniela Tapia^I y Oscar A. Martínez-Martínez^{II}

Resumen

Las personas adultas mayores son un grupo vulnerable, por las condiciones de salud y por la situación económica, debido a las bajas pensiones contributivas. Los gobiernos han diseñado distintos programas que buscan mejorar sus condiciones, especialmente en la parte alimentaria, un ejemplo es la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años en la Ciudad de México. Una de las principales características de este programa es ser universal, otorgándose independientemente del nivel socioeconómico, por esa razón, el objetivo del presente documento fue analizar cómo este programa es utilizado en los hogares de acuerdo a los niveles de desarrollo social. El estudio fue cualitativo por medio de entrevistas a profundidad. Los resultados muestran que independientemente del estrato social, las personas utilizaron el recurso principalmente para alimentos y medicinas; en el caso del estrato más bajo, el dinero del programa es el único recurso para cubrir todos los gastos del hogar.

Palabras clave: política social – adultos mayores – inseguridad alimentaria.

Abstract

Older adults are a vulnerable group, due to health conditions and the economic situation, due to low contributory pensions. Governments have designed different programs that seek to improve their conditions, especially in the food part, an example is the Food Pension for Adults over 68 years of age in Mexico City; One of its main characteristics is to be universal, being granted regardless of the socioeconomic level, for that reason, the objective of the document was to analyze how this program is used in households according to the levels of social development. The study was qualitative through in-depth interviews. The results show that regardless of the social stratum, people used the resource mainly for food and medicine; in the case of the lowest stratum, the money from the program is the only resource to cover all household expenses.

Keywords: social policy – older adults – food insecurity.

I Politóloga, consultora de la Fundación Educación Superior Empresa AC. Correo electrónico: ltapia@fese.mx
II Profesor, Investigador en el Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Iberoamericana. Correo electrónico: oscar.martinez@ibero.mx

Introducción

El crecimiento demográfico a nivel nacional e internacional, ha tenido distintos impactos, muchas veces negativos porque las autoridades gubernamentales no han trabajado de forma temprana en las carencias sociales y económicas que sufren distintos grupos etarios como son los adultos mayores (CEPAL, 2016); los cuales enfrentan distintas problemáticas como la falta de ingreso en el hogar, pues el mayor porcentaje de éste proviene de una pensión o jubilación, así como del apoyo de familiares (Gutiérrez *et al.*, 2016), otra problemática en este grupo, son las enfermedades crónicas degenerativas, 51 % de esta población a nivel mundial las padece (Huisman, 2005).

Los adultos mayores en México viven en condiciones de vulnerabilidad, porque el 41.1 % están en pobreza y 6.8 % en pobreza extrema (CONEVAL, 2018). Si bien, 47.8 % de este grupo es beneficiario de pensiones no contributivas federales, estatales o municipales, el 17.2 % no tienen pensión de ningún tipo (CONEVAL, 2017). Estas condiciones generan limitaciones tanto económicas como sociales, llevándolos a seguir trabajando y enfrentar la falta de empleos de acuerdo a su edad (Huenchuan y Rodríguez, 2015).

Los gobiernos ante esa situación han diseñado diversos programas sociales, en el caso de México el primero fue el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años Residentes en el Distrito Federal, el cual era operado por la Secretaría de Desarrollo Social, y tenía como propósito el garantizar un ingreso

económico a los adultos que no contarán con ningún tipo de pensión contributiva o ingresos regulares, el programa cubrió a 250 mil personas mayores de 70 años de la Ciudad de México (SIBISO, 2017).

El programa posteriormente se sustentó en ley y conjuntamente con una serie de modificaciones dieron como resultado la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores (PAM) de 68 años que residen en la Ciudad de México (CDMX), otorgando un apoyo de \$1,209.00 pesos mensuales, para mejorar la alimentación y bienestar de las personas adultas, el recurso se entregaba por medio de una tarjeta, para realizar compras en distintos establecimientos comerciales (SIBISO, 2019). Una de las características principales del programa es ser universal, por tanto, pueden solicitarla todas las personas adultas mayores independientemente de su nivel socioeconómico, esto representa un gran avance en términos de justicia social, sin embargo, aun cuando el programa establece en qué debería de gastarse el dinero, no existe una fiscalización al respecto, pudiéndose utilizar en productos no alimentarios.

En la lógica anterior, es importante cuestionar que, dependiendo de los niveles de desarrollo social, el programa podría tener distintos resultados al interior del hogar e incluso la forma en cómo se gasta el recurso puede ser diferente. Por esa razón, el objetivo del presente trabajo fue analizar cómo la PAM es utilizada en el hogar de acuerdo a los niveles de desarrollo social, tomando como contexto de investigación la Alcaldía Venustiano Carranza.

Revisión de literatura sobre el tema

Los adultos mayores con inseguridad alimentaria son más vulnerables (Quine & Morrell, 2006), además de ser propensos a tener artritis, dolor en las articulaciones (Brewer *et al.*, 2010) diabetes (Bengle, 2010) obesidad por la ingesta de alimentos de bajo costo y alta densidad energética (Hernandez, Reesor,

& Murillo, 2017; Morales-Ruán *et al.*, 2014). En ese mismo sentido, los adultos mayores tienen más altos niveles de depresión que los adultos con seguridad alimentaria (Hudin *et al.*, 2017), esto puede explicarse porque tener mayor nivel de depresión está asociado con un incremento en la preocupación por

tener una adecuada nutrición (Chung *et al.*, 2012). En ese sentido, Kim & Frongillo (2007) encuentran que la depresión tiende a disminuir cuando los adultos mayores logran la seguridad alimentaria por medio de un programa que los apoya en la adquisición de alimentos.

Los adultos mayores con programas sociales de apoyo alimentario, tienen menores niveles de inseguridad alimentaria, independientemente de si el apoyo es en efectivo, vales o despensas (McIntyre *et al.*, 2016; O'Dare, 2017). Sin embargo, los programas de apoyo alimentario para adultos mayores aplicados en diversos países han mostrado impactos significativos pero modestos, Nyikahadzoi *et al.* (2012) en África, encontraron que esta población tiene altos problemas de salud física y cognitiva, recursos económicos limitados, bajos sistemas de apoyo social, así como un entorno adverso, dificultando garantizar la seguridad alimentaria, sumado a esto, los precios de alimentos y el acceso a los mismos, es heterogéneo, generando que los programas sociales se utilicen de acuerdo a los estándares que el propio mercado impone en las zonas del mundo.

Vivir en una zona urbana o rural, tiene efectos sobre la inseguridad alimentaria (Shannon *et al.*, 2015), porque el diseño de los barrios facilita o no salir a

comprar alimentos, por tanto, con la inseguridad alimentaria (Chung *et al.*, 2012) de igual forma genera mayor accesibilidad a tiendas de comida (Wolfe *et al.*, 2003). Además de estar relacionado con la disponibilidad y acceso de los alimentos en cada contexto (Restrepo *et al.*, 2006). Por otra parte, Bhattacharya, Currie y Haider (2004) muestran que los adultos mayores son los que tienen mayores repercusiones en la inseguridad alimentaria debido a la pobreza. Reforzando esta postura, Woltil (2012) encuentra que la seguridad alimentaria en adultos mayores en Estados Unidos se desarrolla en función de los programas de alimentos públicos y privados, ahorros personales, capital social y las habilidades de almacenamiento de alimentos.

En cuanto al capital social, los adultos mayores que reportan bajos niveles, son más propensos a tener inseguridad alimentaria (Dean, Sharkey & Johnson, 2011), por otra parte, quienes señalan mayor capital social comunitario, tienen menor riesgo de hambre, debido a que incrementa la probabilidad que los vecinos ayuden con comida y/o crédito informal para comprar comida (Chung *et al.*, 2012), especialmente se ha reportado que las adultas mayores cuentan con redes más extensas de apoyo social, por lo cual, tienen mejores posibilidades de obtener ayuda en comparación con los hombres (Quine & Morrell, 2006).

Metodología

La metodología en el estudio fue cualitativa; la categoría de análisis utilizadas fue la *inseguridad alimentaria*, definida como un fenómeno caracterizado por la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inoocuos o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables (FAO, 2002). Una de las escalas para captarla es la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), en ella se pregunta sobre la variedad de alimentos consumidos, el número de comidas realizadas, la sensación de satisfacción o de rezago de hambre y los días que se dejaron de comer, esta

escala se tomó como base para las preguntas cualitativas realizadas a nuestros sujetos de estudio.

Por otra parte, utilizamos el índice de Desarrollo Social (IDS) para identificar las colonias donde se realizó el trabajo de campo. El IDS es una medida condensada del grado de desarrollo social en las unidades territoriales, alcaldías y manzanas en la CDMX; el método que utiliza para su cálculo es el de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en donde se incluyen las variables: salud, seguridad social, educación, vivienda, electricidad, mobiliario y equipamiento

del hogar, servicios de agua y drenaje, conectividad y acceso a la alimentación (Evalúa, 2016).

Los sujetos de estudio fueron adultos mayores beneficiados del PAM que vivían en la alcaldía Venustiano Carranza de la CDMX, se eligió este contexto porque de acuerdo al IDS (2016) este lugar es considerado de desarrollo medio, por lo cual existe un equilibrio en los niveles muy bajo, bajo, medio y alto del IDS. De igual forma, porque en cada una de las colonias donde se realizó el trabajo de campo se tuvieron informantes claves que fungieron como porteros y ayudaron a contactar a los entrevistados. Cada una de las colonias pertenece a un nivel de desarrollo social de acuerdo a Evalúa (2012).

- Jardín Balbuena - Alto
- Moctezuma primera Sección - Medio
- Peñón de los Baños - Bajo
- Arenal primera sección - Muy Bajo

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada porque, si bien se tiene un guion preestablecido (Vela, 2008), este tipo de entrevistas dan pauta a la apertura de un espacio para incorporar preguntas o detalles que el propio entrevistado brinda para enriquecer la investigación (Salgado, 2007). La guía de entrevista utilizada se dividió en tres bloques que cubrieron los temas fundamentales de la investigación, en el primero, se le pidieron los datos sociodemográficos y características del hogar. En el segundo, se realizaron preguntas sobre inseguridad alimentaria, con la finalidad de conocer las experiencias del entrevistado sobre el acceso a la alimentación. En el tercer bloque, se indagó sobre la utilización del dinero del programa, se les pidió que describieran qué productos habían comprado con este recurso.

En total se realizaron ocho entrevistas entre los meses de marzo y mayo de 2019, dos por nivel de desarrollo social, con las cuales se alcanzó la saturación teórica. A cada entrevistado se le pidió el consentimiento informado para la realización de la misma, así como para grabarla. A las entrevistas, una vez transcritas, se les aplicó análisis temático, obteniendo los resultados que se presentan en la siguiente sección.

Resultados y discusión

El PAM tiene como propósito disminuir la inseguridad alimentaria en los adultos mayores, para lograr este fin, otorga un depósito mensual en una tarjeta electrónica para la compra de alimentos o productos disponibles en supermercados o tiendas (ROP, 2016). Al ser un programa universal, todos los adultos mayores que cumplen los requisitos pueden ser beneficiados, sin embargo, de acuerdo a Martínez-Martínez, Ramírez-López y Velázquez (2020) el efecto que tiene en los adultos mayores independientemente de sus condiciones de salud y marginación, son muy similares, en esa lógica, nuestros hallazgos muestran argumentos parecidos, pues la utilización del dinero del programa sigue patrones similares independientemente del desarrollo social del contexto, lo cual afecta desde la perspectiva de

los beneficiarios a mejorar su condición alimentaria. En seguida se presentan las evidencias por nivel de desarrollo social:

Estrato Alto

Las personas entrevistadas en este nivel vivían en la colonia Jardín Balbuena, ambos con 70 años, carrera profesional, uno además con especialidad médica. Los dos padecían enfermedades crónico degenerativas, las cuales se atendían en servicios privados, pues como señalaron *no le tienen confianza al Sector Salud*. Las condiciones económicas son muy similares, pues si bien cuentan con pensiones contributivas más el PAM, consideran que no son recursos suficientes para poder adquirir los bienes básicos para satisfacer

las necesidades del hogar, utilizando principalmente para compra alimentos, medicinas y el pago de ciertos servicios: “(...) tengo glaucoma y el apoyo que nos dan en la tarjeta se gasta un 60 % en mis medicamentos y el 40 % restante en alimentos del hogar para todos, aunque mis hijos nos ayudan mucho a mi esposa y a mí con los gastos, eso hace que nosotros podamos comprar nuestros medicamentos con ese dinero”.

Los entrevistados señalaron que viven en constante inestabilidad económica, porque “La manutención del hogar en esta colonia es muy cara”, además, señalaron que el precio de los alimentos y medicamentos va en aumento, pero en ocasiones tienen que limitarse a comprar ciertos alimentos, que si bien son necesarios para su dieta, no son más importantes que los medicamentos. Esto ha llevado a que en ocasiones hayan pedido dinero prestado para poder comer y pagar los gastos generados por la enfermedad. Sumado a ello, los entrevistados señalaron que, al considerar la colonia de estrato social alto, es muy difícil que se adquieran “ayuditas” por parte del gobierno, por esa razón, consideran que no tienen *bienestar en su hogar*.

Estrato Medio

Los entrevistados en este nivel vivían en la colonia Moctezuma 1ra. Sección; el primero de ellos tiene 69 años y el otro 75, ambos son viudos; en cuanto a sus estudios, uno tiene concluida la secundaria y el otro la preparatoria, los dos tienen casas propias. Ambos fueron empleados, pero solo uno de ellos obtuvo pensión contributiva, el otro entrevistado aun cuando trabajó toda su vida, sus empleadores no lo tenían asegurado, por tanto, no tiene pensión, llevándolo a seguir trabajando como velador a sus 75 años, para poder pagar los gastos de su hogar. En cuanto a sus enfermedades, uno tiene diabetes y el otro, hipertensión.

En cuanto al entrevistado con pensión contributiva, señaló estar un poco más desahogado de dinero además de que sus familiares están pendientes de él. El recurso del PAM lo utiliza principalmente para la alimentación:

(...) gracias a las señoritas del gobierno yo puedo tener el apoyo de la tarjeta, que la verdad me ayuda mucho cada

mes. Lo tengo desde hace casi 10 años, porque lo tengo cuando uno lo podía sacar a los 65 años, pero la verdad tenía miedo que este señor, Andrés Manuel, tardara en depositarnos por todos los cambios que surgen sexenio por sexenio... El dinerito que nos depositan, lo uso para comprar mi despensa mes con mes (...). Los alimentos que ahora compro son algunas frutas, verduras, sopas de pasta, frijoles, arroz, pollo y a veces carne; no puedo comer tanta proteína porque me duelen mis dientes, pero eso no significa que esté enfermo, no, no, no. (E. 3, Hombre)

El otro entrevistado señaló que su sueldo es muy bajo y apenas le alcanza para su manutención y la de su hogar. Los servicios de salud son particulares pues no tiene prestaciones sociales como velador, al tener diabetes, tiene que comprar insulina y unas pastillas cada mes y medio o cada dos meses, volviéndose un gasto fijo. Debido a las condiciones económicas el entrevistado utiliza el recurso de la tarjeta de una forma diferente al entrevistado anterior:

(...) antes de tenerlo (PAM) me las veía “muy negras” porque imagínese, tengo diabetes y mi medicina (insulina) es muy cara y me dura poquito (...). La verdad, con el dinero de mi sueldo y este apoyo apenas voy completando para medicinas y la poca comida que puedo comprar cada mes o mes y medio (...). Los alimentos que compro varían y nunca son “lujosos”, van desde frijoles y arroz, hasta jamón y pan Bimbo para poder hacerme sándwiches que me llevo cuando me toca mi turno de velador. (E. 4, Hombre)

Un aspecto que destacó el entrevistado es que por medio del PAM, las cantidades de alimentos que constituyen su dieta diaria han aumentado y esto ha sido el mayor cambio que han percibido, pero que la variedad se ha quedado de la misma manera.

Estrato bajo

Los entrevistados vivían en la colonia Peñón de los Baños, contaban con 70 y 75 años, el primero con licenciatura y el segundo con preparatoria, ambos cuentan con pensiones contributivas y tienen acceso a servicio público de salud derivado de sus años de trabajo. En este contexto son muy populares los apoyos por parte del Gobierno, especialmente el PAM e incluso como señalaron los entrevistados, este programa es la principal base económica de varios hogares, por esa razón, se vuelve esencial para la adquisición de la alimentación del hogar:

(...) Los medicamentos y los alimentos nos hacen “ahorcarnos” cada mes, aun teniendo mi esposo y yo el apoyo de la tarjeta, y mi hijo que trabaja (...). La verdad es que siempre hemos padecido porque el gasto no alcanza, y ahora siendo mi viejo y yo menos (...). Yo sólo padezco de presión alta, pero el gasto grande en medicinas es el de mi esposo, lo operaron del corazón hace tres años y desde ahí hemos gastado mucho en medicinas. (...) el apoyo (PAM) se gasta en alimentos, nos duran como unos 20 días, y se compra lo más esencial para poder comer dos o tres veces al día, aunque sea lo mismo. (E. 5, Mujer).

Esta entrevistada mencionó que siempre se ha visto limitada en cuanto a los alimentos, inclusive, las comidas han tenido que reducirlas hasta una o dos veces al día, e incluso las cantidades en cada una. Además, ha pedido préstamos a personas cercanas para comprar la comida del día; la entrevista señaló que los problemas económicos que tienen para comprar alimentos es por la compra de medicamentos para su esposo que se encuentra enfermo, pues en la clínica de salud donde se atienden existe desabastecimiento de medicamentos, por lo cual tienen que comprarlos.

En los casos cuando más de un miembro del hogar tiene el PAM, las condiciones alimentarias son un poco mejor; aun así, señalan que han tenido problemas para cubrir sus necesidades: “(...) soy pensionada, y gracias a esto (PAM) puedo comprar lo necesario para sobrellevarla desde que ya no trabajo (...) desde hace unos tres años los dos pudimos sacar la tarjeta de la pensión para comprar comida (...) el apoyo que nos dan sí lo ocupamos en comida cada mes, a veces nos duran más del mes, compramos sopas, verduras, algunas frutas y poquita carne”. (E. 6, Mujer)

Esta entrevistada utiliza el dinero de los dos apoyos en alimentos “siempre que viene la señorita del gobierno dice que somos de las pocas personas que en realidad lo ocupamos para comida y no otras cosas (...)” (E. 6, Mujer). Señalando además que pueden cubrir las tres comidas, lo más variadas que pueden.

Estrato social muy bajo

Las personas entrevistadas eran de la colonia Arenal 1era. Sección; un hombre de 71 años y una mujer de 75, ambos tienen condiciones parecidas, al no tener casa propia, no tienen pensión contributiva, además de tener enfermedades crónico degenerativas, como

la diabetes. La mujer vive junto con su pareja que también recibe el programa; el hombre es viudo y no recibe apoyo familiar. Los entrevistados expresaron que, si bien el dinero del PAM es importante, y el único apoyo económico fijo para solventar los gastos del hogar, no es suficiente para cubrir las necesidades del hogar:

(...) Ambos tenemos la pensión desde hace casi 10 años (...) la verdad no puedo hacer muchas actividades porque desde hace un año me detectaron herpes como en los hombros y por eso tuve neumonía. Siempre estoy enferma, pero trato de cuidarme porque mi “viejo” no puede con todos los gastos de medicinas, renta y comida (...). Ninguno de los dos tenemos pensión por algún trabajo, la única ayuda que los dos recibimos es la de la tarjeta mes con mes. Con esta podemos comprar comida, aunque son cositas muy esenciales (...) mi esposo es diabético y pus tampoco come de todo (...) tratamos de comprar cantidades que duren para unos veinte días o si se puede el mes (...). El apoyo se nos va “como agua” en medicinas. Mi esposo utiliza insulina y yo como ocho pastillas diarias, y todo está muy caro, y eso que vamos a “los Simi”(cadena de farmacias que venden medicina genérica)”. (E. 7, Mujer)

(...) Ya no puedo trabajar de manera formal, a mis 71 años ya nadie me contrata, ni de mozo (...). El apoyo que me dan en mi tarjeta me sirve para comida y medicinas, siempre ando completando para comprar lo que necesito en un mismo lugar (...) la comida me suele durar como 20 días, y ya después como lo que haya en la calle (...). Yo calculo que más de la mitad de mi tarjeta se va a medicinas y lo otro en comida, no compro cosas caras, yo sólo sé cocinar poquitas cosas y ya me acostumbré a comer poco, pero aún así es una “ayudadota” que me den mi dinerito y tener la pensión (...). (E. 8, Hombre)

Los entrevistados señalaron que estaban agradecidos con el Gobierno por este tipo de apoyos para cubrir sus principales necesidades, especialmente alimentos y medicamentos, particularmente en este nivel de desarrollo, los hallazgos muestran que, sin el PAM, los adultos mayores no tendrían el dinero para cubrir los aspectos más básicos de alimentación. Un aspecto más que comentaron es que en su colonia pocos adultos mayores tienen la tarjeta y no saben, si “la causa es por la falta de preocupación por parte del gobierno o simplemente por ser conocida como una “zona peligrosa” por eso, no va nadie que sea parte de este tipo de apoyos” (E. 8). En ese mismo sentido, mencionaron que algunos adultos mayores han sido víctimas de la delincuencia cuando salen

del supermercado “como saben que ya no tienen la fuerza necesaria para poder defender o estas enfermo” (E. 7).

Los hallazgos en los cuatro niveles muestran que el programa ayuda a mejorar las condiciones del hogar, pero al igual que en otras investigaciones el efecto es significativo pero modesto (Nyikahadzoi *et al.*, 2012). El no tenerlo, redundaría en condiciones más adversas de inseguridad alimentaria, pues la evidencia internacional ha mostrado que los adultos mayores con programas sociales de apoyo alimentario tienen menores niveles de inseguridad alimentaria (McIntyre *et al.*, 2016; O’Dare, 2017), claro que el

efecto es diferenciado aun en programas universales como encontró el estudio de Martínez-Martínez, Ramírez-López y Velázquez (2020).

Un aspecto a señalar es que el capital social, tanto familiar como comunitario, no estuvo presente en todos los niveles, aún cuando no podemos confirmarlo, encontramos que mientras más adversas están las condiciones del barrio y del hogar, el capital social tiende a disminuir, una probable explicación es porque el círculo intergeneracional de la pobreza pasó a la siguiente generación, y las posibilidades de ayuda a los padres se ven reducidas.

Conclusiones

Los hallazgos en cada nivel de desarrollo social muestran, que las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores son desfavorables, por tanto, el PAM es prioritario para cubrir totalmente o complementar los gastos alimentarios, así como la adquisición de medicinas, sin embargo, la relevancia de este programa es mayor conforme desciende un hogar en su nivel de desarrollo social, de tal forma, que en algunos hogares se vuelve el único recurso para cubrir la alimentación, ante la falta de pensiones contributivas.

Un aspecto que fue mencionado por todos los entrevistados fue el ocupar el dinero del programa para la compra de medicinas, incluso dependiendo de la enfermedad crónico degenerativa del adulto mayor, todo el recurso PAM era utilizado con esta finalidad, mostrando que los sistemas de salud donde se atienden presentan desabastecimiento de medicinas de tal forma que las personas tienen que comprarlas con el recurso del programa.

Los hallazgos muestran un buen diseño del programa, pues independientemente del nivel de desarrollo social, el recurso se utiliza principalmente en gastos donde el programa buscaba incidir, sin embargo, el

problema es el bajo monto del programa para poder cubrir alimentación, sumado a esto, el incremento en el costo de los alimentos básicos, los cuales desde la perspectiva de los entrevistados han tenido un constante aumento en los últimos años.

Al no contar con pensiones contributivas, el recurso del PAM como único recurso para la compra de alimentos, se vuelve insuficiente para llevar una alimentación balanceada en las tres comidas, sobre todo ante los tipos de alimentación que deben llevar las personas de este grupo etario, por tanto, son más vulnerables a sufrir inseguridad alimentaria. De ahí que sea prioritario, tener programas que, por un lado brinden un apoyo económico para el gasto en alimentación balanceada y, por el otro, permitan el acceso a atención médica y medicamentos, esto haría que los adultos mayores en la Ciudad de México, sin importar el estrato social, puedan ser parte de un sistema de bienestar social garantizado, y esto generaría un cambio notorio en los índices de inseguridad alimentaria.

El PAM ha tenido efectos positivos en el gasto del adulto mayor en la Ciudad de México, sin embargo, sería importante repensar el aumento de montos

que se otorgan, sobre todo, porque se están comprando medicinas con el recurso. Un incremento en los montos contribuirían a bajar los porcentajes de inseguridad alimentaria en este grupo etario y más ahora por la pandemia de COVID-19.

Referencias

- Bengle, R., Sinnett, S., Johnson, T., Johnson, M. A., Brown, A., & Lee, J. S. (2010). "Food insecurity is associated with cost-related medication non-adherence in community-dwelling, low-income older adults in Georgia". *Journal of Nutrition for the Elderly*, 29 (2), pp 170-191.
- Bhattacharya, J., Currie J., Haider, S. (2004). "Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults". *Journal of Health Economics*.
- Blanc, L., Martín H., Korotky, S. (2003). *Aportes a la preparación para una vida longeva*. Uruguay: Universidad Católica del Uruguay.
- CEPAL (2016). *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (LC.L/4056/Rev.1), Santiago de Chile.
- Chung, W. T., Gallo, W. T., Giunta, N., Canavan, M. E., Parikh, N. S., & Fahs, M. C. (2012). "Linking neighborhood characteristics to food insecurity in older adults: The role of perceived safety, social cohesion, and walkability". *Journal of Urban Health*, 89 (3), pp 407-418.
- CONEVAL (2017). *Medición de la pobreza: Glosario*. Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Consultado el 18 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- CONEVAL (2018). *Medición de la pobreza: Glosario*. Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Consultado el 18 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>
- Dean, W. R., Sharkey, J. R., & Johnson, C. M. (2011). "Food insecurity is associated with social capital, perceived personal disparity, and partnership status among older and senior adults in a largely rural area of central Texas". *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 30 (2), pp 169-186.
- Evalúa DF (2016). "Índice de desarrollo social por colonias". *Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal*. Consultado el 15 de marzo de 2019. Disponible en: https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Atribuciones/unidades-territoriales/ven_carr.pdf
- FAO (2002). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Programa CE- FAO; *La Seguridad Alimentaria: Información para la toma de decisiones*. Consultado el 5 de febrero del 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>

- Gutiérrez, L., Agudelo M., Giraldo, L., Medina, R. (2016). *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*. Serie: Cuadernillos de salud pública. México: Instituto Nacional de Geriatria.
- Hernandez, D. C., Reesor, L., & Murillo, R. (2017). "Gender disparities in the food insecurity–overweight and food insecurity–obesity paradox among low-income older adults". *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117 (7), pp 1087-1096.
- Hudin, R. S., Shahar, S., Ibrahim, N., & Yahaya, H. M. (2017). "Influence of socio-economic and psychosocial factors on food insecurity and nutritional status of older adults in FELDA settlement in Malaysia". *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 8 (1), pp 35-40.
- Huenchuan S., Rodríguez, R. (2015). *Acceso de las personas mayores al crédito Pensión Alimentaria y derechos conexos en la Ciudad de México*. México: Naciones Unidas - Gobierno de la Ciudad de México.
- Huenchuan S., Rodríguez, R. (2015). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. México: Naciones Unidas-Gobierno de la Ciudad de México.
- Huisman, H. (2005). *Contextualising Chronic exclusion: Female headed households in Semi Arid Zimbabwe*. Royal Dutch Geographical Society. Korea: *Journal of Economic and Social Geography*, pp 253-263.
- Kim, K., & Frongillo, E. A. (2007). "Participation in food assistance programs modifies the relation of food insecurity with weight and depression in elders". *The Journal of nutrition*, 137 (4), pp 1005-1010.
- Martínez-Martínez, O. A., Ramírez-López, A., & Leyer, R. V. (2020). "Food Well-Being in Older Adults: Effects of a Universal Non-contributory Pension in Mexico". *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, pp 1-17.
- McIntyre, L., Dutton, D. J., Kwok, C., & Emery, J. H. (2016). "Reduction of food insecurity among low-income Canadian seniors as a likely impact of a guaranteed annual income". *Canadian Public Policy*, 42 (3), pp 274-286.
- Morales-Ruán, M., Méndez-Gómez Humarán, I., Shamah-Levy, T., Valderrama-Álvarez, Z., & Melgar-Quinónez, H. (2014). "La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México". *Revista de salud pública de México*, 56, pp 54-61.
- Nyikahadzoi, K., Samati, R., Motsi, P. D., Siziba, S., & Adekuhle, A. (2012). *Strategies for improving the economic status of female headed households in eastern Zimbabwe: The case of adopting the IAR4D framework's Innovation platform*. África: *Journal of Social Development in Africa*.
- Nyikahadzoi, K., Siziba, S., Mango, N., Mapfumo, P., Adekuhle, A., & Fantubi, O. (2012). "Creating food self reliance among smallholder farmers in Zimbabwe: Exploring the role of integrated agricultural research and development". *Food Security: The Science, Sociology and Economics of Food Production and Access to Food*. Canada: Canadian Center of Science and Education, pp. 647-656.
- O'Dare Wilson, K. (2017). "Community food environments and healthy food access among older adults: A review of the evidence for the Senior Farmers' Market Nutrition Program (SFMNP)". *Social Work in Health Care*, 56 (4), pp 227-243.

- Quine, S., & Morrell, S. (2006). Food insecurity in community-dwelling older Australians. *Public health nutrition*, 9 (2), pp 219-224.
- Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramírez, M. C., López, M. V., & Varela, L. E. (2006). “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud”. *Revista chilena de nutrición*, 33 (3), pp 500-510.
- ROP (2016). “Reglas de Operación del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal 2016”. México: Gaceta oficial de la Ciudad de México.
- Salgado, A. (2007). “Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos Liberabit”. *Revista de Psicología*, vol. 13, pp. 71-78. Perú: Universidad de San Martín de Porres Lima.
- Shannon, J., Lee, J. S., Holloway, S. R., Brown, A., & Bell, J. (2015). “Evaluating the relationship between urban environment and food security in Georgia's older population”. *Applied Geography*, 60, pp 224-229.
- SIBISO (2017). *Ley de desarrollo social para el Distrito Federal*. Consultado el 5 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/programas/programa/pensionalimentaria>
- SIBISO (2019). *Índice de Desarrollo Social de la Ciudad de México. Un enfoque de Derechos Sociales Universales*. Consultado el 5 de febrero del 2019. Disponible en: <http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/estudios/edf2016/Nuevo%20IDS%20CDMX.pdf>
- Vela, J. (2008). *Diseño de Programas y Políticas Públicas*. México: Red Tercer Milenio S.C.
- Wolfe, W. S., Frongillo, E. A., & Valois, P. (2003). “Understanding the experience of food insecurity by elders suggests ways to improve its measurement”. *The Journal of nutrition*, 133 (9), pp 2762-2769.
- Woltil, J. (2012). *The Impact of Emotional Social Support on Elders' Food Security*. Scholarly Papers Submitted by Students in Sociation Today. EE.UU.: North Carolina Sociological Association.

